

Natalie Banek
Ariane Steuber
Julia Gillen (Hrsg.)

Gesundheitsfördernde Hochschule partizipativ gestalten

Grundlagen und Netzwerkarbeit
an der Leibniz Universität Hannover



Verlag Barbara Budrich

Gesundheitsfördernde Hochschule
partizipativ gestalten

Natalie Banek
Ariane Steuber
Julia Gillen (Hrsg.)

Gesundheitsfördernde Hochschule partizipativ gestalten

Grundlagen und Netzwerkarbeit an
der Leibniz Universität Hannover

Verlag Barbara Budrich
Opladen • Berlin • Toronto 2026

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

© 2026 Dieses Werk ist beim Verlag Barbara Budrich GmbH erschienen und steht unter der Creative Commons Lizenz Attribution 4.0 International (CC BY 4.0): <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
Diese Lizenz erlaubt die Verbreitung, Speicherung, Vervielfältigung und Bearbeitung unter Angabe der Urheber*innen, Rechte, Änderungen und verwendeten Lizenz. Stauffenbergstr. 7 | D-51379 Leverkusen | info@budrich.de | www.budrich.de



Die Verwendung von Materialien Dritter in diesem Buch bedeutet nicht, dass diese ebenfalls der genannten Creative-Commons-Lizenz unterliegen. Steht das verwendete Material nicht unter der genannten Creative-Commons-Lizenz und ist die betreffende Handlung gesetzlich nicht gestattet, ist die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers für die Weiterverwendung einzuholen. In dem vorliegenden Werk verwendete Marken, Unternehmensnamen, allgemein beschreibende Bezeichnungen etc. dürfen nicht frei genutzt werden. Die Rechte des jeweiligen Rechteinhabers müssen beachtet werden, und die Nutzung unterliegt den Regeln des Markenrechts, auch ohne gesonderten Hinweis.

Dieses Buch steht im Open-Access-Bereich der Verlagsseite zum kostenlosen Download bereit (<https://doi.org/10.3224/84743455>). Eine kostenpflichtige Druckversion (Print on Demand) kann über den Verlag bezogen werden. Die Seitenzahlen in der Druck- und Onlineversion sind identisch.

ISBN 978-3-8474-3455-9 (Paperback)
eISBN 978-3-8474-3399-6 (PDF)
DOI 10.3224/84743455

Umschlaggestaltung: Bettina Lehfeldt, Kleinmachnow – www.lehfeldtgraphic.de
Titelbildnachweis: shutterstock.com
Typographisches Lektorat: Katarina Willems – info@katarina-willems.de

Inhalt

<i>Natalie Banek, Ariane Steuber, Julia Gillen</i> Einleitung	9

1 Mindful Campus – zwischen individueller Ressource und institutioneller Verantwortung

<i>Julia Gillen im Gespräch mit Ariane Steuber und Natalie Banek</i> Kraftquelle Studium! Zukunftsbild für eine gesundheitsfördernde Hochschulkultur	23

<i>Natalie Banek, Ariane Steuber</i> Das Projekt Mindful Campus (MinCa) – mentale Gesundheitskompetenz bei Studierenden stärken	35

<i>Natalie Banek</i> Mentale Gesundheit von Promovierenden	59

<i>Amelie Bollerhey</i> Gesundheitskompetenz, Stress und Coping: Die Rolle von Bewegung und Sport in studentischen Erzählungen – Eine qualitative Sekundäranalyse.....	85

<i>Frederik Busse, Niklas Hess, Jan Przyklenk</i> Two and a Half Engineers – Eine studentische Perspektive auf Mental Health in ingenieurwissenschaftlichen Studiengängen	105

2 Theoretische Zugänge

<i>Natalie Banek</i> Psychische Belastungen im Lehrberuf	133

<i>Natalie Banek, Caroline Lehning</i> (Mentale) Gesundheitskompetenzförderung in Bildungsinstitutionen durch den Setting-Ansatz	157

Ariane Steuber

Mentale Gesundheitskompetenz und Resilienz als Teildimensionen von Futures Literacy 183

Elke Katharina Wittich

Resilienz im Erwachsenenalter – Bildungsauftrag oder Selbstertüchtigung in Krisenzeiten 203

3 Akteur*innen der Gesundheitsförderung an der Leibniz Universität Hannover

Thomas Adelmann, Sebastian Knust, Amelie Bollerhey

Ganzheitlich. Partizipativ. Bewegend: Erste Schritte zum Studentischen Gesundheitsmanagement an der Leibniz Universität Hannover 217

Christiane Stolz

Die Bedeutung des Nachteilsausgleiches für die mentale Gesundheit Studierender mit studienschwerenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen 235

Daniel Eckmann

Die Psychologisch-Therapeutische Beratung an der Leibniz Universität Hannover 245

Joana Rieck, Sarah Peters

Auswirkungen von Gender- und Diversity-Maßnahmen auf die (mentale) Gesundheit von Studierenden und Beschäftigten 259

Mirjam Reale, Elisabeth Noemi Sperber

Schlüsselkompetenzen als Ressource für die Studierendengesundheit – Gesundheitsförderung am Beispiel der Lernwerkstatt der ZQS/ Schlüsselkompetenzen 273

4 Netzwerke und externe Kooperationspartner*innen

Janna Leimann, Jan Josupeit, Maja Kuchler, Eike Quilling

Studentisches Gesundheitsmanagement am Modell der HS Gesundheit Bochum – Netzwerkarbeit als Schlüssel zur Etablierung einer Gesundheitsförderungskultur 299

<i>Niklas Brähler-Dieling, Maike Wagenaar, Niklas Wittber, Annika Köhler</i> Entwicklungsstränge auf dem Weg zu einer gesunden Hochschule – Gesundheitsmanagement an Hochschulen aus Sicht des Netzwerks Gesunde Hochschulen Nord.....	325

<i>Annika Lang, Eva Kunerl, Sophia Arndt, Lou Renner, Chiara Enderle, Conny Melzer, Anett Platte</i> Mitgestalten statt aushalten – Partizipation als Ressource für die psychische Gesundheit angehender Sonderpädagog*innen.....	345

<i>Anja Isabel Morstatt, Mona Grobe, Hannes Schilling, Stephanie Hirschberger, Julie Wallis, Simone Kauffeld</i> Gesund und erfolgreich studieren (GesA Stud): Anforderungen, Ressourcen und Prävention im Hochschulalltag.....	363

<i>Christiane Thole, Harald Hantke, Anna-Franziska Kähler, Clara Kick, Karina Kiepe, Julia Pargmann</i> Subjektorientierte Gesundheitsförderung in der beruflichen Bildung als Beitrag zur Partizipation	379

5 Schlussbetrachtung

<i>Natalie Banek, Ariane Steuber, Julia Gillen</i> Perspektiven einer gesundheitsförderlichen Hochschule 2030.....	405
Verzeichnis der Beitragenden	417

Einleitung

Hochschulen haben sich in den letzten Jahrzehnten zu einem bedeutsamen Setting für Gesundheitsförderung und Prävention entwickelt (Techniker Krankenkasse [TK] 2020: 6). Als Setting wird in diesem Zusammenhang „ein soziales System mit einem bedeutsamen Einfluss auf die Gesundheit seiner Mitglieder“ (ebd.: 16) verstanden.

Der Setting-Ansatz stellt ein sozialökologisches Modell der Gesundheitsförderung dar, das Gesundheit als Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels individueller, sozialer und ökologischer Determinanten versteht (Hartung/Rosenbrock 2022: o.S.). Gesundheit wird in dieser Perspektive nicht als isolierte Eigenschaft des Individuums betrachtet, sondern als Resultat der Wechselwirkungen zwischen Person und Umwelt (ebd.). Settings wie Hochschulen sind dabei als sozialräumliche Systeme mit relativ stabilen Strukturen zu verstehen, in denen sich alltägliche Lern-, Arbeits- und Lebensprozesse vollziehen (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2021: 21). Sie können sowohl gesundheitsförderliche als auch -belastende Einflüsse entfalten und prägen damit maßgeblich die gesundheitlichen Chancen ihrer Mitglieder (Hartung/Rosenbrock 2022: o.S.).

Vor diesem Hintergrund setzt Gesundheitsförderung nicht ausschließlich am individuellen Verhalten an, sondern zielt zugleich auf die Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten im Sinne der Ottawa-Charta, also dort, „wo Menschen leben, arbeiten, spielen und lieben“ (Weltgesundheitsorganisation [WHO] 1986: 5). Entsprechend richten sich Interventionen sowohl auf die Stärkung individueller Kompetenzen als auch auf die Veränderung organisationaler Strukturen und Rahmenbedingungen (Engelmann/Halkow 2008: 26). Eine zentrale Voraussetzung hierfür ist die aktive Einbindung der im Setting agierenden Personen, da Partizipation als wesentliches Prinzip nachhaltiger Gesundheitsförderung gilt (Kilian et al. 2004: 159). Gesundheitsförderung wird somit als ein kontinuierlicher Entwicklungsprozess verstanden, der die strukturelle und kulturelle Gestaltung von Organisationen einschließt und von der Mitwirkung ihrer Mitglieder getragen wird (WHO 1986: 5f.).

Bislang handelt es sich bei der Gesundheitsförderung um eine freiwillige Aufgabe von Hochschulen (Bonse-Rohmann 2023). In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass an Hochschulen grundsätzlich „gute Voraussetzungen [bestehen], Gesundheitsförderung in der Organisation zu verankern“ (TK 2020: 6). Auch die Leibniz Universität Hannover (LUH) befindet sich auf dem Weg zur Gesundheitsfördernden Hochschule. Als solche Einrichtungen

können alle Hochschulen (Hochschulen für angewandte Wissenschaften und Universitäten sowie weitere besondere Hochschulformen) bezeichnet werden, an denen zumindest einzelne Projekte zur Gesundheitsförderung entwickelt, erprobt und evaluiert werden. (Bonse-Rohmann 2023: o.S.)

Hochschulen haben zudem „durch Lehre, Forschung und Praxistransfer neben dem innerinstitutionellen Einfluss ein großes Potenzial, *gesamtgesellschaftlich* zu wirken“ (TK 2020: 6; Herv. d. Verf.). Studierende nehmen hierbei eine Schlüsselposition ein: Sie sind „Multiplikatoren, die an ihren späteren Wirkungsstätten, in Unternehmen beziehungsweise anderen Lebenswelten zur Bewusstseinsbildung beitragen können“ (TK 2020: 6).

Im Wintersemester 2025/26 waren an der LUH 25.378 Studierende eingeschrieben. Zudem sind 5.083 Mitarbeitende (Stand 2024) an der Institution beschäftigt (LUH 2026: o.S.). Neben dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM), das etwa seit dem Beginn der 2000er Jahre existiert, werden inzwischen von zahlreichen Akteur*innen der LUH unterschiedliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung angeboten.

Das Projekt *Mindful Campus – mentale Gesundheitskompetenz bei Studierenden stärken* (MinCa), in dessen Rahmen der vorliegende Sammelband entstanden ist, widmet sich dem Thema der mentalen Gesundheitsförderung von Studierenden, das in den letzten Jahren aufgrund einer Kumulation von Krisenerscheinungen an Bedeutung gewonnen hat. Dementsprechend steht im Projekt und auch in diesem Sammelband die (Weiter-)Entwicklung eines Studentischen Gesundheitsmanagements (SGM) im Fokus. Im Projekt werden zunächst Studierende des beruflichen Lehramts als zukünftige Multiplikator*innen für die mentale Gesundheitskompetenzförderung in Schule und Betrieb adressiert. In einer längerfristigen Perspektive ist vorgesehen, Studierende anderer Studiengänge und weitere Beschäftigtengruppen im Rahmen des Setting-Ansatzes einzubeziehen.

Partizipation gilt in diesem Zusammenhang als geeigneter und wünschenswerter Ansatz, um gesundheitsfördernde Maßnahmen und Strukturen an Hochschulen erfolgreich zu implementieren. Nach Wright (2020) ist es dabei von zentraler Bedeutung, alle Personen, deren Lebens- und/oder Arbeitsverhältnisse von solchen Maßnahmen betroffen sind, von Beginn an und auf Augenhöhe in den Forschungsprozess mitaufzunehmen.

Vor diesem Hintergrund beleuchtet der Sammelband das Thema der partizipativen Gestaltung von gesundheitsfördernden Maßnahmen an der LUH. Es werden die unterschiedlichen Perspektiven der beteiligten Statusgruppen und Akteur*innen dargestellt, um inhaltliche Gemeinsamkeiten, aber auch Differenzen und Spannungsfelder des Gestaltungsprozesses zu verdeutlichen.

Partizipation ist dabei sowohl intern als auch nach außen zu denken:

Dabei ist es vorteilhaft, wenn diese ihre eigenen Entwicklungen möglichst auch in das offene Netzwerk des bundesweiten ‚Arbeitskreises gesundheitsfördernde Hochschulen‘ (AGH) einbringen, um sowohl von den Erfahrungen anderer Hochschulen zu lernen als auch in einem partizipativen Austausch eigene Strategien und Projekte zur Gesundheitsförderung zu diskutieren (Bonse-Rohmann 2023: o.S.).

Der Band richtet sich demnach an Hochschulpraktiker*innen und Wissenschaftler*innen, die das Konzept der gesundheitsfördernden Hochschule etablieren, mitgestalten oder weiterentwickeln wollen. Durch theoretische Einbettung, die Betrachtung von Good-Practice-Beispielen mit konkreten Handlungsempfehlungen sowie Impulsen zur Vernetzung bietet der Sammelband vielfältige Anregungen für die Etablierung von partizipativ entwickelten Maßnahmen und Strukturen für eine nachhaltige Gesundheitsförderung an Hochschulen. Die Beiträge dieses Bandes, die im Folgenden zusammengefasst dargestellt werden, sind in vier inhaltliche Abschnitte aufgeteilt. Sie eröffnen unterschiedliche Zugänge zur partizipativen Gestaltung gesundheitsförderlicher Strukturen an Hochschulen.

Der erste Teil *Mindful Campus – zwischen individueller Ressource und institutioneller Verantwortung* widmet sich der mentalen Gesundheit(skompetenz) aus der Perspektive verschiedener Statusgruppen an der LUH. Die Beiträge verdeutlichen, wie individuelle Erfahrungen, Anforderungen und Ressourcen mit institutionellen Rahmenbedingungen verwoben sind und welche Spannungsfelder sich daraus für die Gestaltung gesundheitsfördernder Maßnahmen ergeben.

Im zweiten Abschnitt werden die dem *Projekt MinCa* zugrunde liegenden theoretischen Zugänge zur partizipativen Gesundheitsförderung an der LUH näher beleuchtet. Hier erfolgt eine konzeptionelle Einordnung zentraler Ansätze und Begriffe, die für das Verständnis und die Weiterentwicklung partizipativer Prozesse im Setting Hochschule grundlegend sind.

Die Ausgangssituation an der LUH ist bereits durch ein vielfältiges Angebot an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung gekennzeichnet. Vor diesem Hintergrund gibt der dritte Teil *Akteur*innen der Gesundheitsförderung an der Leibniz Universität Hannover* einen Einblick in unterschiedliche institutionelle Bereiche und deren Aktivitäten. Neben der Darstellung zentraler Akteur*innen werden auch ausgewählte etablierte Angebote des Gesundheitsmanagements vorgestellt und in ihren jeweiligen Kontext eingeordnet.

Im vierten Abschnitt *Netzwerke und externe Kooperationspartner*innen* werden schließlich Perspektiven über die einzelne Hochschule hinaus eröffnet. Die Beiträge stellen Ansätze und Best-Practice-Modelle externer Einrichtungen

vor und arbeiten die Bedeutung von Vernetzung und Kooperation für eine nachhaltige Gesundheitsförderung heraus.

In ihrer Gesamtheit verdeutlichen die Beiträge, dass die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Hochschule als ein vielschichtiger und langfristiger Prozess zu verstehen ist, der sowohl individuelle als auch organisationale Ebenen umfasst und wesentlich von der Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteur*innen innerhalb und außerhalb der Hochschule lebt. Der Sammelband lädt dazu ein, diese Perspektiven aufzugreifen und für die eigene Praxis sowie für zukünftige Forschungs- und Entwicklungsprozesse nutzbar zu machen.

In Ergänzung zu den bisherigen Ausführungen wurde im Rahmen der Vorbereitung dieses Bandes ein Gespräch mit Katja Germann, der Beauftragten für das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) an der LUH, geführt. Für die Offenheit und Bereitschaft zur vertieften Einordnung der aktuellen Entwicklungen sei Frau Germann an dieser Stelle ausdrücklich gedankt. Das Gespräch verfolgte insbesondere die Fragestellung, wie der gegenwärtige Stand der Gesundheitsförderung an der LUH zu bewerten ist und welche Entwicklungslinien sich aus ihrer Perspektive im Übergang vom BGM hin zu einem umfassenderen SGM sowie perspektivisch zu einem Hochschulischen Gesundheitsmanagement (HGM) abzeichnen.

Im Austausch mit Natalie Banek und Ariane Steuber erläuterte Frau Germann die Entwicklung und den aktuellen Stellenwert des BGM an der LUH und hob dabei die zunehmende Bedeutung eines *ganzheitlichen Gesundheitsverständnisses* hervor, das physische, psychische und soziale Dimensionen gleichermaßen berücksichtigt. Deutlich wurde, dass Gesundheit im universitären Kontext längst nicht mehr als reine Privatsache verstanden wird, sondern als organisationale Querschnittsaufgabe, die in vielfältigen Strukturen und Angeboten verankert ist und zunehmend auch Aspekte wie mentale Gesundheit und Diversität in den Blick nimmt.

Seit der Etablierung einer zentralen Koordinationsstelle im Jahr 2004 hat sich das BGM an der LUH kontinuierlich weiterentwickelt und ausdifferenziert. Die Integration von Gesundheitsthemen in Beratungs- und Serviceangebote sowie die Vielzahl regelmäßig stattfindender Veranstaltungen verweisen auf ein ausgeprägtes institutionelles Bewusstsein für die Bedeutung der Gesundheit der Beschäftigten. Zugleich wird ein *Wandel* im Gesundheitsverständnis sichtbar, der insbesondere durch die stärkere Berücksichtigung mentaler Belastungen geprägt ist. Instrumente wie die Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen sowie politische Impulse, etwa durch die Novellierung des Präventionsgesetzes im Jahr 2015, haben diesen Prozess maßgeblich unterstützt.

Die LUH wird dabei zunehmend als ein umfassendes Setting der Gesundheitsförderung verstanden, in dem Gesundheit nicht nur über individuelle Verhaltensänderungen adressiert wird, sondern auch strukturell in Leitbilder, Stra-

tegien und organisationale Prozesse integriert ist. Entsprechend existieren vielfältige Maßnahmen, die sowohl auf Verhaltens- als auch auf Verhältnisprävention abzielen, darunter Weiterbildungsangebote, Beratungsstrukturen sowie das Betriebliche Eingliederungsmanagement (BEM), das an der LUH interdisziplinär organisiert ist.

Gleichzeitig verwies Frau Germann auf bestehende strukturelle Herausforderungen, etwa durch tarif- und beamtenrechtliche Rahmenbedingungen sowie etablierte institutionelle Strukturen, die Veränderungsprozesse mitunter erschweren. Vor diesem Hintergrund plädierte sie für ein vermehrt intersektionales Verständnis von Gesundheitsförderung, das unterschiedliche Lebenslagen und Bedarfe der Hochschulmitglieder systematisch berücksichtigt.

Im Hinblick auf *partizipative Ansätze* wurde im Gespräch deutlich, dass an der LUH zunehmend Formate wie Gremien und Thementische etabliert werden, um die Beteiligung der Mitarbeitenden zu stärken. Dennoch besteht weiterhin Entwicklungspotenzial hinsichtlich einer breiter verankerten Partizipationskultur, insbesondere in Bezug auf die Offenheit im Umgang mit psychischer Gesundheit in größeren organisationalen Kontexten. Mit Blick in die Zukunft entwarf Frau Germann abschließend eine Vision einer Hochschule, in der Gesundheit im Sinne eines HGM als integraler Bestandteil sämtlicher Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse verankert ist.

Dieser Entwicklungspfad – vom etablierten BGM über den Aufbau eines SGM hin zu einem ganzheitlichen HGM – kann zugleich als Ausdruck eines *kulturellen Wandels* verstanden werden, der auf ein stärkeres Miteinander, mehr Wertschätzung und eine nachhaltige gesundheitsfördernde Organisationskultur abzielt.

Die Beiträge dieses Sammelbands greifen diese Entwicklungen aus unterschiedlichen Perspektiven auf, vertiefen sie theoretisch wie empirisch und leisten damit einen Beitrag zur weiteren Ausgestaltung einer gesundheitsfördernden Hochschule im Sinne eines partizipativen und integrativen Gesundheitsverständnisses.

Die Beiträge in diesem Band

In den Beiträgen im ersten Teil *Mindful Campus – zwischen individueller Resource und institutioneller Verantwortung* wird das Thema der mentalen Gesundheit(skompetenz) aus der Perspektive von Angehörigen verschiedener Statusgruppen an der LUH dargestellt.

Der Beitrag von *Julia Gillen* „Kraftquelle Studium! Zukunftsbild für eine gesundheitsfördernde Hochschulkultur“ bietet wesentliche Einsichten in die

Rolle der mentalen Gesundheitsförderung an der LUH aus Sicht der Hochschulleitung. Unter der Prämisse des sozialökologischen Setting-Ansatzes wird diskutiert, wie Hochschulen als stabile sozialräumliche Systeme Lernprozesse beeinflussen und damit sowohl förderliche als auch hinderliche Effekte auf die mentale Gesundheit der Studierenden haben können.

Natalie Banek und *Ariane Steuber* thematisieren im darauffolgenden Beitrag „Das Projekt Mindful Campus (MinCa) – mentale Gesundheitskompetenz bei Studierenden stärken“ die Förderung der mentalen Gesundheitskompetenz (mGK) von Studierenden an der LUH und beleuchten die Bedeutung partizipativer Strukturen bei der Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Hochschulkultur. Vor dem Hintergrund steigender psychischer Belastungen im Studienalltag wird die Integration von mGK als zentraler Bestandteil universitärer Bildungsprozesse unterstrichen, um sowohl individuelle Resilienzen zu stärken als auch zur Entwicklung gesundheitsförderlicher Lernumgebungen beizutragen.

Anschließend betrachtet *Natalie Banek* in ihrem Beitrag „Mentale Gesundheit von Promovierenden“ die besonderen Herausforderungen und Strukturdefizite, die diese akademische Statusgruppe massiv belasten. Im Kontext internationaler Debatten hebt sie die Notwendigkeit hervor, Promovierende als zentrale, aber gleichzeitig vulnerable Gruppe innerhalb der akademischen Landschaft wahrzunehmen.

Amelie Bollerhey untersucht in ihrem Beitrag „Gesundheitskompetenz, Stress und Coping: Die Rolle von Bewegung und Sport in studentischen Erzählungen – Eine qualitative Sekundäranalyse“ die Bedeutung von Bewegung und Sport in studentischen Erzählungen über Gesundheit, Stress und Coping. Die Analyse basiert auf leitfadengestützten Interviews mit Studierenden der LUH, die im Rahmen des Projektes MinCa erhoben wurden. Der Beitrag beleuchtet, wie Bewegung und Sport im Kontext der Gesundheitskompetenz, des Stresserlebens und der Stressbewältigung wahrgenommen werden.

Frederik Busse, *Niklas Hess* und *Jan Przyklenk* verknüpfen in ihrem Podcast „Two and a Half Engineers – Eine studentische Perspektive auf Mental Health in ingenieurwissenschaftlichen Studiengängen“ unterschiedliche Sichtweisen und Erfahrungsberichte miteinander, um zu reflektieren, wie mentale Gesundheit im hochschulischen Kontext in verschiedenen Studiengängen wahrgenommen und thematisiert wird.

Im *zweiten inhaltlichen Abschnitt* des Sammelbandes werden die dem Projekt MinCa zugrundeliegenden *theoretischen Zugänge* für die partizipative Gesundheitsförderung an der LUH betrachtet.

Im Fokus des Beitrags von *Natalie Banek* zum Thema „Psychische Belastungen im Lehrberuf“ steht das Konzept der mGK und seine Relevanz für die Bewältigung von Belastungssituationen im schulischen Alltag. Im Beitrag

wird der Fragestellung nachgegangen, wie schulische Maßnahmen sowie Ansätze zur Förderung der mGK in der Hochschulbildung gestaltet werden können, um Wohlbefinden und Resilienz von Lehrkräften nachhaltig zu stärken.

Anschließend stellen *Natalie Banek* und *Caroline Lehning* in ihrem Beitrag „Gesundheitskompetenzförderung in Bildungsinstitutionen durch den Setting-Ansatz“ die Kernideen des Setting-Ansatzes als zentrale Strategie zur nachhaltigen Förderung der mGK der Studierenden an der LUH vor. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Darstellung des theoretisch fundierten Konzeptes sowie dessen organisationale Implementierung im Hochschulkontext. Darauf aufbauend diskutieren sie seine Potenziale als konzeptionellen Rahmen zur Förderung der mGK im Hinblick auf die weitere Entwicklung gesundheitsförderlicher Hochschulen.

Ariane Steuber analysiert in ihrem Beitrag „Mentale Gesundheitskompetenz und Resilienz als Teildimensionen von Futures Literacy“ die Schnittmen- gen und Synergien zwischen den Konzepten mGK, Resilienz und Futures Literacy (Zukunftsgestaltungskompetenz) im Kontext gesellschaftlicher Veränderungsprozesse. Hierfür werden die den unterschiedlichen Ansätzen zu Grunde liegenden Kompetenzdimensionen betrachtet, die Individuen dazu befähigen können, zukünftige, unsichere und dynamische Herausforderungen proaktiv zu antizipieren und zu bewältigen.

Elke Katharina Wittich thematisiert in ihrem Beitrag „Resilienz im Erwachsenenalter – Bildungsauftrag oder Selbstertüchtigung in Krisenzeiten“ die Resilienzförderung in der Erwachsenenbildung als Antwort auf Krisen wie die COVID-19-Pandemie und den Klimawandel. Sie betont die Bedeutung von Resilienz als Leitkategorie in Bildungsdebatten und fordert die Erwachsenenbildung auf, durch Integration von Gesundheitsförderung und politischer Bildung die Handlungsfähigkeit von Individuen zu stärken und den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu fördern.

Die Ausgangssituation an der LUH ist bereits durch ein vielfältiges Angebot an Maßnahmen zur Gesundheitsförderung gekennzeichnet. In den Beiträgen im *dritten Teil* des Sammelbandes *Akteur*innen der Gesundheitsförderung an der Leibniz Universität Hannover* wird ein Einblick in die verschiedenen institutionellen Bereiche gegeben. Zudem werden einige bereits etablierte Angebote des Gesundheitsmanagements vorgestellt.

Thomas Adelmann, *Sebastian Knust* und *Amelie Bollerhey* zeichnen in ihrem Beitrag „Ganzheitlich. Partizipativ. Bewegend: Erste Schritte zum Studentischen Gesundheitsmanagement an der Leibniz Universität Hannover“ die Entstehungsgeschichte und die Besonderheiten des SGM an der LUH im Zentrum für Hochschulsport nach. Hierbei stellen sie zum einen die Rolle des Hochschulsports im Gesamtprozess der Gesundheitsförderung heraus. Zudem wird der Ansatz der Partizipation im Gesundheitsmanagement betrachtet.

Im Fokus des Beitrags von *Christiane Stolz* „Die Bedeutung des Nachteilsausgleiches für die mentale Gesundheit Studierender mit studienerschwerenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen“ stehen die Relevanz inklusiver Studienbedingungen und die Sensibilisierung der studienrelevanten Hochschulangehörigen, um ein chancengerechtes Studium für alle Studierenden der LUH zu ermöglichen.

Daniel Eckmann beschreibt in seinem Beitrag „Die Psychologisch-Therapeutische Beratung an der Leibniz Universität Hannover“ die wichtige Rolle dieser zentralen Einrichtung der LUH als Angebot für Studierende und Beschäftigte, um psychische Belastungen zu adressieren und die mentale Gesundheit zu fördern. Er verdeutlicht zudem die Herausforderungen der Lebensphase des Studiums und die daraus resultierenden (zunehmenden) Belastungen von Studierenden, die sich u.a. auf die Nachwirkungen der COVID-19-Pandemie zurückführen lassen.

Joana Rieck und *Sarah Peters* beschreiben in ihrem Beitrag „Auswirkungen von Gender- und Diversity-Maßnahmen auf die (mentale) Gesundheit von Studierenden und Beschäftigten“, wie die LUH durch das Hochschulbüro für ChancenVielfalt (HC) strukturelle Veränderungen anstrebt, um ein inklusives und diskriminierungsfreies Umfeld zu schaffen, das die mentale Gesundheit fördert. Zudem stellen sie Initiativen und Beratungsangebote des HC vor.

Mirjam Reale und *Elisabeth Noemi Sperber* erörtern in ihrem Beitrag „Schlüsselkompetenzen als Ressource für die Studierendengesundheit – Gesundheitsförderung am Beispiel der Lernwerkstatt der ZQS/Schlüsselkompetenzen“ den Zusammenhang von Schlüsselkompetenzen als Teil der Hochschullehre und Gesundheitskompetenz. Ein Hauptaugenmerk liegt dabei auf der Förderung von Studierfähigkeit und Lernkompetenzen. Hierfür stellen sie zum einem die Lernwerkstatt an der LUH und zum anderen die Veranstaltungsreihe *Study Well – Mental Health im Studium* vor, die von der Zentralen Einrichtung für Qualität in Studium und Lehre (ZQS) angeboten werden.

Im vierten Abschnitt des Sammelbandes *Netzwerke und externe Kooperationspartner*innen* werden Ansätze und Best-Practice-Modelle externer Einrichtungen vorgestellt. Zudem wird die Bedeutung der Netzwerkarbeit hervorgehoben.

Janna Leimann, *Jan Josupeit*, *Maja Kuchler* und *Eike Quilling* stellen in ihrem Beitrag „Studentisches Gesundheitsmanagement am Modell der HS Gesundheit Bochum – Netzwerkarbeit als Schlüssel zur Etablierung einer Gesundheitsförderungskultur“ ausgewählte Maßnahmen des SGM an der Hochschule Bochum vor. Sie untersuchen zudem die Herausforderungen und Chancen, die mit der Gesundheitsförderung an Hochschulen einhergehen, wobei der Fokus auf der erhöhten Vulnerabilität von Studierenden in dieser Lebensphase liegt. Darüber hinaus erarbeiten sie einen Vorschlag zur theoretischen Fundierung von Gesundheitsförderung an Hochschulen, insbesondere der Netzwerkarbeit.

Niklas Brähler-Dieling, Maike Wagenaar, Niklas Wittber und Annika Köhler stellen in ihrem Beitrag „Entwicklungsstränge auf dem Weg zu einer gesunden Hochschule – Gesundheitsmanagement an Hochschulen aus Sicht des Netzwerks Gesunde Hochschulen Nord“ das Netzwerk *Gesunde Hochschulen Nord* vor. Zudem analysieren sie zentrale Aspekte wie Strukturen, Prozesse, Kommunikation und gesunde Führung, die für die institutionelle Verankerung von Gesundheitsförderung bedeutsam sind. In diesem Zusammenhang zeigen sie die Bedeutung von Partizipation und interdisziplinärer Zusammenarbeit auf.

Annika Lang, Eva Kunerl, Sophia Arndt, Lou Renner, Chiara Enderle, Conny Melzer und Anett Platte betrachten in ihrem Beitrag „Mitgestalten statt aushalten – Partizipation als Ressource für die psychische Gesundheit angehender Sonderpädagog*innen“ das psychische Wohlbefinden von Lehramtsstudierenden im Bereich der Sonderpädagogik vor dem Hintergrund des aktuellen Lehrkräftemangels. Im Beitrag werden die Ergebnisse einer explorativen Studie vorgestellt, an der Studierende im Rahmen des gewählten partizipativen Ansatzes als Co-Forschende beteiligt waren.

Anja Isabel Morstatt, Mona Grobe, Hannes Schilling, Stephanie Hirschberger, Julie Wallis und Simone Kauffeld stellen in ihrem Beitrag „Gesund und erfolgreich studieren (GesA Stud): Anforderungen, Ressourcen und Prävention im Hochschulalltag“ das gleichnamige Projekt an der TU Braunschweig vor. Hierbei werden die zunehmenden Belastungen herausgearbeitet, denen Studierende ausgesetzt sind. Zudem wird die Bedeutung präventiver und ressourcenorientierter Ansätze im Hochschulalltag hervorgehoben. Mit seinem Fokus auf Prävention bietet GesA Stud wertvolle Einsichten und Strategien zur Unterstützung von Studierenden bei der Bewältigung akademischer Anforderungen im hochschulischen Setting.

Christiane Thole, Harald Hantke, Anna-Franziska Kähler, Clara Kick, Karina Kiepe und Julia Pargmann beleuchten in ihrem Beitrag „Subjektorientierte Gesundheitsförderung in der beruflichen Bildung als Beitrag zur Partizipation“ die Herausforderungen und Möglichkeiten der Gesundheitsförderung im Kontext der beruflichen Bildung, insbesondere hinsichtlich subjektorientierter Ansätze, die Partizipation als wesentlichen Bestandteil integrieren.

In der Schlussbetrachtung „Perspektiven einer gesundheitsförderlichen Hochschule 2030“ greifen *Natalie Banek, Ariane Steuber und Julia Gillen* die für den Sammelband zentralen Diskurslinien erneut auf, um diese mithilfe zentraler analytischer Fragestellungen zu verdichten. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf den Setting-Ansatz, die Bedeutung der Förderung von mGK im Hochschulkontext, den Ansatz der Partizipation und die Bedeutung der Netzwerkarbeit gelegt. Als Zukunftsvision wird ein institutionell verankertes HGM als zentrales Instrument zur Bündelung und strategischen Ausrichtung gesundheitsbezogener Aktivitäten hervorgehoben.

Danksagung

Wir danken der Techniker Krankenkasse herzlich für ihre großzügige Unterstützung im Rahmen der Projektförderung von MinCa, welche die Realisierung dieses Sammelbandes maßgeblich ermöglicht hat.

Unser besonderer Dank gilt darüber hinaus allen Studierenden, die sich im Rahmen des Projekts MinCa engagiert eingebracht haben. Sie haben nicht nur als Interviewpartner*innen wertvolle Einblicke gewährt, sondern auch als Co-Forschende aktiv zum Erkenntnisprozess beigetragen. Ihr Engagement, ihre Offenheit und ihre kritischen Perspektiven waren für die Entwicklung und Umsetzung dieses Bandes von zentraler Bedeutung.

Hannover, im April 2026

Die Herausgeberinnen: Natalie Banek, Ariane Steuber und Julia Gillen

Literatur

- Bonse-Rohmann, Mathias (2023): Gesundheitsförderung und Hochschule. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheitsfoerderung-und-hochschule/> [Zugriff 03.02.2026].
- Engelmann, Fabian/Halkow, Anja (2008): Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung, WZB Discussion Paper 1, 302, S. 1-105, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-294064> [Zugriff: 25.03.2026].
- Hartung, Susanne/Rosenbrock, Rolf (2022): Settingansatz – Lebensweltansatz. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0>
- Kilian, Holger/Geene, Raimund/Philippi, Tanja/Walter, Dietmar (2004): Die Praxis der Gesundheitsförderung im Setting. In: Rosenbrock, Rolf/Bellwinkel, Michael/Schröer, Alfons (Hrsg.): Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Wissenschaftliche Gutachten zum BKK-Programm „Mehr Gesundheit für alle“. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW. S. 151-232.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021): Kriterien für gute Praxis der soziallyagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Zielgruppenbezug“. Köln und Berlin. <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de>

- /fileadmin/user_upload/pdf/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf [Zugriff: 25.03.2026].
- LUH (Leibniz Universität Hannover) (2026): Studierendenstatistik der Leibniz Universität. https://www.uni-hannover.de/universitaet/profil/zahlen/studierenden_statistik [Zugriff 25.03.2026].
- TK (Techniker Krankenkasse) (2020): Gesundheitsförderung an Hochschulen. <https://www.tk.de/resource/blob/2096542/18377615f09f87f3136befc3eedf567d/201103barrierefrei-tk-gfanhs-data.pdf> [Zugriff 03.02.2026].
- WHO (Weltgesundheitsorganisation) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Kopenhagen: WHO Regionalbüro für Europa. <https://www.euro.who.int/de/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion-1986> [Zugriff: 07.03.2026].
- Wright, Michael T. (2020): Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03264-y>

Teil 1: Mindful Campus – zwischen individueller Ressource und institutioneller Verantwortung

Julia Gillen im Gespräch mit Ariane Steuber und Natalie Banek

Kraftquelle Studium! Zukunftsbild für eine gesundheitsfördernde Hochschulkultur

Das folgende Gespräch mit Julia Gillen wurde im Rahmen des vorliegenden Sammelbands *Gesundheitsfördernde Hochschule partizipativ gestalten* geführt. Es ordnet sich in den thematischen Schwerpunkt *Mindful Campus – zwischen individueller Ressource und institutioneller Verantwortung* ein. Julia Gillen ist Vizepräsidentin für Bildung an der Leibniz Universität Hannover (LUH). Sie betrachtet das Thema der mentalen Gesundheitsförderung aus der Perspektive der Hochschulleitung, vor allem in Hinblick auf die Umsetzung des partizipativen Ansatzes der Gesundheitsförderung im Rahmen von Lernangeboten. Es werden zudem Aspekte der Hochschulkultur im Gespräch beleuchtet. Das Gespräch wurde am 07.01.2026 aufgezeichnet und für die Veröffentlichung redaktionell überarbeitet. Julia Gillen hat der publizierten Fassung zugestimmt.

[A.S.]: Welchen Stellenwert hat aus deiner Sicht das Thema mentale Gesundheit an der Leibniz Universität Hannover?

[J.G.]: Also, wenn man die Momentaufnahme nimmt, würde ich sagen: Ja, das Thema wird gesehen, aber es hat noch keinen zentralen Stellenwert, weder in strategischen Überlegungen noch in wirklich deutlichen, über die Hochschule hinweg sichtbaren operativen Aktionen.

Aber es ist schon ein Thema, was immer wieder auftaucht und immer *mehr* auftaucht. Also gewinnt es an Bedeutung, würde ich sagen, auch deshalb, weil es eingefordert wird. Und zwar nicht nur von den Studierenden, sondern auch von Lehrenden, die damit konfrontiert werden oder auch anderen Personen. Und im Vergleich (...) sind wir als Hochschule sicherlich im gutem Mittelfeld unterwegs, aber nicht besonders weit vorne. Und man merkt ein bisschen, finde ich, dass wir ingenieurwissenschaftlich, naturwissenschaftlich geprägt sind. In einigen Studiengängen herrscht so eine ‚Die sollen sich mal nicht so anstellen-Kultur‘, was aus meiner Sicht an geisteswissenschaftlich oder sozialwissenschaftlich geprägten Hochschulen nicht so stark ist.

[A.S.]: Das wäre die nächste Frage: Wie hat sich die Bedeutung des Themas im Laufe der vergangenen Jahre verändert? Ist es so, dass die Bedeutung eher zugenommen hat, obwohl das Thema eigentlich noch gar nicht so sehr im Vordergrund steht?

[J.G.]: Ja, wir kommen um das Thema letztlich überhaupt nicht herum. Also, wenn man sich das Statement des Deutschen Schülerrates dieses Jahr

anguckt (...), dann haben wir jetzt schon die Situation, dass sich die allermeisten jungen Leute, die an die Uni kommen und auch an der Uni sind, mit der Frage auseinandersetzen, wie mental gesund sie sind. Es ist einfach eine Kategorie geworden. Das ist noch nicht ganz ins Handeln oder in die Struktur der Uni übersetzt worden, aber *da* ist das Thema.

[A.S.]: Genau, ich (...) möchte beginnen mit dem Setting-Ansatz und zwar der Hochschule oder der Universität als Setting für die Gesundheitsförderung. Den Setting-Begriff kennen wir aus der Didaktik und der hat ja auch viel mit der Kultur zu tun. Was würdest du unter einer gesundheitsfördernden Hochschulkultur verstehen?

[J.G.]: Das klingt ja eben schon so ein bisschen an: Eine Kultur entsteht ja durch das Agieren der Personen miteinander, aber auch durch Regelmäßigkeiten, durch formale Abläufe und Prozesse. Und ich würde sagen, dass unsere Uni schon eine Kultur hat, in der es darum geht, junge Menschen zu fördern und ihnen einen guten Weg in ihrer Persönlichkeitsentwicklung zu ermöglichen. Das auf jeden Fall.

Das ist aber in manchen (...) Disziplinen oder manchen Bereichen auch noch sehr konservativ geprägt. Also Persönlichkeitsförderung heißt Leistung und Leistung heißt: abliefern und gute Noten schreiben. Und das ist natürlich dann nicht mehr das, was der Grundgedanke von Mental Health ist. Das heißt, da merkt man, dass die Kultur zwar lernförderlich sein *will* und dann eher leistungsförderlich, aber nicht lernförderlich ist (...). Das wird ganz besonders in solchen Fächern oder Fakultäten deutlich, die eine ganz strenge Klausurprüfungskultur haben.

Und gleichzeitig haben wir in anderen Fakultäten die Situation, dass sehr *stark* Rücksicht darauf genommen wird. Also, dass die Befindlichkeiten der Studierenden quasi das Lehrgeschehen prägen. Zum Beispiel in [einem pädagogischen Studiengang] werden Lehrveranstaltungen *natürlich immer* hybrid angeboten, weil die Studierenden die Möglichkeit haben sollen, aus welchem Grund auch immer, zu Hause zu sein, zu bleiben. Oder: *Natürlich* bekommen sie die Möglichkeit zum Nachteilsausgleich. Wenn man sich anschaut, wie hoch die Nachteilsausgleichsmeldungen in den Fächern sind, dann ist das in bestimmten Bereichen sehr hoch, weil mit der Sache auch konstruktiv umgegangen wird. Und in den anderen Fächern sind die Meldungen sehr niedrig.

[A.S.]: Wenn man den Studien der Techniker Krankenkasse oder anderer Krankenkassen folgt, dann wird immer wieder betont, dass die Belastung der Studierenden in den letzten Jahren sehr zugenommen hat und dass eben vor allem Stressprobleme, Leistungsstress das zentrale Problem ist. (...) Wie könnte das Studium nicht nur als Belastung gesehen werden, sondern wie könnte es als Kraftquelle fungieren? Das ist ja zunächst einmal ein ziemlicher Gegensatz.

[J.G.]: Also, wir alle haben ja ein Bild davon, wie eigentlich gutes Lernen in einer Hochschule aussehen könnte. Und dann stellt man sich Studierende

vor – um das jetzt vielleicht zu skizzieren – die in Gruppen zusammen an einer Aufgabe arbeiten oder die Sachen zusammen präsentieren. Und eine andere Gruppe schaut zu und bekommt ein gutes Feedback, also Feedback nach guten Regeln. In solchen Situationen wachsen Menschen und sind sie total stolz und glücklich. Sie haben eine super Präsentation gemacht, haben produktiv zusammen gearbeitet und ‚schweben‘ nach Hause. Das ist eine Kraftquelle, wo Studierende im Idealfall sagen können: Super Studium, herrliche Bedingungen, genau mein Thema. Wenn das alles so passt und man möglicherweise auch nicht nur die sozialen Bedingungen hat, sondern die Pausenregelungen gut sind oder die Prüfungssituationen gut sind, dann kann ein Studium eine totale Kraftquelle sein.

So etwas geschieht offensichtlich sogar in Studiengängen mit hohem Leistungsdruck, wenn die soziale Gruppe stark ist. Das ist jetzt ein ganz persönlicher Blick: Mein Sohn fängt ja gerade an, in Düsseldorf Medizin zu studieren. Meine Sorge war: Das wird total schwierig, weil die Studies sich durch so eine ‚Lernmühle‘ kämpfen müssen. Aber das ist überhaupt nicht der Fall. Sie haben ganz klare Bedingungen, was sie lernen sollen, bis wann, wozu und mit wem. Und dann haben sie eine feste Gruppe und sind mit dieser Gruppe glücklich. Sie lernen jeden Tag von neun bis achtzehn Uhr, [es ist] jeden Tag das Gleiche. Am Ende bestehen sie die Prüfungen, sind alle happy. Offensichtlich ist nicht der Leistungsdruck an sich das Schwierige, sondern die unklaren Bedingungen. Wenn ich weiß, was ich lernen soll und wofür, dann ist alles gut, dann sind die Studierenden ja auch leistungsbereit. Studium kann also auch eine Kraftquelle sein, wenn es zu dem passt, was ich brauche.

[A.S.]: In welchen Bereichen siehst du bereits gute Ansätze oder Angebote zur mentalen Gesundheitsförderung hier bei uns an der LUH? Du hast ja schon [den pädagogischen Studiengang] erwähnt mit seinen besonderen Lehransätzen. Wo noch?

[J.G.]: Wir haben an der LUH, glaube ich, schon ein paar Fächer, die einfach gut unterwegs sind. Zum Beispiel im Maschinenbau haben Studierende mit den Saalgemeinschaften diese eigenen Räume, wo sie zusammen lernen können. Wenn man mit den Maschinenbaustudierenden darüber redet, dann sind das für sie tolle Elemente im Studium. Das haben manche Studiengänge. Auch die Architekten schwärmen am Ende davon, dass sie ihre Projekte machen und die vorstellen konnten, obwohl das unter hohem Leistungsdruck ist.

Und strukturell, würde ich sagen, ist das bei uns sicherlich auch ganz stark der Hochschulsport mit den Angeboten, die sie anbieten: von ‚Bewegte Pause‘ bis (...) zum Boule-Turnier im Welfengarten. Das ist also eine Institution, die für gute Laune, Bewegung und Zusammensein sorgt.

Und dann gibt es eben noch die Strukturen, wie dieses Projekt oder das Gesundheitsmanagement der Uni, die versuchen, das Thema stärker strukturell

einzuweben in Prozesse und Gremien (...), also das Thema an die Luft zu heben. Insofern muss man ein bisschen die Felder unterscheiden, in *denen* das realisiert werden kann. (...)

Wir als Präsidium haben ja sehr stark gepusht, dass die Prüfungskultur der LUH sich maßgeblich ändert. Also weniger Prüfungen in den Studiengängen, fairere, transparentere Prozesse, auch dass Studierende erfahren, nach welchen Regeln ihre Arbeiten bewertet werden. Es ist eigentlich ein Standard, dass Hochschulen ihre Bewertungsmaßstäbe und -kriterien preisgeben. Und zum Beispiel beim Thema Prüfungsdichte habe ich mich mit Fakultäten wirklich extrem auseinandergesetzt – gerade in den Ingenieurwissenschaften. Sie sagen aber: Wenn wir z.B. die Prüfung in Thermodynamik sein lassen würden, dann wäre unser Studium nicht mehr so wertig, wie das an der TU Berlin oder Braunschweig. Also die haben sozusagen eine Haltung: Bei uns muss das so sein, weil das bei den anderen auch so ist, sonst sind wir im Vergleich ein nicht so wichtiger Standort. Und meine Prüfung ist wichtig; wenn ich meine Prüfung weglasse und der Kollege seine aber schreibt, dann rennen alle Studierenden nur zu dem Kollegen in die Lehrveranstaltung. Es ist also ein komisches Verharren.

[A.S.]: Genau, du hast meine nächste Frage tatsächlich schon vorweggenommen. Ich wollte nämlich nach strukturellen Barrieren fragen, welche aus deiner Sicht vorhanden sind und wie die gegebenenfalls besser sichtbar gemacht werden. Es kann ja sein, dass es auch eher unsichtbare Barrieren gibt. Wie können die abgebaut werden? Und jetzt höre ich aber heraus, das hat nicht nur etwas mit der Organisation hier zu tun, sondern auch externe Faktoren spielen eine Rolle.

[J.G.]: Genau, und man müsste sich darüber in einer gewissen Weise hinwegsetzen. Und wenn ich denn meine, ich muss eine Klausur schreiben, dann besteht trotzdem noch die Frage, unter welchen Bedingungen ich das tue, wie transparent ich die Anforderungen mache, wie transparent ich die Kriterien mache, nach denen das bewertet wird. Also da ist noch viel Luft nach oben.

Aber was wirklich auch eine strukturelle Barriere ist, (...) das ist das Personal, das diese Sachen verantwortet. Das sind ja am Ende die Professorinnen und Professoren. Sie kommen in der Regel aus einer anderen Generation. Also eigentlich sind die Studierenden gerade so alt wie die Kinder der Professoren. Auf jeden Fall zeigt sich immer wieder ein Missverständnis, ein Unverständnis der Professorenschaft gegenüber der Studierendenschaft. So nach dem Motto: Das sind doch die gleichen Bedingungen, die wir auch hatten. Wieso können die Studierenden jetzt nicht nach den gleichen Bedingungen studieren, nach denen wir es auch geschafft haben? Also tatsächlich so ein bisschen so: Wir verstehen die Welt nicht. Wieso schaffen die das nicht mehr? Und das kann man tatsächlich nur so erklären, dass die junge Generation tatsächlich andere Bedingungen hatte, z.B. globale Krisen und Social Media. Das heißt, dass ein heutiges Studium eben nicht das Gleiche ist. Es sieht nur gleich aus.

[A.S.]: Dann würde ich mal zur nächsten Kategorie gehen, und das ist das Thema Partizipation. Das hat die Frage aufgeworfen, dass die Uni an sich ja eine sehr hierarchisch strukturierte Organisation ist mit verschiedenen Statusgruppen, die eigene Interessen und Ziele verfolgen. Zum Beispiel sieht man das bei den Prüfungsbedingungen. Wie kann aus seiner Sicht dennoch ein partizipativer Ansatz zur Etablierung eines Studentischen Gesundheitsmanagements umgesetzt werden?

[J.G.]: Ja, also es stimmt schon, dass wir unterschiedliche Felder haben, in denen Studierende überhaupt beteiligt werden können. Also in *Gremien* zum Beispiel, da sind in der Regel die Studierenden als Statusgruppe beteiligt, also als kleine Statusgruppen, obwohl sie de facto zahlenmäßig natürlich die größte Gruppe an der Uni ist. Zudem gibt es *ein* Gremium, nämlich die Stuko – Studienkommission, wo die Studierenden die Mehrheit haben. Das heißt, wir haben Gremien, die auf eine bestimmte Weise zusammengesetzt sind, und wenn man das Thema Mental Health spielen wollte, könnte man es meiner Ansicht nach schon in all diesen Gremien spielen. In den Stukos könnte man es wahrscheinlich sogar noch breiter machen, weil da natürlich auch bestimmte Ideen von den Studierenden kommen könnten.

Aber es gibt auch Felder wie zum Beispiel das Prüfungsgeschehen oder, in weiten Teilen, auch das Lehrgeschehen, wo sich die Lehrenden einfach gar nicht reinreden lassen. Wenn man da sagen würde, wir wollen, dass Studierende stärker beteiligt werden, da merkt man relativ schnell auf allen Ebenen: die Grenzen bestehen, auch schon im Senat, aber sicherlich in den Fakultätsräten. Dort fürchten sie eben, dass bestimmte Lehrende ein Fass aufmachen. Wenn ich als VPL¹ sagen würde: Ihr müsst jetzt Studierende beteiligen, zum Beispiel an der Konzeption eurer Lehrveranstaltungen, da würden wir drei hier wahrscheinlich sagen: Okay, kann ich ja machen, dann überlege ich mir was und setze mich noch vorher mit Studierenden zusammen. Aber wir haben ja (...) auch andere Lehrpersonen, bei denen wir wissen, dass sie auf keinen Fall mit Studierenden beraten würden, wie sie ihre Lehre organisieren sollen.

Aber vielleicht geht es darum auch gar nicht bei der Frage Mental Health und Partizipation, sondern es geht eher darum, das Thema zusammen mit den Studierenden zu bewegen und zu überlegen: Was braucht ihr denn? Und das muss vielleicht auch nicht direkt zwischen einem Lehrenden und den Studierenden passieren.

[A.S.]: Ist nicht aber eine stärkere Beteiligung von Studierenden in moderneren Ansätzen zur Hochschuldidaktik ohnehin vorgesehen, also eigentlich bei projektorientiertem Lernen oder Challenge-Based Learning?

[J.G.]: Ja genau, es gibt amerikanische Unis, die haben diesen Ansatz des student-centered Learning, wo eben nicht mehr die Frage der Lehrenden ist, was will ich ihnen beibringen, sondern es geht eher von der Frage aus, welche

1 Gemeint ist hier die Rolle als *Vizepräsidentin für Bildung*, früher *Lehre und Studium*.

Kompetenzen sollen sie erwerben und wie kann ich ihnen die Möglichkeit geben, das auch zu tun. Und da *müssen* Studierende dann in die Handlung gebracht werden.

Aus meiner Sicht gibt es hochschuldidaktisch das Problem, dass die allermeisten Lehrenden genauso lehren, wie sie es selber erfahren haben. Das heißt, das tradiert sich immer wieder. Nur die Interessierten entwickeln sich weiter. Deswegen ist das ein Feld, in dem es nicht so richtig schnell vorwärtsgeht. Aber ich nehme auch wahr, bei den jungen Kolleginnen und Kollegen, die wir neu berufen, ist eine ganz große Offenheit mit Studierenden anders umzugehen.

[A.S.]: Das heißt, über solche Maßnahmen, oder auch über die Didaktik, könnte man den Grad der Partizipation von Studierenden erhöhen?

[J.G.]: Ja, wir haben das auch in der Lehrverfassung niedergeschrieben. Das ist auch etwas, was die Studierenden immer einfordern. Sie sagen: Wir sind erwachsene Menschen. Redet doch mit uns, wenn ihr überlegt, was ihr so tut. Also man kann das machen; wir haben es auch festgeschrieben. Es ist nur unheimlich schwierig, es in der Breite auszurollen.

[A.S.]: Das heißt, da sind dann vielleicht auch noch einige Barrieren, die in der Haltung, in der eigenen Sozialisation von Lehrenden bedingt sind. Wo wären denn deines Erachtens die Grenzen der Partizipation?

[J.G.]: Naja, wenn man die Lehransätze anschaut, gibt es fast keine Grenzen. Es gibt auch Ansätze, in denen man sagt: von der Themenauswahl bis zur Notenfindung, diese ganzen Sachen, kann man zusammen mit den Lernenden entwickeln. Ich sehe aber auch, dass es dabei eine natürliche Grenze der Belastbarkeit von Lehrenden gibt. Und sicherlich sind Interessenkollisionen immer etwas Schwieriges, z.B., wenn Studierende sehr stark ihrer eigenen Interessenlage folgen – was sie eigentlich tun müssten in solchen Dingen – und Lehrende auch, dann kommt man möglicherweise auch nicht immer gut zusammen, weil eine strenge Klausur eben für das Fach wichtig ist, die Studierenden aber natürlich zu Recht fragen: Wieso müssen wir das jetzt eigentlich machen? Und besonders, wenn wir Nebenfachstudierende sind?

[A.S.]: Genau, die Frage zielte auch so ein bisschen darauf ab, wo du vielleicht sagen würdest: In manchen Bereichen ist Partizipation nicht sinnvoll oder nicht hilfreich.

[J.G.]: Also in Mental-Health-Fragen, glaube ich, würde ich da keine Grenze sehen (...). Da würde ich mich wundern, wenn man an irgendeinen Punkt kommt, an dem die Studierenden etwas fordern würden, wo jemand anders sagt, das ist nicht möglich. Außer sie fordern so etwas wie: Wir müssen Noten abschaffen. Aber selbst da könnte man sagen: Okay, dazu könnte man sich ja mal Gedanken zu machen, wie eigentlich in anderen Ländern Noten entstehen.

[A.S.]: Dann komme ich zum Hauptteil unseres Gesprächs: die Universität als lernende Organisation. Wie bewertest du das organisationale Klima hier an der Uni hinsichtlich des Themas der mentalen Gesundheit?

[J.G.]: Ja, ich glaube, das ist in manchen Teilen sehr offen, gerade bei den jüngeren Lehrenden und bei den Studierenden sowieso. (...) Und ich bin sicher, dass ganz viele Mental Health-Themen aufhören würden, wenn sich diejenigen, die die Rahmenbedingungen schaffen, klarer machen würden, was die Problemlage der jungen Leute ist.

[A.S.]: Okay, genau. Und wenn man die Hochschule als Organisation betrachtet, vielleicht auch als lernende Organisation: Es gibt verschiedene Fachbereiche und Fächerkulturen, und die sind ja sehr unterschiedlich. Wir sind sehr technisch, ingenieurwissenschaftlich geprägt. Was könnten die verschiedenen Fachbereiche oder Fächerkulturen voneinander lernen zum Thema Mentale Gesundheit?

[J.G.]: Was sie wirklich voneinander lernen können und müssen, ist, wie sie in schwierigen Prüfungssituationen voneinander lernen können, also dort, wo es um die Rechte der Studierenden geht. Sie müssen eine gute, klare, faire Linie haben. Da ist sehr viel Luft nach oben, weil es Prüfungsausschüsse, Fakultäten und Institute gibt, die eine total faire, saubere Prüfungskultur haben. Und es gibt eben auch die anderen.

[A.S.]: Was ist denn das Zentrale einer fairen Prüfungskultur? Kannst du das ein bisschen konkretisieren?

[J.G.]: Also ich würde mal sagen, was mir wichtig wäre, dass das, was geprüft wird und wofür geprüft wird, für die Studierenden total transparent mit den Kompetenzen zusammenhängt, die sie eigentlich erwerben sollen. Also dass sie sich nicht fragen: Was mache ich? Warum muss ich hier eine solche Prüfung schreiben und dafür auch viel Zeit zum Lernen aufbringen? Das hat doch damit gar nichts zu tun, was ich später werden will.

[N.B.]: Das Stichwort Constructive Alignment.

[J.G.]: Ja, genau. Ein Constructive Alignment, also eine Prüfungskultur, die in der Linie liegt zu den *Kompetenzen*, die erworben werden. Das würde, glaube ich, für viele Studierende schon mal eine gute Voraussetzung sein. Und wenn dann klar ist, was die Prüfungsthemen sind und die Prüfungsbedingungen, und die als fair wahrgenommen werden von den Studierenden. Also eben nicht: lernt mal die sieben Ordner da auswendig. Sondern Situationen, in denen die Studierenden sagen: Mir ist total klar, was ich lernen soll, und das ist zwar viel. Da geht es ja meistens nicht um die Quantität, sondern es geht um die Unklarheit, was gefragt wird. Und dass hinterher dann auch klar wird – das nächste Kriterium: Warum habe ich jetzt eine Drei und jemand anderes eine Vier? Also welche Kriterien haben wie gezogen?

[A.S.]: Genau, dann komme ich zum nächsten Punkt. Da geht es um Kommunikation über Gesundheit oder mentale Gesundheit. Wie schätzt du den derzeitigen Stand zur hochschulinternen Kommunikation zum Thema der mentalen Gesundheit ein? Man spricht ja manchmal davon, dass es eher ein Tabuthema ist. Andererseits kann auch sehr offen damit umgegangen werden. Wie bewertest du das?

[J.G.]: Nein, ich glaube, es ist nicht im Sinne von Tabu zu sehen. Aber es ist auch nicht so, dass es bei uns so ist wie an der Uni Köln, die ‚Wellbeing‘ als Label für ihre europäische Hochschulallianz hat. Wobei man dann auch nicht weiß, wie diese Unis es wirklich machen, wie es im Alltag gelebt wird. Das ist bei uns ja noch nicht so. Aber ich würde sagen dieses: ‚Wir wollen wertschätzend mit unseren Studierenden umgehen und das ist das Pfund unserer Gesellschaft‘, das wird schon immer stärker (...). Es wird schon immer stärker und insofern wächst die Grundhaltung, die wirklich nötige Grundhaltung schon auf, selbst, wenn das Thema jetzt nicht direkt besprochen wird. Wenn du die KI fragst würdest und alle Protokolle der LUH des letzten Jahres in die KI eingibst und ‚Mental Health‘ als Suchbegriff eingibst, dann wirst du wenig sehen. Aber die Problemlagen werden von den Studierenden schon beschrieben.

[A.S.]: Die zeigen sich wahrscheinlich sehr deutlich im Alltag, ja, dann auch immer mit bestimmten Fragen.

[J.G.]: Ja, also manchmal haben wir im Senat eben auch die Berichte von der Graduiertenakademie. Da wird uns berichtet, ohne Namen zu nennen, wie unfair zum Teil mit den Promovierenden umgegangen wird – solche Berichte haben wir auch vom Ombudsmann und der Gleichstellungsbeauftragten. Wenn sie in ihren Berichten auf Probleme hinweisen, dann wird immer klar: Oh, da ist ja noch einiges im Argen. Und dann wird immer relativ schnell systematisch gehandelt, wenn systematisch gehandelt werden kann. Also das ist tatsächlich auch so ein Demokratiegrundverständnis [des Präsidiums], dass es fair zugehen muss und regelhaft, (...) dass keiner Macht ausnutzen darf.

[A.S.]: Dann komme ich tatsächlich schon zur Abschlussfrage, und zwar: Was ist deine Vision zum Thema mentale Gesundheit an der LUH für 2030?

[J.G.]: Also ich habe ja immer das Gefühl, bei uns in der Uni haben wir ja relativ viele Freiheiten – wir sind ja nicht in der Schule, wo das Kultusministerium uns vorgibt, wie es zu laufen hat. Und meine Vision wäre schon, dass es uns gelingt, in möglichst vielen Fächern und Instituten die Freiheiten so zu nutzen, dass die Studierenden ihr Studium als Entwicklungsfeld wahrnehmen. Also, tatsächlich als Kraftquelle ist schon sehr hoch gegriffen, aber als Feld, wo sie sich entwickeln können und ihre Stärken ausbilden können, meinetwegen auch erst dann, wenn sie die ersten zwei Semester im Bachelor überstanden haben.

Und dann glaube ich, sind diese Mental Health-Fragen deutlich leichter zu bewegen. Wenn dann noch einer sagt: Ja, und ich brauche jetzt aber mit Nachteilsausgleich bestimmte Prüfungsbedingungen, dann lässt sich das anders lösen, als wenn wir wie noch in einer Studienkultur verharren, in der man das Gefühl hat, dass die Studierenden mehrere Jahre ihres Lebens durch so eine Mühle gedreht werden.

Also mein Wunsch wäre sozusagen eine sehr lernförderliche Studienkultur und in dem Kontext auch das Wahrnehmen von den Themen wie Mental Health. Und gerne auch als zentrales Thema in Gremien. Man könnte auch überlegen, ob es einen Mental Health-Bericht jährlich gibt, dass man sagt: „Wie viele Fälle haben wir?“ Und so weiter, wenn die ptb [Psychologisch-Therapeutische Beratung] ihren jährlichen Bericht im Senat macht. Und dann nimmt man das zum Anlass und überlegt, was könnte man da noch dazu bauen, um so ein bisschen die Lage herauszukriegen und dann zu sehen: Okay das verbessert sich wirklich, weil wir uns an ein paar Stellen entwickelt haben. (...) Vision in zehn Jahren: Gute Studienkultur und Elemente wie Monitoring, das uns zeigt, dass sich etwas ändert oder dass wir an den richtigen Stellen handeln.

[N.B.]: Ich habe zwei Punkte notiert, auf die wir zurückkommen wollten. Einmal von dir, den Lern- vs. Leistungsförderung oder Lerndruck vs. Leistungsförderungen. Diesen Punkt, da wolltet ihr gerne nochmal zurückkehren.

[J.G.]: Also ich habe ja diesen Unterschied gemacht, dass manche sagen: „Wer leistet ist gut. Nur wer leistet ist etwas wert.“ Also das ist in der deutschen Kultur ein starkes Motiv. Die ganze Baby Boomer-Generation ist so sozialisiert, weil es immer so viele waren, mussten sie alle richtig gut sein, damit sie überhaupt irgendwo ankamen. Und dieses Denken: Die, die was leisten, sind die Guten und die, die keine guten Noten haben oder die nicht pünktlich sind, sind nicht gut. Dieses Denken führt zu der Unterscheidung zwischen Leistungsförderung und Lernförderung. Weil, bei Leistungsförderung käme man dann dazu zu sagen: Okay, und wir wollen hier exzellente Studierende bei exzellenten Bedingungen. Und die anderen, die nicht so gut können, die sollen etwas Anderes studieren oder an einer anderen Hochschule. Und Lernförderung würde heißen, egal mit welchen Voraussetzungen sie kommen, egal, ob sie richtig gut sind oder nicht so gut, unser Auftrag ist es, diese jungen Menschen zu fördern. Und zwar in ihrer Persönlichkeit und dann so gut, wie es geht. Und wenn sie dann hinterher mit einer Drei Komma Fünf rausgehen, aber ein gefestigter Fachmann sind, ist das eine bessere Leistung, als wenn sie ‚rausgeprüft‘ worden wären.

Also dieses ist ein bisschen dieser pädagogische oder inklusive Blick auf Bildung.

[A.S.]: Ich kann das mit der lernförderlichen Kultur gut nachvollziehen, und ich finde es auch gut, wenn man sagt, das Studium soll auch zur Persönlichkeitsentwicklung beitragen. Ich erkenne dieses Bedürfnis oder diese Hal-

tung tatsächlich nicht bei allen Studierenden, sondern ich nehme auch das Gegenteil wahr, dass viele sehr pragmatisch sind. Also ich denke auch: Ja, die Ideen sind alle gut, aber wie passt das dann zusammen?

[J.G.]: Ja, da hast du recht. Es ist ja nicht so, dass alle Studierenden total leistungsbereit sind, und nur die Lehrenden sie nicht verstehen, sondern das ist etwas Gegenseitiges. Wir haben ja eben auch viele Studierende, die eine sehr ökonomische Einstellung haben. Und ich glaube, man kommt da nur weiter, indem man das Lern-Commitment stärkt, also eben auch die Verantwortung des Lernenden für seinen eigenen Lernprozess. Das sind erwachsene Menschen. Und ich habe den Eindruck, dass das Nicht-Vorhandensein von Anwesenheitszeiten da nicht förderlich ist, weil wir wissen, dass Menschen, die hier sind, zusammen besser lernen als Menschen, die nicht vor Ort sind. Die fehlende Anwesenheitspflicht führt dazu, dass sie sagen: Ich bleibe lieber zu Hause. Das kann man offensichtlich nicht immer ganz in die Selbstverantwortung geben.

[A.S.]: Ja, ich habe den Eindruck: Persönlichkeitsentwicklung, für manche ist das zentral, aber für einige eigentlich nicht.

[N.B.]: Ja, ich habe gerade das Gefühl, ob wir uns vielleicht auch auf dem Werteempfinden bewegen, dass wir denken, es gibt doch ein paar Werte und Haltungen, die wir den Studierenden mitgeben müssen, die vielleicht aber jemanden, der unter dem Druck steht und mit beeinflusster Mental Health sein Studium noch durchbringen will und vielleicht Care-Verpflichtungen oder andere zusätzliche Belastungen mitbringt, vielleicht nicht in erster Linie auf seiner Agenda hat – weil zum Beispiel die Aussagen von Studierenden in unseren Seminaren auch immer mal waren wie: ‚Ja, das würde ich auch total gerne machen, wenn ich dafür die Zeit hätte.‘ Aber eigentlich, offensichtlich fehlt da die Zeit. Und da stellt sich mir gerade die Frage: Ist das vielleicht auch etwas, was wir *auch* in unserem Auftrag an der Uni haben, auch solche Werte mitzugeben und zu sagen: Persönlichkeitsentwicklung gehört dazu. Dafür musst du dir Zeit nehmen und dazu musst du herkommen. Und wenn wir das Ganze aber partizipativ gestalten würden, würden die Studierenden vielleicht sagen: Das ist hier total unwichtig. Eigentlich will ich hier nur durchkommen, um schnell meinen Abschluss zu haben. Und dann sind wir ja irgendwie auf dieser Balance zwischen: Partizipation hat vielleicht doch eine Grenze, was mentale Gesundheit angeht, gerade da, wo Werte nicht vermittelt werden können, weil aufgrund von mangelnder mentaler Gesundheit einfach Grenzen bei den Studierenden vielleicht auch da sind.

[J.G.]: Ja, vielleicht hat es auch gar nichts mit mentaler Gesundheit zu tun, weil es auch legitim ist zu sagen: ‚Ich will hier übrigens herkommen, um einen Abschluss zu kriegen. Und ich will hier nicht mein Leben verbringen, (...) ich schreibe hier meine Klausur, und tschüss.‘ Also die Rolle der Institution dürfen wir da nicht überfrachten, weil sie das gar nicht leisten kann und dafür auch gar nicht gedacht war. Also da ist dieser Raumgedanke – Entwicklungsraum –

vielleicht auch zu groß für so eine Uni und für das, was hier passiert, weil es eben ja nicht das ganze Leben der jungen Leute abdeckt.

[N.B.]: Ja, und ich glaube, das, was ihr vorhin besprochen habt, weil die Zukunft einfach so viel ungewisser zu sein scheint aufgrund der aktuellen Krisenlage, die man global beobachtet, kann ich mir gut vorstellen, dass daraus mehr Belastung entsteht, aber eben auch weniger diese Möglichkeit, das auch *hier* noch zu behandeln und zu lösen. Das ist einfach zu viel, zu groß. Das kann die Uni, glaube ich, in einem Studiengang nur schwer auffangen. (...) Das war der eine Punkt. Der andere Punkt war der Perspektivwechsel, diese Generationen-Frage. Du hattest gesagt, du könntest dir vorstellen, wenn das Präsidium wechselt und jünger wäre, dass die Haltung auch anders wäre. Ist das die Strategie, abzuwarten, sag ich mal, bis ein Generationenwechsel auch im Präsidium erfolgt?

[J.G.]: Also für manche Themen gibt es keine Strategie. Da hat man jetzt nicht gesagt: Das machen wir nicht. Du merkst einfach, diejenigen, die jetzt agieren, können sich der Sache nicht wirklich öffnen. Man könnte natürlich aber sagen, in meinem Ressort, wie zu Studium und Lehre, kann man das natürlich schon bewegen. Das würde mir auch jeder abnehmen. Man könnte in den nächsten Entwicklungsplan der LUH in dem Bereich Lehre so ein Feld aufmachen. Das heißt, dass man überlegen muss: Was machen wir da genau und was sind messbare Maßnahmen. Da wird es bei dem Thema Mental Health vielleicht ein bisschen schwierig, weil es eher um sehr inhärente Dinge geht. Also die Lehrenden müssen transparenter in der Prüfung sein. Oder man braucht zusätzliche finanzielle Mittel. Vielleicht muss man noch mal überlegen: Was wären denn eigentlich operative Maßnahmen, die so eine Hochschule ergreifen könnte, um das Thema weiter zu bewegen?

[N.B.]: Also als Beispiel jetzt vom SGM, das wir gerade hier entwickeln, hin zu einem Hochschulgesundheitsmanagement, wo man auf die gesamthochschulische mentale Gesundheit noch mal anders schaut. Vielleicht dieser Entwicklungsschritt.

[J.G.]: Genau, und sich überlegt, was soll in den Studiengängen oder in den Studiendekanaten oder in den Strukturen eigentlich sichtbar sein, damit sich das Thema bewegt.

[A.S.]: Diese Generationenperspektive fand ich auch interessant. Das fand ich ganz spannend. Ich habe ein bisschen herausgehört: Dieses soziale Eingebunden-Sein, das Kompetenzerleben, das ist wichtig, um das Studium als Kraftquelle erfahren zu können. Möchtest du noch etwas ergänzen, was wir dich nicht gefragt haben, was dir aber ganz wichtig wäre zum Thema Mentale Gesundheit?

[J.G.]: Nein, also ich glaube, was mir nochmal wichtig wäre, ist diese Frage: Was wäre denn überhaupt, wenn man als Hochschule das Thema strategisch höher hängen wollte? Dann kann man am Ende irgendwelche Papiere schreiben, aber man kann auch festlegen, was die Maßnahmen sind, die dazu

führen, dass es wirklich am Ende höher gehängt ist? Oder zu schauen: Was machen andere Hochschulen in dem Feld? Also das wäre noch mal eine Überlegung, die wir auch in dem Projekt nochmal machen könnten, nämlich zu klären, dass die Projektaktivitäten vielleicht irgendwann doch in anderen Feldern ankommen.

[A.S.]: Dann bedanken wir uns für das Gespräch.

Das Projekt Mindful Campus (MinCa) – mentale Gesundheitskompetenz bei Studierenden stärken

1 Einleitung und Problemaufriss

Die mentale Gesundheit hat sich in den vergangenen Jahren zu einem zentralen Thema im Kontext von Bildungsinstitutionen entwickelt. Aktuelle Studien belegen eine signifikante Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustands von Studierenden zwischen 2015 und 2023, begleitet von einem deutlichen Anstieg psychischer Erkrankungen (Techniker Krankenkasse [TK] 2023: 8-11). Diese Entwicklung weist auf zunehmende Belastungen im Studienalltag hin und unterstreicht die gegenwärtige wie zukünftige Bedeutung der Förderung mentaler Gesundheitskompetenz (mGK) für Bildungs- und Berufsbiografien.

Die Ursachen dieser Belastungszunahme sind vielfältig. Neben gesellschaftlichen und politischen Krisen – etwa den Nachwirkungen der COVID-19-Pandemie oder geopolitischen Spannungen – tragen auch strukturelle Veränderungen im Hochschulsystem, wie die Bologna-Reform, Internationalisierung und Digitalisierung, sowie studienbezogene Faktoren wie Leistungsdruck, Prüfungsstress und soziale Isolation dazu bei (Brock et al. 2024: 6). In der Folge sind Komplexitätswahrnehmung, Stress und emotionale Erschöpfung deutlich gestiegen (Banek/Michele/Steuber 2025: 627): Der Anteil stressbedingt erschöpfter Studierender hat sich zwischen 2015 und 2023 nahezu verdoppelt, und zwei Drittel der Befragten erleben Stress als gesundheitliche Belastung (TK 2023: 9). Begleiterscheinungen wie Konzentrations- und Schlafprobleme sowie Kopf- und Rückenschmerzen verdeutlichen die gesundheitliche Tragweite; anhaltende Anspannung gilt zudem als Warnsignal für Burnout (TK 2023: 11) und kann langfristig zu krankheitsbedingten Studienabbrüchen beitragen (Sinha 2021: 257).

Besonders virulent zeigt sich diese Problemlage im Lehramtsbereich. Der anhaltende Lehrkräftemangel wird durch hohe Arbeitsbelastung und zunehmende psychische Erschöpfung weiter verschärft. Lehrkräfte sind in besonderem Maße emotionalen Anforderungen ausgesetzt, die nicht nur ihre eigene Gesundheit beeinträchtigen, sondern auch die Qualität von Unterricht und Betreuung von Schüler*innen mindern können (Wesselborg/Bauknecht 2023: 282-287). Vor diesem Hintergrund kommt der frühzeitigen Stärkung der mGK

von Lehramtsstudierenden eine besondere Bedeutung zu. Eine curriculare Verankerung entsprechender Angebote kann sowohl die individuelle Resilienz gegenüber berufsbedingten Belastungen fördern als auch das Bewusstsein für die zukünftige Multiplikator*innenrolle stärken. Dadurch werden angehende Lehrkräfte befähigt, psychosoziale Herausforderungen im schulischen Kontext kompetent aufzugreifen und Lern- und Arbeitsumgebungen gesundheitsförderlich zu gestalten (Banek/Michele/Steuber 2025: 628).

Mentale Gesundheit wird von der Weltgesundheitsorganisation als ein Zustand des Wohlbefindens verstanden, in dem Menschen ihre Fähigkeiten erkennen, mit alltäglichen Belastungen umgehen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zur Gemeinschaft leisten können (Galderisi et al. 2015: 231f.). Dieses Verständnis rückt mentales Wohlbefinden als mehrdimensionales Konstrukt in den Fokus, das emotionales, psychologisches und soziales Wohlbefinden umfasst (Keyes 2014: 3) und kulturell wie kontextuell geprägt ist (Vaillant 2012: 93-99). Als integraler Bestandteil von Gesundheit insgesamt, die als Abwesenheit von Krankheit, als Funktionsfähigkeit oder als Balance zwischen Individuum und Umwelt verstanden werden kann (Sartorius 2002 in Bhugra et al. 2013: 3), steht mentale Gesundheit in engem Zusammenhang mit der Erfüllung grundlegender Bedürfnisse und der Reduktion vermeidbaren Stresses (Maslow 1968).

Vor diesem Hintergrund gewinnt das Konzept der mGK an Relevanz. MGK bezeichnet Wissen, Überzeugungen und Fähigkeiten, welche die Förderung mentaler Gesundheit sowie die Erkennung, Prävention und angemessene Bewältigung psychischer Störungen unterstützen (Jorm et al. 1997: 1). Dazu zählen Präventionswissen, Hilfesuchkompetenz, Kenntnisse zu Behandlungsmöglichkeiten, Selbsthilfestrategien und psychische Erste-Hilfe-Fähigkeiten (Jorm 2012: 231). In erweiterten Konzeptualisierungen umfasst mGK zudem das Wissen zur Aufrechterhaltung positiver psychischer Gesundheit, den Abbau von Stigmatisierung sowie die Stärkung von Selbstmanagement- und Hilfesuchfähigkeiten (Kutcher et al. 2016: 155).

Neben der individuellen Förderung der mGK von Studierenden sind Hochschulen als Bildungsinstitutionen in besonderer Weise gefordert, ihrer institutionellen Verantwortung für Gesundheitsförderung gerecht zu werden. Dazu gehört, die Auswirkungen von Krisen und Benachteiligungen in organisationalen Strukturen anzuerkennen und durch eine sensible sowie responsive Gestaltung der Hochschulkultur systematisch zu berücksichtigen (TK 2020: 31f.). Entsprechend positionieren sich Hochschulen zunehmend als zentrale Akteurinnen der Gesundheitsförderung (Okanagan Charta 2015: 3) und integrieren diese Perspektive verstärkt in ihr institutionelles Selbstverständnis, etwa durch die Implementierung eines Studentischen Gesundheitsmanagements (SGM; Brock et al. 2024: 32). Ziel ist es, ein gesundheitsförderndes hochschulisches Umfeld für alle Studierenden zu schaffen und individuelle Gesund-

heitsressourcen nachhaltig zu stärken (Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen 2024: o.S.). Der Setting-Ansatz gilt dabei als Kernstrategie der Gesundheitsförderung, da er strukturelle Rahmenbedingungen und individuelles Verhalten gleichermaßen adressiert (TK 2020: 43). Hochschulen lassen sich in diesem Sinne als sozial-räumliche Systeme begreifen, in denen gesundheitsförderliche Maßnahmen in Lern- und Arbeitskontexten verankert werden können. Die Novellierung des Präventionsgesetzes von 2015 unterstreicht die Bedeutung institutionell verankerter Maßnahmen und nachhaltiger Strukturbildung im Hochschulkontext (mehr zum Setting-Ansatz im Beitrag von Natalie Banek und Caroline Lehning in diesem Band).

Vor dem Hintergrund der wachsenden Prävalenz psychischer Belastungen wird die Notwendigkeit deutlich, mGK systematisch in Curricula zu integrieren und partizipativ entwickelte Strukturen des SGM zu implementieren (Banek/Michele/Steuber 2025: 629). Ein integratives, partizipativ angelegtes Gesundheitsmanagement sollte die mentale Gesundheit von Studierenden gleichrangig mit der Beschäftigtengesundheit berücksichtigen und auf die unterschiedlichen Bedürfnisse verschiedener Statusgruppen eingehen (Fretian et al. 2023: 1-8; Zaza/Yeung 2023: 1).

An dieser Stelle setzt das Projekt *Mindful Campus* (MinCa) – *mentale Gesundheitskompetenz bei Studierenden stärken* an. Der vorliegende Beitrag fokussiert die übergreifende Forschungsfrage, welche Maßnahmen erforderlich sind, um die mGK von (Lehramts-) Studierenden an der Leibniz Universität Hannover (LUH) zu fördern und zugleich partizipative Strukturen einer gesundheitsfördernden Hochschule nachhaltig zu verankern. Auf der Grundlage dieses Problemaufrisses wird zunächst das Projekt MinCa vorgestellt (Kap. 2). Anschließend wird die im Rahmen des Projektes durchgeführte qualitative Begleitstudie (Kap. 3) erörtert. Die Ergebnisse der Studie und das aus den Daten herausgearbeitete Kategoriensystem werden vor dem theoretischen Hintergrund des Setting-Ansatzes eingeordnet. Im Anschluss werden die Ergebnisse diskutiert. Zudem wird ein Ausblick auf eine Verstetigung der Maßnahmen zur Förderung der mGK an der LUH und auf Möglichkeiten zur Erhöhung der Partizipation von Studierenden und weiteren Statusgruppen bei der Entwicklung und Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen an der LUH gegeben (Kap. 4).

2 Das Projekt Mindful Campus (MinCa)

Das hochschulinterne und strukturbildende Kooperationsprojekt MinCa zielt darauf ab, die mGK von Studierenden systematisch zu stärken und zugleich die gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen an der LUH durch den Aufbau und die Verstetigung eines SGM nachhaltig weiterzuentwickeln. Entlang

der übergeordneten Forschungsfrage verbindet das Projekt strukturelle Entwicklungsarbeit mit partizipativer Forschung, um gesundheitsbezogene Ressourcen dauerhaft im universitären Setting zu verankern.

Ein zentrales Anliegen von MinCa besteht in der Sichtbarmachung bereits bestehender Angebote im Bereich der (mental)en Gesundheitsförderung sowie in der weitergehenden Vernetzung hochschulinterner Akteur*innen. Damit reagiert das Projekt auf die häufig fragmentierte Angebotslandschaft im Hochschulkontext und zielt darauf ab, Synergien zwischen Beratung, Lehre, studentischen Initiativen und weiteren relevanten Einrichtungen herzustellen. Die systematische universitätsinterne Kooperation bildet eine wesentliche Voraussetzung dafür, gesundheitsförderliche Maßnahmen nicht als Einzelinterventionen, sondern als integrierte Bestandteile hochschulischer Strukturen zu etablieren.

Methodisch wird im Projekt ein *qualitativer* und *partizipativer* Forschungsansatz verfolgt. Zunächst werden in der Projektlaufzeit Studierende des beruflichen Lehramts adressiert, die als zukünftige Multiplikator*innen für die Förderung von mGK in schulischen und beruflichen Kontexten eine besondere Bedeutung besitzen. Aufbauend auf den gewonnenen Erkenntnissen und entwickelten Formaten werden die im Projekt analysierten Strukturen und Maßnahmen schrittweise für weitere Studierendengruppen wie z.B. Promotionsstudierende geöffnet und angepasst. Darüber hinaus werden im Sinne des Setting-Ansatzes auch weitere Statusgruppen wie Lehrende sowie Studiengangskoordinator*innen einbezogen, um gesundheitsförderliche Prozesse nicht ausschließlich auf die Ebene individueller Verhaltensänderung zu begrenzen, sondern in der gesamten Hochschulorganisation zu verankern.

Konzeptionell verknüpft MinCa *Verhaltens-* und *Verhältnisprävention*, indem zum einen die individuelle mGK von Studierenden gefördert wird. Zum anderen werden strukturelle Rahmenbedingungen weiterentwickelt. Auf der *Verhaltensebene* erfolgt die Stärkung der mGK u.a. durch die curriculare Integration gesundheitskompetenzfördernder Inhalte sowie durch die partizipative Entwicklung von Beratungs-, Informations- und Unterstützungsformaten. Auf der *Verhältnisebene* werden nachhaltige Vernetzungs- und Steuerungsstrukturen aufgebaut, etwa durch die institutionelle Verstetigung des SGM, die Einrichtung einer Steuerungsgruppe zur Gesundheitskompetenzförderung sowie die Entwicklung einer Zertifizierungsmöglichkeit durch die Adaption eines Micro Degrees *Mental Health Literacy* (MHL). Ziel von MinCa ist es, gesundheitsförderliche Maßnahmen nicht nur projektförmig, sondern strukturell wirksam zu implementieren.

In einer langfristigen Perspektive zielt MinCa darauf ab, ein hochschulisches Gesundheitsmanagement (HGM) an der LUH zu etablieren und die curricularen Angebote zur Förderung der mGK in Form des universitätsweiten Micro Degrees dauerhaft im Lehrangebot zu verankern. Auf diese Weise leistet

das Projekt einen Beitrag zur nachhaltigen Stärkung mentaler Gesundheitsressourcen im Hochschulkontext und fördert zugleich den Transfer der im Studium erworbenen mGK in zukünftige berufliche Handlungsfelder der Studierenden. Damit wird eine Brücke zwischen individueller Kompetenzentwicklung und organisationaler Gesundheitsförderung systematisch ausgebaut.

Im Projekt MinCa wird Partizipation als individuelle oder kollektive Teilhabe an gesundheitsrelevanten Entscheidungen verstanden (Wihofszky et al. 2020: 6-10). Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden zunächst das Stufenmodell der Partizipation in der Gesundheitsförderung nach Wright (2020) eingeführt, um darzulegen, wie der Grad der Beteiligung von Studierenden bei der Etablierung des SGM systematisch gefördert wird (Kap. 2.1). Daran anschließend werden die kurzfristigen Projektziele (Kap. 2.2) sowie die langfristig angelegten Entwicklungsziele (Kap. 2.3) konkretisiert, die den strategischen Rahmen für die Förderung der mGK im Projekt MinCa bilden.

2.1 *Partizipation als Forschungsansatz*

In der partizipativen Gesundheitsforschung wird die direkte Beteiligung derjenigen Menschen am Forschungsprozess angestrebt, deren Lebens- oder Arbeitssituation im Zentrum des Erkenntnisinteresses steht (Wright 2021: 140). Damit ist ausdrücklich mehr gemeint als die Rolle von Personen als bloße Studienteilnehmende: Ziel ist eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe, in der Betroffene als gleichberechtigte Forschungspartner*innen in alle Phasen des Projekts eingebunden werden (ebd.). Partizipation wird in diesem Verständnis nicht lediglich als methodisches Element, sondern als umfassender Forschungsansatz gefasst, der zugleich forschungsethisch begründet ist und einen erkenntnisorientierten, praxisnahen Zugang zur Wissensproduktion eröffnet.

Kennzeichnend für partizipative Forschungsansätze sind insbesondere drei miteinander verschränkte Merkmale: Erstens beruht Partizipation auf *gemeinsamer Entscheidungsfindung*: Zentrale Kernelemente des Forschungsprojekts – von der Themenwahl über die methodische Ausgestaltung bis hin zu Datenerhebung und Ergebnisinterpretation – werden kooperativ ausgehandelt. Zweitens ist der Erkenntnisgewinn eng mit der *Entwicklung und Erprobung neuer Handlungsmöglichkeiten* verknüpft, die auf eine Verbesserung der Lebens- oder Arbeitsumstände der Beteiligten hinwirken. Drittens zielt Partizipation auf *Machtteilung*, indem die alleinige Kontrolle der Forschenden bewusst aufgebrochen und Verantwortung sowie Einflussnahme im gesamten Forschungsprozess geteilt werden (Wright 2021: 141-143).

Der Grad der Beteiligung kann dabei unterschiedlich ausgeprägt sein. Wright differenziert neun Stufen der Partizipation, die vier Bereichen zugeordnet sind: Nichtpartizipation, Vorstufen der Partizipation, Partizipation sowie über Partizipation hinausgehende Formen bis hin zur Selbstorganisation

(Wright 2021: 141f.). Die Stufen der Nichtpartizipation, z.B. Anweisung und Instrumentalisierung, schließen die Einflussnahme der von der Forschung betroffenen Menschen kategorisch aus (Hartung et al. 2020: 5) und „verbieten sich aus forschungsethischen Gründen auch in der nicht-partizipativen Forschung“ (ebd.).

Zu den drei Vorstufen der Partizipation zählen Information, Anhörung und Einbeziehung. Auf diesen Ebenen werden die Perspektiven der beforschten Personen zunehmend berücksichtigt, ohne dass bereits formale Entscheidungsmacht übertragen wird (Wright 2021: 142). Die eigentliche Ebene der Partizipation umfasst die Stufen Mitbestimmung, teilweise Entscheidungskompetenz und Entscheidungsmacht (ebd.: 143). Hier verfügen die beteiligten Personen über einen unmittelbaren, formalen Einfluss auf das Forschungsprojekt (Hartung et al. 2020: 6). Die höchste Stufe der Partizipationsleiter, die „Selbstorganisation“ (Wright 2021: 143), geht über Partizipation hinaus: Forschungsvorhaben werden von den betroffenen Menschen als „betroffenenkontrollierte Forschung“ eigenständig konzipiert und durchgeführt (ebd.). Das Stufenmodell kann damit als analytisches und reflexives Instrument genutzt werden, um den Grad der Beteiligung sowie die zugrunde liegenden Machtdimensionen in partizipativen Forschungsprozessen kritisch zu prüfen. Zugleich wird betont, dass hohe Stufen der Partizipation voraussetzungsreich sind und in der Praxis häufig nur schrittweise realisiert werden können (ebd.).

Das Projekt MinCa orientiert sich explizit an den Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung nach Wright (2021) mit dem Ziel, inhaltliche und strukturelle Faktoren zu identifizieren, welche die subjektive psychische Gesundheit von Studierenden im universitären Umfeld beeinflussen können. Partizipation wird dabei als zentraler Gelingensfaktor für die Entwicklung und Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen und Strukturen an Hochschulen verstanden, da alle betroffenen Personen von Beginn an gleichberechtigt in den Forschungsprozess einzubeziehen sind (Wright 2021: 142).

Die im Projekt entwickelten Maßnahmen sind sowohl auf der Ebene der Vorstufen der Partizipation als auch auf der Ebene der Partizipation zu verorten. Studierende wurden z.B. in die Bedarfsanalyse einbezogen und erhielten Mitbestimmungsmöglichkeiten bei der Auswahl gesundheitsrelevanter Seminarthemen. Darüber hinaus werden studentische Hilfskräfte in alle Phasen der Datenerhebung und -auswertung eingebunden (vgl. Kap. 3). Die beschriebenen Vorstufen und Stufen der Partizipation sind in diesem Zusammenhang als analytische Kategorien zu verstehen, die es ermöglichen, die vorgefundene Praxis einzuordnen und zugleich Entwicklungsschritte zu formulieren, um das Ausmaß der Partizipation perspektivisch zu erhöhen (Bethmann et al. 2019: 2). Ein Ausblick darauf, wie die Partizipation von Studierenden sowie weiterer Statusgruppen an der LUH langfristig ausgebaut und strukturell abgesichert werden kann, erfolgt in Kapitel 5.

Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden die kurzfristigen Projektziele von MinCa konkretisiert (Kap. 2.2), die den operativen Rahmen für die initiale Umsetzung partizipativer Strukturen und Maßnahmen zur Förderung der mGK bilden.

2.2 Kurzfristige Projektziele

Die kurzfristigen Zielsetzungen des Projekts MinCa sind darauf ausgerichtet, zeitnah wirksame Impulse zur Stärkung der mentalen Gesundheit von Studierenden zu setzen und zugleich erste strukturbildende Prozesse im Hochschulkontext anzustoßen. Ausgangspunkt bildet eine partizipativ angelegte *Bedarfsanalyse mit Studierenden und Promovierenden* (siehe Kap. 3), die als empirische Grundlage für die passgenaue Konzeption von Angeboten und Maßnahmen dient. Auf diese Weise werden subjektive Belastungslagen, vorhandene Ressourcen sowie konkrete Unterstützungsbedarfe systematisch erfasst und in die Projektentwicklung zurückgespielt.

Auf der Ebene individueller Kompetenzen zielt MinCa kurzfristig auf den Ausbau der mGK durch niedrigschwellige Qualifizierungs- und Sensibilisierungsangebote. Dazu zählen u.a. eine mehrtägige Fortbildung im Sinne einer Ausbildung zu mentaler Erste Hilfe sowie themenspezifische Workshopformate, etwa zur präventiven Auseinandersetzung mit saisonal bedingten Belastungen, z.B. Winterdepressionen. Ergänzend werden Seminarangebote zur mGK in der Lehre verankert. Diese wurden im Sommersemester 2025 erstmals curricular implementiert, darunter Veranstaltungen wie ‚Mental Health Literacy‘ oder ‚Partizipative Forschung am Beispiel von MinCa‘. Das Ziel der Pilotierung der Seminarangebote war es, mentale Gesundheit nicht als randständiges Zusatzthema, sondern als integralen Bestandteil universitärer Bildungsprozesse zu etablieren.

Flankierend werden handlungsorientierte Angebote und Aktionen entwickelt, die auf die Stärkung der mentalen Gesundheit im Studienalltag abzielen. Geplant und pilotiert werden u.a. Peer-to-Peer-Formate sowohl im Bereich der Lehramtsausbildung für berufsbildende Schulen als auch an der juristischen Fakultät der LUH. Diese Maßnahmen sollen nicht nur individuelle Bewältigungskompetenzen stärken, sondern auch zur Enttabuisierung psychischer Belastungen beitragen und Räume für Austausch und gegenseitige Unterstützung eröffnen.

Neben verhaltenspräventiven Ansätzen werden kurzfristig auch Maßnahmen der Verhältnisprävention adressiert. Dazu gehört etwa die konzeptionelle Vorbereitung einer zentralen Erstsemesterbegrüßung im Wintersemester 2026/27 (‚Erstival‘) mit dem Ziel, eine frühzeitige Peergruppenbildung in der Studieneingangsphase zu ermöglichen und Isolationserfahrungen im weiteren

Studienverlauf entgegenzuwirken (mehr zur Bedeutung der Studieneingangsphase in den Beiträgen von Christiane Stolz und Daniel Eckmann in diesem Band). Darüber hinaus werden erste Ansatzpunkte zur Weiterentwicklung von Studien- und Prüfungsbedingungen identifiziert, um strukturelle Belastungsfaktoren zu reduzieren. Ergänzend wird die Vernetzung relevanter Akteur*innen zum Thema mentale Gesundheit innerhalb der LUH über bestehende Austauschformate wie das *Forum Gesundheit*¹ gezielt gestärkt, um Synergien zu nutzen und Doppelstrukturen zu vermeiden.

Die Umsetzung der kurzfristigen Projektziele erfolgte in einer Pilotierungsphase im Sommersemester 2025 zunächst im Lehramt an berufsbildenden Schulen (LbS). Diese Fokussierung ermöglichte es, Maßnahmen in einem klar umrissenen Studienkontext zu erproben, empirisch zu begleiten und iterativ weiterzuentwickeln.

Während die kurzfristigen Projektziele vor allem auf die Entwicklung und Erprobung konkreter Angebote sowie erste strukturelle Impulse im Hochschulalltag zielen, rücken im Folgenden die langfristigen Projektziele in den Fokus. Diese adressieren die nachhaltige institutionelle Verankerung mentaler Gesundheitsförderung sowie den Aufbau dauerhafter Strukturen zur Stärkung der mGK an der LUH.

2.3 Langfristige Projektziele

In langfristiger Perspektive zielt MinCa auf die nachhaltige institutionelle Verankerung mentaler Gesundheitsförderung im Hochschulkontext. Zentrales Ziel ist dabei der Aufbau, bzw. die Weiterentwicklung eines SGM an der LUH, das die bislang projektförmig initiierten Maßnahmen strukturell bündelt, koordiniert und verstetigt. Das SGM soll komplementär zum bereits bestehenden Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) entwickelt werden und eine systematische Ausrichtung gesundheitsförderlicher Strukturen auf die Lebens- und Studiensituation von Studierenden ermöglichen. Ergänzend ist hervorzuheben, dass der Aufbau des SGM an der LUH nicht ausschließlich im Rahmen von MinCa erfolgt, sondern in enger Kooperation mit dem am Zentrum für Hochschulsport angesiedelten Projekt *CAMPUSnext*, ebenfalls gefördert durch die TK (siehe den Beitrag von Thomas Adelman, Sebastian Knust und Amelie Bollerhey in diesem Band). Das SGM wurde im März 2024 gemeinsam mit den hochschulinternen Partner*innen der Gesundheitsförderung etabliert und verfolgt das Ziel, Studienbedingungen gesundheitsförderlich zu gestalten, bestehende Angebote systematisch sichtbar zu machen und besser miteinander zu vernetzen.

1 Das *Forum Gesundheit* an der LUH wurde von dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) etabliert.

Eng mit der Etablierung des SGM verbunden ist die curriculare Verstetigung von Angeboten zur Förderung der mGK von Studierenden. Aufbauend auf den im Sommersemester 2025 pilotierten Lehrformaten ist vorgesehen, das Themenfeld MHL perspektivisch in Form von Micro Credentials bzw. eines fakultätsübergreifend geöffneten Micro Degrees dauerhaft im Lehrangebot zu verankern. Der angestrebte Micro Degree MHL soll perspektivisch *allen* Studierenden der LUH die Möglichkeit eröffnen, studienfachunabhängig ein zusätzliches Zertifikat im Bereich der mGK zu erwerben und entsprechende Kompetenzen sichtbar zu dokumentieren (LUH 2026). Nach der Pilotierung im LbS ist die sukzessive Übertragung des Ansatzes auf weitere Studiengänge der LUH vorgesehen, exemplarisch etwa auf das Studium der Rechtswissenschaften.

Zur strukturellen Absicherung des SGM sind mehrere institutionelle Entwicklungsschritte vorgesehen, darunter die Einrichtung einer hochschulweiten Steuerungsgruppe, die relevante interne Akteur*innen zusammenführt, strategische Leitlinien formuliert und die Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Maßnahmen koordiniert. Durch den Ausbau hochschulinterner Kooperationen sollen Synergieeffekte zwischen bestehenden Angeboten genutzt und neue Zielgruppen erschlossen werden. Eine regelmäßige, systematische Gesundheitsberichterstattung soll dazu beitragen, weitere Akteur*innen für das Themenfeld zu gewinnen und gesundheitsbezogene Daten – auch für Studierende – transparent aufzubereiten, um evidenzbasierte Entscheidungsprozesse zu unterstützen.

Parallel dazu wird die hochschulübergreifende Vernetzung gezielt ausgebaut. Bereits vor Beginn der Projektlaufzeit fanden Vernetzungs- und Austauschtreffen mit Akteur*innen unterschiedlicher Fakultäten der LUH sowie mit externen Partner*innen statt, darunter Vertreter*innen der TK sowie Kooperationspartner*innen anderer Hochschulen wie der Universität Osnabrück und der Hochschule Bochum. Die Einbindung in hochschulübergreifende Netzwerke, wie das Netzwerk *Gesunde Hochschulen Nord*, erfolgte zu Projektbeginn, um den Wissenstransfer mit anderen Hochschulen systematisch zu intensivieren und von erprobten Good-Practice-Modellen zu profitieren (mehr zum Netzwerk Gesunde Hochschulen Nord im Beitrag von Niklas Brähler-Dieling und Kolleg*innen in diesem Band).

Die skizzierten langfristigen Zielsetzungen markieren den strategischen Rahmen, in dem MinCa seine Maßnahmen entwickelt und verstetigt. Wie sich diese Zielperspektiven im konkreten Projektverlauf empirisch fundieren lassen und welche Belastungs- und Ressourcenlagen Studierende im Hochschulalltag beschreiben, wird im folgenden empirischen Teil des Beitrags dargestellt.

3 Methodische Anlage und zentrale Ergebnisse der Bedarfsanalyse

Zur Beantwortung der übergeordneten Forschungsfrage, welche Maßnahmen erforderlich sind, um die mGK von Studierenden an der LUH zu fördern, bedarf es einer empirisch fundierten Analyse der subjektiven Belastungslagen, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe von Studierenden im universitären Alltag. Die im Projekt durchgeführte qualitative Begleitstudie zielt darauf ab, die Perspektiven der beteiligten Studierenden im Rahmen einer Bedarfsanalyse systematisch zu erfassen und damit eine evidenzbasierte Grundlage für die partizipative Entwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen im Rahmen von MinCa zu schaffen.

Im Sinne des im Projekt verfolgten partizipativen Forschungsansatzes werden Studierende als wissensgenerierende Akteur*innen in die Erhebung und Auswertung einbezogen. Die empirischen Befunde dienen dabei sowohl der Rekonstruktion zentraler studienbezogener Stressoren als auch der Identifikation konkreter Anforderungen und Bedarfe, die für die konzeptionelle Weiterentwicklung von Maßnahmen zur Förderung der mGK relevant sind.

Im Folgenden werden zunächst das methodische Vorgehen der qualitativen Begleitstudie dargestellt und die Erhebungs- und Auswertungsstrategien, die der Bedarfsanalyse zugrunde liegen, erläutert. Anschließend werden die zentralen Ergebnisse der Bedarfsanalyse dargelegt, beginnend mit der Darstellung des vorläufigen Kategoriensystems und exemplarischer Ankerbeispiele, gefolgt von der Analyse studienbezogener Stressfaktoren sowie der daraus abgeleiteten Anforderungen und Bedarfe der Studierenden.

3.1 Sondierungsworkshop mit Studierenden

In der Pilotierungsphase des Projektes wurde zunächst ein Sondierungsworkshop mit Studierenden unterschiedlicher Fachrichtungen an der LUH durchgeführt, um erste Einblicke in subjektive Wahrnehmungen mentaler Gesundheit im Studium sowie in wahrgenommene Unterstützungsbedarfe zu gewinnen. In Tabelle 1 werden die von den Studierenden benannten Aspekte auf Verhaltens- und Verhältnisebene dargestellt (zur Erläuterung der beiden Ebenen siehe den Beitrag von Natalie Banek und Caroline Lehning zum Setting-Ansatz in diesem Band).

Im Workshop benannten die Studierenden u.a. das Gefühl, *nur eine Nummer* an der Hochschule zu sein, problematische Prüfungsbedingungen sowie den Wunsch, das Thema mentale Gesundheit stärker in reguläre Lehrveranstaltungen zu integrieren. Darüber hinaus wurde ein erhöhter Unterstützungsbedarf bei der Organisation und Strukturierung des Studiums artikuliert. Die

im Workshop gewonnenen Erkenntnisse bildeten – neben theoretischen Vorannahmen – eine zentrale Grundlage für die Entwicklung des Interviewleitfadens der anschließenden Bedarfsanalyse. In der Interviewstudie wurden leitfadengestützte, semi-strukturierte, problemzentrierte Interviews (Witzel 2000) eingesetzt, die sowohl subjektive Belastungswahrnehmungen, Ressourcen und Bedarfe von Studierenden und Promovierenden erfassten als auch strukturelle Rahmenbedingungen in den Blick nahmen, die das mentale Wohlbefinden im Studien- und Promotionsalltag beeinflussen.

Tabelle 1: Ergebnisse des Sondierungsworkshops mit Studierenden

Verhaltensebene	Verhältnisebene
Organisationskompetenz	Thema mehr in den Seminaren platzieren
Authentizität (offener über Beeinträchtigungen sprechen)	Überforderung entgegenwirken
	Persönliche Ansprache von Studierenden, nicht nur eine ‚Nummer‘ an der Uni sein
	Bessere Übersicht von Informationen
	Sozialisation in den Hochschulbetrieb
	Organisations-Modul (Peer-to-Peer)
	Prüfungsbedingungen: Verbesserungsversuch bei schlechter Note
	Handreichung für Lehrende
	Zwischenmenschlicher Umgang
	Supervision
	Organisationales Klima

Quelle: eigene Darstellung

Die Rekrutierung der Interviewteilnehmenden erfolgte über verschiedene Zugangswege, darunter die Verteilung von Flyern, Hinweise in Seminaren des Instituts für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung, Beiträge über den In-

stagram-Kanal der LUH sowie E-Mailverteiler; ergänzend kam das Schneeballverfahren als eine Form der nicht-zufallsbasierten Stichprobenziehung zum Einsatz (Döring/Bortz 2016: 308).

Die Stichprobe der neun geführten Interviews umfasst vier weibliche und fünf männliche Studierende im Alter zwischen 21 und 36 Jahren, die sich überwiegend im Masterstudium befinden (7 von 9). Fachlich liegt der Schwerpunkt im Bereich der Berufspädagogik mit unterschiedlichen Kombinationen von Unterrichtsfächern (u.a. Elektrotechnik, Politik, Metalltechnik, Sonderpädagogik, Sport), ergänzt um einzelne Studiengänge der Bildungswissenschaften und der Informatik. Sieben der neun Befragten haben vor dem Studium eine Berufsausbildung absolviert und teilweise mehrjährige Berufserfahrungen gesammelt (bis zu 15 Jahre); drei Studierende tragen familiäre Verantwortung für ein oder mehrere Kind(er). Die heterogene Zusammensetzung der Stichprobe ermöglicht vielfältige Perspektiven auf studienbezogene Belastungen und Ressourcen, erhebt aufgrund der gewählten Rekrutierungswege – insbesondere des Schneeballverfahrens – jedoch keinen Anspruch auf Repräsentativität.

Ergänzend wurden zehn Interviews mit Promovierenden durchgeführt, um die Bedarfsanalyse um die Perspektiven von Doktorand*innen zu erweitern (mehr zu der Bedarfsanalyse und der mentalen Gesundheit von Promovierenden im Beitrag von Natalie Banek in diesem Band). Perspektivisch ist vorgesehen, auch die an den verschiedenen Studiengängen beteiligten Studiengangskoordinator*innen in Form problemzentrierter Interviews in die Bedarfsermittlung einzubeziehen, um die Sichtweise derjenigen Akteur*innen zu berücksichtigen, die in besonderer Weise in Beratung und Studienorganisation involviert sind.

Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden die Bedarfsanalyse näher erläutert. Dabei werden Zielsetzung, Erhebungsdesign und analytisches Vorgehen der empirischen Untersuchung systematisch dargestellt.

3.2 *Interviewstudie mit Studierenden*

Die Bedarfsanalyse zielt darauf ab, hemmende und förderliche Faktoren im Hinblick auf die mGK der Studierenden systematisch zu identifizieren und daraus konkrete, praxisrelevante Handlungsempfehlungen für die Hochschulentwicklung abzuleiten. Die gewonnenen Erkenntnisse fließen kontinuierlich in die Weiterentwicklung des SGM ein und unterstützen die institutionelle Verstetigung gesundheitsförderlicher Strukturen im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes. Auf diese Weise verbindet das methodische Vorgehen wissenschaftliche Fundierung mit praxisorientierter Umsetzbarkeit und schafft eine evidenzbasierte Grundlage für den nachhaltigen Ausbau mentaler Gesundheitsförderung an Hochschulen.

Inhaltlich fokussierte die Bedarfsanalyse die Frage, welche individuellen und strukturellen Belastungserfahrungen Studierende des beruflichen Lehramts erleben und welche Ressourcen ihnen zur Bewältigung dieser Belastungen zur Verfügung stehen.

Die Auswertung der erhobenen qualitativen Daten erfolgte in einem mehrstufigen, theoriebasierten Kodierverfahren nach dem Ansatz des theoretischen Kodierens (Flick 2017: 198-205). Dieser Zugang ermöglicht es, zentrale Kategorien und konzeptionelle Zusammenhänge aus dem empirischen Material heraus zu entwickeln und in Beziehung zu bestehenden theoretischen Modellen zu setzen. Ziel ist eine theoriegeleitete, zugleich jedoch empirisch offene Rekonstruktion subjektiver Deutungen, Routinen und Bewältigungsstrategien im Umgang mit Belastung, Stressoren und der wahrgenommenen eigenen mGK im universitären Alltag.

Auf Grundlage des beschriebenen methodischen Vorgehens ließen sich zentrale analytische Schwerpunkte bestimmen, die den Ausgangspunkt für die empirische Auswertung bilden. Im Fokus standen insbesondere die Sichtweisen der Studierenden in Bezug auf ihre mGK im universitären Kontext sowie strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen, die diese Prozesse begünstigen oder hemmen können.

Die durch das theoretische Kodieren gewonnenen Befunde ermöglichen es, die Wechselwirkungen zwischen individuellen Bewältigungsstrategien, sozialen Unterstützungsnetzwerken und institutionellen Strukturen sichtbar zu machen. Dabei treten sowohl förderliche Faktoren, wie z.B. niedrigschwellige Beratungsangebote, als auch hemmende Bedingungen, wie z.B. eine fehlende strukturelle Verankerung von Gesundheitsförderung, zutage.

Im Folgenden wird das aus dem Datenmaterial entwickelte (vorläufige) Kategoriensystem vorgestellt (Kap. 3.2.1). Die Hauptkategorien werden mithilfe von Ankerbeispielen aus den neun problemzentrierten Interviews illustriert. Dabei werden neben studienbezogenen Belastungsfaktoren auch exemplarische Aussagen zu den geäußerten Anforderungen und Bedarfen hinsichtlich der Förderung der mGK im Hochschulkontext in den Blick genommen (Kap. 3.2.2-3.2.4).

3.2.1 Kategoriensystem

Bei der Kategorienbildung wurde gemäß dem Ansatz des theoretischen Kodierens (Flick 2017) auf das Konzept des Setting-Ansatzes mit der Unterscheidung von Verhaltens- und Verhältnisebene zurückgegriffen. Zudem orientieren sich die Kategorien an den thematischen Blöcken des Leitfadens der problemzentrierten Interviews (vgl. Kuckartz/Rädiker 2024: 27-32). Im Folgenden werden die Ergebnisse der Analyse in Form eines hierarchischen Kategoriensystems (ebd.: 36) dargestellt (s. Tabelle 2).

3.2.2 Kontext: die Hochschule als Setting für die Gesundheitsförderung

Gemäß dem Setting-Ansatz ist die Hochschule als sozialräumliches System zu verstehen, in dem die (mentale) Gesundheit von Studierenden sowohl gefördert, aber auch beeinträchtigt werden kann. Über Belastungen und Schwierigkeiten im Studienverlauf berichtete ein großer Teil der Befragten vor allem in Hinblick auf die Studieneingangsphase. Dies verdeutlichen die nachfolgend aufgeführten Interviewpassagen:

Am Anfang, sag ich mal, war es halt eine neue Atmosphäre. Also manche sagen sogar auch ein Lebensstil. Sich daran zu gewöhnen, war recht schwierig. Und, ich war definitiv schockiert, ein bisschen. Und nicht so, dass ich meine Entscheidung bedauere oder so. Aber, ich war definitiv ein bisschen schockiert. (IS7, Z. 20-22)

Der geschilderte ‚Schock‘ der Studieneingangsphase lässt sich als akute Belastungsreaktion interpretieren, die sich auf die mentale Gesundheit auswirken kann. Auch Überforderungsgefühle und Zweifel an der Studienwahl werden als psychisch belastend beschrieben. Ein*e andere*r Befragte*r berichtet:

[D]ass ich einmal in der Bahn stand und nach Hause fahren wollte, kurz vor Weihnachten? Und bloß gemerkt habe, dass ich schlechter Luft bekommen habe und gesagt habe: „Ich muss hier unbedingt raus“, weil es mir zu viel wurde und weil es mir zu eng wurde. [...] Weil ich am Anfang des Masters auch ein bisschen ins Zweifeln gekommen bin. [...] Einfach so ein grundlegendes Hinterfragen von meinem Studium. (IS1, Z. 86-102)

Neben dem Problem der Anpassung an die neue Lebensphase und dem Zweifel an der Studienwahl wird auch die neue Rolle als Studierende*r selbst als potenzieller Belastungsfaktor beschrieben. Die Anonymität im Hochschulkontext, insbesondere eine fehlende Anwesenheitspflicht, wird dabei von einem*r Interviewpartner*in als Ausdruck mangelnder Wertschätzung wahrgenommen:

Was ich nicht gedacht hätte, ist, dass man so egal ist. [...] In der Pflege war es immer, wenn du dich krankmeldest, dann geht es Menschen schlecht, dann sind die Patienten nicht versorgt. Du musst arbeiten. Ja, und jetzt stehe ich morgens auf und denke mir manchmal, ob ich jetzt aufstehe oder nicht. Also hier interessiert es ja keinen, ob ich zur Vorlesung komme oder nicht. (IS3, Z. 705-709)

Das Interviewzitat verdeutlicht, dass die veränderte soziale Einbindung im Studium mit einem Gefühl verminderter Bedeutsamkeit einhergehen kann, was als zusätzlicher Stressor interpretiert werden kann.

Tabelle 2: Kategoriensystem

Kontext: die Hochschule als Setting für die Gesundheitsförderung			
Studieneingangsphase			
Diversität der Studierenden			
Alter, (Berufs-)Biografie, familiäres Umfeld und Beziehungen, Care-Aufgaben (externe Bedingungen), First-Generation, Finanzen (sozio-ökonomischer Status)			
Verhaltensebene		Verhältnisebene	
+	-	+	-
Bewältigungsstrategien, Alltagsbewältigung	Zukunftsunsicherheit	Peer-Group	Uni-Strukturen
Zeitmanagement	Ängste	Anlaufstellen der Uni (Sport, Mentoring, lehramts-spezifische Angebote)	Ansprüche an die Verhältnisse
Ernährung	Mental Load	Vernetzungsmöglichkeiten	Arbeitgeber*in
Sport	Stress	Hilfsbereite Dozierende	
Freizeitgestaltung	Selbstbild, Selbstwert		
Selbstreflexion	Studierfähigkeit		
Motivation			
Kommunikation, Connection			

Quelle: eigene Darstellung

Andererseits können universitäre Strukturen wie z.B. Einstiegsveranstaltungen oder fachbezogene Vorbereitungskurse den geschilderten Belastungserfahrungen entgegenwirken, sofern die curriculare Einbindung dieser Maßnahmen für die Studierenden nachvollziehbar ist. Dies verdeutlichen das nachfolgende Interviewzitat:

Beziehungsweise wir hatten so eine Veranstaltung. So eine Einstiegsveranstaltung ins Studium. Die ging aber am ersten Tag des Studiums los. [...] Grade im Maschbau², die ersten Veranstaltungen fanden statt, bevor wir diese Veranstaltung hatten mit: „Wie studiere ich?“ Das war für mich nicht nachvollziehbar, weil, es fand ja auch im Vorfeld eine Veranstaltung statt, quasi als Mathematik Grundlagenveranstaltung, wo man sagt: „Okay, wenn ihr dann ins Maschbaustudium einsteigt, das sind die Grundlagen.“ Die finden dann in einer 14-Tage-Vorbereitungsveranstaltung statt. Wenn man sowas ebenfalls vorlagern würde, könnte ich mir gut vorstellen, dass das vielen hilft. (IS4, Z. 335-340)

Die hier exemplarisch aufgeführten Beispiele zu Belastungserfahrungen im Hochschulkontext lassen sich als Hinweise auf eine bislang unzureichende Unterstützung in Übergangsphasen, insbesondere der Studieneingangsphase, interpretieren. Die daraus resultierenden Belastungserfahrungen können potenziell studienerschwerend wirken. Aus der Perspektive des Setting-Ansatzes verweisen diese Befunde darauf, dass Hochschulen als sozialräumliche Systeme stärker in der Verantwortung stehen sollten, gesundheitsförderliche Übergangsstrukturen zu schaffen, die Orientierung, Zugehörigkeit und Selbstwirksamkeitserleben ermöglichen.

3.2.3 Diversitätsmerkmale der Studierenden

Bei den im Rahmen des Projektes MinCa befragten Studierenden handelte es sich vorrangig um LbS-Studierende und damit um eine sehr heterogene Gruppe (vgl. Gillen et al. 2021: 3-6). Aus den erhobenen Daten geht hervor, dass in dieser Hinsicht vor allem die folgenden Subkategorien von Bedeutung sind: Alter, Biografie, familiäres Umfeld und Beziehungen, Care-Aufgaben (externe Bedingungen), Finanzen (sozioökonomischer Status), First Generation-Studierende. Das höhere Lebensalter vieler LbS-Studierender wird u.a. bedingt durch eine Hochschulzugangsberechtigung über den zweiten oder dritten Bildungsweg oder das Absolvieren einer Berufsausbildung vor Aufnahme des Studiums (vgl. Gillen et al. 2021). Dies kann sich bei einigen als studienerschwerend auswirken, z.B. berichtet ein*e Befragte*r über Isolationserfahrungen zu Studienbeginn durch begleitende Sorgeverpflichtungen (Care-Aufgaben):

Und da ich dann [...] quasi ein halbes Jahr vor Studienbeginn das erste Mal Vater geworden bin, war ich dann in diesen ganzen Sozialstrukturen im Studium überhaupt nicht drin. Also das mit Kommilitonen feiern, Erstiwoche, alles, was jetzt nicht Pflicht-Univeranstaltungen oder Lehrveranstaltungen war, [war ich] weitestgehend mal raus. [...] Rückblickend am Anfang, also

vor dem ersten Uni-Tag, wusste man ja gar nichts, also das fand ich anstrengend. (IS4, Z. 17-26)

Auch Schwierigkeiten bei der Studienfinanzierung lassen sich u.a. auf ein höheres Lebensalter der Studierenden zurückführen. Dies kann ebenfalls zu einer erhöhten mentalen Belastung im Studium führen:

Weil wer nicht mehr arbeitet, ist ja nicht mehr versichert. [...] wir sind alle über das Familienversicherungsalter hinaus. [...] Und das klingt total verrückt. Ich habe mich noch nie alt gefühlt, aber jetzt habe ich total oft, dass ich denke, ich bin schon voll alt. Dass ich gerne da ein paar Möglichkeiten hätte. Wie schafft man Studium und Finanzierung? Ja, vor allen Dingen das Finanzielle. Was hat man für Möglichkeiten? (IS3, Z. 798-809)

Das ‚Ankommen‘ im Studium und das Zurechtkommen mit universitären Leistungsanforderungen kann auch durch einen längeren zeitlichen Abstand zur Schulzeit erschwert sein. Die damit verbundenen Belastungserfahrungen verdeutlichen die nachfolgende Interviewpassage:

Und da ich und auch viele meiner Kommilitonen schon länger aus der Schule raus waren, war das dann doch sehr anstrengend, weil man es einfach nicht mehr gewohnt war, zu rechnen oder mit mathematischen Formeln umzugehen. Und, man dachte irgendwie am Anfang direkt: „Wow, wenn ich das jetzt schon nicht kann, wie soll ich dann das andere schaffen?“ Und da war dann so ein bisschen Bedenken (IS2, Z. 12-16)

Zusammenfassend verdeutlichen die exemplarisch ausgewählten Interviewzitate, dass Einsamkeitserfahrungen, wahrgenommene fehlende Wertschätzung, eingeschränktes Selbstwirksamkeitserleben sowie Überforderungs- und Zweifelerfahrungen zentrale Stressoren für die mentale Gesundheit von Studierenden darstellen können. Die Ankerbeispiele veranschaulichen zudem, dass die benannten Belastungen nicht primär als individuelle Defizite zu interpretieren sind, sondern als Ausdruck struktureller Passungsprobleme zwischen hochschulischen Rahmenbedingungen und heterogenen Lebenslagen der Studierenden verstanden werden können. Gerade für LbS-Studierende mit häufig nicht-traditionellen Bildungsbiografien oder Sorgeverpflichtungen ist die Studieneingangsphase mit zahlreichen Herausforderungen verbunden. Deutlich wird innerhalb dieser Kategorie, dass es sich bei den befragten Studierenden eher um eine *vulnerable Gruppe* handelt.

Als weitere studienbezogene Stressfaktoren, die an dieser Stelle nicht ausgeführt werden können, wurden von den befragten Studierenden folgende Aspekte benannt: Ängste, z.B. vor Dozierenden, Mental Load durch zahlreiche berufliche Verpflichtungen sowie Alltagsaufgaben neben dem Studium, aber auch Zukunftsunsicherheit (siehe den Beitrag von Ariane Steuber zum Thema

Futures Literacy in diesem Band). Auch eine unzureichend ausgeprägte Studierfähigkeit wurde als Belastungsfaktor thematisiert (mehr zur Förderung von Schlüsselkompetenzen als Ressource für die Gesundheitskompetenz Studierender im Beitrag von Mirjam Reale und Elisabeth Sperber in diesem Band).

Neben den angesprochenen studienbezogenen Belastungsfaktoren äußerten die Studierenden in den Interviews auch Anforderungen und Unterstützungsbedarfe hinsichtlich der Förderung von mGK, die im Folgenden dargelegt werden.

3.2.4 Aussagen von Studierenden zu Anforderungen und Bedarfen

Im Folgenden werden exemplarische Interviewzitate von Studierenden zu Anforderungen und Unterstützungsbedarfen hinsichtlich der Förderung der mGK im Hochschulkontext betrachtet, welche die Verhältnisebene (s. Tabelle 2) betreffen.

Ein*e Interviewpartner*in äußert z.B. den Wunsch nach verpflichtenden Veranstaltungen zum Thema der mGK, um die man sich nicht selbst kümmern muss:

Ich glaube, dass mittlerweile im Rahmen der Schlüsselkompetenzen auch Sachen angeboten werden, auch verpflichtend angeboten werden. Ich könnte mir gut vorstellen, dass das einfach was ist, was so Kandidaten wie mich dahin bringt, weil man halt auch dahin *muss* so. Man muss sich halt nicht selber kümmern. Ich weiß, bei mir waren immer so viele andere Sachen, um die ich mich kümmern musste. Grade wenn du dann so viel anderen Kram hast, [denkt man sich]: „Ja, wird schon irgendwie.“ (IS4, Z. 401-404)

In Bezug auf Unterstützungsbedarfe sollten diese möglichst niedrigschwellig sein:

Also die [Dozentin; d. Verf.] war ja vor Ort in ihrem Seminar, man kannte sie [...]. Man hat sie halt mal fix angesprochen: „Ey, haste mal fünf Minuten?“ „Ja, habe ich, worum geht’s denn?“ So, da ist halt einfach die Schwelle niedriger. (IS4, Z. 393-395)

Weitere geäußerte Bedarfe der Befragten sind neben verpflichtenden Veranstaltungen zur Förderung der mGK und niedrigschwelligen Beratungsangeboten außerdem kleinere (Arbeits-) Gruppen, um Peer-Kontakte zu ermöglichen:

Also ich habe jetzt auch ein Wahlmodul gemacht [...], wo wir auch irgendwie nur sieben Leute waren. Und dann finde ich, ist diese Hemmschwelle auch deutlich niedriger, dann auf die Leute zuzugehen und zu sagen: „Hey, wollen wir uns nicht vor der Klausur noch mal zusammensetzen?“ Oder so. Und gerade auch in den ja wie gesagt in den Seminaren hier im Haus ist ja doch auch, dass man mehr in Gruppen arbeitet und so, das macht es dann auf jeden Fall

schon mal, was diese Anonymität angeht, ein bisschen einfacher, als wenn man da in einem Hörsaal sitzt mit 200 Leuten. (IS9, Z. 158-163)

Hier wird der Bedarf an Austauschformaten deutlich, die sowohl in Hinblick auf mGK-Angebote als auch im Rahmen von Peer-Kontakten, Offenheit und Zugehörigkeit fördern. Einen ähnlichen Wunsch nach strukturierten Vernetzungs- und Begleitangeboten äußert ein*e Interviewpartner*in im Rückblick auf ein Mentoring-Programm:

Ich habe im zweiten Semester, habe ich eine Schlüsselkompetenz belegt. Das war ein Mentoring-Programm [...] extra für Lehramter. [...] Und das war eigentlich ganz cool, weil ich da viele Studierende aus dem beruflichen Lehramt kennengelernt habe. Mit anderen Fachrichtungen [...] man hat sich dann jede Woche 90 Minuten getroffen und hat über bestimmte Themen gesprochen. [...] Das war wirklich cool. (IS2, Z. 455-468)

Ergänzend formuliert eine*r der Interviewpartner*innen den Bedarf nach individueller Begleitung und einem Austausch:

Dann vielleicht diesen Punkt, dass man diesen Safe-Space schaffen kann. Dass man sich wirklich dann in solchen Gesprächen, oder wenn so was stattfindet bei solchen Terminen, oder gegebenenfalls Anlaufstellen, dass man immer das Gefühl hat: Es ist hier nichts schlimm. Sondern einfach: Man darf frei reden; es ist alles erlaubt; man darf über jegliche Probleme reden; nichts ist unwichtig, vor allem: man wird gehört. Das ist, glaube ich, ganz, ganz wichtig. (IS1, Z. 462-466)

Einen weiteren Bedarf nach individueller Unterstützung und Begleitung in Form von lebensweltbezogener Gesundheitskompetenzförderung erkennt man in der Äußerung einer*s Befragten:

Also es gibt ja auch einen großen positiven Aspekt daran, wenn man nicht mehr gebraucht wird und nicht mehr unbedingt zu der Zeit da sein muss, weil man viel [...] freier ist in seiner Entscheidung. Und ja, das muss man, glaube ich, üben. Das ist vor allen Dingen, wenn man vorher auch gearbeitet hat und in einem ganz anderen, ja, in einem ganz anderen Stresslevel unterwegs war, ja, dann ist Studieren jetzt auf einmal so? Ja, eigentlich kann ich jetzt mal was für mich machen und was für mich cool ist. Ja, und das ist ungewohnt, ja. Und ja, da vielleicht auch so ein bisschen positiver zu verstärken, dass das okay ist, dass man eben gerade in so einer Situation ist. (IS3, Z. 156 ff.)

Zusammenfassend verdeutlichen die Interviewergebnisse einen ausgeprägten Bedarf an niedrigschwelliger individueller Begleitung und Beratung, Austauschformaten und lebensweltbezogener Gesundheitsförderung im universitären Kontext. Insbesondere zu Beginn des Studiums wird ein strukturiertes Mentoring-Programm gewünscht, das Vernetzungsmöglichkeiten bietet und

den Übergang in die Hochschulrealität erleichtert. Solche Formate werden als ressourcenstärkend erlebt, da sie soziale Einbindung, Austausch und Orientierung im Studium ermöglichen und so Isolationserfahrungen und den ‚Kulturshock‘ der Studieneingangsphase abmildern können.

In Übergangsphasen und auch in Phasen erhöhter Leistungsanforderungen können begleitende, niedrigschwellige und partizipativ gestaltete Angebote dazu beitragen, Überforderungs- und Isolationserfahrungen zu reduzieren, Selbstwirksamkeit zu stärken und adaptive Bewältigungsstrategien aufzubauen.

4 Diskussion und Ausblick

In den berichteten Belastungserfahrungen und den geäußerten Bedarfen der Studierenden spiegelt sich ein erweitertes Verständnis von mGK wider, das über individuelles Wissen und persönliche Bewältigungsstrategien hinausgeht und curriculare, organisatorische sowie strukturelle Dimensionen einschließt. Darüber hinaus wird deutlich, dass mGK in der Hochschulbildung nicht nur als individuelle Fähigkeit, sondern als Teil einer gesundheitsförderlichen Hochschulkultur verstanden werden sollte. Die befragten Studierenden betonen im Sinne der Verhaltens- und Verhältnisprävention die Notwendigkeit einer institutionellen Verankerung von Unterstützungsangeboten und einer systematischen Integration von Gesundheitsförderung in Lehre und Organisation (Banek/Steuber 2026: 11).

Darüber hinaus zeigen die im Beitrag dargestellten Befunde der Bedarfsanalyse, dass psychische Belastungen von Lehramtsstudierenden nicht als isolierte individuelle Problemlagen zu verstehen sind, sondern in engem Zusammenhang mit strukturellen Bedingungen des Hochschulsettings, Übergangserfahrungen und sozialen Einbindungsprozessen stehen.

Um zu untersuchen, wie sich diese Anforderungen und Bedarfe im weiteren Verlauf akademischer Bildungsbiografien verändern, wurden im Projekt MinCa ergänzend Interviews mit Promovierenden der Fachdisziplin Berufspädagogik durchgeführt (siehe den Beitrag von Natalie Banek zur mentalen Gesundheit von Promovierenden in diesem Band). Diese geben Aufschluss darüber, welche spezifischen Belastungen und Unterstützungsformen in der Promotionsphase relevant sind und inwieweit sich die Bedeutung der mGK in dieser Qualifikationsstufe ausdifferenziert.

Für die zukünftige Ausgestaltung hochschulischer Maßnahmen lässt sich aus den Befunden der Bedarfsanalyse ableiten, dass die Förderung von mGK im Hochschulkontext curricular verankert, durch niedrigschwellige Peer- und Mentoringformate ergänzt und durch ein institutionell getragenes SGM strukturell abgesichert werden sollte, das – in einer langfristigen Perspektive – mit

dem bereits vorhandenen BGM der LUH – zu einem umfassenden HGM ausgebaut werden kann. Das HGM ermöglicht die gezielte Adressierung aller Statusgruppen und die Erhöhung der Partizipation der Hochschulangehörigen bei der Entwicklung und Implementierung gesundheitsfördernder Maßnahmen an der LUH.

Literatur

- Banek, Natalie/Michele, Janine/Steuber, Ariane (2025): Development of Student Health Management – The University As A Setting for Mental Health Literacy Promotion. In: Education and New Development 2025. S. 627-631. DOI: <https://doi.org/10.36315/2025v2end135>.
- Banek, Natalie/Steuber, Ariane (2026): Studentisches Gesundheitsmanagement partizipativ gestalten: Wege zur Stärkung mentaler Gesundheitskompetenz in der Hochschule. In: bwp@Spezial HT2025, S. 1-21 (im Erscheinen).
- Bethmann, Andreas/Hilgenböcker, Elke/Wright, Michael (2019): Partizipative Qualitätsentwicklung in der Prävention und Gesundheitsförderung. In: Tiedemann, Michael/Mohokum, Melvin (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit, S. 1-13. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-55793-8_119-1.
- Bhugra, Dinesh/Till, Alex/Sartorius, Norman (2013): What is mental health? In: International Journal of Social Psychiatry 59(1), S. 3-4. DOI: <https://doi.org/10.1177/0020764012463315>.
- Brock, Tanja/Einig, Barbara/Gostmann, Inga/Hildermeier, Lea/Özden, Gürcan M./Schuhr, Jan/Steffens, Rosa/Basner, Tina (2024): Blickpunkt: Student Mental Health im digitalen Hochschulstudium. Handlungsempfehlungen für die Lehr- und Hochschulgestaltung. Hochschulforum Digitalisierung. https://hochschulforumdigitalisierung.de/wp-content/uploads/2024/07/HFD-Blickpunkt_Student-Mental-Health-im-digitalen-Hochschulstudium.pdf [Zugriff: 26.09.2025].
- Döring, Nicola/Bortz, Jürgen (2016): Stichprobenziehung. In: Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Springer-Lehrbuch. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 291-319. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5_9.
- Flick, Uwe (2017): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag. 8. Auflage.
- Fretjān, Alexandra M./Kirchhoff, Sandra/Bauer, Ullrich/Okan, Orkan (2023): The effects of an adapted mental health literacy curriculum for secondary school students in Germany on mental health knowledge and help-seeking efficacy: results of a quasi-experimental pre-post evaluation study. In: Frontiers in public health, 11, 1219925. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1219925>.

- Galderisi, Silvana/Heinz, Andreas/Kastrup, Marianna/Beezhold, Julian/Sartorius, Norman (2015): Toward a new definition of mental health. In: *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14, 2, S. 231-233. DOI: <https://doi.org/10.1002/wps.20231>.
- Gillen, Julia/Michele, Janine/Schäfers, Johannes/Steuber, Ariane/Wende, Jana (2021): Digitalisierung als Chance für eine diversitätssensible Hochschullehre im Rahmen berufs- und wirtschaftspädagogischer Studiengänge? In: *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik – online*, Ausgabe 40, S. 1-22. https://www.bwpat.de/ausgabe40/gillen_etal_bwpat40.pdf Zugriff [08.04.2026].
- Hartung, Susanne/Wihofszky, Petra/Wright, Michael T. (2020): Partizipative Forschung – ein Forschungsansatz für Gesundheit und seine Methoden. In: Hartung, Susanne (Hrsg.): *Partizipative Forschung*, S. 1-19. Springer VS. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-30361-7>.
- Jorm, Anthony F. (2012): Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. In: *The American psychologist*, vol. 67, 3, S. 231-43. Doi: <https://doi.org/10.1037/a0025957>.
- Jorm, Anthony F./Korten, Ailsa E./Jacomb, Patricia A./Christensen, Helen/Rodgers, Bryan/Pollitt, Patricia (1997): Mental health literacy: A survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. In: *Medical Journal of Australia*, 166, S. 182-186.
- Keyes, Corey L. M. (2014): Mental health as a complete state: how the salutogenic perspective completes the picture. In: Bauer, Georg F./Hämmig, Oliver (Hrsg.): *Bridging Occupational, Organizational and Public Health A Transdisciplinary Approach*, S. 179-192. Springer.
- Kuckartz, Udo/Rädiker, Stefan (2024): *Fokussierte Interviewanalyse mit MAXQDA. Schritt für Schritt. 2. Auflage*. Wiesbaden: Springer VS.
- Kutcher, Stan/Wei, Yifeng/Coniglio, Connie (2016): Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. In: *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 61, 3, S. 154-158. DOI: <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>.
- Maslow, Abraham H. (1968): *Towards a psychology of being*. Van Nostrand.
- Okanagan Charter (2015): *An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges*. <https://xn--gesundheitsfrdernde-hochschulen-idd.aau.at/wp-content/uploads/2021/07/Okanagan-Charta-2018-DE.pdf> [Zugriff: 25.02.2026].
- Sartorius, Norman (2002): *Fighting for mental health*. Cambridge University Press.
- Sinha, Nidhi (2021): Using Virtual Reality in College Student Mental Health Treatment. In: Choi, Dong H./Dailey-Hebert, Amber/Estes, Judi S. (Hrsg.): *Current and Prospective Applications of Virtual Reality in Higher Education*, S. 257-273. DOI: <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-4960-5.ch012>.
- TK (Techniker Krankenkasse) (2020): *Gesundheitsförderung an Hochschulen*. <https://www.tk.de/resource/blob/2096542/1d075e15516172ff8321c34b72d539e2/201103barrierefrei-tk-gfanhs-data.pdf> [Zugriff: 26.09.2025].

- TK (Techniker Krankenkasse) (2023): Gesundheitsreport 2023. Wie geht's Deutschlands Studierenden. <https://www.tk.de/resource/blob/2149886/e5bb2564c786a-edb3979588fe64a8f39/2023-tk-gesundheitsreport-data.pdf> [Zugriff: 26.09.2025].
- Vaillant, George E. (2012): Positive mental health: is there a cross-cultural definition? In: *World Psychiatry* (2), S. 93-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.05.006>.
- Wesselborg, Bärbel/Bauknecht, Jürgen (2023): Belastungs- und Resilienzfaktoren vor dem Hintergrund von psychischer Erschöpfung und Ansätzen der Gesundheitsförderung im Lehrerberuf. In: Kugler, Joachim (Hrsg.): *Prävention und Gesundheitsförderung* 18, S. 282-289. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00955-z>.
- Wihofszky, Petra/Hartung, Susanne/Narimani, Petra (2020): Ethische Reflexion in der Gesundheitsförderung: Partizipation und Partizipative Gesundheitsforschung. In: Riedel, Anette/Lehmeyer, Sonja (Hrsg.): *Ethik im Gesundheitswesen*, S. 1-17, Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-58685-3_89-1.
- Witzel, Andreas (2000): Das problemzentrierte Interview. In: *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 1, 1, Art. 22, S. 1-13. <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs0001228> [Zugriff: 25.02.2026].
- Wright, Michael T. (2021): Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand. In: *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03264-y>.
- Zaza, Christine/Yeung, Ryan C. (2023): It's Time to Bring Mental Health Literacy Education into the Postsecondary Curriculum. In: *The Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 14, 1. DOI: <https://doi.org/10.5206/cjsotlr-cacea.2023.1.13663>.

Mentale Gesundheit von Promovierenden

1 Einleitung und Problemaufriss

Die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Promovierenden rücken seit einigen Jahren zunehmend in den Fokus internationaler wissenschaftlicher und hochschulpolitischer Diskurse. Diese Entwicklung wird durch eine wachsende Zahl empirischer Studien gestützt, die auf die besonderen Belastungslagen im akademischen Qualifikationskontext aufmerksam machen (u.a. Haberland/Boote/Bradshaw 2025: 2; Mackie/Bates 2019: 565; Satinsky et al. 2021: 1; Levecque et al. 2017: 868). Beobachter*innen der Forschungspolitik äußern in diesem Zusammenhang verstärkt Bedenken hinsichtlich der Auswirkungen aktueller akademischer Arbeitsbedingungen auf die psychische Gesundheit, insbesondere von Promovierenden als zentraler, zugleich aber vulnerabler Statusgruppe (ebd.).

Diese Problemstellung ist eingebettet in eine generelle Verschlechterung der mentalen Gesundheit von Studierenden insgesamt. Aktuelle Daten zeigen, dass das Belastungserleben im Studium in den vergangenen Jahren signifikant zugenommen hat (Techniker Krankenkasse [TK] 2023: 8). Ursächlich hierfür ist ein komplexes Zusammenspiel gesellschaftlicher, struktureller und individueller Faktoren. Neben globalen Krisen, wie den Nachwirkungen der COVID-19-Pandemie und geopolitischen Spannungen, haben insbesondere hochschulinterne Transformationsprozesse, etwa infolge der Bologna-Reform, zu einer Verdichtung von Studienstrukturen sowie zu einer Zunahme von Leistungs- und Prüfungsdruck geführt. Die Konsequenzen sind deutlich sichtbar: Der Anteil der Studierenden, die sich durch Stress erschöpft fühlen, hat sich zwischen 2015 und 2023 nahezu verdoppelt (TK 2023: 9), während zwei Drittel Stress als gesundheitlich relevante Beeinträchtigung wahrnehmen (ebd.: 11).

Innerhalb dieser ohnehin angespannten Gesamtsituation nehmen Promovierende eine besondere Rolle ein: Die Promotionsphase gilt als *besonders sensible Etappe* akademischer Bildungsbiografien, da sie mit hohen kognitiven Anforderungen, ausgeprägtem Leistungsdruck sowie strukturellen Unsicherheiten einhergeht (u.a. Pizuńska et al. 2021: 901f.; Moss et al. 2022: 1169; Levecque et al. 2017: 870-877). Entsprechend werden Promovierende in der

Forschung zunehmend als spezifische *Risikogruppe* hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit betrachtet. Empirische Befunde zeigen konsistent, dass sie im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sowie zu anderen hochqualifizierten Gruppen ein signifikant erhöhtes Risiko für psychische Belastungen aufweisen (ebd.: 868; Pizuńska et al. 2021: 901). So liegt ihre Prävalenz klinisch relevanter Depressionssymptome bei etwa 24 % und die von Angstsymptomen bei rund 17 % und damit deutlich über den Vergleichswerten der Allgemeinbevölkerung (Satinsky et al. 2021: 5). Darüber hinaus weisen Studien darauf hin, dass bis zu 32 % der Promovierenden ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer psychischen Störung tragen (Levecque et al. 2017: 868; Mackie/Bates 2019: 565f.). Ergänzend berichten Promovierende über hohe Stresslevel und ein ausgeprägtes Burnout-Risiko, wobei in einzelnen Studien mehr als die Hälfte der Befragten entsprechende Symptome aufweist (Levecque et al. 2017: 874; Park/Sibalis/Jamieson 2021: 439).

Die Ursachen dieser erhöhten Vulnerabilität liegen in einem komplexen Spannungsfeld aus strukturellen, institutionellen und individuellen Faktoren (Mackie/Bates 2019: 565; Satinsky et al. 2021: 1; Nicholls et al. 2022: 22; Harvey et al. 2011: 209). Eine zentrale Rolle spielen darüber hinaus die konkreten Arbeits- und Betreuungsbedingungen. Hohe Arbeitsanforderungen, ein Ungleichgewicht zwischen beruflichen und privaten Ressourcen, geringe Arbeitsplatzkontrolle sowie problematische Betreuungsverhältnisse gelten als wesentliche Prädiktoren für eine beeinträchtigte psychische Gesundheit (Levecque et al. 2017: 875; Mackie/Bates 2019: 566, 569). Ergänzend tragen institutionelle Faktoren wie mangelnde Transparenz, unklare Erwartungen und Rollenkonflikte zur Belastungssituation bei (ebd.: 566f.). Verstärkt wird diese Problematik durch eine weiterhin verbreitete Tabuisierung psychischer Belastungen in der akademischen Kultur, welche die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten erschwert (u.a. Guthrie et al. 2018: o.S.; Park/Sibalis/Jamieson 2021: 430f.; Haberlin/Boote/Bradshaw 2025: 2).

Die Folgen dieser Belastungslage sind weitreichend und betreffen sowohl individuelle als auch institutionelle Ebenen. Eine beeinträchtigte psychische Gesundheit wirkt sich negativ auf Motivation, Produktivität und akademische Integration aus und stellt einen bedeutenden Risikofaktor für das vorzeitige Beenden der Promotion dar (Levecque et al. 2017: 877f.; González-Betancor/Dorta-González 2020: 1f., 8; Satinsky et al. 2021: 1; Haberlin/Boote/Bradshaw 2025: 2). Damit verbunden sind nicht nur individuelle Belastungen und biografische Brüche, sondern auch ein Verlust von Forschungspotenzial für Hochschulen und Wissenschaftssysteme insgesamt (Mackie/Bates 2019: 565f.; Solms et al. 2025).

Vor diesem Hintergrund rückt die Frage nach geeigneten Ansatzpunkten zur Förderung mentaler Gesundheit in den Mittelpunkt. Eine zentrale Perspektive bietet hierbei das Konzept der mentalen Gesundheitskompetenz (mGK), das die Fähigkeit umfasst, psychische Belastungen zu erkennen, angemessen

zu bewältigen und Unterstützungsangebote zu nutzen sowie zugleich gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen mitzugestalten (Jorm 2012: 231). Die Förderung von mGK eröffnet damit die Möglichkeit, individuelle Bewältigungsstrategien mit strukturellen Interventionen zu verbinden (Banek/Michele/Steuber 2025: 627).

Insbesondere partizipative Ansätze gewinnen in diesem Zusammenhang an Bedeutung. Im Rahmen eines Studentischen Gesundheitsmanagements (SGM) können Promovierende aktiv in die Entwicklung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen einbezogen werden, wodurch ihre spezifischen Bedarfe sichtbar werden und passgenau adressiert werden können (Frejtan et al. 2023: 1-8; Zaza/Yeung 2023: 1).

Hochschulen übernehmen dabei eine *doppelte Verantwortung*: Einerseits sind sie gefordert, individuelle Gesundheitsressourcen zu stärken, andererseits müssen sie strukturelle Bedingungen schaffen, um die mentale Gesundheit systematisch zu fördern (Gakhal 2024: 6; Moss et al. 2022: 1178; Müller/El-Ansari/El-Ansari 2022: 10; Park/Sibalis/Jamieson 2021: 440f.; Ueno et al. 2025: 817). Im Sinne des *Setting-Ansatzes* positionieren sich Hochschulen zunehmend als zentrale Lebens- und Arbeitsräume der Gesundheitsförderung (Okanagan Charta 2015: 3; TK 2020: 43; mehr zum Setting Ansatz im Beitrag von Natalie Banek und Caroline Lehning in diesem Band). Die Integration mentaler Gesundheitsförderung in institutionelle Strategien, wie etwa durch SGM oder hochschulweite Präventionsprogramme, gewinnt damit an strategischer Bedeutung für die Verbesserung akademischer Arbeits- und Lernbedingungen (Brock et al. 2024: 32; Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen 2024: o.S.). Gleichzeitig wird ein grundlegender *Kulturwandel* gefordert, der ungesunde Arbeitsweisen an Hochschulen nicht weiter normalisiert, sondern gesundheitsförderliche Strukturen nachhaltig verankert (Hazell et al. 2020: 26f.; Ueno et al. 2025).

Zusammenfassend wird deutlich, dass sich Promovierende in einem hochgradig anspruchsvollen und strukturell herausfordernden Qualifikationskontext bewegen, der mit erheblichen Risiken für ihre psychische Gesundheit verbunden ist. Gleichzeitig eröffnet die zunehmende institutionelle Sensibilisierung für dieses Thema neue Handlungsspielräume: Die partizipative Förderung der mGK kann Promovierende dazu befähigen, sowohl individuelle Bewältigungsstrategien zu entwickeln als auch aktiv an der Gestaltung gesundheitsförderlicher Hochschulstrukturen mitzuwirken.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, welche konkreten Belastungsdimensionen, Risikofaktoren und Schutzmechanismen von Promovierenden in der aktuellen Forschung identifiziert werden können und welche Ansatzpunkte sich daraus für die Förderung von mGK ergeben. Das folgende Kapitel befasst sich daher mit dem aktuellen Stand der Forschung zur mentalen Gesundheit von Promovierenden.

2 Forschungsstand zur mentalen Gesundheit von Promovierenden

Der internationale Forschungsstand zur psychischen Gesundheit von Promovierenden hat sich in den vergangenen Jahren deutlich ausdifferenziert und basiert inzwischen auf einer breiten empirischen Evidenzbasis. Übereinstimmend zeigen die vorliegenden Studien, dass die Promotionsphase nicht ausschließlich als Qualifikationsprozess zu verstehen ist, sondern zugleich mit einer erhöhten Vulnerabilität gegenüber chronischem Stress, emotionaler Erschöpfung und psychischen Erkrankungen einhergehen kann (Park/Sibalis/Jamieson 2021: 430f.; Levecque et al. 2017: 868, 874f., 877). In der Folge ist die mentale Gesundheit von Promovierenden explizit als Gegenstand gesundheitswissenschaftlicher Forschung sowie institutioneller Interventionen zu verstehen (ebd.: 877f.).

Vergleichende Analysen legen nahe, dass Promovierende nahezu doppelt so häufig von verbreiteten psychischen Erkrankungen betroffen sind wie die Allgemeinbevölkerung (ebd.; Mattijssen et al. 2021: 71; Haberlin/Boote/Bradshaw 2025: 2; Park/Sibalis/Jamieson 2021: 430f.; Gakhal 2024: 7). Besonders häufig treten depressive Symptome, Angststörungen sowie stressbezogene Belastungen auf, die sich als zentrale Problemlagen innerhalb dieser Statusgruppe herauskristallisieren (ebd.: 21).

Vor diesem Hintergrund lässt sich der aktuelle Forschungsstand entlang von drei zentralen Analyseperspektiven systematisieren, die zugleich die Struktur des vorliegenden Kapitels bilden. Erstens wird die empirische Evidenz zur Verbreitung und Ausprägung psychischer Belastungen bei Promovierenden aufgearbeitet (Kap. 2.1). Dabei stehen insbesondere die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der berichteten Prävalenz im Fokus.

Zweitens widmet sich die Forschung den Bedingungen, unter denen psychische Belastungen im Promotionskontext entstehen und aufrechterhalten werden (Kap. 2.2). Hierbei werden unterschiedliche Einflussdimensionen adressiert, die auf individueller, sozialer und struktureller Ebene verortet sind und in ihrer Wechselwirkung zur Erklärung der beobachteten Belastungsmuster beitragen.

Drittens rücken die Konsequenzen psychischer Belastungen sowie der daraus resultierende Handlungsbedarf in den Blick (Kap. 2.3). Neben individuellen Auswirkungen auf Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit werden dabei auch Implikationen für wissenschaftliche Institutionen und das Hochschulsystem insgesamt diskutiert.

Damit zeigt sich, dass die Forschung zur mentalen Gesundheit von Promovierenden eine mehrdimensionale Perspektive erfordert, die sowohl die Verbreitung als auch die Entstehungsbedingungen und Folgen psychischer Be-

lastungen systematisch berücksichtigt. Auf dieser Grundlage wird im folgenden Abschnitt zunächst die Prävalenz psychischer Belastungen bei Promovierenden näher beleuchtet.

2.1 *Prävalenz psychischer Belastungen*

Zahlreiche empirische Befunde verdeutlichen die hohe Prävalenz psychischer Beeinträchtigungen unter Promovierenden und belegen damit die besondere Vulnerabilität dieser Statusgruppe im Hochschulsystem (Evans et al. 2018: 282f.). Dabei zeigt sich konsistent, dass ein erheblicher Anteil der Promovierenden klinisch relevante Ausprägungen von Stress, Angst, Depression und Burnout aufweist, wobei die berichteten Prävalenzraten über verschiedene nationale Kontexte hinweg bemerkenswert stabil ausfallen und somit auf ein strukturell verankertes Belastungsniveau hindeuten.

Einzelstudien illustrieren diese Befunde exemplarisch: So zeigt eine Untersuchung an einer kanadischen Universität, dass über die Hälfte (60 %) der befragten Master- und Promotionsstudierenden der Psychologie die Kriterien eines Burnout-Syndroms erfüllte, während etwa ein Drittel klinisch relevante Werte für Stress, Angst und/oder Depression aufwies (Park/Sibalis/Jamieson 2021: 436f.). Diese Ergebnisse werden durch weitere Analysen gestützt: Eine Metaanalyse kommt zu dem Ergebnis, dass rund 24 % der Promovierenden klinisch signifikante depressive Symptome und 17 % eine Angststörung aufweisen (Keloharju et al. 2024: 1). Ergänzend zeigte eine weltweite Umfrage von Nature Research (2019) mit rund 6.300 Promovierenden, dass mehr als ein Drittel der Befragten (36 %) im Zusammenhang mit ihrer Promotion Unterstützung aufgrund von Angstzuständen oder Depressionen in Anspruch genommen hat.

Vergleichbare Größenordnungen einer hohen Belastungslage finden sich auch in groß angelegten europäischen Studien: In Großbritannien berichten in einer Studie mit 3.350 Promovierenden 41 %, bzw. 42 % der Promovierenden von moderaten bis schweren Symptomen von Angst und Depression, was auf ein signifikant erhöhtes Stressniveau im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung hinweist (Hazell et al. 2021: 5). In der belgischen Studie von Levecque et al. (2017: 874f.) gaben 51 % der Befragten an, mindestens zwei Symptome psychischer Probleme zu haben, 32 % wiesen mindestens vier Symptome auf, was auf ein erhöhtes Risiko für Depressionen hindeutet. Besonders häufig genannt wurden das Gefühl, unter ständiger Anspannung zu stehen (40,8 %), unglücklich und deprimiert zu sein (30,3 %) sowie Schlafstörungen aufgrund von Sorgen (28,3 %). Ergänzend verdeutlichen weitere Untersuchungen, dass ein erheblicher Anteil der Promovierenden klinisch relevante Belastungswerte erreicht, etwa im Hinblick auf Depression (24 %) und Angst (17 %) (Keloharju

et al. 2024: 1), während einzelne Studien sogar Burnout-Raten von bis zu 60 % dokumentieren (Park/Sibalis/Jamieson 2021: 439).

Die meisten Daten zur Situation Promovierender stammen derzeit aus internationalen Studien und die Studienlage ist nach wie vor begrenzt (Nicholls et al. 2022: 7). Es gibt jedoch einige größere Studien, welche die psychische Gesundheit von Promovierenden in Deutschland untersuchen. Eine Online-Umfrage unter 3.353 Studierenden (darunter Bachelor- und Master-Studierende sowie Promovierende) an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster ergab, dass 32 % positiv auf Depressionen und 34 % auf Angststörungen getestet wurden; eine Komorbidität von Depression und Angst wurde bei 22 % der Stichprobe festgestellt (Müller/El-Ansari/El-Ansari 2022: 5). Auffällig sind dabei gruppenspezifische Unterschiede: Weibliche Studierende berichten höhere Werte bei wahrgenommenem Stress sowie emotionaler und kognitiver Reizbarkeit und weisen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für psychische Belastungen auf (ebd.: 5-7). Diese Differenzen verweisen auf soziale und strukturelle Ungleichheiten, die im Promotionskontext wirksam werden und spezifische Risikokonstellationen erzeugen.

Eine zentrale Rolle für die empirische Erfassung der Situation Promovierender in Deutschland spielen darüber hinaus große institutionelle Netzwerke, die regelmäßig umfangreiche Befragungen durchführen. Hierzu zählen insbesondere *Helmholtz Juniors*, das *Leibniz PhD Network* sowie das *Max Planck PhDnet*, deren Erhebungen wiederkehrend differenzierte Einblicke in die Arbeits- und Lebensbedingungen von Promovierenden liefern (Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren 2021; Delgado-Osorio et al. 2023; Majev et al. 2021).

Zur Verbesserung der Vergleichbarkeit dieser Daten wurde 2017 das sogenannte ‚Netzwerk der Netzwerke‘ (N2) gegründet, ein Zusammenschluss aus Helmholtz Juniors, Leibniz PhD Network und Max Planck PhDnet sowie dem International PhD Programme am IMB Mainz als assoziiertem Mitglied. Seit 2019 werden die Erhebungen der beteiligten Netzwerke im Rahmen von N2 methodisch harmonisiert, wodurch eine konsistentere und belastbarere Datengrundlage geschaffen wurde (Becker et al. 2024: 16).

Ergänzt werden diese Befragungen durch die *National Academics Panel Study* (nacaps), die größte in Deutschland durchgeführte Längsschnittstudie zu Promovierenden und Promovierten (DZHW 2024). Die nacaps-Daten zeigen, dass etwa 20 % der Promovierenden von mittleren bis schweren Depressionen betroffen sind, während die Prävalenz starker Angst – in Abhängigkeit von Erhebungsdesign und Stichprobe – zwischen 11 % und 50 % variiert (Becker et al. 2024: 17).

Zusätzlich verdeutlichen die Ergebnisse der Helmholtz Juniors die alltagspraktische Relevanz dieser Belastungen: Demnach berichten 80 % der befrag-

ten Promovierenden, dass ihr psychischer Gesundheitszustand ihre wissenschaftliche Arbeit zumindest teilweise beeinträchtigt (Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren 2021: 38).

Die vorliegenden Befunde machen zudem deutlich, dass psychische Belastungen ungleich verteilt sind: Bestimmte Gruppen weisen ein erhöhtes Risiko auf, darunter weibliche, transgener und nicht-binäre Personen sowie internationale Promovierende, insbesondere aus Nicht-EU-Ländern (Becker et al. 2024: 19). Auch die Endphase der Promotion wird als besonders belastungsintensiv beschrieben (ebd.). Diese Muster lassen sich als Hinweis auf kumulative Belastungseffekte interpretieren, bei denen strukturelle Unsicherheiten, soziale Exklusionsmechanismen und leistungsbezogene Anforderungen in spezifischen Konstellationen zusammenwirken.

Darüber hinaus deuten Vergleichsdaten darauf hin, dass Promovierende ihren Gesundheitszustand tendenziell schlechter einschätzen als bereits promovierte Personen und häufiger von Tagen berichten, an denen sie durch körperliches oder seelisches Unwohlsein beeinträchtigt sind (Briedis/Carstensen/Jaksztat 2020: 4-6). Dies unterstreicht die besondere Belastungssituation während der Qualifikationsphase selbst und verweist auf transitionsspezifische Anforderungen im akademischen Lebensverlauf.

Im Vergleich zu anderen Bevölkerungsgruppen tritt die erhöhte Prävalenz psychischer Belastungen besonders deutlich hervor. Mehrere Studien zeigen übereinstimmend, dass Promovierende signifikant häufiger von Symptomen psychischer Erkrankungen betroffen sind als hochgebildete Personen der Allgemeinbevölkerung, akademisch Beschäftigte sowie andere Studierendengruppen (ebd.; Scott/Takarangi 2019: 7; González-Betancor/Dorta-González 2020: 1). Das Risiko für das Auftreten einer psychiatrischen Störung ist gegenüber der hochgebildeten Allgemeinbevölkerung um den Faktor 2,43 erhöht (Levecque et al. 2017: 877). Einzelne Studien berichten darüber hinaus, dass Symptome von Depression und Angst *bis zu sechsmal häufiger* auftreten (Evans et al. 2018: 282; Levecque et al. 2017: 877; Moss et al. 2022: 1169).

Eine zusätzliche Dynamisierung der Belastungslage zeigt sich im Kontext externer Krisen. Während der COVID-19-Pandemie berichteten Promovierende im Vergleich zu anderen Studierendengruppen die deutlichste Verschlechterung ihrer mentalen Gesundheit (Essadek et al. 2022: 6f.). Eine französische Studie weist zudem auf einen besonders starken Anstieg suizidaler Gedanken in dieser Gruppe hin (ebd.: 1). Diese Befunde legen nahe, dass bereits bestehende Belastungen unter veränderten Rahmenbedingungen nicht nur fortbestehen, sondern sich kumulativ verstärken können.

Insgesamt bestätigen die vorliegenden Studien, dass Promovierende eine im Hochschulsystem besonders exponierte *Risikogruppe* darstellen, die überproportional häufig von psychischen Belastungen betroffen ist (Scott/Takarangi 2019: 20). Die hohe und konsistente Prävalenz psychischer Beeinträchtigungen verweist dabei nicht allein auf individuelle Problemlagen, sondern

auf ein strukturell verankertes Phänomen mit erheblicher gesundheitspolitischer und hochschulorganisatorischer Relevanz. Das folgende Unterkapitel widmet sich daher den zentralen Hauptstressoren und Prädiktoren der psychischen Gesundheit von Promovierenden.

2.2 Stressoren und Prädiktoren psychischer Belastungen

Die Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Belastungen im Promotionskontext ist eng mit den spezifischen Anforderungen und strukturellen Bedingungen der akademischen Forschungsumgebung verknüpft. Empirische Studien zeigen übereinstimmend, dass sich die Belastungslage von Promovierenden nicht allein aus individuellen Dispositionen erklären lässt, sondern wesentlich durch organisationale, soziale und arbeitsbezogene Kontextfaktoren geprägt wird. Zu den zentralen Stressoren zählen insbesondere die hohen Anforderungen an die eigenständige Forschungsleistung, finanzielle Unsicherheiten sowie zusätzliche Verpflichtungen in der Lehre (Park/Sibalis/Jamieson 2021: 437-440). In diesem Zusammenhang erweist sich eine geringe akademische Zufriedenheit als signifikanter Prädiktor für depressive Symptome, Angstzustände und erhöhtes Stresserleben (Franzén et al. 2021: 1, 4f., 7).

Darüber hinaus wird das Promotionsstudium selbst als relevanter Einflussfaktor für die Verschlechterung der psychischen Gesundheit identifiziert (Keloharju et al. 2024: 1). Die Befunde deuten darauf hin, dass sich psychische Belastungen häufig erst im Verlauf der Promotion manifestieren, was auf die Wirkung spezifischer struktureller und prozessualer Rahmenbedingungen im Promotionssystem hinweist (ebd.: 5). Hierzu zählen insbesondere unangemessene Erwartungen, übermäßiger Leistungsdruck sowie kritisches oder unzureichendes Betreuungsverhalten, die sich nachweislich negativ auf die mentale Gesundheit auswirken (Forrester 2025: o.S.).

Eine zentrale Rolle kommt dabei der *Qualität der Betreuungsbeziehung* zu, die als einer der bedeutendsten Einflussfaktoren auf das psychische Wohlbefinden von Promovierenden gilt: Eine unzureichende, inkonsistente oder nicht passfähige Betreuung steht in engem Zusammenhang mit erhöhter emotionaler Belastung, Stress sowie Burnout-Symptomen (Gakhal 2024: 24f.). Das strukturell angelegte *Machtgefälle* zwischen Promovierenden und Betreuungspersonen verstärkt diese Problematik zusätzlich, da es ein Abhängigkeitsverhältnis erzeugt, das die offene Kommunikation über Schwierigkeiten erschweren kann (ebd.: 24-27; Hazell et al. 2020: 20). Problematische Betreuungssituationen äußern sich etwa in mangelnder Verfügbarkeit, fehlender fachlicher oder emotionaler Unterstützung sowie in distanzierten oder abwertenden Interaktionsformen (Gakhal 2024: 25). Demgegenüber wird eine konstruktive, unterstützende Betreuung konsistent als zentraler Schutzfaktor hervorgehoben (Hazell et al. 2020; Mackie/Bates 2019: 565). Auch der *Führungsstil* wirkt sich

messbar auf die psychische Gesundheit aus: Während ein inspirierender Führungsstil protektiv wirken kann, erhöht ein ‚Laissez-faire‘-Stil das Risiko für psychische Belastungen signifikant (Levecque et al. 2017: 875; Mackie/Bates 2019: 870).

Neben der Betreuungssituation tragen *strukturelle Rahmenbedingungen* wesentlich zur Entstehung von Belastungen bei. Besonders hervorzuheben ist der Konflikt zwischen beruflichen Anforderungen und privaten Lebensbereichen, der als einer der stärksten Prädiktoren für psychische Belastungen gilt (Solms et al. 2024; Levecque et al. 2017: 875f., 877). Dieser *Work-Life-Konflikt* übersteigt in seiner Bedeutung teilweise sogar die direkten Arbeitsanforderungen und verweist auf die Entgrenzung wissenschaftlicher Arbeit. Gleichzeitig sind Promovierende häufig mit hoher Arbeitsbelastung, Überforderung und einem beschleunigten Arbeitstempo konfrontiert (Levecque et al. 2017: 872, 875, 877; Mackie/Bates 2019: 565; Ueno et al. 2025: 815; Becker et al. 2024: 14-16; Müller/El-Ansari/El-Ansari 2022: 2).

Organisatorische Faktoren verstärken diese Belastungen zusätzlich. Fehlende Transparenz institutioneller Prozesse, unklare Leistungs- und Rollenanforderungen sowie mangelnde Rückkopplungsmechanismen führen zu Unsicherheiten und Rollenkonflikten (Mackie/Bates 2019: 566f., 571). Ergänzend wirken geringe Kontrolle über die eigene Arbeit, unzureichende Unterstützung durch Vorgesetzte oder das Team sowie unsichere Karriereaussichten belastend (Levecque et al. 2017: 868; Mackie/Bates 2019: 565; Ueno et al. 2025: 809). Diese Faktoren verdeutlichen, dass Promovierende häufig in organisationalen Kontexten agieren, die durch Ambiguität, hohe Anforderungen und begrenzte Ressourcen gekennzeichnet sind.

Die Promotionsphase ist geprägt durch die Notwendigkeit, eigenständig komplexe Forschungsprozesse zu gestalten, mit wissenschaftlicher Unsicherheit umzugehen und gleichzeitig vielfältige Anforderungen in Forschung, Lehre und akademischer Selbstverwaltung zu bewältigen. Hinzu kommen *finanzielle und persönliche Unsicherheiten*, die als strukturelle Stressoren wirken. Diese kumulativen Anforderungen werden durch strukturelle Rahmenbedingungen wie befristete Beschäftigungsverhältnisse, finanzielle Unsicherheiten und unklare Karriereperspektiven zusätzlich verschärft, da sie ein dauerhaftes Unsicherheitsgefühl erzeugen können (Mackie/Bates 2019: 565f., 571f.; Satinsky et al. 2021: 1; Scott/Takarangi 2019: 14; Nicholls et al. 2022: 22; Harvey et al. 2011: 209).

Gleichzeitig berichten viele Promovierende von *sozialer Isolation*, was auf eine unzureichende Einbindung in wissenschaftliche Gemeinschaften hindeutet und als zusätzlicher Risikofaktor zu bewerten ist (ebd.; Brock et al. 2024: 6; Hazell et al. 2020: 8).

Neben diesen strukturellen und sozialen Einflussgrößen tragen auch *individuelle Faktoren* zur Erklärung der Belastungslage bei. Persönlichkeitsmerkmale wie *Perfektionismus* (Haberlin/Boote/Bradshaw 2025: 2; Hazell et al.

2020: 19) sowie das sogenannte *Impostor-Syndrom*¹ (Haberlin/Boote/Bradshaw 2025: 3; Ueno et al. 2025: 812) stehen in engem Zusammenhang mit erhöhten Selbstzweifeln, Versagensängsten und einer Tendenz zur Selbstüberforderung (Bachi 2025: 2-4; Hazell et al. 2020: 19).

Insgesamt verdeutlichen die vorliegenden Befunde, dass psychische Belastungen im Promotionskontext als Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels von individuellen, sozialen und strukturellen Faktoren zu verstehen sind. Eine monokausale Erklärung greift daher zu kurz. Vielmehr ist ein integratives Verständnis erforderlich, das sowohl personale Ressourcen als auch organisationale Rahmenbedingungen und institutionelle Verantwortlichkeiten berücksichtigt.

2.3 *Auswirkungen psychischer Belastungen und daraus resultierender Handlungsbedarf*

Psychische Belastungen von Promovierenden entfalten also ihre weitreichenden Wirkungen auf individueller, institutioneller und systemischer Ebene. Eine beeinträchtigte mentale Gesundheit stellt dabei einen zentralen Risikofaktor für den Abbruch von Promotionsvorhaben dar (Levecque et al. 2017: 877f.; González-Betancor/Dorta-González 2020: 1f., 8; Satinsky et al. 2021: 1; Haberlin/Boote/Bradshaw 2025: 2) und geht zugleich mit einer nachweislichen Reduktion der Qualität und Produktivität wissenschaftlicher Arbeit einher, was sich negativ auf den Forschungsausgang von Hochschulen auswirkt (Levecque et al. 2017: 869, 877; Scott/Takarangi 2019: 2). Die mentale Gesundheit von Promovierenden ist damit nicht allein eine individuelle Ressource, sondern ein relevanter Faktor für die Leistungsfähigkeit wissenschaftlicher Institutionen insgesamt.

Vor diesem Hintergrund wird in der Forschung die Notwendigkeit umfassender, strukturell verankerter Veränderungen der akademischen Arbeits- und Studienbedingungen betont. Isolierte Einzelmaßnahmen zur Förderung psychischer Gesundheit gelten als wenig nachhaltig und greifen zu kurz (Gakhal 2024: 5f.). Stattdessen wird gefordert, die Promotionsbedingungen selbst in den Blick zu nehmen und systematisch zu verbessern, anstatt individuelle Belastbarkeit oder vermeintliche Resilienz zur impliziten Selektionsbedingung zu machen (Keloharju et al. 2024: 10). Hochschulen stehen somit in der Verantwortung, Rahmenbedingungen zu schaffen, die Autonomie, Wohlbefinden und Resilienz von (angehenden) Promovierenden strukturell stärken (u.a. Gakhal

1 Das Impostor-Syndrom (auch bekannt als Hochstapler-Phänomen) beschreibt leistungsstarke Personen, die trotz ihrer objektiven Erfolge ihre Leistungen nicht verinnerlichen können und unter anhaltenden Selbstzweifeln und der Angst leiden, als Betrüger*in oder Hochstapler*in entlarvt zu werden (Bravata et al. 2020: 1252).

2024: 6, 42; González-Betancor/Dorta-González 2020: 9; Mackie/Bates 2019: 575; Blum-Oehler/Huthoff/Vasilov 2024: 49-52; Scott/Takarangi 2019: 15).

Besondere Aufmerksamkeit verdient dabei die Endphase der Promotion, in der sich Arbeitsbelastungen durch Abschluss der Dissertation, Publikationsanforderungen und berufliche Neuorientierung häufig verdichten (Keloharju et al. 2024: 10). Zudem verweisen empirische Befunde auf gruppenspezifische Risikolagen, was die Notwendigkeit differenzierter und zielgruppensensibler Unterstützungsangebote unterstreicht (ebd.).

Angeichts der dokumentierten Belastungsniveaus besteht ein deutlicher Handlungsbedarf für institutionelle und strukturelle Maßnahmen zur Förderung der mentalen Gesundheit von Promovierenden. Im Zentrum stehen dabei systemische Anpassungen, die auf die Etablierung eines gesundheitsförderlichen Forschungs- und Arbeitsumfelds abzielen (Park/Sibalis/Jamieson 2021: 439-441). Hochschulen sind gefordert, frühzeitig ansetzende Interventionsstrukturen zu implementieren, etwa durch niedrigschwellige Beratungs-, Präventions- und Peer-Support-Angebote, die geschlechts- und studienstufenspezifische Unterschiede berücksichtigen (Müller/El-Ansari/El Ansari 2022: 10). Da sich die Belastungskonstellationen von Promovierenden deutlich von denen anderer Studierendengruppen unterscheiden, ist zudem die Qualifizierung spezialisierter Fachkräfte in der psychologischen und sozialwissenschaftlichen Beratung von zentraler Bedeutung, um die spezifischen Anforderungen der Promotionsphase adäquat zu adressieren (Park/Sibalis/Jamieson 2021: 440).

Die psychischen Belastungen von Promovierenden sind dabei eng mit der Struktur und Kultur des akademischen Systems verknüpft. Akademische Zufriedenheit fungiert in diesem Zusammenhang als zentraler Schutzfaktor, da sie signifikant mit dem allgemeinen Wohlbefinden korreliert, während geringe Zufriedenheit als Prädiktor für depressive Symptome, Angstzustände und erhöhten Stress gilt (Franzén et al. 2021: 4-6).

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass mentale Gesundheit, akademische Leistung und Zufriedenheit im Promotionskontext eng miteinander verflochten sind (Park/Sibalis/Jamieson 2021; Mackie/Bates 2019: 565f.). Beeinträchtigt psychisches Wohlbefinden steht in einem negativen Zusammenhang mit akademischer Leistungsfähigkeit und subjektiver Zufriedenheit (Mosleh et al. 2022: 5f., 10). Der Umgang mit psychischer Gesundheit in der Promotionsphase erweist sich damit weniger als individuelles Bewältigungsproblem, sondern vielmehr als strukturelle und organisationale Herausforderung, die einer nachhaltigen institutionellen Antwort bedarf (Mackie/Bates 2019: 565, 575f.).

Vor diesem Hintergrund erscheint es erforderlich, die bislang überwiegend quantitativ geprägten Ergebnisse durch vertiefende qualitative Einblicke zu ergänzen, um die subjektiven Wahrnehmungen, Deutungen und Bewältigungsstrategien von Promovierenden differenzierter zu erfassen. Das folgende Kapitel 3 greift diese Perspektive auf und stellt das Forschungsprojekt *Mindful*

Campus – mentale Gesundheitskompetenz bei Studierenden stärken (MinCa) vor (Kap. 3.1), in dessen Rahmen leitfadengestützte Interviews mit Promovierenden durchgeführt wurden. Neben der Darstellung des methodischen Vorgehens (Kap. 3.2) werden ausgewählte Ankerbeispiele aus den Interviews herangezogen, um zentrale Befunde zu illustrieren und die zuvor dargestellten Zusammenhänge empirisch zu konkretisieren (Kap. 3.3).

3 Studiendesign und empirische Ergebnisse

3.1 Projektkontext: *Mindful Campus*

Das hochschulinterne Kooperationsprojekt MinCa verfolgt das Ziel, die mGK von Studierenden an der Leibniz Universität Hannover (LUH) zu stärken und zugleich die übergeordneten gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen durch den Aufbau eines SGM nachhaltig zu verbessern. Im Zentrum steht dabei die Verbindung von struktureller Entwicklungsarbeit mit partizipativer Forschung, um gesundheitsbezogene Ressourcen langfristig im universitären Setting zu verankern.

Ein wesentliches Anliegen des Projekts besteht in der Sichtbarmachung und Vernetzung bereits vorhandener Angebote im Bereich der (mental) Gesundheitsförderung sowie in der systematischen Kooperation relevanter Akteur*innen innerhalb der Hochschule. Das Projekt bedient sich hierzu eines qualitativen und partizipativen Forschungsansatzes, der zunächst mit Studierenden des berufsbildenden Lehramts eine Gruppe adressiert, die als zukünftige Multiplikator*innen für die Förderung von mGK in schulischen und beruflichen Kontexten besondere Bedeutung besitzt. Aufbauend auf diesen Erkenntnissen werden die entwickelten Strukturen und Maßnahmen sukzessive für weitere Studierendengruppen, z.B. Promotionsstudierende, geöffnet.

Konzeptionell verknüpft MinCa Verhaltens- und Verhältnisprävention, indem es sowohl auf individueller als auch auf struktureller Ebene ansetzt. Auf der Verhaltensebene fokussiert das Projekt die Förderung individueller mGK, z.B. durch die curriculare Integration gesundheitsbezogener Inhalte oder die partizipative Entwicklung von Informations- und Unterstützungsformaten, z.B. Schulungen zum Erwerb psychischer Erste-Hilfe-Fähigkeiten. Auf der Verhältnisebene werden durch die institutionelle Verstetigung des SGM, die Einrichtung einer Steuerungsgruppe zur Gesundheitskompetenzförderung sowie die Implementierung eines Micro Degrees ‚Mental Health Literacy‘ nachhaltige Strukturen geschaffen, die eine systematische Vernetzung gesundheitsrelevanter Initiativen ermöglichen.

Langfristig zielt MinCa darauf ab, ein SGM an der LUH (weiter) zu entwickeln und die curricularen Angebote zur mGK über den Micro Degree dauerhaft in das Lehrangebot zu integrieren. Damit leistet MinCa einen zentralen Beitrag zur nachhaltigen Stärkung mentaler Gesundheitsressourcen im Hochschulkontext und fördert zugleich den Transfer von mGK in die zukünftigen beruflichen Handlungsfelder der Studierenden (mehr zum Projekt MinCa im Beitrag von Natalie Banek und Ariane Steuber in diesem Band).

3.2 *Methodisches Vorgehen*

Das partizipative Projekt MinCa ist auf die Entwicklung, Erprobung und Evaluation gesundheitsförderlicher Strukturen und Maßnahmen im Hochschulkontext ausgerichtet. Ziel ist es, die Perspektiven der (Promotions-)Studierenden aktiv in die Konzeptions- und Umsetzungsprozesse einzubeziehen, um bedarfsgerechte und wirksame Interventionsstrategien zur Förderung der mGK zu entwickeln.

Im Rahmen des Projekts werden Datenerhebungen in Form von leitfadengestützten, semi-strukturierten, problemzentrierten Interviews und partizipativen Workshops mit Studierenden und Promovierenden durchgeführt. Diese dienen der Erfassung subjektiver Belastungswahrnehmungen, Ressourcen und Bedarfe sowie der Analyse struktureller Bedingungen, die das mentale Wohlbefinden beeinflussen.

Die Bedarfsanalyse zielt demnach darauf ab, hemmende und förderliche Faktoren im Hinblick auf die mGK zu identifizieren und daraus konkrete Handlungsempfehlungen für die hochschulische Praxis abzuleiten. Die gewonnenen Erkenntnisse fließen kontinuierlich in die Weiterentwicklung des SGM ein und unterstützen die institutionelle Verfestigung gesundheitsförderlicher Strukturen im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes. Damit verbindet das methodische Vorgehen wissenschaftliche Fundierung mit praxisorientierter Umsetzbarkeit und schafft eine evidenzbasierte Grundlage für den nachhaltigen Ausbau mentaler Gesundheitsförderung an Hochschulen.

Die im Rahmen von MinCa erhobenen Daten werden in einem mehrstufigen, theoriebasierten Kodierverfahren ausgewertet, das sich an den Prinzipien des theoretischen Kodierens nach Flick (2017) orientiert. Dieser Ansatz ermöglicht es, aus dem empirischen Material heraus zentrale Kategorien und konzeptionelle Zusammenhänge zu entwickeln, die in Beziehung zu bestehenden theoretischen Modellen gesetzt werden. Ziel ist eine theoriegeleitete, aber zugleich empirisch offene Rekonstruktion der subjektiven Perspektiven der Studierenden und Promovierenden auf mGK, Belastungsfaktoren und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Hochschulkontext.

3.3 *Ergebnisse der Interviews mit Promovierenden*

Auf Grundlage des dargestellten methodischen Vorgehens lassen sich zentrale analytische Schwerpunkte identifizieren, die den Ausgangspunkt für die empirische Auswertung der Promovierendeninterviews bilden. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie Promotionsstudierende ihre mGK im universitären Kontext wahrnehmen, entwickeln und praktizieren und in welchem Maße strukturelle sowie organisationale Rahmenbedingungen diese Prozesse begünstigen oder hemmen.

Die gewonnenen empirischen Befunde ermöglichen es, die Wechselwirkungen zwischen individuellen Bewältigungsstrategien, sozialen Unterstützungsnetzwerken und institutionellen Strukturen sichtbar zu machen. Dabei treten sowohl förderliche Faktoren, z.B. niedrigschwellige Beratungsangebote, als auch hemmende Bedingungen, z.B. fehlende strukturelle Verankerung von Gesundheitsförderung, zutage.

Die folgenden Unterkapitel präsentieren erste empirische Ergebnisse in Form von Ankerbeispielen der zehn problemzentrierten Interviews mit Promovierenden zu ihren Sichtweisen auf promotionsbezogene Belastungsfaktoren. Ergänzend werden Beispiele zu den geäußerten Anforderungen und Bedarfen während der Promotion in den Blick genommen. Diese spiegeln zentrale Dimensionen der mGK im Hochschulkontext wider und dienen zugleich als strukturierender Rahmen, um die empirischen Befunde in Beziehung zu den theoretischen Grundlagen des Projekts zu setzen.

3.3.1 Promotionsbezogene Stressfaktoren

Die gewählten Ankerbeispiele der Interviews illustrieren die vielfältigen psychischen Belastungserfahrungen der Promotionsphase, die sich sowohl in subjektiv erlebten Stresssymptomen als auch in klinisch relevanten Belastungsindikatoren manifestieren können. Als besonders prägnant wird dabei das Erleben von *Erschöpfung* und *Burnout-Symptomen* beschrieben, die als Ausdruck chronischer Überforderung und kumulativer Belastung gedeutet werden können:

Also, mit Stand heute, [fühle ich mich] also insgesamt recht stabil und resilient. Vor zwei Wochen habe ich gedacht, ich muss jetzt zum Arzt gehen, damit er mir aufschreibt, dass das ein Burnout ist. Also immer wieder so dieses Gefühl, das ist jetzt [...] Burnout. (IP2, Z. 158-160)

Neben generalisierten Anspannungszuständen berichten Promovierende auch von konkreten psychosomatischen und psychischen Symptomen, die als Stressfolgen interpretiert werden können. Hierzu zählen unter anderem zwanghafte Verhaltensweisen wie Dermatillomanie (Skin-Picking-Störung) sowie ein deutlich erhöhtes Schlafbedürfnis:

Also ich merke schon, dass ich angespannt bin in einigen Situationen. So Knibbeln und so ist da bei mir immer ein super Ausdruck von oder was bei mir auch Ausdruck von Stress sein kann, ist, dass [ich] einfach turbo müde bin und einfach mega viel schlafen kann. Also wenn andere Leute gar nicht mehr schlafen, stehe ich einfach nicht mehr auf. (IP5, Z. 179-182)

Als strukturell verursachter Belastungsfaktor wird zudem das ausgeprägte *Abhängigkeitsverhältnis* zwischen Promovierenden und ihren Vorgesetzten beschrieben, die häufig zugleich die Rolle der Doktorväter oder -mütter einnehmen. Dabei erweist sich weniger die formale Hierarchie als vielmehr die soziale Dimension dieser Beziehung als prägend für die wissenschaftliche Zusammenarbeit und den Arbeitsalltag. Die Aussagen verweisen auf eine Entgrenzung, die durch informelle Machtstrukturen, implizite Erwartungen und systemische Abhängigkeiten verstärkt wird:

[W]enn man dieses System von Innen nicht kennt, kann man sich ja gar nicht vorstellen, was für ein Irrsinn da hinter diesen Mauern ist. Also [...] das spottet ja wirklich jeglicher Beschreibung. Und dann geht es gar nicht mehr um irgendwelche Inhalte, sondern um noch welche Zitationskartelle oder wie man jetzt was wem Recht macht, welche Worte benutzt werden dürfen und was nicht. (IP5, Z. 229-232)

Ein weiterer zentraler Belastungsfaktor ergibt sich aus dem strukturellen *Zeitdruck*, der durch das Wissenschaftszeitvertragsgesetz (WissZeitVG) erzeugt wird. Die gesetzlich regulierte Befristungslogik der Qualifizierungsphasen erzeugt eine systemische Verdichtung von Leistungsanforderungen, die subjektiv als existenzieller Druck erlebt wird:

Also jetzt aktuell ist es tatsächlich schon sehr heftig, ist schon sehr heftig. Also ich habe [es] mittlerweile [...] so, dass ich abends mich auch noch mal an den Rechner setze. Das habe ich vorher nie gemacht. Aber ich merke einfach dadurch, dass der Druck mittlerweile so hoch ist, dass ich, also ich mache mir auch selber diesen Druck, muss ich auch ganz ehrlich sagen. Aber er kommt jetzt nicht von ungefähr. Bei mir kommt halt noch zu, dass mitten nächsten Jahres bei mir das Wissenschaftszeitgesetz fällig ist [...]. Das heißt, ich bin Mitte nächstes Jahr theoretisch dann raus, falle aus dem System, weil ich die sechs Jahre erreicht habe und das ist auch ein Grund, weshalb ich halt meine Promotion bis dahin fertig haben möchte. (IP8, Z. 191-198)

Neben diesen strukturell und institutionell geprägten Belastungen treten zudem *Isolationserfahrungen* und Formen des subjektiven Einzelkämpfer*innentums als psychisch relevante Stressoren hervor, insbesondere bei extern Promovierenden. Die begrenzte soziale Einbindung in universitäre Strukturen und der reduzierte kollegiale Austausch verstärken das Erleben individueller Verantwortung und fehlender kollektiver Unterstützung:

Das liegt einfach daran, ich bin externer Promovierender. [...] Ich bin eigentlich nur bei den Promotionskolloquia vor Ort. Da tauscht man sich aus. Und das ist auch gut und positiv und inspirierend und hilfreich. Aber ansonsten habe ich eigentlich nicht wirklich was miteinander zu tun. Es gibt diese Schreibgemeinschaft online, all die paar Mal, die ich da reingeschaut habe, ist jetzt aber auch eine ganze Weile her, da war da nichts los, ich glaube, das ist jetzt wiederbelebt worden. [...] im Moment bin ich da Einzelkämpfer. (IP3, Z. 334-340)

Zusammengenommen illustrieren die Ankerbeispiele der Promovierendeninterviews, dass sich promotionsbezogene Belastungsfaktoren auf individueller, relationaler und struktureller Ebene überlagern und in komplexer Weise zur psychischen Beanspruchung von Promovierenden beitragen können. Vor diesem Hintergrund artikulieren die Befragten nicht nur Belastungserfahrungen, sondern formulieren zugleich konkrete Anforderungen und Bedarfe in Bezug auf ihre mentale Gesundheit, die im folgenden Unterkapitel dargestellt werden.

3.3.2 Anforderungen und Unterstützungsbedarfe von Promovierenden

Zur Bewältigung promotionsbezogener Belastungen artikulieren die Befragten differenzierte Anforderungen und Bedarfe, die sowohl auf individueller als auch auf sozialer Ebene ansetzen. Ein zentrales Anliegen besteht darin, durch *offenen Austausch mit Peers* Orientierung und Klarheit im Umgang mit herausfordernden Situationen während der Promotionsphase zu gewinnen. Dabei steht weniger die konkrete Lösung einzelner Konflikte im Vordergrund als vielmehr der Abgleich der eigenen Wahrnehmung mit den Erfahrungen anderer Promovierender, um die eigene Situation besser einordnen zu können:

So, Austausch, und dafür sehe ich eben diese Promotionskolloquia, die veranstaltet werden. Die wären ja jetzt nicht unbedingt unter der Headline, oder in der Regel nicht unter der Headline *Mental Health* und so weiter. Aber also die Möglichkeit mit anderen, die vielleicht genau wissen, was man gerade so durchmacht, vielleicht im gleichen Boot sitzen. Und das persönlich finde ich, wäre jetzt etwas, was ich mir vorstellen könnte auch anzunehmen als Angebot. (IP3, Z. 366-370)

Ergänzend dazu wird *Coaching* als bedeutsame Ressource zur Förderung persönlicher Entwicklung und zur Bewältigung von Stress beschrieben. Die Aussagen verdeutlichen, dass entsprechende Angebote nicht ausschließlich auf schreibbezogene Kompetenzen abzielen, sondern insbesondere auch der Reflexion individueller Belastungsmuster und der Entwicklung gesundheitsförderlicher Strategien dienen. Zugleich wird sichtbar, dass eine zunehmende gesellschaftliche Enttabuisierung mentaler Gesundheitsthemen die Inanspruchnahme solcher Unterstützungsangebote erleichtert:

[I]ch habe jetzt [...] ganz viel über dieses Thema dann erst selber gelernt und jetzt eben auch dadurch, dass es jetzt sozusagen auch in den Medien überall darum geht um mentale Gesundheit und so. Wo man gemerkt hat: „Oh cool, das ist ja gar kein Tabu, man spricht ja dann doch drüber und man darf sich halt Hilfe suchen.“ Also ich habe mir dann zum Beispiel auch Coachings während der Promotion gesucht und da ging es halt gar nicht jetzt nur alleine um das Schreiben, sondern eben auch ganz viel um meine persönliche Entwicklung oder auch um Stressbewältigung, muss ich ganz ehrlich sagen. (IP10, Z. 223-229)

Neben formalen Unterstützungsangeboten wird die *Erfüllung grundlegender physiologischer Bedürfnisse* als zentrale Voraussetzung für psychisches Wohlbefinden hervorgehoben. Insbesondere Erholung und ausreichender Schlaf werden von den Befragten als unmittelbar wirksam für das subjektive Erleben von Selbstwirksamkeit, Leistungsfähigkeit und Selbstwert beschrieben:

Genau, also das sind so Momente, das ist jetzt besser tatsächlich. Wo ich merke, jetzt fühle ich mich ausgeschlafener, fitter, positiver und habe auch den Eindruck, ich kann die Dinge wieder schaffen. Also es ist verrückt, wie sich das auch so ein bisschen auf den Selbstwert auswirkt, weil du ja irgendwie [...] dich dann irgendwann fragst: „Schaffe ich das überhaupt noch mal so, wie es mal war?“ (IP6, Z. 167-170)

Vor dem Hintergrund, dass sich viele Promovierende im Verlauf ihrer Promotion sozial isoliert erleben (Scott/Takarangi 2019: 14), kommt der Erfüllung *sozialer Bedürfnisse* eine besondere Bedeutung zu. Regelmäßiger Kontakt zu Freunden und bewusste Freiräume jenseits der wissenschaftlichen Arbeit werden dabei als wichtige Quellen emotionaler Stabilisierung und Regeneration benannt:

[I]ch habe eigentlich immer so eine Art Stammtisch mit meinen Jungs, mit meinen Freunden, wo wir uns eigentlich einmal in der Woche immer treffen. Und diesen Termin, der ist mir auch sehr wichtig, auch weil ich dadurch merke, da hole ich mir ganz viel soziale Energie wieder rein. [...] Und auch das Wochenende ist viel mit Schreiben voll. Aber auch da ist es halt so, dass ich versuche, mir zumindest einen Tag irgendwie größtenteils oder bestenfalls irgendwie freizuräumen, dass ich da noch im Privaten was mache oder so. (IP8, Z. 206-213)

Ein weiterer zentraler Aspekt betrifft die Fähigkeit, eigene Belastungsgrenzen wahrzunehmen und anzuerkennen. Die Interviews zeigen, dass Promovierende dazu neigen, körperliche Warnsignale zu übergehen, solange die subjektive kognitive Leistungsfähigkeit aufrechterhalten bleibt. Die *Akzeptanz begrenzter Leistungsfähigkeit* erweist sich dabei als langfristiger Lernprozess:

[A]ber ich bin, glaube ich, auch der klassische Fall von: Mein Körper muss erst schreien, damit ich merke, dass irgendwas nicht in Ordnung ist. Das ist aber auch gerade das Schwierige, weil, wenn du kognitiv das Gefühl hast: das ist ja alles leistbar und ich kann das; dann selber die Grenzen zu erkennen und bewusst zu sagen: „Nein, auch wenn ich kognitiv das Gefühl habe, ich schaffe das alles“ und es einem psychisch auch einigermaßen gut geht [...], dann ist es sehr schwierig, finde ich, zu sagen: „Ok, aber mein Körper zeigt mir anscheinend, dass es mir doch gar nicht so gut geht, wie ich selber merke.“ Genau, das ist auch ein langer Weg gewesen, das jetzt zu akzeptieren. (IP11, Z. 124-130)

Schließlich wird auch die Diskrepanz zwischen vorhandenem Wissen über gesundheitsförderliches Verhalten und dessen tatsächlicher Umsetzung im Promotionsalltag thematisiert. Die Aussagen verweisen damit auf eine zentrale Unterscheidung zwischen allgemeinem Wissen über mentale Gesundheit und einer umfassenderen mGK, die auch die Fähigkeit zur nachhaltigen Integration dieses Wissens in den Alltag umfasst:

Ehrlich gesagt, [...] ich weiß ganz oft, [...] was ich machen muss, also für körperliche Gesundheit, aber ich schaffe es nicht in der Umsetzung immer. Also weiß ganz viel über gesunde Ernährung oder auch, dass Bewegung wichtig ist und ich versuche, mich so viel zu bewegen. [Ich] merke dann aber trotzdem ganz oft, dass ich z.B. aufgrund der vielen Tätigkeiten am Schreibtisch Verspannungen habe und eigentlich weiß ich, man soll mindestens jede Stunde aufstehen und sich bewegen. Ich mache es aber auch nicht immer [...] und habe [...] dann oftmals Verspannungen, die dann auch dann hin bis zu Kopfschmerzen resultieren. (IP10, Z. 360-366)

Die ausgewählten Ankerbeispiele aus den problemzentrierten Interviews veranschaulichen somit, dass promotionsbezogene Belastungen vielfältige Dimensionen annehmen können. Sie reichen von Stresssymptomen über Symptome möglicher psychischer Erkrankungen wie einem erhöhten Schlafbedürfnis, Symptomen einer Skin-Picking-Störung oder Burnout-Symptomen bis hin zu Abhängigkeiten von Betreuungspersonen sowie einem ausgeprägten Zeitdruck, der durch befristete Beschäftigungsverhältnisse im Rahmen des Wiss-ZeitVG zusätzlich verstärkt werden kann. Die von den Promovierenden formulierten Anforderungen und Bedarfe umfassen entsprechend den Wunsch nach Austausch und Coaching zur Klärung komplexer Betreuungssituationen, Unterstützung bei der gesunden Abgrenzung sowie der Sicherstellung grundlegender physiologischer Bedürfnisse wie Ruhe und Schlaf. Darüber hinaus wird die Bedeutung sozialer Ressourcen und eines stabilen Selbstwertgefühls hervorgehoben, die gemeinsam als zentrale Schutzfaktoren für die mentale Gesundheit in der Promotionsphase fungieren können.

4 Diskussion der Ergebnisse

Die illustrierenden Ankerbeispiele verdeutlichen, dass die befragten Promovierenden psychische Gesundheit als ein vielschichtiges Konzept verstehen, das über die bloße Abwesenheit psychischer Erkrankungen hinausgeht. Sie beschreiben mentale Gesundheit als dynamisches Gleichgewicht zwischen emotionalem Wohlbefinden, kognitiver Leistungsfähigkeit und sozialer Eingebundenheit. Dabei wird deutlich, dass mentale Gesundheit im universitären Alltag häufig erst dann thematisiert wird, wenn Belastungssymptome bereits stark ausgeprägt sind. Die Befragten betonen, dass der Umgang mit Stress, Leistungsdruck und Selbstregulation als individuelle Verantwortung wahrgenommen wird, während strukturelle Ursachen, wie z.B. hohe Arbeitsbelastung, Work-Life-Konflikte und Zeitdruck durch befristete Verträge aufgrund des WissZeitVG von den Promovierenden eher als gegeben angesehen und darum weniger kritisch reflektiert werden. Diese *Individualisierung von Verantwortung* verdeutlicht, dass mGK in der Wahrnehmung vieler Promovierender noch primär als persönliche Bewältigungsstrategie und weniger als Bestandteil einer gesundheitsförderlichen Hochschulkultur verstanden wird.

An diese Wahrnehmungen anschließend richtet sich der Blick auf die institutionellen Rahmenbedingungen und Unterstützungsstrukturen, die im Umgang mit mentaler Gesundheit zur Verfügung stehen. Im Bereich der bestehenden Unterstützungsangebote zeigt sich ein heterogenes Bild: Zwar sind an der LUH vielfältige Beratungs-, Präventions- und Informationsangebote vorhanden, doch deren Sichtbarkeit und Zugänglichkeit werden von den Promovierenden als eingeschränkt beschrieben. Insbesondere die fehlende Transparenz und Fragmentierung der Angebote führen dazu, dass viele Promovierende nicht wissen, an welche Anlaufstelle sie sich wenden können. Gleichzeitig werden partizipative Formate, wie z.B. Workshops, Peergroup-Aktivitäten oder niedrigschwellige Gesprächsangebote, als besonders wertvoll wahrgenommen, da sie soziale Unterstützung und den Abbau von Stigmatisierung fördern. Diese *Formen gemeinschaftsorientierter Gesundheitsförderung* werden als wirksam angesehen, um mGK nicht nur individuell, sondern auch gemeinschaftlich und strukturell zu stärken.

Vor diesem Hintergrund treten jedoch zugleich zentrale Barrieren und Entwicklungsbedarfe hervor, die einer nachhaltigen Implementierung gesundheitsförderlicher Maßnahmen entgegenstehen. Trotz dieser positiven Ansätze zeigen die Ergebnisse erhebliche strukturelle Herausforderungen auf: Die befragten Promovierenden berichten von einer *Kultur des Funktionierens*, die psychische Belastungen normalisiert und die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten erschwert. Leistungsorientierung, Zeitdruck und das Fehlen institutionalisierter Räume für mentale Regeneration werden als zentrale Hin-

dernisse für die Förderung der mGK benannt. Zudem wird ein Mangel an institutioneller Koordination sichtbar: Gesundheitsbezogene Initiativen sind häufig projektbasiert, von daher zeitlich befristet und bislang nicht dauerhaft in die Hochschulstrukturen integriert. Diese *Diskontinuität* führt dazu, dass positive Impulse kaum systemisch verankert werden können. Aus Sicht der Befragten bedarf es daher einer strukturellen Konsolidierung und institutionellen Rahmung gesundheitsförderlicher Maßnahmen, die insbesondere durch die Verstetigung des SGM, die curriculare Integration von Inhalten zur mGK im Rahmen des im Projekt MinCa angestrebten Micro Degrees und die Etablierung von dauerhaften Kommunikations- und Reflexionsstrukturen erreicht werden kann.

Angesichts der einzigartigen Stressoren von Promovierenden wird die Notwendigkeit von spezialisierten und systemischen Lösungsansätzen betont. Eine Verbesserung des Wohlbefindens erfordert Veränderungen auf systemischer Ebene und nicht nur individuelle Bewältigungsstrategien (Park/Sibalis/Jamieson 2021: 439-442). Auch die Etablierung und der Ausbau von Früherkennungs- und Präventionsprogrammen sowie Beratungsdiensten sind notwendig. Diese müssen geschlechts- und studienstufenspezifische Faktoren berücksichtigen, da weibliche Promovierende durch intersektionelle Bedingungen oftmals höhere Belastungen erfahren (Müller/El-Ansari/El-Ansari 2022: 1, 6f.). Weiterhin müssen Fachkräfte für psychische Gesundheit, die Promovierende betreuen, über spezifisches Wissen über die einzigartigen Stressoren dieser Gruppe verfügen, da sich diese von denen anderer Studierender unterscheiden (Park/Sibalis/Jamieson 2021: 430, 440).

Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass die Förderung mentaler Gesundheit von Promovierenden sowohl eine individuelle als auch eine strukturelle Dimension umfasst und eine systematische Verzahnung beider Ebenen erfordert. Vor diesem Hintergrund werden im folgenden Kapitel die zentralen Erkenntnisse zusammengeführt sowie Implikationen für Forschung und Praxis im Sinne eines Fazits und Ausblicks diskutiert.

5 Fazit und Ausblick: Mentale Gesundheit im Spannungsfeld von individueller und institutioneller Verantwortung

Die dargestellten Ergebnisse heben hervor, dass die Förderung von mGK im Hochschulkontext ein komplexes und mehrdimensionales Handlungsfeld darstellt, das sowohl individuelle als auch strukturelle Interventionen erfordert. Promovierende nehmen ihre mentale Gesundheit einerseits als persönliche

Ressource wahr, die durch individuelle Selbstregulationsstrategien und Resilienz gestärkt werden kann; andererseits zeigen die Befunde deutlich, dass institutionelle Rahmenbedingungen maßgeblich bestimmen, in welchem Ausmaß die mGK tatsächlich entfaltet und gestärkt werden kann.

Zentral ist dabei das *Spannungsverhältnis zwischen individueller Selbstverantwortung und institutioneller Fürsorgepflicht*. Während Promovierende häufig internalisierte Leistungs- und Anpassungsnormen reproduzieren, fehlt es bislang an institutionellen Mechanismen, die psychische Gesundheit als Bestandteil universitärer Organisationskultur adressieren. Die Ergebnisse unterstreichen daher die Notwendigkeit, die Förderung von mGK als *Querschnittsaufgabe* zu begreifen, die nicht allein auf der Verhaltensebene, sondern insbesondere auf der Verhältnisebene der Hochschule verankert werden muss.

Darüber hinaus wird deutlich, dass eine nachhaltige Gesundheitsförderung die aktive *Partizipation der Promovierenden* voraussetzt. Partizipative Ansätze, wie sie z.B. im Projekt MinCa implementiert werden, fördern nicht nur generell die Akzeptanz und Identifikation der mGK-Angebote, sondern tragen dazu bei, dass gesundheitsbezogene Maßnahmen bedarfsorientiert, diversitätssensibel und wirksam gestaltet werden können.

Insgesamt bestätigen die empirischen Befunde die zentrale Bedeutung eines systematisch entwickelten und institutionell verankerten SGM auch in Hinblick auf die besondere Statusgruppe der Promotionsstudierenden. Das SGM kann als strukturgebendes Instrument dienen, um mGK langfristig zu fördern, die Sichtbarkeit vorhandener Ressourcen zu erhöhen und gesundheitsförderliche Hochschulstrukturen nachhaltig zu etablieren.

Ausblickend ergibt sich daraus ein mehrschichtiger Handlungs- und Forschungsbedarf. Auf institutioneller Ebene erscheint es erforderlich, bestehende Ansätze der Gesundheitsförderung systematisch zu verstetigen und stärker in die strategische Hochschulentwicklung zu integrieren. Dies betrifft insbesondere die dauerhafte Verankerung gesundheitsförderlicher Strukturen im Sinne eines ganzheitlichen SGM, die Verbesserung der Transparenz und Zugänglichkeit bestehender Angebote sowie die Etablierung verbindlicher Zuständigkeiten und Koordinationsmechanismen. Darüber hinaus sollten Fragen der mentalen Gesundheit stärker in Qualifizierungsprogramme, Curricula und Betreuungsvereinbarungen integriert werden, um eine frühzeitige Sensibilisierung und Prävention zu ermöglichen.

Gleichzeitig verweisen die Ergebnisse auf die Notwendigkeit, die Perspektiven von Promovierenden kontinuierlich in die Weiterentwicklung entsprechender Maßnahmen einzubeziehen. Partizipative und niedrigschwellige Formate bieten hier ein erhebliches Potenzial, um Bedarfe frühzeitig zu identifizieren, Stigmatisierung abzubauen und kollektive Bewältigungsstrategien zu fördern. In diesem Zusammenhang kommt auch der Weiterentwicklung von Projekten wie MinCa eine wichtige Rolle zu, insbesondere im Hinblick auf deren Übertragbarkeit auf andere Hochschulkontexte.

Für die zukünftige Forschung ergibt sich zudem die Notwendigkeit, die Wechselwirkungen zwischen individuellen, sozialen und strukturellen Einflussfaktoren weiter differenziert zu untersuchen. Insbesondere längsschnittliche und vergleichende Studien könnten dazu beitragen, Dynamiken psychischer Belastung im Verlauf der Promotionsphase sowie die Wirksamkeit institutioneller Interventionen genauer zu erfassen. Insgesamt wird deutlich, dass die Förderung mentaler Gesundheit von Promovierenden nur dann nachhaltig gelingen kann, wenn sie als integraler Bestandteil einer gesundheitsorientierten Hochschulkultur verstanden und entsprechend systematisch weiterentwickelt wird.

Literatur

- Bachi, Doaa M. (2025): Impostor Syndrome and Self-Doubt Among High Achievers. In: Indonesian Journal on Health Science and Medicine, 2, 1, S. 1-9. DOI: <https://doi.org/10.21070/ijhsm.v2i1.154>.
- Banek, Natalie/Michele, Janine/Steuber, Ariane (2025): Development of Student Health Management – The University As A Setting for Mental Health Literacy Promotion. In: Education and New Development 2025. S. 627-631. DOI: <https://doi.org/10.36315/2025v2end135>.
- Becker, Henrike/Justus, Ursula/Saade, Marie/Wiemeyer, Leonie/Witt, Daria/Wolfermann, Corina (2024): Psychische Belastung und Beanspruchung von Promovierenden. In: Sachmerda-Schulz, Nicole/Huthoff, Hendrik (Hrsg.): Mentale Gesundheit in der Promotionsphase: Unterstützungsangebote von Graduierteneinrichtungen UniWiND-Publikationen, Band 15, S. 13-22. https://www.uniwind.org/fileadmin/user_upload/Publikationen/2024-UniWiND-Band-15-Web-ES.pdf [Zugriff: 04.04.2026].
- Blum-Oehler, Gabriele/Huthoff, Hendrik/Vasilov, Valentina (2024): Visionen für eine Wissenschaftskultur, die psychische Gesundheit an Universitäten und Graduierteneinrichtungen priorisiert. In: Sachmerda-Schulz, Nicole/Huthoff, Hendrik (Hrsg.): Mentale Gesundheit in der Promotionsphase: Unterstützungsangebote von Graduierteneinrichtungen. UniWiND-Publikationen, Band 15, S. 49-54. https://www.uniwind.org/fileadmin/user_upload/Publikationen/2024-UniWiND-Band-15-Web-ES.pdf [Zugriff: 04.04.2026].
- Bravata, Dena M./Watts, Sharon A./Keefer, Autumn L./Madhusudhan, Divya K./Taylor, Katie T./Clark, Dani M./Nelson, Ross S./Cokley, Kevin O./Hagg, Heather K. (2020): Prevalence, Predictors, and Treatment of Impostor Syndrome: a Systematic Review. In: J GEN INTERN MED, 35, S. 1252-1275. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05364-1>.

- Briedis, Kolja/Carstensen, Johann/Jaksztat, Steffen (2020): Gesundheit als Gegenstand der Hochschulforschung: Erste Ergebnisse aus zwei DZHW-Studien mit Promovierenden und Promovierten. In: DZHW (Hrsg.): DZHW Brief 2. DOI: https://doi.org/10.34878/2020.02.dzhw_brief.
- Brock, Tanja/Einig, Barbara/Gostmann, Inga/Hildermeier, Lea/Özden, Gürcan M./Schuhr, Jan/Steffens, Rosa/Basner, Tina (2024): Blickpunkt: Student Mental Health im digitalen Hochschulstudium. Handlungsempfehlungen für die Lehr- und Hochschulgestaltung. Hochschulforum Digitalisierung. https://hochschulforum-digitalisierung.de/wp-content/uploads/2024/07/HFD-Blickpunkt_Student-Mental-Health-im-digitalen-Hochschulstudium.pdf [Zugriff: 26.09.2025].
- Delgado-Osorio, Ximena/Gierke, Marco/Jaen, Juliana/Kansiime, Johnson/Lonken, Dominik/Pérez-Bosch Quesada, Emilio/Ramachandran Kesava/Rizzi, Tommaso/Saxena, Pankhuri (2023): Being a Doctoral Researcher in the Leibniz Association: 2021 Leibniz PhD Network Survey Report. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-89848-5> [Zugriff: 02.04.2026].
- DZHW (2024): National Academics Panel Study. <https://nacaps.de/> [Zugriff: 02.04.2026].
- Essadek, Aziz/Gressier, Florence/Krebs, Typhaine/Corruble, Emmanuelle/Falissard, Bruno/Rabeyron, Thomas (2022): Assessment of mental health of university students faced with different lockdowns during the coronavirus pandemic, a repeated cross-sectional study. In: *European journal of psychotraumatology*, 13, 2, 2141510. DOI: <https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2141510>.
- Evans, Teresa M./Bira, Lindsay/Gastelum, Jazmin Beltran/Weiss, L. Todd, Vanderbilt, Nathan L. (2018): Evidence for a mental health crisis in graduate education. In: *Nat Biotechnol* 36, S. 282-284 (2018). DOI: <https://doi.org/10.1038/nbt.4089>.
- Flick, Uwe (2017): *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag. 8. Auflage
- Forrester, Nikki (2025): Harsh criticism and unreasonable expectations worsen PhD students' mental health. In: *Nature*, 10.1038/d41586-024-04187-3. DOI: <https://doi.org/10.1038/d41586-024-04187-3>.
- Franzén, Jessica/Jermann, Françoise/Ghisletta, Paolo/Rudaz, Serge/Bondolfi, Guido/Tran, Nguyen T. (2021): Psychological Distress and Well-Being among Students of Health Disciplines: The Importance of Academic Satisfaction. In: *International journal of environmental research and public health*, 18, 4, 2151, S.1-9. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18042151>.
- Frëjtan, Alexandra M./Kirchhoff, Sandra/Bauer, Ullrich/Okan, Orkan (2023): The effects of an adapted mental health literacy curriculum for secondary school students in Germany on mental health knowledge and help-seeking efficacy: results of a quasi-experimental pre-post evaluation study. In: *Frontiers in public health*, 11, 1219925. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1219925>.
- Gakhal, Sandeep (2024): Enhancing the mental wellbeing of PhD students. <https://pureportal.coventry.ac.uk/en/studentTheses/enhancing-the-mental-wellbeing-of-phd-students>. [Zugriff: 10.10.2025].

- González-Betancor, Sara M./Dorta-González, Pablo (2020): Risk of Interruption of Doctoral Studies and Mental Health in PhD Students. In: *Mathematics*, 8, 10, 1695. DOI: <https://doi.org/10.3390/math8101695>.
- Guthrie, Susan/Lichten, Catherine A./Van Belle, Janna/Ball, Sarah/Knack, Anna/Hofman, Joanna (2018): Understanding mental health in the research environment: A Rapid Evidence Assessment. In: *Rand health quarterly*, 7, 3, 2. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5873519/>. [Zugriff: 22.01.2026].
- Haberlin, Steve/Boote, David/Bradshaw, Terrie (2025): Practicing loving-kindness meditation to promote mental wellness: A qualitative study of doctoral students' experience. In: *International Journal of Doctoral Studies*, 20, Article 10. DOI: <https://doi.org/10.28945/5597>.
- Harvey, Samuel B./Glozier, Nick/Henderson, Michelle/Allaway, Sharon/Litchfield, Paul/Holland-Elliott, Kevin/Hotopf, Matthew (2011): Depression and work performance: an ecological study using web-based screening. In: *Occupational medicine* (Oxford, England), 61, 3, S. 209-211. DOI: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr020>.
- Hazell, Cassie M./Chapman, Laura/Valeix, Sophie F./Roberts, Paul/Niven, Jeremy E./Berry, Clio (2020): Understanding the mental health of doctoral researchers: a mixed methods systematic review with meta-analysis and meta-synthesis. In: *Syst Rev* 9, 197. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01443-1>.
- Hazell, Cassie M./Niven, Jeremy E./Chapman, Laura/Roberts, Paul E./Cartwright-Hatton, Sam/Valeix, Sophie/Berry, Clio (2021): Nationwide Assessment of the Mental Health of UK Doctoral Researchers. In: *Humanities and Social Sciences Communications* 8, 1, S. 1-9. DOI: <https://doi.org/10.31234/osf.io/cs73g>.
- Helmholtz-Gemeinschaft Deutscher Forschungszentren (2021): N² Survey 2021 – Helmholtz Report. <https://www.helmholtz.de/karriere/karriere-bei-helmholtz/promovierende/helmholtz-juniors/n2-survey-2021-helmholtz-report/> [Zugriff: 02.04.2026].
- Jorm, Anthony F. (2012): Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. In: *The American psychologist*, 67, 3, S.231-243. Doi: <https://doi.org/10.1037/a0025957>.
- Keloharju, Matti/Knüpfer, Samuli/Müller, Dagmar/Tåg, Joacim (2024): PhD studies hurt mental health, but less than previously feared. In: *Research Policy* 53, 8, 105078. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.respol.2024.105078>.
- Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen (2024): Studentisches Gesundheitsmanagement. <https://www.kompetenzzentrum-gesunde-hochschulen.de/studentisches-gesundheitsmanagement> [Zugriff: 26.09.2025].
- Levecque, Katia/Anseel, Frederik/De Beuckelaer, Alain/Van der Heyden, Johan/Gisle, Lydia (2017): Work organization and mental health problems in PhD students. In: *Research Policy* 46, S. 868-879. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.02.008>.
- Mackie, Sylvia A./Bates, Glenn W. (2019): Contribution of the doctoral education environment to PhD candidates' mental health problems: a scoping review. In:

- Higher Education Research & Development, 38, 3, S. 565-578. DOI: <https://doi.org/10.1080/07294360.2018.1556620>.
- Majev, Paul G./Vieira Renee M./Carollo, Angela/Liu, Hang/Stutz, David/Fahrenwaldt, Alina/ Drummond, Nikolas. Max Planck Phdnet survey group (2021): Phdnet Report 2020. https://pure.mpg.de/view/item_3344273 [Zugriff: 02.04.2026].
- Mattijssen, Lucille M. S./Bergmans, Josephine E./van der Weijden, Inge C. M./Teelken, J. Christine (2021): In the eye of the storm: the mental health situation of PhD candidates. In: Perspectives on medical education, 10, 2, S. 71-72. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40037-020-00639-4>.
- Mosleh, Sultan M./Shudifat, Raed M./Dalky, Heyam F./Almalik, Mona M./Alnajar, Malek K. (2022): Mental health, learning behaviour and perceived fatigue among university students during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional multicentric study in the UAE. In: BMC psychology, 10, 1, 47. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00758-z>.
- Moss, Ray A./Gorczyński, Paul/Sims-Schouten, Wendy/Heard-Laureote, Karen/Creaton, Jane (2022): Mental health and wellbeing of postgraduate researchers: exploring the relationship between mental health literacy, help-seeking behaviour, psychological distress, and wellbeing. In: Higher Education Research & Development, 41(4), S. 1168-1183. DOI: <https://doi.org/10.1080/07294360.2021.1906210>.
- Müller, Carsten/El-Ansari, Kareem/El Ansari, Walid (2022): Cross-Sectional Analysis of Mental Health among University Students: Do Sex and Academic Level Matter? In: International journal of environmental research and public health, 19, 19, 12670. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph191912670>.
- Nicholls, Helen/Nicholls, Matthew/Tekin, Sarah/Lamb, Danielle/Billings, Jo (2022): The impact of working in academia on researchers' mental health and well-being: A systematic review and qualitative meta-synthesis. In: PLoS ONE 17, 5: e0268890. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268890>.
- Okanagan Charter (2015): An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges. <https://xn--gesundheitsfrdernde-hochschulen-idd.aau.at/wp-content/uploads/2021/07/Okanagan-Charta-2018-DE.pdf> [Zugriff: 26.09.2025].
- Park, Katey E./Sibalis, Aannabel/Jamieson, Brittany (2021): The mental health and well-being of master's and doctoral psychology students at an urban Canadian university. In: International Journal of Doctoral Studies, 16, S. 429-447. DOI: <https://doi.org/10.28945/4790>.
- Pizuńska, Daria/Golińska, Paulina B./Małek, Agnieszka/Radziwiłłowicz, Wioletta (2021): Well-being among PhD candidates. In: Dobrostan psychofizyczny wśród doktorantów. Psychiatria polska, 55(4), S. 901-914. DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/114121>.
- Research, Nature (2019): 2019 Nature PhD Students Survey Data. figshare. Dataset. DOI: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.10266299.v1>.
- Satinsky, Emily N./Kimura, Tomoki/Kiang, Mathew V./Abebe, Rediet/Cunningham, Scott/Lee, Hedwig/Lin, Xiaofei/Liu, Cindy H./Rudan, Igor/Sen, Srijan/Tomlinson, Mark/Yaver, Miranda/Tsai, Alexander C. (2021): Systematic review and meta-

- analysis of depression, anxiety, and suicidal ideation among Ph.D. students. In: *Sci Rep* 11, 14370. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93687-7>.
- Scott, Hannah/Takarangi, Melanie K. T. (2019): Measuring PhD Student's Psychological Well-being: Are we seeing the whole picture? In: *Student Success*, 10, 3, S. 14-24. DOI: <https://doi.org/10.5204/ssj.v10i3.1294>.
- Solms, Luisa/van den Heuvel, Machteld/Nevicka, Barbara/Homan, Astrid C. (2025): A network approach to PhD students' well-being: insights into risk and protective factors. In: *European Journal of Higher Education*, 15, 4, S. 571-598. DOI: <https://doi.org/10.1080/21568235.2024.2409153>.
- Techniker Krankenkasse (2020): Gesundheitsförderung an Hochschulen. <https://www.tk.de/resource/blob/2096542/1d075e15516172ff8321c34b72d539e2/201103barrierefrei-tk-gfanhs-data.pdf> [Zugriff: 26.09.2025].
- TK (Techniker Krankenkasse) (2023): Gesundheitsreport 2023. Wie geht's Deutschlands Studierenden. <https://www.tk.de/resource/blob/2149886/e5bb2564c786aedb3979588fe64a8f39/2023-tk-gesundheitsreport-data.pdf> [Zugriff: 26.09.2025].
- Ueno, Akiko/Yu, Chong/Curtis, Lucill/Dennis, Charles (2025): Job demands-resources theory extended: stress, loneliness, and care responsibilities impacting UK doctoral students' and academics' mental health. In: *Studies in Higher Education*, 50, 4, S. 808-823. DOI: <https://doi.org/10.1080/03075079.2024.2357148>.
- Zaza, Christine/Yeung, Ryan C. (2023): It's Time to Bring Mental Health Literacy Education into the Postsecondary Curriculum. In: *The Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 14, 1. DOI: <https://doi.org/10.5206/cjsotlr-cacea.2023.1.13663>.

Gesundheitskompetenz, Stress und Coping: Die Rolle von Bewegung und Sport in studentischen Erzählungen – Eine qualitative Sekundäranalyse

1 Einleitung

Studierende sind in besonderer Weise von studienbezogenen, finanziellen und psychosozialen Anforderungen betroffen. Aktuelle hochschulspezifische Erhebungen an der Leibniz Universität Hannover (LUH) zeigen, dass 70 % der Bachelor- und 59 % der Masterstudierenden angeben, von Stressphasen im Studium häufig oder sehr häufig belastet zu sein (ZQS 2025a; b). Bundesweite Daten bestätigen diese Tendenz: Laut dem Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (TK) erleben zwei Drittel der Studierenden Erschöpfung infolge von Stress als gesundheitliche Belastung. Zugleich ist der Anteil derjenigen, die ihren Gesundheitszustand als „sehr gut“ oder „gut“ einschätzen, seit 2015 deutlich zurückgegangen (2015: 84 % vs. 2023: 61 %; TK 2023: 38). Leistungs- und Prüfungsdruck, Mehrfachbelastungen durch Studium und Erwerbstätigkeit, finanzielle Unsicherheiten sowie globale Krisenerfahrungen verdichten sich zu einem Belastungsprofil, das die Gesundheit nachhaltig beeinträchtigen kann. Vor diesem Hintergrund rücken Fragen der Stressbewältigung und der gesundheitsbezogenen Ressourcen in den Fokus. Quantitative Studien belegen zwar konsistent Zusammenhänge zwischen körperlicher Aktivität, geringerem Stresserleben und besserem psychischem Wohlbefinden, offen bleibt jedoch, welche subjektiven Bedeutungen Studierende Bewegung und Sport im Kontext von Gesundheit, Stress und Coping tatsächlich zuschreiben, unter welchen Bedingungen sie diese Strategien gegenüber Alternativen wählen oder vermeiden und wie dies mit ihrer (mental)en Gesundheitskompetenz zusammenhängt. Der vorliegende Beitrag adressiert diese Forschungsfrage auf Grundlage leitfadengestützter Interviews mit Studierenden der LUH, die mittels inhaltlich-strukturierender Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2024) untersucht wurden, um herauszuarbeiten in welcher Form und mit welcher Bedeutung Bewegung und Sport in den Erzählungen über (mentale) Gesundheit, Stresserleben und Stressbewältigung auftauchen.

Ziel des Beitrags ist es, die subjektiven Bedeutungszuschreibungen und Entscheidungslogiken von Studierenden zu rekonstruieren und daraus Implikationen für das studentische Gesundheitsmanagement (SGM) der LUH abzuleiten. Die Ergebnisse liefern Hinweise darauf, welche Barrieren der Nutzung von Bewegung und Sport entgegenstehen, wie gesundheitsbezogenes Wissen in alltagsstabile Routinen überführt (oder nicht überführt) wird und unter welchen Bedingungen Bewegung als stressregulierende Ressource wirksam werden kann.

2 Theoretische Grundlagen

2.1 *Gesundheit, Salutogenese und Gesundheitskompetenz*

Gesundheit lässt sich als dynamisches Zusammenspiel physischer, psychischer und sozialer Dimensionen verstehen und ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit (WHO 1986). Die *Salutogenese* nach Antonovsky (1987) richtet den Blick auf die Frage, wie Gesundheit entsteht und versteht Gesundheit und Krankheit als Pole eines Kontinuums statt als Dichotomie. In Anlehnung an das transaktionale Stressmodell (Lazarus/Folkman 1984: 355) wird davon ausgegangen, dass Belastungen oder Bedrohungen nicht notwendigerweise krank machen. Es sind personale Faktoren, genauer die Dimensionen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit, welche die Bewertung von Stressoren und die Nutzung von Ressourcen steuern. Dieses Kohärenzgefühl beeinflusst, mit welchem Umfang und mit welcher Qualität eine Person generalisierte Widerstandsressourcen zur Bewältigung nutzen kann. Dazu zählen u.a. materielle Voraussetzungen, Intelligenz, soziale Unterstützung, Selbstwirksamkeitserfahrungen und Gesundheitsbewusstsein (Reif/Richter/Spieß 2024: 38).

Das Konzept der *Gesundheitskompetenz* (Health Literacy) als die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen zu finden, zu verstehen, kritisch zu bewerten und für Entscheidungen in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung zu nutzen (Jordan 2023; Sørensen et al. 2012: 1), kann als makrosoziale generalisierte Widerstandsressource verstanden werden (Saboga-Nunes et al. 2020: 450). Health Literacy als wichtige Variable der Gesundheitsförderung lässt sich in verschiedene Bereiche differenzieren. So bezeichnet die *mentale* bzw. *psychische Gesundheitskompetenz* (Mental Health Literacy) spezifisch Wissen, Einstellungen und Fertigkeiten im Umgang mit psychischer Gesundheit und psychischen Störungen. Sie umfasst die Fähigkeit, Probleme zu erkennen, evidenzbasierte Selbsthilfestrategien und professionelle Hilfsangebote zu kennen und zu nutzen (Jordan 2023).

2.2 *Stress und Coping*

Stress wird in Forschung und Alltag unterschiedlich verwendet. Umgangssprachlich bezeichnet der Begriff sowohl Anforderungen, die als Stressoren bezeichnet werden, als auch Reaktionen darauf. Häufig ist Stress negativ konnotiert (Boeger/Lüdmann 2023: 259; Ernst/Franke/Franzkowiak 2022; Myers/DeWall 2023: 537). In der Psychologie gilt Stress als Prozess, in dem Ereignisse als Stressoren wahrgenommen, bewertet und entsprechende Reaktionen ausgelöst werden (Myers/DeWall 2023: 537). Nach dem transaktionalen Ansatz von Lazarus entsteht Stress nicht allein durch äußere Anforderungen, sondern wesentlich durch die subjektive Bewertung von Bedeutsamkeit und Bewältigbarkeit. Werden Anforderungen (Stressoren) als relevant für das eigene Wohlergehen und zugleich als schwer bewältigbar eingeschätzt, treten je nach Person unterschiedliche emotionale und körperliche Stressreaktionen auf (Lazarus/Folkman 1984: 17-21).

Im Studium zählen u.a. Leistungs- und Prüfungsdruck, Finanzierungsprobleme, Übergänge in neue Lebensphasen und veränderte soziale Kontexte zu typischen Stressoren (Myers/DeWall 2023: 538). Anhaltend hoher und als überfordernd erlebter Stress stellt ein Risiko für die körperliche und mentale Gesundheit dar. Stress kann die Anfälligkeit für Krebs, Herz-Kreislauferkrankungen, Infektionskrankheiten, Depressionen und Burnout erhöhen (Myers/DeWall 2023: 542-550; Ramsenthaler/Fuchs 2021: 1169; Wild/Möller 2015: 274).

Da Stressoren unvermeidbar sind, erscheint *Stressbewältigung* (Coping) aufgrund der negativen Gesundheitsfolgen von Stress als notwendig. Coping umfasst dabei alle kognitiven, emotionalen und verhaltensbezogenen Anstrengungen, um die vom Stressor ausgehende Bedrohung zu reduzieren. Es ist ein prozessuales, kontextabhängiges Geschehen, das in der Literatur unterschiedlich kategorisiert wird (Ernst/Franke/Franzkowiak 2022; Myers/DeWall 2023: 550). Lazarus und Folkman unterscheiden zwischen *emotionsorientiertem* und *problemorientiertem Coping*. Emotionsorientiertes Coping zielt auf die unmittelbare Regulation der durch eine Stresssituation ausgelösten Gefühle ab. Es wird versucht, den Stress indirekt zu verringern, z.B. durch das Meiden oder Ignorieren des Stressors. Problemorientiertes Coping umfasst Strategien, die auf die aktive Veränderung der belastungsauslösenden Umstände gerichtet sind (Lazarus/Folkman 1984: 150-154). Coping wird ebenfalls nach dem Zeitpunkt differenziert, dabei wird zwischen *reaktivem* und *proaktivem Coping* unterschieden. Reaktive Bewältigung setzt nach dem Auftreten der Belastung an, wohingegen proaktives Coping zeitlich vor dem Auftreten eines Stressors ansetzt und sich nicht auf einen konkreten Stressor bezieht. Vielmehr geht es um den Aufbau allgemeiner Ressourcen und Kompetenzen, um mögliche zukünf-

tige Stressoren abfedern zu können (Reuter/Schwarzer 2009: 505f.; Aspinwall/Taylor 1997: 417). Darin zeigen sich deutliche Parallelen zum salutogenetischen Denken nach Antonovsky.

Die Stressforschung beschäftigt sich lange damit, welche Copingstrategie als besonders wirksam gilt. Inzwischen zeigen Forschungsergebnisse, dass aufgrund der hohen Individualität nicht einzelne Bewältigungsformen entscheidend sind. Vielmehr ist eine situationsangemessene und flexible Nutzung unterschiedlicher Copingstrategien ausschlaggebend für eine erfolgreiche Stressbewältigung. Diese Flexibilität wird durch individuelle und soziale Ressourcen unterstützt, etwa durch soziale Netzwerke oder externe Unterstützungsangebote, sowie durch die Fähigkeit, diese Ressourcen im Bedarfsfall nutzen zu können (Kaluza 2023: 84f.). Auf dieser Grundlage können die Stressoren und angewendeten Copingstrategien von Studierenden kategorisiert und analysiert werden.

2.3 *Bewegung, körperliche Aktivität und Sport als Copingstrategie*

Als *körperliche Aktivität* (physical activity) wird jede durch Skelettmuskulatur verursachte Bewegung verstanden, die den Energieverbrauch über das Ruhelevel hinaus erhöht (Caspersen/Powell/Christenson 1985: 126; WHO 2020: vii). Von *Bewegungsaktivitäten* wird gesprochen, wenn körperliche Aktivität dazu dient, instrumentelle Aktivitäten im Alltag oder Beruf auszuüben; diese sind somit ein Teil der körperlichen Aktivität. *Sport* bezeichnet demgegenüber institutionalisierte, regelgebundene und häufig kompetitive Formen körperlicher Aktivität, schließt jedoch auch nicht-kompetitiven Breiten- und Vereinssport ein (Council of Europe 2021: 4; WHO 2020: vii). Sportaktivitäten sind dadurch charakterisiert, dass Personen sie aus Freude und Vergnügen sowie aus persönlichen und/oder gesundheitlichen Motiven ausüben. Sport bzw. Sportaktivitäten können nach mehreren Dimensionen systematisiert werden. Differenziert werden kann nach organisationalem Rahmen, der Zielorientierung, der Interaktionsform oder dem Bewegungs- bzw. Beanspruchungsprofil (Heinemann 2007: 55-57) sowie nach Sport im engeren und weiteren Sinne (Gerber/Fuchs 2018: 5f.).

Bewegungs- bzw. Sportaktivitäten lassen sich als unterschiedliche Copingstrategien mit verschiedenen Wirkmechanismen verorten. Als reaktives und emotionsorientiertes Coping senken bereits einzelne moderat-intensive Ausdauereinheiten Zustandsangst und verbessern die Stimmung (Ensari et al. 2015: 629). Als proaktive Copingstrategie dient regelmäßige Bewegung bzw. Sport der antizipativen Ressourcenbildung: Sie erhöht die wahrgenommene Kontrolle und Selbstwirksamkeit, verbessert die Schlafqualität und die exekutive Selbstregulation und erweitert soziale Unterstützung.

Abbildung 1: Begriffliche Unterscheidung von körperlicher Aktivität, Bewegungsaktivität und Sportaktivität

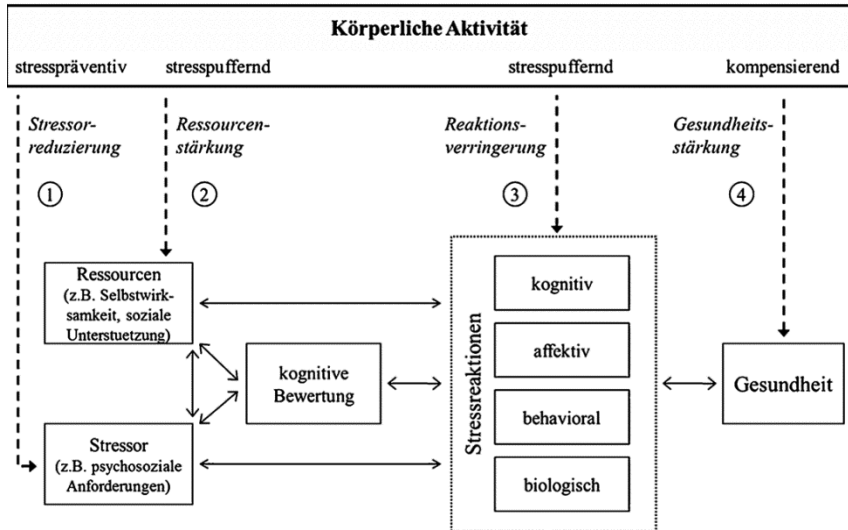


Quelle: Darstellung nach Gerber/Fuchs (2018: 6)

Dadurch werden zukünftige Belastungen geringer bewertet und besser bewältigt (Eime et al. 2013: 9-14; Eriksson/Lindström 2006: 377-379). Fuchs und Klaperski (2018) bündeln die stressregulierenden Wirkungen von Sport und Bewegung in einem Modell, das auf den Grundannahmen der transaktionalen Stresstheorie basiert.

Die stressregulierenden Wirkweisen von körperlicher Aktivität werden in vier Pfade differenziert. Der Pfad der Stressorreduzierung bezieht sich auf die gesundheitlich-präventive Wirkung von Sport und Bewegung und kann in diesem Zusammenhang auch als problemorientiertes Coping in der Phase der Stressentstehung aufgefasst werden. Der zweite Pfad zielt auf die ressourcenstärkende Wirkung ab, die im Sinne der Salutogenese und der transaktionalen Stresstheorie die Resilienz stärkt und damit weniger Stress entstehen lässt (proaktives Coping). Im Bereich der Stressbewältigung zeigt der dritte Pfad, dass körperliche Aktivität die biologische und psychologische Stressreaktion reduziert bzw. abpuffert. Dabei werden zwei Mechanismen angenommen: Der Abmilderungsmechanismus und der Ausgleichsmechanismus.

Abbildung 2: Stressregulative Wirkweisen von körperlicher Aktivität



Quelle: Darstellung nach Fuchs/Klaperski (2018: 209)

Schließlich wird im vierten Pfad die kompensatorische Wirkung dargestellt. Es wird angenommen, dass Menschen, die regelmäßig körperlich aktiv sind, eine höhere Stressresistenz durch eine gelungene Stressverarbeitung besitzen (Fuchs/Klaperski 2018: 206-221). Auf der Grundlage dieses Modells wird in Kap. 5.2 untersucht, welche Funktionen und Wirkungen Studierende Sport und Bewegung zuschreiben, wenn sie es in den Interviews erwähnen. Ob Studierende diese Potenziale wählen und langfristig aufrechterhalten, hängt von der motivationalen Qualität und der Befriedigung der Grundbedürfnisse in konkreten Settings ab. Zur Erklärung dieser Wahl- und Persistenzprozesse wird im Folgenden die Self-Determination Theory herangezogen.

2.4 Self-Determination Theory im Kontext von körperlicher Aktivität

Die Self-Determination Theory (SDT) erklärt Motivation und Verhaltenspersistenz über die Befriedigung der psychologischen Grundbedürfnisse nach Autonomie, Kompetenz und sozialer Eingebundenheit (Deci/Ryan 2000: 233-239; Ryan/Deci 2017: 18). Autonom regulierte Motivation (z.B. „Ich trainiere, weil es mir guttut.“) sagt die Aufnahme und Aufrechterhaltung körperlicher Aktivität zuverlässiger voraus als kontrollierte Motivation, z.B. Schuld- bzw.

Druckmotive (Teixeira et al. 2012: 17-22). Übertragen auf Coping sind Bewegung und Sport dann besonders wirksam und nachhaltig, wenn die Entscheidung autonom getroffen wird, Kompetenz erlebt und soziale Eingebundenheit ermöglicht wird, z.B. durch passendes Setting, Wahlfreiheit, unterstützende Peers. Umgekehrt kann kontrollierter Einsatz von Sport als Coping kurzfristig entlasten, birgt aber höhere Abbruch- und Überlastungsrisiken. Darüber hinaus klassifizieren Bauman et al. (2012: 259) neben Motivation weitere typische Determinanten für das Sportverhalten. Diese umfassen u.a. Zeitkapazität, das soziale Umfeld und organisationale Rahmenbedingungen, wobei die Art der dominierenden potenziellen Barrieren sich im Lebensverlauf verändert. Anhand dieser Theorie wird analysiert, unter welchen Bedingungen Studierende Sport und Bewegung als Copingstrategie vermeiden oder wählen.

3 Forschungsstand

Der Gesundheitsreport der TK (2023) erfasst Stressbelastung und Copingstrategien von Studierenden. Demnach nutzen Studierende ein breites Spektrum an Bewältigungsstrategien. Am häufigsten genannt werden soziale Kontakte (90 %) und Bewegung im Freien (82 %), gefolgt von Sport (73 %) sowie selbst kochen oder essen gehen (72 %). Geschlechtsspezifisch entspannen Männer häufiger über Internet und/oder Videospiele (80 % vs. 62 %), Frauen eher über Fernsehen (63 % vs. 43 %) und gezielte Entspannungstechniken wie Yoga oder autogenes Training (38 % vs. 18 %; TK 2023: 26).

Auch der Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und Stress ist vielfältig untersucht und deutet auf Bidirektionalität hin. Querschnittsstudien berichten mehrheitlich, dass höhere körperliche bzw. sportliche Aktivität mit geringerem Stressempfinden einhergeht (Klaperski 2018: 228-230). Studierende mit höherer Aktivität berichten von weniger Stress (Hachenberger et al. 2023: 5f.; Wunsch et al. 2021: 13). Umgekehrt senkt Stress die Bewegungswahrscheinlichkeit: Beruflich Gestresste sind rund 26 % häufiger inaktiv und haben ein um etwa 21 % erhöhtes Risiko, im Zeitverlauf inaktiv zu werden (Fransson et al. 2012: 1085). Stabile Sportgewohnheiten wirken als Schutzfaktor für das psychische Wohlbefinden. Insbesondere leichte körperliche Aktivität erweist sich in hochbelasteten Phasen, etwa in Prüfungsphasen, als wirksam, um das Stressempfinden zu reduzieren (Hachenberger et al. 2023: 5f.). Der Stresspuffer-Effekt von Sport und Bewegung scheint damit vor allem unter hoher Belastung ausgeprägt zu sein (Klaperski 2018: 236f.).

Die Befunde zeigen Zusammenhänge zwischen körperlicher Aktivität und Stresserleben. Wissenslücken betreffen vor allem die qualitativ-verstehende Ebene: Unklar bleibt, welche Bedeutungen Studierende Bewegung und Sport

zuschreiben und wann sie diese Strategien wählen oder vermeiden. Zur Beantwortung dieser Fragen folgt eine qualitative Analyse studentischer Erzählungen.

4 Forschungsmethodisches Vorgehen

4.1 Datenerhebung und Stichprobe

Die Datenerhebung erfolgte an der LUH im Rahmen des Projekts *Mindful Campus (MinCa) – mentale Gesundheitskompetenzen von Studierenden stärken* am Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung (IfBE). In der ersten Projektphase wurden vom November 2024 bis Februar 2025 semi-strukturierte, leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews mit Studierenden geführt, um deren subjektive Sichtweisen zu Stress und Bewältigung im Studienkontext zu erfassen. Die Rekrutierung erfolgte über Flyer, Hinweise in IfBE-Seminaren, den Instagram-Kanal der Universität und E-Mailverteiler sowie ergänzend das Schneeballverfahren (Döring/Bortz 2016: 308). Insgesamt gingen die neun geführten Interviews vollständig in die Sekundäranalyse ein. Die Stichprobe umfasst vier weibliche und fünf männliche Studierende im Alter von 21 bis 36 Jahren, die sich überwiegend (sieben von neun) im Masterstudium befinden. Fachlich liegt der Schwerpunkt in Berufspädagogik mit verschiedenen Kombinationen von beruflichen Fachrichtungen und Unterrichtsfächern (u.a. Elektrotechnik, Politik, Metalltechnik, Sonderpädagogik, Sport), ergänzt um einzelne Studiengänge der Bildungswissenschaften und Informatik. Sieben der neun Interviewten haben vor dem Studium eine berufliche Ausbildung absolviert und teilweise mehrjährige Berufserfahrung gesammelt (bis zu 15 Jahre), drei tragen familiäre Verantwortung (ein oder mehrere Kinder). Die heterogene Zusammensetzung der Stichprobe ermöglicht vielfältige Perspektiven, beansprucht aufgrund der Rekrutierung (Schneeballverfahren) jedoch keine Repräsentativität.

4.2 Datenauswertung

Die Auswertung folgte einer inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2024) und wurde mithilfe von MAXQDA durchgeführt. Ausgehend von den Forschungsfragen und relevanten Theorien wurden nach einer ersten Materialsichtung deduktiv folgende Hauptkategorien: *Stress, Coping, Sport/Bewegung, Gesundheitskompetenz* und *Gesundheit*

entwickelt und die Daten damit im ersten Kodierdurchlauf offen codiert. Anschließend wurden im weiteren Kodierdurchlauf induktiv Subkategorien ergänzt. Analytische Memos dienten der Strukturierung und Nachvollziehbarkeit des Prozesses. Für die Fragestellung irrelevante Textpassagen blieben unkodiert.

5 Ergebnisse

Die vorliegenden Daten wurden ursprünglich erhoben, um sowohl eine Bedarfsanalyse für das SGM an der LUH zu erstellen als auch Einblicke in die studentische Lebenswelt mit Fokus auf (mentale) Gesundheit und Gesundheitskompetenz zu erhalten. Demnach wurde im Leitfaden nicht explizit nach dem Sport- und Bewegungsverhalten als Copingstrategie gefragt. Dennoch werden in allen Interviews Sport und/oder Bewegung in unterschiedlicher Qualität und Quantität direkt oder indirekt genannt. Eine Analyse entlang der entwickelten Forschungsfragen erlaubt Rückschlüsse darauf, inwieweit Studierende Bewegung und Sport im Kontext ihrer Gesundheitskompetenz, ihres Stresserlebens sowie ihrer Stressbewältigung erwähnen, obwohl nicht explizit danach gefragt wurde. Dies lässt stellenweise den Schluss zu, welchen Stellenwert Bewegungs- und Sportaktivitäten in diesem Kontext für die Studierenden haben, welche Wirkungen sie Sportaktivitäten zuschreiben und wann Sport gemieden oder gewählt wird.

Im Folgenden wird ein erster Überblick gegeben, an welchen Stellen Studierende Bewegung und/oder Sport erwähnen. Als Nennung von Bewegung/Sport gilt, dass eine Bewegungs- oder Sportaktivität nach Fuchs und Gerber (2018) erwähnt wurde. ‚Sport‘ als Studienfach ohne Bewegungsbezug wurde nicht kodiert. Die entwickelten Subkategorien der Hauptkategorie Bewegung/Sport wurden am häufigsten ($n = 28$) in Antworten auf die Leitfrage „Wie schätzt du deine Fähigkeiten ein, dich eigenständig um deine Gesundheit zu kümmern?“ codiert (in fünf von neun Interviews). Dadurch wird deutlich, dass Studierende Bewegung/Sport mit Gesundheit assoziieren. Diese Annahme wird dadurch gestützt, dass Bewegung/Sport am zweithäufigsten ($n = 18$) im Zusammenhang mit der Frage bzw. Erzählaufforderung zum Studienverlauf im Kontext der eigenen mentalen Gesundheit erwähnt wurde.

5.1 Genannte Formen und Settings von Sport

Die genannten Formen und Settings von Sport unterscheiden sich stark. Genannt werden sowohl Sport im engeren Sinne, z.B. Fußball (IS3, IS1) oder Handball (IS3), als auch Sport im weiteren Sinne, wie Yoga (IS3), Pilates (IS7)

oder Spaziergehen (IS3). Bei einigen Erwähnungen von Laufen oder Schwimmen ist die Zuordnung aufgrund fehlender Informationen zum dominierenden Motiv nicht möglich. Darüber hinaus wird ‚Sport‘ an einigen Stellen genannt, aber nicht weiter spezifiziert. Auch die genannten Settings variieren: Sport wird sowohl in sozialen Kontexten in Vereinen (IS1, IS6) oder im Hochschulsport (IS7) als auch allein mit Partner*in, drinnen, z.B. im Fitnessstudio (IS4), und draußen ausgeübt. Im Folgenden wird analysiert, welche Funktionen und wahrgenommene Wirkungen Studierende Bewegung/Sport zuschreiben, wenn sie dies in den Interviews erwähnen.

5.2 *Wahrgenommene Wirkungen und Funktion von Sport*

Im Hinblick auf Funktionen und Wirkungen zeigen die Interviews: Sportaktivitäten dienen vor allem der kurzfristigen Entlastung und Beruhigung, teils auch der nachhaltigen Ausgeglichenheit und dem langfristigen Ressourcengewinn. Zugleich ist ihre positive Wirksamkeit kontextabhängig; bei ungünstigen Rahmenbedingungen kann sie selbst zum Stressor werden. Zunächst wird Sport von den Studierenden als Ablenkung benannt, der eine positive Stimmungsveränderung zugeschrieben wird:

[Ich] nehme an einem Pilates Kurs teil, was richtig spaßig macht [...], weil das halt die einzige Ablenkung vom Studium war und ist [...] Eine Stunde pro Woche. Es ist richtig beruhigend [...] Ansonsten bin ich einfach zu viel unter Stress, etwas Anderes zu machen. (IS7, Z. 138-143)

Pilates wird hier als einzige Ablenkung vom Studium mit beruhigender Wirkung genannt und weist damit auf eine stresspuffernde, reaktionsverringende Nutzung körperlicher Aktivität hin. Die Funktion liegt in der Distanzierung vom Stresskontext (Studium) und der akuten affektiven Beruhigung. Hinweise auf stressreduzierende Effekte oder nachhaltige Ressourcenstärkung fehlen. Vielmehr begrenzt Zeitmangel mögliche längerfristige Pufferwirkungen und Gesundheitsstärkung (Fuchs/Klaperski 2018: 218-221). Neben dem kurzfristigen Ablenkungseffekt berichten Studierende von nachhaltiger Ausgeglichenheit und Erholung, die in sozial eingebetteten Settings zusätzlich verstärkt wird:

Ich bin einfach entspannter danach. [...] Kopf aus. Aber ich glaube gerade die Vereinsarbeit, was für mich im Moment richtig Spaß macht. Das ist für mich ein wichtiger Faktor mich abzulenken. Oder nicht abzulenken, das ist das falsche Wort. Aber einfach, dass man ausgeglichener ist. (IS6, Z. 244-247)

Die Vereinsarbeit impliziert einen Ressourcenaufbau durch soziale Einbindung und positive Aktivierung, und die Sportaktivität wirkt zusätzlich affekt-

regulierend. Interessant ist die Selbstkorrektur, dass ‚ablenken‘ die falsche Beschreibung sei, was auf eine adaptive Emotionsregulation statt Vermeidung hindeutet. Ähnlich beschreibt IS3 die wahrgenommene Wirkung:

Und auf jeden Fall meine Liebe zu Sport, dass ich immer Sport mache und mich immer viel bewege. Das hilft mir total. Ist, glaube ich, auch meine stärkste Ressource, dass ich laufen gehe, dass ich schwimmen gehe und dass das so Momente sind, wo es auch nur darum geht. (IS3, Z. 536-538)

Sport wird hier eine doppelte Funktion zugeschrieben: Einerseits wird die akute mentale Entlastung durch fokussierte Sportaktivität benannt. Andererseits deutet die genannte habitualisierte Aktivität auf eine stresspuffernde Langzeitwirkung hin, die damit auch gesundheitsstärkende Effekte mit sich bringt. Die Bezeichnung von Sport als „meine stärkste Ressource“ deutet auf eine reflektierte Einordnung der Bedeutsamkeit hin, die durch den Ausdruck „Liebe zum Sport“ eine hohe Persistenzwahrscheinlichkeit erhält. Dass Sport nicht nur stressregulierend wirken kann, zeigt IS5:

Also auch Sport zum Beispiel ist ja, auch zum Stressabbau nicht schlecht. Auch wenn das bei mir mittlerweile Stress erzeugt, zum Beispiel heute noch Training bis 23:00 Uhr oder so, dann bin ich auch erst zuhause und morgen früh wieder hierher. (IS5, Z. 258-260)

Zwar wird Sport prinzipiell als stressabbauend anerkannt, aktuell erzeugt das Training jedoch selbst Stress durch späte Trainingszeiten. Im Sinne der transaktionalen Stresstheorie wird die Trainingsanforderung primär als Überforderung der verfügbaren Ressourcen (Zeit, Energie, Schlaf) bewertet. Sport fungiert hier als zusätzlicher Stressor, dennoch wird die persönliche Priorität durch das nachgeschobene „Aber ohne geht es halt auch nicht.“ (IS5, Z. 265) deutlich. Sport stellt hier einen anerkannten Baustein der Stressbewältigung dar, der selbst Ressourcen fordert. Damit ist seine Wirksamkeit als Copingstrategie ambivalent zu bewerten.

5.3 Unter welchen Bedingungen wird Sport gewählt oder vermieden?

Die Wahl bzw. Vermeidung von Sport hängt in den Interviews zentral von zeitlichen und kognitiven Belastungen, wahrgenommener Handhabbarkeit und Habitualisierung ab. Zunächst lässt sich als Muster identifizieren, dass mit zunehmenden Anforderungen Sport aufgegeben wird:

Ich habe selber immer mal wieder die Motivation, ich glaube ich habe schon das halbe Fitnessstudio bei mir da um die Ecke gekauft und war aber leider noch nicht so oft da. Das kommt immer mal wieder. Das ist aber ganz schnell was, wenn es stressig wird, ist eigentlich das Erste, was hinten runter fällt muss ich sagen. (IS4, Z. 352-355)

Sport wird gewählt, wenn situativ Motivation vorhanden und der Zugang niedrigschwellig ist. Er wird vermieden, sobald Stress und Zeitdruck steigen. In diesem Fall beschränkt sich die stressbedingte Verhaltensänderung nicht nur auf Sport, sondern auch auf weitere gesundheitsrelevante Bereiche wie Ernährung und Rauchverhalten. Ähnlich zeigt IS2, dass Sport an freie Ressourcen geknüpft ist, das heißt, er wird gewählt, wenn die Anforderungen geringer sind:

Und dann das vierte, fünfte, und sechste Semester waren dementsprechend entspannter. [...] Ich habe mich dann halt mehr auf Nebenjobs konzentriert oder auf Sport. Zum Beispiel, dass ich dann mit dem Laufen wieder angefangen habe. Und das tat mir an sich ganz gut. (IS2, Z. 51-53)

Hier wird die durch weniger Kurse freigewordene Leerzeit u.a. mit dem Laufen gefüllt, und der Sportaktivität wird eine positive Wirkung zugesprochen. Dennoch kann dies in einer anspruchsvolleren Phase wie der Bachelorarbeit nicht aufrechterhalten werden:

Man saß dann irgendwie den ganzen Tag vor seinem Laptop und hat gedacht: „Okay, ich muss jetzt was machen!“ Und am Ende hat man dann vielleicht maximal eine Seite, wenn es hochkommt, vielleicht auch mal eine halbe Seite geschafft, obwohl man auch die Leerzeit hätte nutzen können, um Sport zu machen, um zu kochen oder sonst irgendwas. (IS2, Z. 68-71)

Sport wird in Phasen starken Leistungsdrucks trotz vorhandener Zeitfenster vermieden, weil dieser als ‚unpassende Ablenkung‘ bewertet wird und es an vorgeplanten, legitimierten Pausenroutinen fehlt. Trotz der grundsätzlich bekannten positiven Wirkung von Sport wird dieser durch dominierendes Pflichtgefühl vermieden, auch wenn retrospektiv Zeit vorhanden gewesen wäre. Demgegenüber zeigt das folgende Gegenbeispiel, wie unter ähnlichen Belastungsbedingungen Bewegung bewusst als kurzer kognitiver *Reset* integriert wird, aber dort eine Entwicklung dahintersteckt, die annehmen lässt, dass diese Fähigkeit nicht immer so vorhanden war:

[Ich] habe das Gefühl, ich schaffe es besser, mir diesen Zeitplan zu setzten [...] Jetzt ist es halt nur die Klausur wichtig und nichts anders. Trotzdem aber dann noch mal zu sagen: „Okay, ich geh jetzt noch einmal eine Runde raus und schalte mal den Kopf ab.“ (IS9, Z. 172-174)

Hier wird niedrigschwellige, flexible und kurzweilige Bewegung gezielt zur Emotionsregulation eingesetzt. Die sonst typischen Vermeidungsbedingungen durch Pflichtgefühle werden dadurch überwunden. Dieser funktionale Einsatz von Bewegung zeigt sich nicht nur situativ, sondern auch in ritualisierter Form, in der die stressregulierende Wirkung zum zentralen Auswahlkriterium wird. IS3 berichtet von gefestigten Routinen:

Der Spaziergang dauert nur 15 Minuten. aber es ist so wertschätzend mir gegenüber, dass ich mir diese 15 Minuten für mich alleine nehme. Und Ich mache jeden Abend Yoga. Nicht, weil ich das so gerne mag. Überhaupt nicht. [lachen] Aber es sind noch einmal zehn Minuten, bevor ich schlafen gehe, die ich nur für mich selber habe. (IS3, Z. 510-514)

Yoga wird als Sportaktivität gewählt, weil es als autonome Selbstfürsorge mit klarem Nutzen gerahmt ist. Deutlich wird, dass die erlebten Wirkungen der kurzen Yogapraxis die Motivation für die Durchführung darstellen. Der Spaß an der Sache selbst ist nicht der Grund.

Bewegung und Sport werden insbesondere dann gewählt, wenn sie sich gut in den Alltag integrieren lassen, wenig Hürden aufweisen und als unmittelbar wirksam erlebt werden, etwa zur Emotionsregulation, als kognitiver Reset oder im Sinne selbstbestimmter Selbstfürsorge. Sind zeitliche und mentale Ressourcen vorhanden, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit zusätzlich. Stehen Studierende jedoch unter starkem Zeit- und Leistungsdruck, kann Sport durch dominierende Pflichtgefühle, das Empfinden, Bewegung sei eine ‚unpassende Ablenkung‘, fehlende legitimierte Pausenstrukturen sowie organisatorische oder zeitliche Einstiegshürden (z.B. der Aufwand für das Fitnessstudio) vermieden werden. Zugleich zeigt sich: Sind kurze, ortsunabhängige Mikroeinheiten ritualisiert und funktional gerahmt, können sie auch in belasteten Phasen helfen, typische Vermeidungsmuster zu durchbrechen.

5.4 Die Rolle der Gesundheitskompetenz

Eine Leitfrage des Interviews bat die Befragten, die eigene (mentale) Gesundheitskompetenz zu bewerten. Gefragt wurde, inwieweit sie ihre Fähigkeiten einschätzen, sich eigenständig um die eigene Gesundheit zu kümmern. Auf dieser subjektiven Einschätzung aufbauend wird im Folgenden der Zusammenhang mit dem beschriebenen Bewegungs- und Sportverhalten analysiert. Die Gesundheitskompetenz wird von fünf Befragten als sehr gut eingeschätzt (IS1, IS2, IS3, IS5, IS8), auch wenn die Einschätzung unterschiedlich begründet wird (Seminarteilnahme zu dem Thema [IS1], Therapieerfahrungen [IS8, IS2], Berufserfahrung [IS5, IS3]). Diese fünf Befragten treiben Sport – teils in festen Organisationsformen (IS1, IS6), teils in stabilen Routinen (siehe Kap. 5.3). Bei IS2 wird eine Diskrepanz zwischen Reflexion und Umsetzung deutlich. In der Phase der Bachelorarbeit wurde Sport weggelassen. Gleichzeitig zeigen sich deutliche Ansätze der aktiven Hilfesuche. Das Problem wurde identifiziert, und es werden Bestrebungen für die Verbesserung unternommen. Dies spricht für eine ausgeprägte Gesundheitskompetenz:

Aber ja, da habe ich halt gemerkt, da muss ich irgendwie noch was machen oder das vielleicht auch anders strukturieren. Für mich selbst etwas finden,

vielleicht auch Angebote von der Uni annehmen, die es dann noch gibt, mit Schreib-Blockaden auflösen oder anderen Sachen. (IS2, Z. 72-74)

Auf der anderen Seite beantwortet IS4 die Frage mit „Ohha (lacht) ganz schlecht.“ (IS4, Z. 347). Dies wird mit dem in Kap. 5.3 beschriebenen vermeidenden Verhalten bezüglich Sport und eher ungünstigen Auswirkungen auf andere Gesundheitsaspekte begründet. Dennoch verfügt die befragte Person über Wissen zu gesundheitsrelevanten Faktoren: „Ernährungstechnisch, wie sportlicher Ausgleich so. Ich weiß um die Faktoren.“ (IS4, Z. 348). Es zeigt sich eine ausgeprägte Intentions-Verhaltens-Lücke. Health Literacy (Wissen und Bewertung) ist vorhanden. Die Anwendungsdimension (stabile, stressresistente Routinen) fehlt. „Für mich wäre das Erste was mir jetzt einfällt aus dem Bauch heraus Zeit. Die Zeit zu nehmen, zum Sport zu gehen.“ (IS4, Z. 435-436)

Sofern rekonstruierbar, zeigt sich in den Interviews ein positiver, aber konditionierter Zusammenhang: Je höher die selbst eingeschätzte (mentale) Gesundheitskompetenz, desto eher wird Sport als Copingstrategie gewählt und in alltagsstabile Formen überführt (organisierte Settings bzw. Routinen). Gesundheitskompetenz fördert die Problemwahrnehmung, Bewertung und Ressourcennutzung, z.B. Uni-Angebote, und begünstigt die Wahl von Bewegung, sofern die Passung zur Belastungslage gegeben ist und die Motivation zumindest identifiziert bzw. autonom gerahmt ist. Reines Wissen genügt nicht. Entscheidend ist die Übersetzung in kurze, niedrigschwellige, fest eingeplante Routinen. Unterbleibt diese Umsetzung, wird Sport auch bei vorhandenem Wissen vermieden. Insgesamt wirkt Gesundheitskompetenz damit vor allem mittelbar über Planung, Autonomie und Habitualisierung auf die Wahl von Sport als Copingstrategie.

6 Diskussion und Fazit

Insgesamt adressiert der Beitrag die Problemstellung, welche subjektiven Bedeutungen Studierende Bewegung und Sport im Kontext von Gesundheit, Stress und Coping zuschreiben, unter welchen Bedingungen sie diese Strategien wählen oder vermeiden und wie dies mit (mentaler) Gesundheitskompetenz zusammenhängt.

Die qualitative Sekundäranalyse zeigt, dass Bewegung und Sport in studentischen Erzählungen zwar durchgängig präsent sind, ihre Funktion jedoch differenziert ausfällt: Sie reichen von kurzfristiger Emotionsregulation im Sinne emotionsorientierten Copings bis hin zu habitualisierten, proaktiven Ressourcengewinnen, die mit der salutogenetischen Perspektive nach Antonovsky (1987) und dem transaktionalen Stressmodell nach Lazarus/Folkman

(1984) vereinbar sind. Die Befunde legen nahe, dass die Wirksamkeit von Bewegung weniger von der Aktivität an sich als von ihrer Passung zur Belastungslage, ihrer Einbettung in alltagsstabile Routinen sowie ihrer autonomen Rahmung abhängt, was die Annahmen der Self-Determination Theory (Deci/Ryan 2000; Ryan/Deci 2017) stützt. Besonders relevant ist der rekonstruierte, wenngleich konditionierte Zusammenhang zwischen selbst eingeschätzter Gesundheitskompetenz im Sinne von Jordan (2023) und Sørensen et al. (2012) und der Wahrscheinlichkeit, Bewegung als Copingstrategie zu wählen und zu verstetigen: Wissen und Bewertungskompetenz allein erweisen sich als unzureichend; entscheidend ist die Übersetzung in konkrete, niedrigschwellige und legitimierte Handlungsrouinen.

Im aktuellen Forschungsstand ordnen sich die Ergebnisse konsistent zu quantitativen Befunden ein, die geringeres Stresserleben bei höherer Aktivität, eine besondere Wirksamkeit unter hoher Belastung und die umgekehrte Hemmung von Aktivität durch Stress zeigen (TK 2023: 26; Klaperski 2018: 236f.; Hachenberger et al. 2023: 5f.; Fransson et al. 2012: 1085). Der Beitrag differenziert zudem diesen Forschungsstand um eine verstehende Perspektive auf Entscheidungslogiken. Studierende schreiben Sportaktivitäten eine positive Wirkung zu und sind sich über die Bedeutung dieser für die eigene Gesundheit bewusst. Dennoch wird Sport häufig in fordernden Phasen vermieden, wenn Zeit- und Produktivitätsdruck überwiegen. Eher beibehalten werden niedrigschwellige, bereits habitualisierte, kurzweilige Aktivitäten. Ob die soziale Einbindung durch Vereine, Sportgruppen, Freund*innen einen eigenständigen Faktor für die Wahl oder das Vermeiden in fordernden Phasen darstellt, lässt sich aus den Daten nicht eindeutig rekonstruieren.

Methodisch hat die inhaltlich-strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2024) die theoriegeleitete Rekonstruktion von Bedeutungszuschreibungen und Bedingungen gut ermöglicht. Stellenweise herausfordernd hat sich der Sekundäranalysecharakter erwiesen, denn der Leitfaden fokussierte Sport und Bewegung nicht explizit. Dadurch waren die Tiefe und Vergleichbarkeit einzelner Passagen begrenzt. Ebenfalls sind Reichweite und Erklärungsstärke aufgrund der kleinen, standort- und fachspezifischen, nicht repräsentativen Schneeballstichprobe eingeschränkt.

Daraus ergeben sich Forschungsperspektiven zu Gruppen- und Phasenunterschieden etwa zwischen hoch und gering Aktiven, Nutzenden und Nichtnutzenden gesundheitsbezogener Hochschulangebote sowie frühen und späten Semestern, um differenzielle Bedarfe und Übergangsphasen genauer zu verstehen. Insbesondere der Studienbeginn wurde von allen Befragten als herausfordernde Phase beschrieben, sodass Forschung erforderlich scheint, die insbesondere den Studienbeginn als sensible Phase in den Blick nimmt und untersucht, wie Veränderungen bzgl. der Sport- und Bewegungsaktivitäten zu er-

klären sind und welche organisationalen Bedingungen die nachhaltige Übersetzung von Gesundheitskompetenz in resiliente Alltagspraktiken unterstützen.

Literatur

- Antonovsky, Aaron (1987): *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Aspinwall, Lisa G./Taylor, Shelley E. (1997): A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. In: *Psychological Bulletin* 121, 3, S. 417-436. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.3.417>.
- Bauman, Adrian E./Reis, Rodrigo S./Sallis, James F./Wells, Jonathan C./Loos, Ruth J. F./Martin, Brian W. (2012): Correlates of physical activity: why are some people physically active and others not? In: *The Lancet* 380, 9838, S. 258-271. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60735-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60735-1).
- Boeger, Annette/Lüdmann, Mike (2023): *Psychologie für Erziehungswissenschaften und Soziale Arbeit*. Berlin/Heidelberg: Springer. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-62017-5>.
- Caspersen, Carl J./Powell, Kenneth E./Christenson, Gregory M. (1985): Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. In: *Public Health Reports* 100, 2, S. 126-131.
- Council of Europe (Hrsg.) (2021): *Revised European Sports Charter 2021*. <https://search.coe.int/cm?i=0900001680a42107> [Zugriff: 17.01.2026].
- Deci, Edward L./Ryan, Richard M. (2000): The „What“ and „Why“ of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. In: *Psychological Inquiry* 11, 4, S. 227-268. DOI: https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01.
- Döring, Nicola/Bortz, Jürgen (2016): *Stichprobenziehung*. In: *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 291-319. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5_9.
- Eime, Rochelle M./Young, Janet A./Harvey, Jack T./Charity, Melanie J./Payne, Warren R. (2013): A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: informing development of a conceptual model of health through sport. In: *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 10, 135. DOI: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-135>.
- Ensari, Ipek/Greenlee, Tina A./Motl, Robert W./Petruzzello, Steven J. (2015): Meta-Analysis of Acute Exercise Effects on State Anxiety: An Update of Randomized Controlled Trials Over the Past 25 Years. In: *Depression and Anxiety* 32, 8, S. 624-634. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22370>.
- Eriksson, Monica/Lindström, Bengt (2006): Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. In: *Journal of Epidemiology & Community Health* 60, 5, S. 376-381. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.2005.041616>.

- Ernst, Gundula/Franke, Alexa/Franzkowiak, Peter (2022): Stress und Stressbewältigung. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I118-2.0>.
- Fransson, Eleonor I./Heikkilä, Katriina/Nyberg, Solja T./Zins, Marie/Westerlund, Hugo/Westerholm, Peter/Väänänen, Ari/Virtanen, Marianna/Vahtera, Jussi/Theorell, Töres/Suominen, Sakari/Singh-Manoux, Archana/Siegrist, Johannes/Sabia, Séverine/Rugulies, Reiner/Pentti, Jaana/Oksanen, Tuula/Nordin, Maria/Nielsen, Martin L./Marmot, Michael G./Magnusson Hanson, Linda L./Madsen, Ida E. H./Lunau, Thorsten/Leineweber, Constanze/Kumari, Meena/Kouvonen, Anne/Koskinen, Aki/Koskenvuo, Markku/Knutsson, Anders/Kittel, France/Jöckel, Karl-Heinz/Joensuu, Matti/Houtman, Irene L./Hooftman, Wendela E./Goldberg, Marcel/Geuskens, Goedeke A./Ferrie, Jane E./Erbel, Raimund/Dragano, Nico/De Bacquer, Dirk/Clays, Els/Casini, Annalisa/Burr, Hermann/Borritz, Marianne/Bonenfant, Sébastien/Bjorner, Jakob B./Alfredsson, Lars/Hamer, Mark/Batty, G. David/Kivimäki, Mika (2012): Job Strain as a Risk Factor for Leisure-Time Physical Inactivity: An Individual-Participant Meta-Analysis of Up to 170,000 Men and Women. In: *American Journal of Epidemiology* 176, 12, S. 1078-1089. DOI: <https://doi.org/10.1093/aje/kws336>.
- Fuchs, Reinhard/Klaperski, Sandra (2018): Stressregulation durch Sport und Bewegung. In: Fuchs, Reinhard/Gerber, Markus (Hrsg.): *Handbuch Stressregulation und Sport*. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 205-226. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-49322-9>.
- Gerber, Markus/Fuchs, Reinhard (2018): Stressregulation und Sport: Ein Überblick zum Stand der Forschung. In: Fuchs, Reinhard/Gerber, Markus (Hrsg.): *Handbuch Stressregulation und Sport*. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 3-20. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-49322-9_26.
- Hachenberger, Justin/Teuber, Ziwen/Li, Yu-Mei/Abkai, Laura/Wild, Elke/Lemola, Sakari (2023): Investigating associations between physical activity, stress experience, and affective wellbeing during an examination period using experience sampling and accelerometry. In: *Scientific Reports* 13, 8808. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-35987-8>.
- Heinemann, Klaus (2007): *Einführung in die Soziologie des Sports*. 5. Aufl. Schorn-dorf: Hofmann.
- Jordan, Susanne (2023): Gesundheitskompetenz/Health Literacy. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I065-3.0>.
- Kaluza, Gert (2023): *Stressbewältigung: das Manual zur psychologischen Gesundheitsförderung*. Berlin: Springer.
- Klaperski, Sandra (2018): Exercise, Stress and Health: The Stress-Buffering Effect of Exercise. In: Fuchs, Reinhard/Gerber, Markus (Hrsg.): *Handbuch Stressregulation und Sport*. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 227-249. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-49322-9>.

- Kuckartz, Udo/Rädiker, Stefan (2024): *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Umsetzung mit Software und künstlicher Intelligenz*. 6. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.
- Lazarus, Richard S./Folkman, Susan (1984): *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Myers, David G./DeWall, C. Nathan (2023): *Psychologie*. Berlin/Heidelberg: Springer. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-66765-1>.
- Ramsenthaler, Christina/Fuchs, Reinhard (2021): *Evaluation und Assessmentverfahren in der stressbezogenen Prävention und Gesundheitsförderung*. In: Tiemann, Michael/Mohokum, Melvin (Hrsg.): *Prävention und Gesundheitsförderung*. Berlin/Heidelberg: Springer, S. 1169-1190. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-62426-5_128.
- Reif, Julia A. M./Richter, Selina S./Spieß, Erika (2024): Aaron Antonovsky. In: Schumacher, Thomas/Eppler, Martin J./Haas, Oliver/Roehl, Heiko/Winkler, Brigitte (Hrsg.): *Vordenker der Organisationsentwicklung*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel, S. 37-45. DOI: https://doi.org/10.34156/978-3-7910-5965-5_4.
- Reuter, Tabea/Schwarzer, Ralf (2009): *Manage Stress at Work through Preventive and Proactive Coping*. In: Locke, Edwin A. (Hrsg.): *Handbook of principles of organizational behavior: indispensable knowledge for evidence-based management*. 2. Aufl. Chichester: John Wiley & Sons, S. 499-515.
- Ryan, Richard M./Deci, Edward L. (2017): *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. New York: Guilford Press. DOI: <https://doi.org/10.1521/978.14625/28806>.
- Saboga-Nunes, Luís/Bittlingmayer, Uwe H./Pieper, Marlene/Orkan, Orkan (2020): *Die Einbettung von Health Literacy in das Paradigma der Salutogenese*. In: Bollweg, Torsten M./Bröder, Janine/Pinheiro, Paulo (Hrsg.): *Health Literacy im Kindes- und Jugendalter: Ein- und Ausblicke*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 437-460. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-29816-6_25.
- Sørensen, Kristine/Van den Broucke, Stephan/Fullam, James/Doyle, Gerardine/Pelikan, Jürgen/Slonska, Zofia/Brand, Helmut/ (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012): *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. In: *BMC Public Health* 12, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
- Techniker Krankenkasse (TK) (2023): *Gesundheitsreport 2023. Wie geht es Deutschlands Studierenden?* <https://www.tk.de/lebenswelten/gesunde-hoch-schule/studien-und-analysen/gesundheitsreport-2023-studierendengesundheit-2151494> [Zugriff: 23.01.2026].
- Teixeira, Pedro J./Carraça, Eliana V./Markland, David/Silva, Marlene N./Ryan, Richard M. (2012): *Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review*. In: *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 9, 78. DOI: <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-78>.
- WHO (1986): *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*, 1986. Regionalbüro für Europa. <https://iris.who.int/handle/10665/349654>.

- WHO (2020): WHO Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour. Genf: World Health Organization.
- Wild, Elke/Möller, Jens (Hrsg.) (2015): Pädagogische Psychologie. Berlin/Heidelberg: Springer. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41291-2>.
- Wunsch, Kathrin/Fiedler, Janis/Bachert, Philip/Woll, Alexander (2021): The Tridirectional Relationship among Physical Activity, Stress, and Academic Performance in University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: International Journal of Environmental Research and Public Health 18, 739. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020739>.
- ZQS (2025a): Studiensituation und Studienbedingung der Bachelorstudierenden an der LUH 2024. https://www.zqs.uni-hannover.de/fileadmin/zqs/PDF/Qualitaets-sicherung/LUH_SB_Bachelor_2024-1.pdf [Zugriff 23.01.2026].
- ZQS (2025b): Studiensituation und Studienbedingungen der Masterstudierenden an der LUH 2024. https://www.zqs.uni-hannover.de/fileadmin/zqs/PDF/Qualitaets-sicherung/LUH_SB_Master_2024.pdf [Zugriff 23.01.2026].

Two and a Half Engineers – Eine studentische Perspektive auf Mental Health in ingenieurwissenschaftlichen Studiengängen

1 Einleitung

Der Podcast *Two and a Half Engineers* entstand im Rahmen des Projekts *Mindful Campus* (MinCa) an der Leibniz Universität Hannover (LUH) und befasst sich mit dem Thema Mentaler Gesundheit an Hochschulen aus studentischer Perspektive. Ziel des Beitrags ist es, unterschiedliche Sichtweisen aus ingenieurwissenschaftlichen und lehramtsbezogenen Studiengängen miteinander in Beziehung zu setzen und zu reflektieren, in welcher Form die mentale Gesundheit im Hochschulkontext thematisiert, wahrgenommen und erlebt wird.

2 Methode

Zur Vorbereitung der Aufnahme wurde ein Leitfaden entwickelt, der der Gesprächsführung eine thematische Orientierung gab. Dieser Leitfaden diente nicht als starres Skript, sondern als semi-strukturiertes Instrument, das eine Balance zwischen Struktur und Offenheit ermöglichte. Die Erstellung orientierte sich methodisch an den Prinzipien der qualitativen Interviewführung nach Helfferich (2011), die Offenheit, Nachvollziehbarkeit und thematische Tiefe als zentrale Qualitätskriterien beschreibt.

Der Gesprächsleitfaden gliederte sich in fünf Themenabschnitte:

1. Vorstellung der Teilnehmenden und ihrer Studienhintergründe
2. Individuelle Bedeutungszuschreibungen zu mentaler Gesundheit
3. Wahrnehmung und Umgang mit dem Thema innerhalb der jeweiligen Studiengänge
4. Bekannte Unterstützungsangebote an der LUH sowie persönliche Erfahrungen damit

5. Abschließend Überlegungen zu möglichen Veränderungen und Zukunftsperspektiven.

Diese Struktur ermöglichte es, das Gespräch inhaltlich zu fokussieren und zugleich authentische, persönliche Perspektiven einzubinden. Der Podcast versteht sich als Beitrag zu einer partizipativen Auseinandersetzung mit mentaler Gesundheit im Hochschulkontext, der sowohl subjektive Erfahrungen als auch strukturelle Bedingungen in den Blick nimmt.

3 Der Podcast

[F.B.]: Herzlich willkommen zu unserem Podcast *Two and a Half Engineers*. Der Titel ist recht spontan entstanden. Zur Entstehung: Jan strebt an, Ingenieur zu werden. Niklas ist bereits Ingenieur durch seinen vorherigen Bachelorstudiengang. Bei mir, Frederik, verhält es sich so, dass ich Lehramt Elektrotechnik studiere und mich nicht offiziell Ingenieur nennen kann. Daher habe ich mir den Zusatztitel *Halber Ingenieur* gegeben.

Im Rahmen des MinCa-Projektes wollen wir mit diesem Podcast eine studentische Perspektive auf ingenieurwissenschaftliche Studiengänge geben, insbesondere im Hinblick auf mentale Gesundheit. Wir sprechen darüber, inwiefern das Thema in den unterschiedlichen Studiengängen behandelt wird, wie Dozierende darauf eingehen und welche persönlichen Erfahrungen wir mit Herausforderungen oder positiven Aspekten in Bezug auf Mental Health gemacht haben. Zunächst beginnen wir mit der Vorstellung. Den Anfang macht Niklas.

3.1 Vorstellung

[N.H.]: Mein Name ist Niklas Hess und ich studiere aktuell in den letzten Zügen meines Masterstudiums LBS-Sprint¹ Lehramt für berufsbildende Schulen. Nach meinem Abitur habe ich zunächst eine Ausbildung zum Verfahrensmechaniker für Kunststoff- und Kautschuktechnik gemacht – mittlerweile heißt der Ausbildungsberuf Kunststoff- und Kautschuktechnolog*in. Anschließend daran habe ich fünf Jahre als Anlagentechniker in der Industrie gearbeitet.

1 Der Masterstudiengang LBS-Sprint richtet sich an Absolvent*innen mit einem Bachelorabschluss in Maschinenbau, Elektrotechnik oder Pflege und umfasst Fachdidaktik, Berufs- und Wirtschaftspädagogik, ein Unterrichtsfach sowie Fachpraktika. Der Abschluss berechtigt zur Bewerbung für den Vorbereitungsdienst für das Lehramt an berufsbildenden Schulen, siehe <https://www.uni-hannover.de/de/studium/studienangebot/info/studiengang/detail/lehramt-an-berufsbildenden-schulen-fuer-fachbachelor-lbs-sprint>.

An einem unbestimmten Zeitpunkt habe ich mich für ein Studium in meiner Heimatstadt entschieden. An der dortigen Hochschule habe ich Ingenieurpädagogik mit den Fächern Elektrotechnik und Informationstechnik studiert – ein Studiengang, der in Kooperation mit einer regionalen Universität angeboten wurde.

Im Anschluss an dieses Studium habe ich mich in der beruflichen Fachrichtung umorientiert und begonnen an der LUH Metalltechnik und Physik als Unterrichtsfach zu studieren, wobei ich jedoch im Unterrichtsfach nach einem Semester auf Politik gewechselt bin.

[F.B.]: Dann leite ich jetzt über zu Jan.

[J.P.]: Mein Name ist Jan Przyklenk. Ich bin in einem eher klassischen ingenieurwissenschaftlichen Studiengang an der LUH im aktuell sechsten Semester. Ich habe nach meinem Realschulabschluss das Abitur an einem beruflichen Gymnasium gemacht. Direkt im Anschluss habe ich dann ein halbes Jahr als Au Pair in Spanien verbracht, wo ich mir sehr viel Zeit genommen habe, um mich beruflich zu orientieren und herauszufinden, was mich eigentlich so wirklich interessiert. Das war davor fast nicht möglich, weil ich die letzten Jahre meiner Schulzeit während der Corona-Pandemie hatte und mich im Grunde überhaupt nicht ausprobieren konnte. In diesem halben Jahr ist mir dann aber doch recht schnell bewusst geworden, wohin es für mich gehen soll. Direkt nachdem ich zurück zu meinen Eltern gezogen bin, konnte ich ein Praktikum in einem Ingenieurbüro für technische Gebäudeausstattung beginnen. Von dort aus hat sich der nahtlose Übergang ins Wintersemester 2022/23 an der LUH ergeben.

[F.B.]: Kommen wir als Nächstes zu mir. Ich bin Frederik Busse. Ich befinde mich aktuell im zweiten Semester des Masters Lehramt für berufsbildende Schulen mit der Fachrichtung Elektrotechnik, und mein Unterrichtsfach ist Politik. Ich habe zuvor den Bachelor Technical Education an der LUH absolviert, ebenfalls in Elektrotechnik und Politik. Mein Ziel war von Anfang an das Lehramt. Davor habe ich 2014 mein Abitur abgelegt und danach zwei Semester Elektrotechnik an der TU Braunschweig studiert.

Währenddessen habe ich gemerkt, dass mir das Ingenieurstudium einfach nicht zugesagt hat. Eventuell fehlte mir auch die geistige Reife zu diesem Zeitpunkt. Ich habe mich dann schnell umorientiert und eine Ausbildung bei einem lokalen Stahlhersteller begonnen. Dort habe ich eine dreijährige Ausbildung zum Elektroniker für Automatisierungstechnik absolviert und anschließend drei weitere Jahre im Betrieb gearbeitet.

Mir ist dann bewusst geworden, dass mir das nicht reicht und die Aufstiegschancen im Betrieb mit einer Fortbildung zum Techniker oder Meister begrenzt sind. Die Arbeit mit Praktikant*innen und Azubis hat mir jedoch sehr viel Spaß gemacht. Dadurch habe ich mich informiert und bin schnell zu dem Schluss gekommen, dass ich Lehrer werden möchte. Ich habe mich an der LUH eingeschrieben und diesen Schritt bisher nicht bereut.

Es geht natürlich nicht nur um unsere Werdegänge, Studiengänge oder unsere Leidenschaft für Ingenieur- oder Lehramtstätigkeiten, sondern wir wollen uns auch mit mentaler Gesundheit, also Mental Health, befassen. Zunächst würde ich Niklas fragen: Was bedeutet mentale Gesundheit für dich?

3.2 *Mentale Gesundheit im Studium*

[N.H.]: Für mich bedeutet mentale Gesundheit oder ist mentale Gesundheit ein wichtiger und grundlegender Baustein in der Selbstorganisation und im eigenen Konstrukt, damit ich von meiner Person aus funktioniere – pragmatisch ausgedrückt, dass ich sowohl körperlich als auch geistig funktioniere in meiner Selbstorganisation, Planung, oder Handlung. Dazu zählen auch Stichwörter wie Ehrgeiz oder Zielstrebigkeit. Zusammenfassend bedeutet mentale Gesundheit für mich der psychische Baustein dafür, dass ich als Mensch *vernünftig* in dem funktioniere, was auch immer ich tue.

[F.B.]: Und Jan, wie ist es bei dir?

[J.P.]: Für eine ganz lange Zeit hat das Thema mentale Gesundheit für mich zumindest bewusst kaum eine Rolle gespielt. Ich war irgendwie immer der Auffassung, dass bei mir alles gut ist. Dass es mich persönlich nicht betrifft oder gar nicht betreffen kann. Aber mit dem Beginn des Studiums hat sich das dann geändert: neue Erfahrungen, ein neuer Alltag, eine fremde Stadt. Diese und viele andere Veränderungen haben wie ein Brennglas auf meine mentale Verfassung gewirkt. Ich hatte plötzlich Probleme, von denen ich überhaupt nicht wusste, dass ich sie haben könnte. Seitdem nehme ich das Thema deutlich bewusster wahr und teile inzwischen eine ähnliche Sichtweise wie Niklas.

[F.B.]: Ja, ergänzend kann ich sagen, dass ich Niklas in jedem Fall zustimme: Mentale Gesundheit ist die Grundlage dafür, dass man funktioniert, und sie ist auch ein Zeichen dafür, wie es einem selbst geht. Wenn die mentale Gesundheit in Ordnung ist, hat man eine ganz andere Sicht auf das Studium, auf die Welt und auf vieles andere.

Für mich kann mentale Gesundheit auch wie ein Schleier auf die eigene Leistung wirken. Wenn man sich zu einem Zeitpunkt nicht gut fühlt, leiden viele Dinge darunter, die man sonst problemlos erledigen oder genießen würde. Wenn man sich in dem Moment nicht gut fühlt, ist es schwierig, sich auf andere Dinge einzulassen, und man weiß manchmal gar nicht, wozu man überhaupt fähig ist. Das betrifft nicht nur die Leistung im Studium, sondern auch, wie viel Freude man an Dingen hat. Mentale Gesundheit hat also eine sehr große Bedeutung, um herauszufinden, worin man gut ist und was man leisten kann. Wenn dieser Grundstein nicht stimmt, ist es schwer, in anderen Bereichen seinen Weg zu finden oder sich selbst zu entdecken. Ich habe bereits angedeutet, warum mentale Gesundheit im Studium relevant ist. Im Studium geht es um Leistung: Wir erwerben einen Abschluss, und auch wenn dahinter

Interesse am Thema oder an der Zukunft steckt, müssen Prüfungen bestanden und Abschlussarbeiten geschrieben werden. Alles erfordert einen gesunden Geist, damit man seine vollen Fähigkeiten ausschöpfen kann. Deswegen bin ich der Meinung, dass mentale Gesundheit sehr relevant ist, besonders für unsere Studiengänge. Habt ihr da vielleicht noch Ergänzungen?

[N.H.]: Der Relevanz für das Studium stimme ich in jedem Fall zu, insbesondere in den angesprochenen Themen der Selbstorganisation und Zielstrebigkeit. An den Punkten ist es immer gut, aus einer eigenen Ordnung zu arbeiten und nicht den Schleier des Zweifels darauf liegen zu haben. Durch eine solide Grundordnung ist man mit sich im Reinen, hat einen gesunden Geist und arbeitet damit. Das ist entscheidend im Studium, gerade an Universitäten oder in Studiengängen, die sehr viel Selbstorganisation im Sinne von Planung fordern, aber auch für die angesprochenen Anforderungen. Man kommt nicht darum herum, Prüfungsleistungen abzulegen, sich selbst zu organisieren oder eine wissenschaftliche Arbeit zu schreiben. Das begegnet einem spätestens bei der Abschlussarbeit.

[J.P.]: Ich bin rückblickend schon fast ein wenig erschrocken, wie sich meine Sicht auf das Thema mentale Gesundheit allein in den ersten Monaten des Studiums verändert hat. Ich hatte nie den Eindruck, dass ich mich aktiv darum kümmern müsste, bis ich dann durch die erste Prüfungsphase dazu gezwungen war. In Mathe kam ich ganz gut zurecht, aber in den fachspezifischen Vorlesungen habe ich am Anfang eigentlich kaum etwas von dem verstanden, was mir erzählt wurde. Nicht nur, weil ich viele Themen dann zum ersten Mal versucht habe nachzuvollziehen, sondern auch aufgrund der Art, mit der man mit mir gesprochen hat. Diese wissenschaftliche Behördensprache war für mich völlig neu. Ich habe dann bei den Vorbereitungen zu den ersten Klausuren schon recht schnell gemerkt: *Ich verstehe diese Aufgabenstellung schon nicht, ich werde das definitiv nicht bestehen.*

[N.H.]: Dazu hätte ich auch noch eine kleine Anekdote, weil wir diese Aha-Momente bezüglich der Belastung angesprochen haben. Wie sehr ich mich selbst belasten kann, lerne ich, indem ich auf mich selbst höre, aber mich vielleicht auch ausprobiere. Was kann ich mir zutrauen, was schaffe ich wirklich mit meinem Anspruch?

Ich hatte beispielsweise einen großen Aha-Moment zum Thema Belastung. Während meiner Bachelorarbeit habe ich mein Bachelorpraktikum absolviert, habe gearbeitet, anschließend an meiner Arbeit geschrieben und bin zusätzlich auch noch in meinem Nebenjob tätig gewesen. Dadurch hatte ich einen riesengroßen Workload, der auf mir lag und nach ein, zwei Wochen dachte ich mir, dass das alles funktioniert und war dementsprechend zufrieden. An einem Nachmittag saß ich auf der Couch, habe mit meiner Mutter telefoniert und da ist aus mir herausgekommen – ich habe einfach angefangen zu weinen, weil es doch zu viel war. Ich wusste nicht mehr, wohin mit mir und es entstand ein Moment, in dem das Fass übergelaufen ist. An dieser Stelle fand

ich es ganz wichtig, auf mich selbst zu hören und einen Leitfaden für mich zu entwickeln: Wie gehe ich damit um, was passiert mit mir, kann ich das zulassen, was hier gerade passiert? Kann das so weiterlaufen oder muss ich jetzt wirklich was ändern? Bei mir war dann ein wichtiger Baustein das Thema Priorisieren. Die Frage, was ist jetzt im Moment das Wichtigste, wo kann ich Abstriche machen, um mich selbst nicht zu überlasten? Ein großer Aha-Moment beim Thema Belastung.

[F.B.]: Ich kann dazu noch ergänzen, dass bei Jan das Thema mentale Gesundheit zunächst kaum präsent war und er erst im Studieneinstieg mit besonderem Stress konfrontiert wurde. Bei Niklas war es ähnlich, insbesondere während der Bachelorarbeit, als viele verschiedene Belastungen gleichzeitig auftraten. Bei mir war es nicht während der Bachelorarbeit, sondern im dritten Semester. Ich habe angefangen, einen Hiwi-Job zu machen, viele Credits für meinen Studiengang zu absolvieren, und fühlte mich zunächst überfordert. Ich hatte den Workload der Arbeit, viele Kurse, die ich belegen wollte, und merkte schnell, dass ich nicht alles auf einmal schaffen konnte.

Das Semester dauert ungefähr ein halbes Jahr, und ich habe die Kurse zeitlich aufgeteilt: Einige Kurse habe ich zu Beginn, andere erst gegen Ende des Semesters belegt, passend zu den Klausurterminen. Die Arbeit habe ich ein bis zwei Tage die Woche eingeplant. Dadurch konnte ich die Belastung deutlich reduzieren. Ich habe gemerkt, dass man durch die Fähigkeit, sich Zeiten einzuteilen, Stress erheblich verringern kann.

Wir haben nun ein wenig über unsere Biografien gesprochen und darüber, was mentale Gesundheit für uns bedeutet – sowohl im Zusammenhang mit dem Studium und der Leistung, die wir erbringen müssen, als auch allgemein, damit wir überhaupt *funktionieren*.

Wie bereits angesprochen, hatten wir unterschiedliche Wege ins Studium: Zwei von uns verfügen über längere Berufserfahrung. Jan zum Beispiel hat nach dem Abitur zunächst ein halbes Jahr als Au Pair gearbeitet, also etwas ganz anderes als das, was er später anstrebte.

Deshalb möchten wir nun darauf eingehen, inwiefern unsere Biografien einen Unterschied machen, wie wir in diesem Studiengang mit Belastungen umgegangen sind. In einem Studium gibt es verschiedene Knackpunkte, und wir beginnen zunächst mit dem Studienstart. Meine Frage an euch lautet daher: Wie habt ihr eigentlich den Studienstart erlebt?

3.3 Studienstart

[J.P.]: Für mich war das eine sehr spannende und bereichernde Zeit. Ich habe viele neue Menschen kennengelernt, alles war neu und aufregend, und im Grunde lief alles so, wie ich es mir erhofft hatte. Die Themen haben mich in-

teressiert, und jeder Tag hat Erfahrungen gebracht, die ich vorher noch nie gemacht habe. Als es dann aber darum ging, Leistung zu zeigen, hat sich die Situation ziemlich verändert. Mir ist plötzlich bewusst geworden, mit was für einem Druck und welchen hohen Erwartungen diese neue Lebensrealität verbunden ist. Ich glaube, viele Studierende kennen dieses Gefühl auch schon aus der Schulzeit: Man steht unter Stress, muss trotzdem funktionieren und weiß eigentlich schon beim Lernen, dass das nicht besonders gut wird. Während eine schlechte Note in der Schule aber meistens keine großen Folgen hat, kann eine misslungene Prüfungsphase im Studium schon deutlich schwerer wiegen. Und dieser anhaltende Leistungsdruck hat im Rückblick auch stark mitgeprägt, wie ich meinen Studienstart insgesamt erlebt habe.

[F.B.]: Niklas, du hattest erwähnt, dass du deinen Bachelor an einer Hochschule absolviert hast. Kannst du dich noch an deinen Studienstart dort erinnern?

[N.H.]: Ja, ich kann mich sehr gut daran erinnern und an die Zeit davor. Ich war im Schichtbetrieb tätig – das bedeutete Blockwochen mit Früh-, Nacht- und Spätschichten. Damit verbunden war ein Biorhythmus, der nicht alltäglich war. Für Schichtarbeiter*innen oder in der Industrie natürlich üblich, aber jetzt an sich nicht natürlich. Und irgendwann kam der Entschluss, dass ich das nicht mehr möchte.

Die Motivation für das Studium war dementsprechend groß, sodass ich auch bewusst meinen unbefristeten Arbeitsvertrag gekündigt habe. Zuvor habe ich mit der Geschäftsführung meiner Firma gesprochen und alles erklärt, sodass der Entschluss feststand. Das war für mich persönlich sehr gut, weil der Motivationsaspekt durch die eigene Entscheidung sehr groß war und mein eigener Wille dahinterstand. Dadurch habe ich mir auch keinen Stress gemacht, weil ich es auf mich zukommen lassen wollte.

Der Umgang mit Stress war mir generell durch den Schichtbetrieb nicht fremd. Demnach hatte ich keine Probleme mit den Themen Stressbewältigung oder Selbstorganisation.

Ich war fünf, sechs Jahre zuvor bei meinen Eltern ausgezogen, habe alleine gelebt, habe mich selbst organisieren können. Dadurch war ich an der Stelle eingespielt und ging mit einer anderen Grundlage in diesen Schritt. Einzig die Fleißarbeit bezüglich theoretischer und schulischer Grundlagen sorgte für *stressigen* Mehraufwand, weil ich dementsprechend wieder auf das Niveau kommen wollte. Dazu belegte ich beispielsweise einen Mathe-Vorkurs. Da ich während meiner Schul- und Abiturphase nicht der fleißigste Schüler war, gab es an der Stelle Lücken zu füllen. Bei diesem Prozess hat mir die gewonnene Motivation sehr geholfen, wie der Wind unter den Segeln – es hat mich *getragen*.

Nichtsdestotrotz sind selbstverständlich auf dieser Ebene Stresspunkte durch die Aufarbeitung der Inhalte gekommen. Es war eine andere Form mentaler Belastung.

Ich kann in jedem Fall behaupten, dass mir die Selbstorganisation nicht schwergefallen ist. Der Unterschied bei einer Hochschule zur Uni ist an der Stelle unter anderem der Rhythmus, der an Schulferien orientiert ist. Dort haben wir auch den Luxus gehabt, dass unsere Vorlesungspläne bereitgestellt wurden, was eine große Hilfe war. Ebenso hat die Größe der Hochschule mit ca. 2.000 Studierenden einen sehr familiären Eindruck gegeben und mich persönlich *abgeholt*.

Hinzu kommt noch, dass ich in meiner Heimatstadt studiert habe und dementsprechend nicht die Eindrücke einer neuen Stadt und Umgebung auf mich wirkten. Ich musste mich nicht neu orientieren. Wie Jan vorhin schon angesprochen hat, ist das für viele eine neue Welt, die entsteht. Dahingehend hat mir die (Berufs-)Erfahrung auf jeden Fall sehr geholfen.

[F.B.]: Ja, ich kann dazu auch nur ergänzen, dass es bei mir zum Teil ähnlich war. Ich habe vorher gearbeitet, auch zum Teil im Schichtdienst, kurz bevor ich mit dem Studium angefangen habe. Bei mir war es dann aber nochmal anders, weil ich nach dem Abitur zunächst zwei Semester Elektrotechnik studiert hatte.

Das heißt, ich habe dort schon einen Start ins Studium erlebt, allerdings mit einer ganz anderen geistigen Reife. Man hat sich eingeschrieben, die Ersti-Woche mitgemacht, war auf der Ersti-Fahrt, aber eigentlich wusste man nach ein paar Wochen schon: ‚Nee, das passt so nicht.‘ Man hat sich nicht richtig damit auseinandergesetzt. Natürlich war man in den Kursen, hat Grundlagen Elektrotechnik und Mathematik für Ingenieure kennengelernt, Aufgaben bearbeitet und gedacht: ‚Nee, das schaffe ich nicht. Selbst wenn ich mich reinhänge, würde ich vielleicht gerade so bestehen.‘

Da war schon eine gewisse Panik vor den Inhalten, vor allem vor Mathematik oder physikalischen Fächern. Ich dachte: ‚Nee, das schaffst du niemals. Lass das lieber, mach eine Ausbildung.‘ Das war entspannter. Die theoretischen Inhalte waren zwar vorhanden, aber in einer anderen Dimension. Meine Abiturkenntnisse für Mathematik reichten aus, um die Ausbildung gut zu bestehen, und dementsprechend hatte ich dort keine Probleme. Auf der Arbeit benötigte ich das Wissen dann auch nicht mehr.

Beim zweiten Studienstart kann ich mich Niklas nur anschließen. Alles, was Selbstorganisation betrifft – Leute ansprechen, Zeitpläne erstellen – war kein Problem. Ich habe das Studium wie einen 9-to-5-Job gesehen: Der Tag hat 24 Stunden, wenn ich acht Stunden am Tag für die Uni arbeite, ist das wie Arbeit.

Dann begann der Mathe-Vorkurs. Themen wurden wiederholt, und ich dachte: ‚Das ist ja genauso wie vor drei oder vier Jahren, als ich schon einmal angefangen habe. Ich kann das alles nicht mehr, das Abitur liegt sieben Jahre zurück – wie soll ich das schaffen?‘ Das war wie ein Schlag ins Gesicht. Der

Mathevorkurs war extrem anstrengend; der Kopf rauchte nur. Die Abiturient*innen, die gerade anfangen, hatten das vor zwei Wochen gelernt, für mich war alles wieder komplettes Neuland.

An der LUH gibt es eine Matheprüfung, die zum Ingenieurstudium gehört. Man muss sie bestehen, irgendwann im Studium, sie kann einem nicht abgenommen werden. Es geht um mathematische Grundlagen. Ich habe die Klausur geschrieben und bin gnadenlos durchgefallen – schon während der Prüfung wusste ich, dass es nichts wird. Dann folgte Mathematik für Ingenieur*innen. Das läuft so, dass man alle paar Wochen eine Kurzklausur schreibt, die am Ende die große Klausur bildet. Punkte müssen gesammelt werden, zum Beispiel insgesamt 15 Punkte aus vier Prüfungen. Aus den ersten beiden Tests hatte ich nur zwei Punkte und dachte: ‚Ich habe meinen Job gekündigt, um Lehrer zu werden, und irgendwie bestätigt sich, dass ich zu schlecht in Mathe bin.‘ Das war ein Schlag ins Gesicht. Ich hatte große Angst und fühlte mich extrem schlecht. Dann machte es bei mir Klick: Am Anfang des Studiums musste man sich einfach hinsetzen und lernen. Das war nicht wie in der Ausbildung, wo man Tabellenbuch und Taschenrechner hat und die Klausur irgendwie schafft. Ich musste wirklich alles aufholen, was ich in den letzten sieben Jahren oder schon im Abitur nicht gelernt hatte. Als ich das geschafft hatte, ging es. Ich bin jede weitere Klausur mit diesem Ansatz angegangen.

Der erste Schock war schnell überwunden. Mitte des Semesters lief alles, auch Mathe und die anderen Prüfungen. Das war alles kein Problem mehr. Aber diese erste Hürde war entscheidend. Hätte ich die nicht gemeistert, hätte ich vermutlich nach einem halben Jahr abgebrochen und nicht gewusst, was ich tun sollte. Ich hatte ja vorher etwas aufgegeben, das ein sicheres Einkommen bot, um meinen Traum zu verfolgen.

Dann kam wieder die Hürde Mathematik, vor der ich schon vorher Angst hatte. Sie wurde bestätigt, und ich dachte: ‚Oh nee, das schaffe ich alles gar nicht.‘ Das war ein Moment, an dem es fast gescheitert wäre.

Ich kann nur sagen: Die Zeitorganisation aus der Berufserfahrung und ein gewisses Selbstbewusstsein aufgrund einer guten Ausbildung oder vorheriger Leistungen haben mir geholfen, im Studium nicht nach ein paar Monaten aufzugeben. Ich habe meine Vorerfahrung genutzt, mich zusammengerissen, mich hingesetzt, gelernt – und dann hat es geklappt.

[J.P.]: Ich finde es total spannend, das von euch zu hören, weil ich viele dieser Dinge für mich bisher gar nicht richtig einordnen konnte. Vor allem am Anfang hat mich das Zweifeln an meinen eigenen Fähigkeiten eher angetrieben als verunsichert. Vielleicht lag das auch daran, dass zwischen meinem Mathe-Leistungskurs im Abitur und dem Vorkurs an der Uni gerade einmal ein Jahr lag und ich mir in der Zwischenzeit auch schon einige Inhalte aus der Ingenieurmathematik angeschaut habe. Die Themen, die ich damals nicht verstanden hatte, haben mich dann eher motiviert, sie endlich zu begreifen – ich wollte mich da richtig reinarbeiten. Und ich habe auch gedacht: ‚Wie geil, dass es

noch so viel gibt, was ich nicht weiß!’ Der Vorkurs sollte dann auch eigentlich nur alle auf denselben Stand bringen. Ich habe ihn dann nur deshalb nicht bestanden, weil ich am Abend zuvor auf einer Ersti-Rallye war – und die ging etwas länger als geplant. Insgesamt bin ich aber durch die mathematischen Kurse recht gut durchgekommen.

Die größere Umstellung war für mich eigentlich, dass es keine festen Arbeits- und Pausenzeiten mehr gibt. Kein Schulalltag, der morgens um acht beginnt und mittags endet, mit Hausaufgaben vielleicht noch etwas später. Stattdessen sind Vorlesungen bis abends um sieben – und manchmal haben erst dann die Mathe-Kurzklausuren begonnen, die du eben schon erwähnt hast. Ich musste mein ganzes Leben jetzt eigentlich selbst strukturieren.

Viele der Leute, die ich im Wohnheim oder in anderen Studiengängen kennengelernt habe, hatten dann ganz andere Stundenpläne. Manche mussten früh raus, andere hatten mittags frei – das hat dann auch spontane Verabredungen, die in den Vorkurs- und Einführungswochen normal waren, fast unmöglich gemacht.

Rückblickend muss ich sagen: Diese Zweifel, von denen ihr gesprochen habt, haben mich im ersten Semester eher motiviert. Sie haben mich dazu gebracht, mehr zu lernen und dranzubleiben und dann auch zu sagen: ‚Klar, ich kann das alles jetzt nicht – aber genau deshalb bin ich hier.‘ Die Erkenntnis, dass das ein relativ naiver Anspruch an ein Studium ist und das eigentliche Grübeln darüber kam erst später.

3.4 *Fear of Missing Out*

[F.B.]: Ja, bei mir war es eher so: Du hast diesen Schritt gewagt, weil du der Meinung bist, du kannst mehr erreichen als bisher. Und dann wird man mit der Realität konfrontiert – vielleicht kannst du es doch nicht schaffen. Aber am Ende hat es ja doch irgendwie geklappt.

Jan, du hattest erzählt, dass du die Mathe-Klausur verhauen hast, weil du vorher bei einer Ersti-Rallye warst. Ich glaube, das ist genau so ein Punkt. Ich kann jetzt nur für mich sprechen, ich weiß nicht, wie es bei Niklas ist, aber man setzt die Prioritäten einfach anders. Bei mir wäre es zum Beispiel undenkbar gewesen, vor einer Klausur zu sagen: ‚Ach, egal, ich gehe jetzt noch feiern.‘ Ich war da schon darauf bedacht, das vernünftig zu machen. Man geht einfach nicht mehr so leichtsinnig an die Dinge heran. Ganz am Anfang, also bei meinem ersten Studium – gut, da habe ich keine Klausur mitgeschrieben – war mir vieles egal. Es war nicht schlimm, wenn mal was nicht lief. Jetzt ist das ganz anders. Da ist immer der Gedanke im Hinterkopf, dass man es richtig machen möchte. Solche Eskapaden leistet man sich einfach nicht mehr, weil man weiß, dass es auch okay ist, mal auf eine Feier zu verzichten. Die nächste Gelegenheit kommt sowieso. Dieser Leichtsinn oder dieses *Fear of Missing*

Out ist einfach nicht mehr so stark da – so nehme ich das zumindest wahr. Wie ist das bei dir, Niklas?

[N.H.]: Ich habe mir von Anfang an die Regel auferlegt, sollte ich feiern gehen, kann ich das machen, sitze aber trotzdem in der Vorlesung. In meinem Bachelorstudiengang habe ich eine einzige Vorlesung verpasst und das war wegen Krankheit, als ich mit Grippe im Bett lag. Ansonsten habe ich jede Vorlesung mitgenommen und saß in jedem Seminar und Labortermine. Ich habe mich schließlich bewusst dafür entschieden. Vom Gedankengang her kam mir das erwachsen vor. Hinten raus gestehe ich, dass ich trotzdem feiern war und das Student*innenleben genossen habe. Ganz erwachsen war ich dann somit auch nicht. Und bei einigen von uns Student*innen gab es diesbezüglich die Aussage, von der man halten kann, was man will: ‚Du hast einen schlechten Stundenplan, wenn du Donnerstag früh um 8 Uhr Vorlesung hast, weil Mittwochabend immer Student*innenparty ist.‘

Selbstverständlich hatte ich das Glück, dass jeder meiner Stundenpläne immer Donnerstag um 8:15 Uhr eine Vorlesung hatte. Dennoch habe ich es geschafft, immer da zu sitzen. Das Feiern ist mit der Zeit abgeebbt, weil am Anfang die Euphorie präsenter war, weil man viele Leute kennengelernt hat. Das war spannend, weil mir diverse Altersstrukturen im Studium begegnet sind – von ganz jungen Menschen, die aus der Schule kommen, bis hin zu Menschen, die ähnlich meinem Werdegang waren und sich für ein Studium entschlossen haben. Mit der Zeit ist das bei mir dann abgeebbt und ich bin ein bisschen erwachsener geworden. So habe ich gesagt, dass ich nicht jeden Mittwoch feiern gehen muss. Dann habe ich einen ruhigen Abend, bin morgen nicht verkatert vielleicht, oder wenn ich feiern gehe, trinke ich keinen Alkohol abends. Dementsprechend kam meine Ansage, pünktlich nach zwei, drei Colas nach Hause zu gehen.

[F.B.]: Ja, man hört hier wieder heraus, dass man unterschiedliche Ziele oder Motivationen hat, mit denen man ins Studium geht. Jan, du hast gesagt, du wusstest, dass du etwas noch nicht kannst und möchtest es durch das Studium lernen. Bei mir oder vielleicht bei Niklas war es eher so: Wir haben das Ziel, Lehrer oder Ingenieur zu werden, und um dieses Ziel zu erreichen, muss ich in diesem Studiengang auf irgendeine Art und Weise performen. Das erreiche ich, indem ich mich hinsetze und arbeite, zu jeder Vorlesung gehe oder vielleicht auch bei privaten Dingen zurückstecke.

Vielleicht ein kleiner Unterschied: Vorhin haben wir ja gesagt, dass wir drei verschiedene Studiengänge hatten. Um wieder zum Thema Mental Health zurückzukommen, fände ich es interessant, die Unterschiede unserer Studiengänge in Bezug auf Mental Health zu betrachten. Es kann sein, dass in einem Ingenieurstudiengang anders damit umgegangen wird als in einem Lehramtsstudiengang oder an einer Hochschule im Vergleich zu einer Universität wie hier in Hannover.

Jan, wie siehst du das? Wie wird in deinem Studiengang mit Mental Health umgegangen? Wie ist dort generell die Stimmung – von Dozierenden und Studierenden? Ist Mental Health ein wichtiges Thema in deinem Studiengang, oder gibt es zwar das Problem, aber es spielt im Studium keine Rolle?

3.5 *Mental Health in den verschiedenen Studiengängen*

[J.P.]: Also, als ich angefangen habe, mir Gedanken über meine eigene mentale Gesundheit zu machen und mich auch aktiv darum zu kümmern, habe ich das erstmal instinktiv für mich allein gemacht. Ich denke, das geht den Meisten so. Aber nachdem ich dann wieder etwas gesünder war, habe ich mir schon die Frage gestellt, ob ich eigentlich der Einzige bin, dem das Studieren so schwerfällt. Denn im Studium war die Gesundheit der Studierenden nie ein Thema; zumindest keins, womit man mehr Zeit verbracht hat, als uns zu erzählen, dass eine Beratungsstelle existiert. Ich glaube, dass ich auch deshalb eigentlich nie darüber nachgedacht habe, mit meinen Kommiliton*innen darüber zu sprechen.

Ich wurde dann eine ganze Zeit lang recht intensiv psychotherapeutisch und psychiatrisch unterstützt und hatte auch deshalb nicht genügend Kapazitäten, mein Studium in dem Maß zu verfolgen, wie es nötig war, sodass ich dann irgendwann auch gezwungen war, mit den Professor*innen darüber zu sprechen. Da wurde mir dann zum ersten Mal sehr deutlich gemacht, welche Rolle die Studierenden für die Universität spielen. Es gab dann Aussagen, wie: ‚Das ist hier für alle anstrengend, geben Sie sich halt mehr Mühe.‘ Oder: ‚Mir ging es im Studium auch schlecht, das müssen Sie eben fünf Jahre durchhalten.‘ Wirklich schockiert hat mich eigentlich, wie man mit mir umgegangen ist, nachdem ich mit einem Attest meines Arztes angemeldet habe, dass ich eine Auszeit brauche: Da hieß es dann: ‚Das ist ein Ingenieurstudium, das ist anspruchsvoll. Wenn Sie das nicht aushalten, sind Sie auch nicht geeignet für den Beruf.‘

Mit dem Wissen, das ich jetzt habe, und nachdem ich mit einigen Leuten, die mit mir studieren, gesprochen habe, ist mir auch ganz klar, dass ich nicht der Einzige bin, der hier an die Grenzen gekommen ist. In den höheren Semestern sprechen Studierende teilweise über ihre Erfahrungen; an der Haltung der Dozierenden wird sich aber wahrscheinlich in den nächsten Jahren nichts ändern.

[F.B.]: Und Niklas, du hast ja an einer Hochschule studiert, zumindest im Bachelor. Wie war das für dich? Hattest du, ähnlich wie Jan, das Gefühl, dass Mental Health dort überhaupt kein Thema war, oder wurde es zwar angesprochen, aber eher nach dem Motto: ‚Ja, das ist hart, und da müssen alle durch, und wenn man es nicht schafft, war es das eben?‘

[N.H.]: Ich würde auch sagen, dass das nicht explizit thematisiert wurde. Ich sehe da aber generell den Unterschied zwischen geisteswissenschaftlichen und naturwissenschaftlichen Studiengängen. In meinem speziellen Fall Elektrotechnik und Informationstechnik im Verhältnis zu pädagogischen Inhalten und dem Lehramt. Ich denke, dass Naturwissenschaften leistungsorientierter sind, da es nur richtig oder falsch gibt. Im geisteswissenschaftlichen Bereich gibt es mehrere Möglichkeiten; es wird näher auf einzelne Personen eingegangen. Beispielhaft ist an der Stelle das Lehramtsstudium, wo in den Bedingungsanalysen der Lerngruppen auf Bedürfnisse, Voraussetzungen usw. eingegangen wird. In der Naturwissenschaft hingegen hast du die richtige Lösung oder nicht, ohne viel Spielraum. Im Lehramt gibt es Perspektiven, die diskutiert werden und verschiedene Ansätze, bei denen persönlicher auf Menschen eingegangen wird.

Dieser Unterschied ist mir an der Hochschule aufgefallen und an der Uni noch extremer, weil sie einfach größer ist. An der Hochschule gab es 2.000-2.500 Studierende, und an der LUH sprechen wir von über 20.000. Das äußert sich dementsprechend in Vorlesungen, in denen ich an der Hochschule mit 30-40 Leuten zusammengesessen haben, an der Uni aber mit 200-300. Das Konstrukt ist gleich, aber die Größe lässt den Effekt deutlicher wirken. Dementsprechend habe ich im naturwissenschaftlichen Bereich immer das Gefühl gehabt, dass man eher eine Nummer ist und weniger auf die einzelnen Personen geschaut wird. In anderen Bereichen wirkt es zugänglicher und persönlicher. Grundsätzlich kann das aber auch der Größe geschuldet sein, weil ich die Erfahrung gemacht habe, dass Seminar und Vorlesungen der Geisteswissenschaften weniger Teilnehmer*innen hatten. Es kann gut möglich sein, dass in der Masse an Studierenden die Ursache liegt, aber mir ist aufgefallen, dass eher in naturwissenschaftlichen Studiengängen das Thema eher ausgeblendet oder nicht präsent ist.

[F.B.]: Ich kann euch da beiden zustimmen, also vor allem Jans Erfahrung. Hier an der LUH, aus dem Ingenieurbereich sind viele Studierende in Mathe, viele hunderte, und es wird nicht auf jeden Einzelnen eingegangen. Da ist dieses Credo: ‚Guckt nach links, guckt nach rechts, die werdet ihr in ein, zwei Semestern nicht mehr sehen.‘ Ich sage mal, da ist das Individuum dann irrelevant, wenn es sich nicht anpasst. Und da hat Mental Health einfach keinen Platz. Es sei denn natürlich, man findet einen Weg, einen guten Draht zu irgendeinem Dozierenden oder Professor*in zu haben, um über eine Sprechstunde, Hilfestellung oder Ähnliches Unterstützung zu bekommen. Aber das ist wirklich der seltenste Fall. Das allgemeine Credo ist eigentlich: ‚Entweder du schaffst es, oder du schaffst es nicht.‘ Da kann ich mich auch Niklas anschließen.

Ich habe jetzt nur an der LUH studiert, aber im Bachelor schon Lehramt, wo ich mein Unterrichtsfach Politik hatte oder auch einige pädagogische Seminare besuchte. Dort wird viel mehr auf das Individuum eingegangen. Es ist

wesentlich einfacher, individuelle Ziele im Seminar für sich selbst oder für die Leistung abzustecken. Wenn zum Beispiel eine Deadline aufgrund bestimmter Ereignisse nicht eingehalten werden kann, ist man dort flexibel, solange es die Prüfungsordnung hergibt. Gerade bei Studienleistungen waren die Dozierenden sehr flexibel. Bei Prüfungen ist es anders. Da gibt es offizielle Zeiten, da kann man nicht viel machen. Trotzdem gab es Möglichkeiten, den Umfang anzupassen oder anstatt einer Hausarbeit eine kleinere Ausarbeitung einzureichen. Man konnte individuell auf seine Bedürfnisse reagieren, und das Thema Mental Health wurde gerade in den pädagogischen Seminaren aktiver angesprochen. Es war nicht nur etwas, von dem man wusste, dass es existiert, sondern es wurde aktiv in die Professionalisierung für das Lehramt integriert. Man musste lernen, sich selbst zu reflektieren, die eigene mentale Gesundheit zu betrachten, um später als Lehrkraft leistungsfähig zu sein. Es gehört viel dazu, zu verstehen, wie man selbst ist und wie man sich gerade fühlt. Wenn man vor der Klasse steht, spiegelt man seine Emotionen nach außen. Wenn man nicht versteht, warum man vielleicht eine*n Schüler*in angeschrien hat oder sich an einem Tag nicht wohl fühlt, ist es schwierig, in diesem Beruf glücklich zu werden. Von daher wurde das Thema Mental Health viel angesprochen, und man musste viel Eigenreflexionsarbeit leisten und sich aktiv damit beschäftigen.

[N.H.]: Ich finde spannend, dass wir scheinbar alle die gleiche Sichtweise haben und dementsprechend Klischees entstehen, von denen ich viele gehört habe. Dazu zählt auch das Vorurteil, dass ingenieurwissenschaftliche Studiengänge, als weniger auf soziale Beziehungen ausgerichtet gelten. Dort sind alle für sich, machen ihr Ding, sitzen im Kämmerchen, meistens arbeiten sie nachts, programmieren irgendwas, usw. Und im Lehramt beispielsweise sind alle sozialer unterwegs. Das sind Klischees, die dadurch entstehen. Und ich weiß nicht genau, aber ihr habt sicher auch von diesen gehört, auch wenn ich dazu sagen muss, dass diese sehr anmaßend sind.

[F.B.]: Ja, definitiv. Man merkt das auch bei manchen Mitstudierenden oder Dozierenden, dass sie in ihrem Fach brillieren, aber auf andere Art und Weise einfach nicht so gut sind. Das merkt man dann auch in der Lehre oder bei Themen wie Mental Health, weil bestimmte Sachen dort überhaupt nicht angesprochen werden, da sie in deren Kosmos keine Relevanz haben.

Und für andere schon. Auch das Setting an der Uni mit vielen hunderten Studierenden in einem Kurs lässt das gar nicht zu. Da muss man vielleicht ein bisschen die Dozierenden verteidigen. In einer Grundlagen-Mathematik-Vorlesung mit 600 Studierenden ist es schwierig, auf jeden Einzelnen einzugehen. Das muss man klar sagen – das funktioniert nicht unbedingt. Da muss man andere Stellschrauben finden, die man verändern kann, damit dieses Thema relevant wird.

[J.P.]: Ich habe vor allem die Erfahrung gemacht, dass viele dieser Klischees im Studium nicht nur fortbestehen, sondern regelrecht verstärkt werden.

Die wenigsten Menschen, die ich in den ersten Wochen kennengelernt habe, waren von Anfang an so geprägt – vieles davon wird erst im Laufe des Studiums antrainiert. Grade menschliche Besonderheiten oder individuelle Herangehensweisen werden häufig nicht als Stärke, sondern als Schwäche wahrgenommen. Das zeigt sich zum Beispiel in der Art, wie viele Klausuren bewertet werden: Der Lösungsweg spielt oft keine Rolle – am Ende zählt allein das Ergebnis. Für mich steht das sinnbildlich dafür, wie hier insgesamt mit Studierenden umgegangen wird. Es scheint völlig egal zu sein, wie man zu einem Ergebnis kommt. Ob man eine besonders kluge Idee hatte oder einfach geraten hat – entscheidend ist die Zahl, die am Ende auf dem Blatt steht. Stimmt sie nicht, ist man zu schlecht; stimmt sie, hat man bestanden. Dieses Prinzip zieht sich durch viele Bereiche – in Laboren genauso wie in Projekten.

Mir ist außerdem aufgefallen, dass der Umgangston stark variiert. Bei Mathematikdozierenden erlebe ich oft eine gewisse Offenheit und einen respektvollen Blick auf unterschiedliche Denkweisen. In den ingenieurwissenschaftlichen Grundlagenfächern dagegen scheint der Fokus stärker auf Anpassung zu liegen – auf dem *Abrichten* im Sinne eines einheitlichen Standards. Vielleicht ist das nur mein persönlicher Eindruck, aber für mich zeigt es deutlich, wie unterschiedlich Fachkulturen mit Individualität umgehen.

[F.B.]: Wir haben jetzt ein bisschen über unsere unterschiedlichen Studiengänge gesprochen und die Erfahrungen in Bezug auf Mental Health. Generell haben wir festgestellt: Im Ingenieurstudium ist man eher eine Nummer, es wird weniger auf Einzelne eingegangen, und wichtig ist, dass die Leute funktionieren. Entweder sie tun es oder sie tun es nicht.

Niklas und ich haben festgestellt: Im Lehramtsstudium gibt es Bereiche, die nicht direkt zum Ingenieurstudium gehören, sondern eher im Zweitfach, im geisteswissenschaftlichen, sozialwissenschaftlichen oder pädagogischen Bereich liegen. Dort wird mehr auf Individualität eingegangen, und es gibt mehr Spielraum. Das liegt auch daran, dass für die zukünftige Profession des Lehramts Eigenreflexion wichtig ist. Diese wird im Studium vermittelt und, soweit möglich, von den Dozierenden vorgelebt.

[N.H.]: Da bist du der Sache geschuldet, also mit dem, was ich mich beschäftige. In Naturwissenschaft geht es um die Welt, wie wir sie haben und wir versuchen sie mit naturwissenschaftlichen Gesetzen zu erklären. Beim Lehramt, in den Geisteswissenschaften oder Sozialwissenschaften haben wir andere Inhalte oder Gegenstände, die betrachtet werden. Und wenn natürlich der *Gegenstand Menschen* sind, dann ist natürlich klar, dass die Leute, die den Menschen betrachten, dementsprechend das anders sehen.

[J.P.]: Was mir dabei auffällt: In den Vorlesungen wird von einigen Professor*innen sehr deutlich betont, dass viele ihrer Studierenden später Führungsverantwortung übernehmen werden. Ihnen ist bewusst, dass ein ingenieurwissenschaftlicher Abschluss – besonders in Kombination mit einem Master – häufig in Positionen führt, in denen man nicht nur mit Technik, sondern

auch mit Menschen arbeitet. Dieser Anspruch wird von den Lehrenden auch oft klar formuliert: ‚Wer hier sitzt, soll einmal Verantwortung tragen – auch für Mitarbeitende, für Teams, für Menschen, die einem irgendwie zugeordnet sind.‘ Das ist natürlich eine andere Art von Verantwortung als im Lehramt, wo man täglich mit Kindern arbeitet. Aber im Kern geht es auch hier um den Umgang mit anderen Menschen.

Was dabei aus meiner Sicht viel zu kurz kommt, ist das Bewusstsein für die Verantwortung, die damit verbunden ist – auch in Bezug auf die mentale Gesundheit derjenigen, die später in solchen Teams arbeiten. Diese Dimension wird im Studium kaum angesprochen, obwohl sie für eine gute Führungskultur eigentlich unverzichtbar ist.

[N.H.]: Da kannst du ja mehr dazu sagen. Es gibt ja auch keine Module, die explizit solche Themenbereiche – sich damit beschäftigen, oder?

[J.P.]: Genau, Module zu diesen Themen sind nicht vorgesehen. Ich habe mich auf eigene Initiative für ein paar Veranstaltungen in anderen Fakultäten angemeldet. Im Grunde wird das dann aber eher *bestraft*, weil dafür keine Zeit eingeplant ist. Man bekommt weder Leistungspunkte noch Noten, die Teilnahme ist also rein freiwillig. Gleichzeitig wird keine Rücksicht darauf genommen, wenn sich solche Veranstaltungen mit regulären Terminen überschneiden. Wenn zum Beispiel ein Labor zeitgleich zu einem Kurs über mentale Gesundheit stattfindet, geht das Labor immer vor – ansonsten gilt das als unentschuldigtes Fehlen und führt zum Nichtbestehen. Es ist schlichtweg nicht vorgesehen, dass Studierende an solchen Angeboten teilnehmen.

[N.H.]: Also es steht nicht in der Studienordnung, wo man aussitzen kann.

3.6 Unterstützungsangebote

[F.B.]: Als Nächstes würden wir gerne über Unterstützung und Angebote sprechen. Ich würde sagen, wir gehen zunächst auf die LUH ein, an der wir aktuell studieren. Kennt ihr Angebote der LUH im Bereich Mental Health? Wir gehen der Reihe nach und erzählen, welche Angebote der LUH uns bekannt sind, welche wir vielleicht schon genutzt haben und welche Erfahrungen wir damit gemacht haben. Ich gebe jetzt Niklas das Wort.

[N.H.]: Explizite Angebote der LUH sind mir nicht präsent. Das liegt aber auch daran, dass ich aktuell nicht den Bedarf habe, irgendwelche Angebote wahrzunehmen. Ich hatte am Anfang des Studiums eine Begrüßungsbroschüre, da standen verschiedenste Bereiche erklärt, und einen kleinen Guide, um sich selbstständig zurechtzufinden. Und generell ist meine erste Anlaufstelle, wenn ich Angebote – oder auf der Suche nach Angeboten bin, immer im Welfenschloss. Im Hauptgebäude gibt es das Hilfezentrum, was auch telefonisch sehr gut erreichbar ist.

[F.B.]: Ja, ich ergreife jetzt mal das Wort, und ich kann mich da nur anschließen. Diese besagte Broschüre kenne ich auch noch vom Studienstart. Ich muss ergänzen: Das Lehramtsstudium ist ein recht kleiner Studiengang und unterteilt sich noch in verschiedene berufliche Fachrichtungen. Bei Elektrotechnik fangen immer sehr wenige an. Wir waren eine Ausnahme: Zehn Personen, von denen noch acht aktiv studieren. Wir sind eine sehr eingeschweißte Gruppe. Das heißt, ich musste mich nie um Angebote kümmern, weil ich zuerst meine Peergroup gefragt habe, wenn es um Probleme ging – auch mentale Probleme. Wenn jemand aus der Gruppe aktuell nicht in der Lage war, bestimmte Sachen zu erledigen oder Probleme hatte, wurde die Arbeit für diese Person übernommen. So hatte man ein Netzwerk, auf das man sich verlassen konnte, auch organisatorisch. Ich hatte, genauso wie Niklas, nicht unbedingt das Bedürfnis, externe Hilfe zu suchen. Ich kenne aber die ptb, die psychologisch-therapeutische Beratung, habe sie selbst aber nie genutzt. Ein Dozent berichtete einmal davon, dass es diese Beratung gibt und dass ihm das geholfen hat. Das fand ich sehr interessant.

In Bezug auf das Lehramt: Aufgrund der Professionalisierung hat man im Studium schon Bezug zu solchen Themen. Wir hatten einen Kurs bei den Schlüsselkompetenzen, quasi wie Studium Generale in anderen Studiengängen. Dort konnte man ein Mentoring-Programm wählen. Man hatte zwei Mentor*innen, die Fragen beantworteten, und in den Seminaren setzte man sich viel mit sich selbst auseinander. Im Endeffekt wirkte dieser gesamte Mentoring-Kurs schon wie ein Angebot, das indirekt auch Mental Health thematisieren kann. Man musste sich viel mit sich selbst auseinandersetzen, lernte, wo man sich Hilfe holen kann, und konnte sich mit anderen Lehramtsstudierenden vernetzen, um sich bei Problemen gegenseitig zu unterstützen, auch im Umgang mit Mental Health.

[J.P.]: Also nach dem ersten Semester, als ich dann nicht nur gemerkt habe, dass es mir zunehmend schlechter ging, sondern mir auch mein Arzt sehr deutlich gemacht hat, dass ich krank bin und es so nicht weitergeht, da war ich an der Uni erstmal völlig auf mich allein gestellt. Ich habe es zu dieser Zeit kaum noch geschafft, zu Vorlesungen zu gehen und habe dann erstmal auch diese sehr abweisenden Kommentare von Professor*innen und aus der Verwaltung bekommen. Und als ich dann durch eine medikamentöse Behandlung wieder halbwegs in der Lage war, mich um meine Sachen zu kümmern, habe ich als Erstes versucht, einen Termin bei der ptb der Uni zu bekommen. Wenn man dann erstmal da ist, bekommt man auch regelmäßige Termine. Da wurde mir dann aber auch gleich gesagt, dass die Möglichkeiten stark begrenzt sind und ich mich parallel außerhalb der Uni umschauchen soll. Einmal, weil die Mitarbeitenden hier natürlich keine Psychotherapie machen können, aber auch, weil die Termine hier auf zehn pro Jahr begrenzt sind; danach ist eine Pause von einem Jahr Pflicht. Bei mir war das dann also so eine Art Überbrückung.

Als ich dann durch eine Therapie außerhalb der Uni nochmal ein gutes Stück weitergekommen bin, wollte ich vor allem versuchen, möglichst gut weiter zu studieren. Zum einen aus eigenem Antrieb und zum anderen, weil die Uni meine Atteste nicht akzeptieren wollte. Also habe ich mich dann erstmal für einen Kurs zur Stressvermeidung angemeldet und für einige Workshops bei der ZQS, das ist die zentrale Einrichtung für Qualität in Studium und Lehre; da ging es dann vor allem um das Lernen an sich, aber auch um den Umgang mit besonderen Herausforderungen im Studium. Bei einem dieser Workshops habe ich dann auch von der Lernwerkstatt gehört, das ist eine individuelle Lernberatung, die jeder an der Uni machen kann und die für mich eigentlich das wertvollste Beratungsangebot der Uni ist. Ich habe in einigen wenigen Terminen so viel über mich und meine Bedürfnisse beim Lernen herausgefunden, wie in der gesamten Schulzeit nicht. Daneben gab es ja dann aber immer noch das Problem mit den nicht erbrachten Leistungen, bei denen ich laut Verwaltung trotz Atteste keine Gründe für eine Prüfungsunfähigkeit hatte.

Dafür habe ich dann zuerst mit den zuständigen Mitarbeitenden meiner Fakultät gesprochen. Hier hieß es dann entweder, man könne das nicht entscheiden, oder ich habe weitere Versionen von den vorhin genannten Kommentaren bekommen. Insgesamt also eigentlich überhaupt nicht hilfreich. Zusätzlich wurde mir dauerhaft das Gefühl gegeben, man hätte weder Zeit noch Lust sich mit mir zu befassen; dass ich mein Studium hier fortsetzen kann, steht eigentlich sowieso außer Frage.

Weil ich das so aber nicht hinnehmen wollte, habe ich dann mit der *Ombudsperson* gesprochen. Das ist ein Professor, der neben seiner eigentlichen Tätigkeit versucht, Uneinigkeiten zwischen Lehrenden und Studierenden zu lösen. Da habe ich dann, in Bezug auf die Anerkennung meines krankheitsbedingten Ausfalls, zum ersten Mal eine wirkliche Unterstützung seitens der Uni erfahren. Nach dem ersten Gespräch war ich mir eigentlich sicher, dass es ein Kommunikationsproblem war, das sich irgendwie lösen lässt. Trotzdem habe ich dann kurze Zeit später mitgeteilt bekommen, man könne es nicht nachvollziehen, aber die entsprechenden Personen hätten mit völliger Ablehnung reagiert.

Ich habe dann im Anschluss noch mit dem *Hochschulbüro für Chancenvielfalt* gesprochen, das für mich mittlerweile eine riesige emotionale Unterstützung ist. Da konnte ich erstmal von all meinen Erfahrungen erzählen und habe direkt das Gefühl gehabt, dass man mich versteht und mir zuhört. Die Menschen dort setzen sich wirklich für eine bessere Uni ein und versuchen etwas zu bewegen, es gibt super viele Angebote für ein diverses und faires Studium.

Also ich würde sagen, es gibt ein sehr großes und gutes Angebot für die Beratung der Studierenden, wie es im Moment aussieht, es gibt aber offenbar keinerlei Angebote, die dafür sorgen, dass die Gesundheit der Studis auch in der Lehre berücksichtigt wird. Das finde ich vor allem schade, weil die Lehre

und die Verwaltung momentan, zumindest in meinem Umfeld, für eine enorme Menge an Beratungsfällen verantwortlich sind.

[F.B.]: Und du hast ja deutlich mehr Erfahrung als wir mit den verschiedenen Anlaufstellen hier. Hast du das Gefühl, dass es recht niedrigschwellig war, sich dort zu melden, oder war es doch sehr kompliziert, Kontakt aufzunehmen?

[J.P.]: Die Erfahrungen mit den Unterstützungsangeboten sind sehr unterschiedlich. Die ptb zum Beispiel bietet feste Telefonzeiten an. In der Praxis ist sie allerdings dauerhaft überlastet. Es melden sich deutlich mehr Menschen, als tatsächlich beraten werden können. Einmal pro Woche, für etwa zwei Stunden, werden die Telefone freigeschaltet. Das hat mich immer ein wenig an eine TV-Show erinnert, bei der man zig Mal anrufen muss, um überhaupt durchzukommen. Wenn man Glück hat, bekommt man einen Termin innerhalb der nächsten zwei Wochen. Wenn nicht, muss man es eben in der Woche darauf wieder versuchen. Niedrigschwellig ist das nicht – im Gegenteil. Ich habe fast fünf Wochen lang jeden Mittwochvormittag immer wieder angerufen, bis ich endlich jemanden erreicht habe.

An anderen Stellen läuft es dagegen ganz anders. Mit der Studien-Eingangsphasen-Koordinatorin zum Beispiel – eine Stelle, die speziell für Ingenieur*innenstudiengänge eingerichtet wurde, um den Einstieg ins Studium zu erleichtern – hatte ich schnell Kontakt. Ihre E-Mail-Adresse stand auf einer Broschüre, ich habe ihr geschrieben und eine Woche später saß ich bei ihr im Gespräch.

[F.B.]: Wir haben jetzt viel über unsere Studiengänge gesprochen, über die Probleme oder Herausforderungen, die man vielleicht am Anfang hat – aufgrund unserer bisherigen Erfahrungen oder auch, dass manche Dinge weniger problematisch waren, weil Niklas und ich vielleicht schon vorher gearbeitet haben und bestimmte Softskills mitgebracht haben. Wir haben darüber gesprochen, inwiefern Mental Health im Ingenieurstudium überhaupt ein anerkanntes Thema ist oder vielleicht auch nicht, und inwiefern es bei Niklas und mir im Lehramtsstudium thematisiert wird oder Teil der Professionalisierung einer Lehrkraft ist. Zuletzt haben wir über die Angebote der LUH gesprochen und darüber, wie man diese nutzen oder sich darüber informieren kann.

3.7 *Änderungswünsche*

Als Nächstes wäre es interessant, zu überlegen, was wir uns wünschen würden. Ausgehend von den bisherigen Themen könnten wir uns überlegen, was die Studiengänge voneinander lernen könnten, was der Unterschied zwischen der Hochschule und der LUH ist, oder welche Formate wie das Mentoring-Programm es gibt oder gab. Warum gibt es das vielleicht nicht mehr, wie könnte

man es wieder einführen, oder wie könnten Studiengänge bzw. die Prüfungsordnung angepasst werden, um Stellschrauben zu verändern, die große Auswirkungen auf Mental Health und die Verbesserung der Mental Health eines Individuums im Studiengang haben könnten? Ich würde die Frage in den Raum stellen: Was müsste sich an der LUH grundlegend ändern, damit das Thema Mental Health mehr Gehör findet oder stärker berücksichtigt wird? Vielleicht Jan, du zuerst.

[J.P.]: Aus meiner Sicht muss sich die Haltung vieler Menschen, die an dieser Universität arbeiten, grundlegend verändern – vor allem im Hinblick auf den Respekt gegenüber Studierenden, die sich bewusst für ein anspruchsvolles Studium entscheiden. Immer wieder wird betont, wie schwer diese Studiengänge sind. Das mag stimmen, aber wenn die Botschaft gleichzeitig lautet: ‚Ihr müsst damit klarkommen, wir helfen euch nicht, und wenn ihr scheitert, seid ihr zu schwach.‘ – dann läuft etwas grundlegend falsch.

Hier braucht es vor allem eines: *Kommunikation*. Es sollte klar und offen vermittelt werden, welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt, und dass es völlig legitim ist, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Stattdessen entsteht momentan oft das Gefühl: ‚Tut einfach so, als würde es euch gut gehen – dann tun wir das auch.‘ Solange niemand um Hilfe bittet, gilt man nicht als Belastung. Diese Haltung muss sich dringend ändern.

[F.B.]: Niklas, wie siehst du das Ganze?

[N.H.]: Da ist es natürlich immer schwer, das zu pauschalisieren und zu verallgemeinern, weil es dann eine persönliche Betrachtung ist und wahrscheinlich ist auch die Dunkelziffer von den Menschen höher, die es sich entweder nicht eingestehen, dass sie mentale Probleme haben oder nicht gesund sind oder vielleicht auch Angebote nicht wahrnehmen können, weil das Angebot einfach nicht da ist bzw. das Angebot die Nachfrage übersteigt. An der Stelle muss die Bedarfsfrage realistisch kommuniziert werden, um dementsprechend Angebote anzubieten. Dabei ist es nicht zwingend notwendig, dass es verschiedene Angebote gibt, sondern ein grundlegend größeres. Dann sitzen an den Anlaufstellen nicht nur eine, sondern mehrere Ansprechpartner*innen. Anschließend kann geschaut werden, ob Studierende das Angebot wahrnehmen. Allerdings sind das alles Trugschlüsse, denn es ist sehr schwer zu evaluieren, wo das Problem liegt. Ich stimme in jedem Fall zu, dass jedem das Gehör verschafft wird, wenn Probleme auftreten. Dabei ist es egal, ob diese betitelt werden können, die Person nicht weiß, was sie tun soll. Es ist wichtig, diesen Anlaufpunkt zu haben, bei dem sich immer gemeldet werden kann und Probleme angehört werden, seien sie noch so klein. An der Stelle bin ich der Meinung, dass es keine kleinen Probleme gibt, da dem immer Gehör geschenkt werden sollte. Das ist wichtig, da sich die Zeit geändert hat und dementsprechende Angebote entwickelt wurden und weiterentwickelt werden müssen. Wir befinden uns in keinem Haifischbecken, getreu dem Motto: ‚Friss oder stirb.‘ Jede*r Studierende soll zum Beginn des Studiums das Gefühl erhalten,

dass er*sie nicht alleine und keine Nummer ist. Dieser Gedanke muss bei allen im Kopf sein, Student*in oder Professor*in. Das ist selbstverständlich schwer umzusetzen bei über 20.000 Studierenden, aber ich glaube, dass begonnen werden muss und das schon bei den Gedanken.

[F.B.]: Also ich sehe das auch so, und ich glaube nicht, dass es im Studium oder an einer Hochschule beziehungsweise Universität komplett umsetzbar ist, dass jeder, das Individuum, nach seinen Bedürfnissen gefördert wird – auch wenn ich ein Fan von Individualität und individueller Förderung bin. Im Lehramtsstudium wird das Thema zwar stark behandelt, und es wird zunehmend wichtiger im Hinblick auf berufliche Bildung, aber die vollständige individuelle Förderung ist extrem schwierig mit den vorhandenen Mitteln. Wir müssen da realistisch bleiben. Trotzdem sehe ich drei grundlegende Veränderungen, die man bewirken könnte.

Wir haben von Jan gehört, dass im Ingenieurstudium noch gar keine Awareness für Mental Health besteht. Dort gilt eher: ‚Es ist schwer, und entweder du schaffst es oder du schaffst es nicht.‘ Wenn die Universität flächendeckend Konzepte entwickelt und Mental Health als wichtiges Thema in Leitfäden oder Richtlinien aufnimmt, wäre das ein erster Schritt. So könnte anerkannt werden, dass es Probleme gibt, und es würde aktiv versucht, etwas zu ändern. So wie es Leitfäden für digitale Kompetenzen oder KI gibt, wäre es interessant, etwas Ähnliches für Mental Health zu schaffen. Zuerst geht es darum, *Sichtbarkeit für das Thema* zu erzeugen, um dann konkrete Veränderungen in einzelnen Studiengängen anstreben zu können. Dann könnte die Universität sagen: ‚Das Thema Mental Health ist wichtig, deswegen müsst ihr in euren Studiengängen Anpassungen vornehmen.‘ Die Umsetzung könnte jeder Studiengang individuell gestalten.

Die zweite Maßnahme wäre, *Studierende aktiver einzubinden*. Es ist unrealistisch, die ptb extrem aufzustocken oder für jede kleine Gruppe eine*n eigene*n Psychologen*in bereitzustellen. Stattdessen könnte man engagierte Studierende über Weiterbildungsprogramme einbinden, die eventuell Credits erhalten oder ehrenamtlich tätig sind. So entstehen Ansprechpartner*innen zwischen Studium und psychologischer Beratung, die offizielle Stellen entlasten, erste Probleme abfangen und Unterstützung bieten können, bevor es kritisch wird.

Drittens könnte man *Studiengänge aktiv anpassen*. Wie schon erwähnt, gibt es im Lehramtsstudium von Niklas und mir den Professionalisierungsbereich bei den Schlüsselkompetenzen. Dort beschäftigen wir uns explizit mit Mental Health. Im Ingenieurstudium hingegen, wie Jan gesagt hat, fehlen solche Strukturen. Dabei ist ein Verständnis für Mitarbeitende und deren mentale Gesundheit essenziell – besonders, wenn man später Führungskraft oder Projektleiter*in ist.

Solche Themen könnte man in das Studium Generale einführen oder im Wahlblock mit Führungsqualitäten, Personalmanagement und ähnlichen Themen behandeln. Dabei geht es nicht nur darum, andere anzuleiten, sondern auch sich selbst zu reflektieren. Selbstreflexion ist die Basis: Wer sich selbst versteht, kann auch andere verstehen. Besonders im Ingenieurstudium wäre das wichtig. Andere Studiengänge wie Wirtschaftsingenieurwesen könnten hier schon weiter sein, weil sie interdisziplinärer ausgerichtet sind.

Und wie ich vorhin das Mentoring-Angebot erläutert habe: So etwas könnte man im Ingenieurstudium wieder einführen. Ich glaube, es gibt das nicht mehr, vermutlich aus finanziellen Gründen, weil damit eine Stelle an einem Institut verbunden war. Solche Angebote können extrem hilfreich sein, vor allem wenn Studierende aktiv eingebunden werden, sich weiterbilden und motiviert sind – sei es aus Interesse oder über einen Hiwi-Job, um Geld zu verdienen.

Es gibt also verschiedene Motivationsgründe, und man könnte solche Strukturen in Studiengänge integrieren, um Mental Health zu stärken.

[N.H.]: Ich habe dazu auch noch etwas. Wenn wir jetzt nochmal diesen Bogen zum Beginn spannen, wie wir Mental Health überhaupt sehen und definieren. Da hatte ich beispielsweise gesagt, ich sehe eine innere Ordnung und Struktur, die dann dahintersteht, aus der man seine Entscheidungen trifft und Prioritäten setzt.

Am Anfang ist es gefühlt ein großes Wirrwarr, in dem man sich zurechtfinden muss. Ich hatte in einer Einführungsveranstaltung in Politikwissenschaften ein Tutorium, was nebenbei angeboten wurde. Das war wirklich mit Abstand eines der sinnvollsten Tutorien, die ich überhaupt mitgemacht habe. Theoretisch hätte ich es gar nicht nötig gehabt, weil da eigentlich vielleicht banale Themen für höhere Semester behandelt wurden, wie beispielsweise die Formulierung von E-Mails an Dozierende, das Ausfüllen von Studienleistungszetteln, die Kontaktsuche für Studierende oder wissenschaftliches Arbeiten, etc. Dinge, die mit der Zeit im Studium zur Routine werden, weil Fehler gemacht werden und im besten Fall nur einmal. Das fand ich sehr sinnvoll und dies sollte in die Studienordnung eingebunden werden. Natürlich ist es schwer zu betiteln und nicht zu prüfen, aber dieses *Studieren lernen* ist sehr sinnvoll und es sollte daran teilgenommen werden, weil es nur weiterhelfen kann und das Handwerkszeug für ein routiniertes Studium gelernt wird.

Sowas wäre für mich vielleicht ein utopischer Ansatz, weil mit Studienordnungsänderungen natürlich immer langwierige Prozesse einhergehen. Aber die Idee sowas zu etablieren, und dann auch vielleicht studiengangübergreifend oder fakultätsübergreifend, wäre sinnvoll. Dann befindet sich keiner mehr in einer Bubble am eigenen Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung oder an der Fakultät für Politikwissenschaften. Dadurch entstehen mehr Connections unter den Studierenden und die erwähnten Klischees können vermieden werden. Natürlich ist eine solche Umsetzung sehr ambitioniert, aber

wenn irgendwo angefangen wird, solche Grundgedanken zu pflanzen, dann kann sich daraus etwas entwickeln. Für mich persönlich ist das ein sinnvoller Ansatz.

[F.B.]: Das heißt, du würdest also gerne ein Tutorium einführen, das ergänzend zu den bestehenden Tutorien – zum Beispiel zu wissenschaftlichem Arbeiten oder allgemeinen Studienfragen – angeboten wird, aber speziell auf Mental Health ausgerichtet ist, sodass man sich selbst damit auseinandersetzt?

[N.H.]: Unter anderem. Warum ist es vielleicht wichtig, diese Strukturen einzuhalten, gerade in Bezug auf Mental Health. Vielleicht ist das integriert. Das Problem ist die Komplexität, weil es so viele Einflüsse und Folgen aus mentalen Problemen oder der mentalen Gesundheit gibt. Wenn man keine Probleme damit hat, kann ich mir vorstellen, dass alles reibungslos läuft. Dementsprechend finde ich die Einbindung solcher Tutorien, die nicht das Fachliche, sondern das Gesamtkonstrukt Studium mit seiner Ordnung innehaben, interessant. Dadurch werden Studierende dazu befähigt, ihre eigene Ordnung zu finden oder zumindest eine Hilfestellung dafür erhalten.

[J.P.]: Ich glaube, dass viele dieser Angebote derzeit schlicht deshalb noch nicht existieren, weil sich die Universität ihrer eigenen Rolle nicht wirklich bewusst ist – oder weil sie zwar ein Bewusstsein dafür hat, aber momentan keine Möglichkeiten sieht, entsprechend zu handeln. Dabei ist es aus meiner Sicht nicht allein Aufgabe einer Universität, zu forschen und akademische Abschlüsse zu vergeben. Sie trägt auch Verantwortung – gegenüber den Menschen, die dort studieren, und gegenüber jenen, die später von ihrer Forschung oder von den Absolvent*innen dieser Institution beeinflusst werden. An diesem Punkt braucht es ein grundlegendes Umdenken. Wenn diese Haltung sich verändert, sehe ich für all die Angebote, über die wir gesprochen haben, große Chancen. Dann kann es wirklich gelingen, ein Umfeld zu schaffen, in dem Leistung und Menschlichkeit gleichermaßen Platz haben.

[F.B.]: Okay, dann würde ich sagen, war es das von unserer Seite thematisch. Vielleicht können wir das Ganze noch ein bisschen abrunden. Niklas, was würdest du aus unserem Gespräch mitnehmen? Was ist dir am prägnantesten im Kopf geblieben in Bezug auf unser Thema, was besonders wichtig ist?

3.8 *Abschlussgedanken*

[N.H.]: Also der erste Eindruck ist natürlich, dass man wirklich sehr, sehr viele Schnittmengen findet. Also irgendwie, auf irgendeine Art und Weise steht gefühlt jede*r Studierende vor einem doch gewissermaßen ähnlichen Problem, aus welchen Gründen auch immer. Ich glaube, dass wir uns durchaus dahin entwickeln müssen, dass wir vielleicht doch den Finger mehr in die Wunde

legen, weil viele Sachen noch nur hingenommen werden. So entsteht der Eindruck, dass es runtergespielt oder nicht ernst genommen wird. Vielleicht die kritische Anschauung mancher Dinge, sei es die Studienordnung, der Umgang untereinander, Anlaufstellen oder ihre Erreichbarkeit. Das hat man vorhin bei Jans Beispiel auch rausgehört, dass da scheinbar der Bedarf da ist, aber das Angebot nicht richtig wahrgenommen werden kann. Das wären jetzt so die grundlegendsten Sachen.

Ich denke auch, es ist immer mehr wert, sich auszutauschen. Das hat sich jetzt auch gezeigt, wenn man miteinander vernetzt ist und wenn man sich über ein Thema unterhält, hat man verschiedene Perspektiven darauf und verschiedene Lösungsansätze. Man darf auch mal nicht einer Meinung sein, aber ich glaube trotzdem, dass wir im Kern auf einen Nenner kommen, würde ich sagen. Mir ist aufgefallen, dass unsere Sichtweise bezüglich ingenieurwissenschaftlicher Studiengänge ähnlich ist. Trotz verschiedener Hochschulen bzw. Universitäten, Werdegänge sind es dennoch die gleichen Probleme, die zum Vorschein kommen.

[F.B.]: Ich sehe das auch ähnlich. Was ich auf jeden Fall interessant fand, ist, dass man schon zwischen Jan und uns beiden den Unterschied erkennen kann. Wir hatten beim Studienstart vielleicht auch ein paar Probleme, aber aufgrund unserer beruflichen Routine oder unserer Motivation haben wir das eher so angegangen: Wir haben unser sicheres Umfeld verlassen, den Job gekündigt und uns gesagt: ‚Okay, jetzt müssen wir uns irgendwie durchbeißen.‘ Wir hinterfragen das System nicht so sehr, sondern passen uns an.

Bei Jan habe ich das Gefühl – ohne das zu bewerten – dass er an Probleme geraten ist und gleichzeitig ein Interesse hat, das System zu verändern. Er ist der Meinung, dass viele diese Probleme haben, aber niemand wirklich darüber spricht. Besonders im Ingenieurstudium wird das viel zu sehr verschwiegen. Es geht nur darum: ‚Entweder du schaffst es, oder du schaffst es nicht.‘ Wir beide haben den Ansatz gehabt: ‚Okay, wir akzeptieren dieses ‚Entweder du schaffst es oder du schaffst es nicht.‘ und setzen uns hin, versuchen uns anzupassen.‘ Jan hingegen versucht, das System zu verändern, indem er deutlich macht: ‚Es gibt Leute, die aktuell Probleme haben, aber diese werden nicht anerkannt – das muss sich ändern.‘ Das fand ich sehr interessant aus diesem Gespräch und dies ist etwas, das ich für mich mitnehme.

[J.P.]: Ja, genau – ich fand es sehr spannend, zu hören, wie ihr euch in euren Studiengängen durch diese Erfahrungen hindurchgearbeitet habt und welchen Einfluss die Angebote hatten, die bei euch – auch durch das Fach bedingt – stärker mit mentaler Gesundheit verknüpft sind.

Ich habe am Anfang meines Studiums oft gedacht: ‚Es kann doch nicht sein, dass es so vielen so geht – warum ändert sich nichts? Warum spricht niemand darüber?‘ Während ihr vielleicht schon früher erkannt habt, dass manche Dinge im System einfach so sind und man sich bis zu einem gewissen Grad damit arrangieren muss, habe ich eher das Bedürfnis entwickelt, etwas daran

zu ändern. Gerade das fand ich an unserem Gespräch besonders spannend – zu sehen, wie unterschiedlich man mit ähnlichen Erfahrungen umgehen kann.

[F.B.]: Wir sind vielleicht weniger in einer Selbstfindungsphase, sondern haben eher ein klares Ziel vor Augen. Wir sagen: ‚Okay, dann machen wir es jetzt so und so, und erreichen damit unser Ziel.‘ Wir werden später Lehrer, während du dir vielleicht noch gar nicht so sicher bist, wohin die Reise eigentlich führen wird.

[J.P.]: Ja, genau.

[N.H.]: Wobei sich bei mir während des Masters eine Änderung ergeben hat, weil die Überlegung aufkam, doch einen Schritt weiter in die Forschung zu machen und an der Uni zu bleiben. Das soll zeigen, dass sich das Ziel ändern kann, auch wenn es eigentlich fest im Auge ist. Ich denke, das Entscheidende ist eher der Ansatz eines resilienten Verhaltens, der ganz unterschiedlich ist. *Anpassungsfähigkeit* ist ein Begriff, der in den letzten Jahren stark benutzt wurde, auch in der Politik. Menschen müssen anpassungsfähiger werden, da wir in einer Leistungsgesellschaft leben, so wird argumentiert. Aber der Ansatz von vorher, dass die gegebenen Strukturen hinterfragt und abgeändert werden müssen, ist ebenso entscheidend. Ich denke, wir schauen hier von zwei interessanten Seiten drauf, und wenn sich da irgendwo in der Mitte getroffen wird, ist es sinnvoll. Das System muss nicht komplett geändert werden, sondern nur angepasst, da es auch sinnvolle Strukturen gibt. Es gibt gewisse Konstrukte, die funktionieren einfach, sind funktional und sollen auch nur funktional sein. Das Drumherum kann aber definitiv noch angepasst und nicht so versteift werden.

Wenn man generell auf das Thema Bürokratie schaut, ist es hier und da absolut sinnvoll, und das sieht man eigentlich auch immer ein. Aber auf der anderen Seite denkt man auch, ob nicht ein bisschen Spielraum geschaffen werden kann. Das zeigt sich auch theoretisch in unseren Aussagen. Wir müssen irgendwie die Mitte finden, aber dafür muss kommuniziert und an einem Strang gezogen werden. Das ist mir als Abrundung zum Ende nochmal aufgefallen.

[F.B.]: Okay, ja, das war unser Beitrag *Two and a Half Engineers* zum Thema mentale Gesundheit an einer Hochschule am Campus, und wir würden uns jetzt verabschieden.

4 Fazit

Der Podcast *Two and a Half Engineers* beleuchtet mentale Gesundheit im Studium aus unterschiedlichen Perspektiven und verknüpft individuelle Erfahrungen mit institutionellen Rahmenbedingungen. Im Verlauf des Gesprächs wurden zentrale Aspekte wie Belastungserfahrungen, der Umgang mit psychischer

Gesundheit in verschiedenen Studiengängen sowie die Wahrnehmung universitärer Unterstützungsangebote thematisiert. Die Diskussion verdeutlicht, dass mentale Gesundheit eine grundlegende Voraussetzung für erfolgreiches und nachhaltiges Studieren darstellt. Gleichzeitig zeigt sich, dass sie im Hochschulkontext häufig erst dann Beachtung findet, wenn Studierende bereits von Belastungen betroffen sind. Eine stärkere institutionelle Verankerung des Themas, ergänzt durch niedrigschwellige Angebote und partizipative Formate, kann dazu beitragen, die Sensibilisierung für dieses Thema zu fördern und langfristig eine gesundheitsfördernde Hochschulkultur zu etablieren.

Der Beitrag versteht mentale Gesundheit nicht als individuelles Problem, sondern als gemeinsame Verantwortung von Studierenden, Lehrenden und Institutionen, die aktiv gestaltet werden muss.

Literatur

Helfferich, Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/Springer Fachmedien. 4. Auflage. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4>.

Teil 2: Theoretische Zugänge

Psychische Belastungen im Lehrberuf

1 Einleitung: Psychische Gesundheit und mentale Gesundheitskompetenz von Lehrkräften

Die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Lehrkräften stellen zentrale Voraussetzungen für deren pädagogische Handlungsfähigkeit, ein positives Schulklima sowie für nachhaltige Lernprozesse der Schüler*innen dar. Dennoch weisen empirische Untersuchungen darauf hin, dass Lehrkräfte im Berufsalltag massiven gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind (Cramer/Merk/Wesselborg 2014: 138; Sperati et al. 2024: 2). Schätzungen zufolge berichten bereits 30 bis 40 % des Personals von chronischer Erschöpfung, emotionaler Distanzierung und reduzierter Empathie – Symptome, welche in der Folge die Qualität pädagogischer Beziehungen und das Klassenklima signifikant beeinträchtigen (ebd.). Diese psychischen Belastungen sind nicht allein als individuelles Problem zu verstehen, sondern weisen eine ausgeprägte organisationale und gesellschaftliche Dimension auf: Lehrkräfte sind in besonderem Maße emotionalen Anforderungen ausgesetzt, die aus der Interaktions- und Emotionsarbeit im Unterricht resultieren und bei unzureichenden strukturellen Unterstützungsbedingungen zu erhöhter psychischer Erschöpfung führen können (Wesselborg/Bauknecht 2023: 286f.). Insbesondere emotional belastende Unterrichtssituationen, etwa im Zusammenhang mit als schwierig erlebter Schüler*innenkooperation, stellen einen zentralen Stressor dar (ebd.: 287). Gleichzeitig zeigen Studien, dass individuelle Ressourcen wie die Fähigkeit zur Distanzierung von beruflichen Anforderungen sowie soziale Unterstützung bedeutsame Resilienzfaktoren darstellen, die das psychische Wohlbefinden von Lehrkräften fördern (ebd.: 282, 285).

Vor diesem Hintergrund gewinnt die Förderung mentaler Gesundheitskompetenz (mGK) in der Lehrkräftebildung an Bedeutung. MGK beschreibt das Wissen, die Einstellungen und Fähigkeiten, die erforderlich sind, um psychische Belastungen und Erkrankungen zu erkennen, angemessen damit umzugehen und präventiv zu handeln (Jorm et al. 1997: 182; Jorm 2012: 231). Lehrkräfte nehmen hierbei eine doppelte Schlüsselrolle ein: Einerseits sind sie selbst einer erhöhten psychischen Beanspruchung ausgesetzt und benötigen Kompetenzen zur Aufrechterhaltung ihrer eigenen mentalen Gesundheit. An-

dererseits sind sie zentrale Akteur*innen in der frühen Wahrnehmung und Unterstützung psychisch belasteter Schüler*innen, erleben jedoch häufig Unsicherheiten im Umgang mit entsprechenden Problemlagen (Franke et al. 2024: 81, 86; Hartmann/Rückmann/Tannen 2020: 1173f.).

Empirische Befunde weisen darauf hin, dass eine ausgeprägte mGK mit höherem Selbstwirksamkeitserleben im Umgang mit psychischen Herausforderungen, geringerem Stresserleben und stärkerer individueller Resilienz einhergeht (Kirchhoff/Freġian/Bruland 2023: 4f.). Darüber hinaus trägt sie zum Abbau stigmatisierender Einstellungen bei, erleichtert die frühzeitige Wahrnehmung psychischer Belastungen und verbessert den Zugang zu professioneller Unterstützung (ebd.: 2-5; Bruland et al. 2016: 74; Bruland et al. 2017: 777). Schulen, die mGK systematisch fördern, schaffen damit nicht nur gesundheitsförderlichere Arbeitsbedingungen für Lehrkräfte, sondern stärken zugleich die Lehrer*innenbindung sowie die emotionale und akademische Entwicklung von Schüler*innen (Kirchhoff/Freġian/Bruland 2023: 4-9; Sperati et al. 2024: 2).

Konzeptionell kann mGK als spezifische Ausdifferenzierung einer allgemeinen Gesundheitskompetenz verstanden werden. Aufbauend auf der klassischen Definition nach Jorm et al. (1997: 182) umfasst sie

the ability to recognise specific disorders; knowing how to seek mental health information; knowledge of risk factors and causes, of self-treatments, and of professional help available; and attitudes that promote recognition and appropriate help-seeking.

Im schulischen Kontext bezieht sich dieses Verständnis insbesondere auf die Identifikation von Risikofaktoren, angemessene Interventionen bei psychischen Belastungen sowie die Vermittlung an professionelle Hilfesysteme (Kirchhoff/Freġian/Bruland 2023: 2). Zentrale Dimensionen der mGK von Lehrkräften sind das *Wissen* über psychische Störungen und Unterstützungsangebote (ebd.: 4), nicht-stigmatisierende *Einstellungen* gegenüber psychischer Gesundheit (Freġian et al. 2023: 2) sowie *praktische Fähigkeiten* zur Wahrnehmung, Intervention und Weiterleitung (Franke et al. 2024: 81, 86; Bruland et al. 2016: 74). Ergänzend umfasst mGK *Strategien des Selbstmanagements*, die angesichts der hohen Stressbelastung im Lehrberuf von besonderer Relevanz sind (ebd.: 77f.).

Die systematische Auseinandersetzung mit psychischer Gesundheit im Lehrberuf ist vor diesem Hintergrund von hoher Bedeutsamkeit für die (hochschulische) Lehramtsausbildung, da sie individuelle, organisationale und gesellschaftliche Ebenen pädagogischer Professionalität berührt. Das psychische Wohlbefinden von Lehrkräften steht in engem Zusammenhang mit ihrem beruflichen Engagement und der Qualität schulischer Bildungsprozesse (Wesselborg/Bauknecht 2023: 285). Dauerhafte psychische Belastungen beeinträchtigen nicht nur das individuelle Wohlbefinden, sondern wirken sich auch negativ

auf Unterrichtsqualität, pädagogische Präsenz und Beziehungsarbeit aus. Zugleich sind mental gesundheitskompetente Lehrkräfte eher in der Lage, eine unterstützende Lernumgebung zu gestalten und präventiv auf Belastungsanzeichen bei Schüler*innen zu reagieren (Franke et al. 2024: 86).

Vor diesem Hintergrund zielt der vorliegende Beitrag darauf ab, zu analysieren, welche individuellen und strukturellen Faktoren die mentale Gesundheit von Lehrkräften vor allem in Bezug auf die hochschulische Lehrer*innenbildung beeinflussen und wie schulische Maßnahmen sowie die Förderung der mGK in der Hochschulbildung gestaltet werden können, um das Wohlbefinden von Lehrkräften nachhaltig zu stärken. Das folgende Kapitel widmet sich daher den zentralen Stressoren sowie psychischen Belastungs- und Resilienzfaktoren im Lehrberuf.

2 Hauptstressoren und psychische Belastungs- und Resilienzfaktoren im Lehrberuf

Die mentale Gesundheit von Lehrkräften stellt einen zentralen, im bildungspolitischen und institutionellen Diskurs jedoch häufig unterschätzten Aspekt schulischer Qualität dar (Rahmi 2024: 1; Wesselborg/Bauknecht 2023: 282). Im beruflichen Alltag sind Lehrkräfte mit spezifischen Anforderungen konfrontiert, die aus hoher Arbeitsintensität, komplexem Klassenmanagement sowie ausgeprägten emotionalen Anforderungen resultieren und das Risiko psychischer Beeinträchtigungen deutlich erhöhen (Nwoko et al. 2025: 2; Sperati et al. 2024: 2). Beruflicher Stress bezeichnet psychische und physische Belastungsreaktionen, die entstehen, wenn arbeitsbezogene Anforderungen die verfügbaren individuellen Ressourcen übersteigen. Bleibt dieser Stress über längere Zeiträume unzureichend bewältigt, berichten Lehrkräfte häufig von anhaltender Müdigkeit, Frustration und zunehmenden Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Interaktionen (ebd.).

Zu den *zentralen berufsspezifischen Stressoren* zählen neben der Belastung durch administrative Aufgaben große Klassen, Verhaltensauffälligkeiten und Disziplinprobleme von Schüler*innen sowie ein als unzureichend erlebtes Maß an Unterstützung (ebd.: 2, 11; Darius et al. 2016: 353). Die emotionale Beanspruchung im Unterricht ist dabei ein besonders bedeutsamer Stressor (Wesselborg/Bauknecht 2023: 284). Anhaltender und unzureichend bewältigter beruflicher Stress kann in der Folge zu psychischen Problemen und Burn-out-Entwicklungen führen (Nwoko et al. 2025: 2; Sperati et al. 2024: 2). Burn-out wird als psychologisches Phänomen verstanden, das durch emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung sowie reduzierte berufliche Leistungsfähigkeit gekennzeichnet ist (ebd.).

Auf der Ebene konkreter Belastungsfaktoren zeigt sich die zentrale Rolle emotionaler Anforderungen im Unterricht. Der Umgang mit Disziplinproblemen und Verhaltensauffälligkeiten von Schüler*innen erfordert kontinuierliche Emotionsarbeit (Darius et al. 2016: 353f., 357f.; Wesselborg/Bauknecht 2023: 287). Ein weiterer relevanter Belastungsfaktor ist das häufig unzureichende Ausmaß an Erholungszeiten: Fehlende oder nicht regenerativ nutzbare Pausen während des Arbeitstages sowie regelmäßige Arbeitsphasen an Wochenenden und in unterrichtsfreien Zeiten beeinträchtigen die psychische Regeneration und erhöhen langfristig die Wahrscheinlichkeit von Burnout-Entwicklungen (Mußmann/Hardwig 2022: 6).

Darüber hinaus prägt die Schulkultur das Belastungserleben in hohem Maße: Ein negatives Schulklima, konflikthafte Beziehungen im Kollegium sowie mangelnde Unterstützung durch die Schulleitung verstärken wahrgenommene Belastungen und reduzieren zugleich die verfügbaren Ressourcen zur Stressbewältigung (Kobusch/Palowski-Göpfert 2020: 2; Sperati et al. 2024: 2). Für die mGK von Lehrkräften ist in diesem Zusammenhang bedeutsam, Belastungssymptome frühzeitig wahrzunehmen, angemessen einzuordnen und gesundheitsförderliche Bewältigungsstrategien zu aktivieren.

Eine zentrale protektive Rolle kommt in diesem Zusammenspiel von Faktoren der *Resilienz* zu, verstanden als Fähigkeit, trotz belastender Bedingungen psychische Stabilität aufrechtzuerhalten und sich von Stress zu erholen (Wesselborg/Bauknecht 2023: 282-285). Ein unterstützendes Arbeitsumfeld und verlässliche soziale Unterstützung werden als zentrale Ressourcen zur Minderung von Stress und zur Förderung psychischer Gesundheit hervorgehoben (Darius et al. 2016: 353; Nwoko et al. 2025: 11; Rahmi 2024: 4) und gelten als *Resilienzfaktoren*, welche die Wirkung von Belastungsfaktoren abschwächen und zur Stabilisierung der psychischen Gesundheit beitragen (Wesselborg/Bauknecht 2023: 282f.; mehr zu *Resilienzfaktoren* in Kap. 2.4)).

Die Resilienz von Lehrkräften wird maßgeblich durch ein positives Schulklima und verlässliche organisationale Strukturen gestärkt (ebd.: 286). Ergänzend lassen sich Bewältigungsmechanismen im Sinne des transaktionalen Stress- und Bewältigungsmodells von Lazarus und Folkmann (1984) als kognitive und verhaltensbezogene Strategien beschreiben (Nicholls et al. 2022: 20), mit denen Individuen auf belastende Anforderungen reagieren (Nwoko et al. 2025: 11; Wesselborg/Bauknecht 2023: 282). Das Modell betont die dynamische Wechselwirkung zwischen der subjektiven Bewertung von Stressoren und den wahrgenommenen verfügbaren Ressourcen und verdeutlicht die Bedeutung individueller Interpretationsprozesse für das Stresserleben (Kobusch/Palowski-Göpfert 2020: 3; Sperati et al. 2024: 2). Für die Förderung der mGK ist dieser Ansatz insofern relevant, als er die Bedeutung reflexiver Kompetenzen im Umgang mit Belastungen unterstreicht.

Eine weitere theoretische Rahmung bietet das *Job Demands-Resources-Modell* von Demerouti et al. (2001), weiterentwickelt durch Bakker und Demerouti (2007), welches arbeitsbezogene Belastungen systematisch in Anforderungen und Ressourcen differenziert (Park/Sibalis/Jamieson 2021: 431f.). Für den Lehrberuf bedeutet dies, dass hohe Anforderungen, beispielsweise in Form von Arbeitsverdichtung, emotional anspruchsvoller Interaktionsarbeit oder administrativen Zusatzaufgaben (Sperati et al. 2024: 2; Nwoko et al. 2025: 11), insbesondere dann zu erhöhtem Stress und Burnout beitragen, wenn ihnen keine ausreichenden Ressourcen gegenüberstehen. Zu diesen Ressourcen zählen u.a. kollegiale Unterstützung (ebd.; Wesselborg/Bauknecht 2023: 284), eine wertschätzende Führungskultur (Darius et al. 2016: 358; Krause et al. 2012: 7) sowie strukturelle Entlastungsmöglichkeiten (Park/Sibalis/Jamieson 2021: 431f.). Sind entsprechende Ressourcen vorhanden, können sie die negativen Effekte hoher Anforderungen signifikant abmildern (ebd.; Sperati et al. 2024: 1; Wesselborg/Bauknecht 2023: 283).

Die mentale Gesundheit im Lehrberuf ist demnach Ergebnis eines Zusammenspiels miteinander verbundener Faktoren, zu denen insbesondere beruflicher Stress, Burnout-Entwicklungen, individuelle Resilienz sowie eingesetzte Bewältigungsmechanismen zählen (Rahmi 2024: 2; Wesselborg/Bauknecht 2023: 284). Diese Prozesse werden sowohl durch personale Voraussetzungen als auch durch organisationale und kontextuelle Bedingungen beeinflusst (Sperati et al. 2024: 2f.). Individuelle Merkmale wie z.B. Hochsensibilität (Environmental Sensitivity) können die Vulnerabilität gegenüber Stress und Burnout signifikant erhöhen (ebd.: 1). Gleichzeitig kommt organisationalen Rahmenbedingungen eine zentrale Bedeutung zu (ebd.: 2; Nwoko et al. 2025: 11; Wesselborg/Bauknecht 2023: 286).

Insgesamt verdeutlicht die Betrachtung individueller und struktureller Einflussfaktoren, dass die mentale Gesundheit von Lehrkräften nicht auf individuelles Bewältigungsverhalten reduziert werden kann, sondern im Zusammenspiel beruflicher Anforderungen, organisationaler Rahmenbedingungen und personaler Ressourcen entsteht. Eine nachhaltige Förderung mentaler Gesundheit erfordert folglich sowohl die Stärkung individueller Kompetenzen im Sinne der mGK als auch die gezielte Gestaltung gesundheitsförderlicher schulischer Strukturen.

Auf dieser Grundlage werden in den folgenden Unterkapiteln die zentralen arbeitsbezogenen, individuellen sowie organisatorischen und schulischen Stress- und Resilienzfaktoren dargestellt, um deren jeweilige Bedeutung für die mentale Gesundheit und die mGK von Lehrkräften zu fokussieren.

2.1 *Arbeitsbezogene Stressoren im Lehrberuf*

Arbeitsbelastung, Zeitdruck und die Anforderungen des Klassenmanagements zählen zu den *zentralen arbeitsbezogenen Stressoren*, welche die mentale Gesundheit von Lehrkräften maßgeblich beeinträchtigen (Darius et al. 2016: 253; Krause et al. 2012: 7f.; Nwoko et al. 2025: 2). Lehrkräfte sehen sich dabei häufig mit begrenzten zeitlichen Ressourcen für Unterrichtsvorbereitung und individueller Förderung konfrontiert, was Gefühle von Überforderung, Unzulänglichkeit und Frustration begünstigt (ebd.: 2; Darius et al. 2016: 354; Nwoko et al. 2025: 11f.).

Neben den genannten strukturellen Belastungen wirken *Umweltfaktoren* wie erhöhte Lärmpegel in Klassenzimmern als zusätzliche Stressoren. Empirische Befunde zeigen, dass die Schallpegel im Unterricht häufig empfohlene Grenzwerte überschreiten, was sich negativ auf den psychophysischen Zustand der Lehrkräfte auswirkt und zugleich die erholsame Wirkung von Pausen vermindert (Schönwälder et al. 2003: 7f.). Die kumulativen Effekte dieser arbeitsbezogenen Stressoren spiegeln sich in einer erhöhten Prävalenz psychischer Gesundheitsprobleme bei Lehrkräften im Vergleich zu anderen Berufsgruppen wider. Häufig berichtete Symptome wie anhaltende Müdigkeit, Reizbarkeit und Schlafstörungen verweisen auf einen erheblichen Unterstützungsbedarf und unterstreichen die Notwendigkeit gezielter Interventionen zur Reduktion struktureller Belastungen (Wesselborg/Bauknecht 2023: 283-287).

Für die Förderung der mGK der Lehrkräfte bedeutet dies, arbeitsbezogene Belastungsfaktoren systematisch zu erkennen, ihre gesundheitlichen Folgen einzuordnen und sowohl individuelle als auch organisationale Bewältigungs- und Entlastungsstrategien zu aktivieren.

Während arbeitsbezogene Stressoren die Rahmenbedingungen psychischer Gesundheit im Lehrberuf maßgeblich prägen, rücken im folgenden Unterkapitel die individuellen und zwischenmenschlichen Faktoren in den Fokus, die das Belastungserleben und die Bewältigungsmöglichkeiten von Lehrkräften zusätzlich beeinflussen.

2.2 *Individuelle und zwischenmenschliche Faktoren*

Persönliche, d.h. *individuelle, und soziale Resilienzfaktoren* nehmen eine zentrale Schutzfunktion für die mentale Gesundheit von Lehrkräften ein, da sie maßgeblich beeinflussen, wie berufliche Anforderungen wahrgenommen, bewertet und bewältigt werden. Zu den wichtigsten personalen Ressourcen zählt die *Selbstwirksamkeit* als Überzeugung, auch anspruchsvolle berufliche Situationen erfolgreich bewältigen zu können. Eine ausgeprägte Selbstwirksamkeit

geht mit einem adaptiveren Umgang mit Belastungen sowie niedrigeren subjektiven Stressniveaus einher und wirkt damit protektiv gegenüber stressbedingten Beeinträchtigungen (Krause et al. 2012: 16).

Eng damit verbunden sind Fähigkeiten der *Emotionsregulation*, die es Lehrkräften ermöglichen, emotionale Reaktionen auf belastende Unterrichts- und Interaktionssituationen gezielt zu steuern. Eine wirksame Emotionsregulation trägt dazu bei, negative Affekte zu begrenzen, emotionale Erschöpfung zu reduzieren und die eigene Handlungsfähigkeit auch unter Druck aufrechtzuerhalten, wodurch die individuelle Resilienz gegenüber chronischem Stress gestärkt wird (Sperati et al. 2024: 10).

Neben personalen Ressourcen kommt der *sozialen Unterstützung* eine herausragende Bedeutung zu. Insbesondere kollegiale Unterstützung wirkt als zentraler Puffer gegenüber beruflichem Stress; Lehrkräfte, die ein hohes Maß an Unterstützung durch Kolleg*innen erfahren, berichten signifikant geringere Ausprägungen emotionaler Erschöpfung sowie ein reduziertes Burnout-Risiko (Wesselborg/Bauknecht 2023: 285-287). Darüber hinaus tragen positive, wertschätzende Interaktionen mit Schüler*innen zur Erfahrung beruflicher Sinnhaftigkeit und emotionaler Entlastung bei und wirken damit stressreduzierend (ebd: 286f.). Demgegenüber erhöhen ein Mangel an Unterstützung durch die Schulleitung sowie konflikthafte oder belastete Beziehungen zu Eltern das Stresserleben deutlich und verstärken bestehende Belastungen (Nwoko et al. 2025: 1f.).

In der Konsequenz lässt sich *mGK als zentraler Schutzfaktor* einordnen: Eine ausgeprägte mGK befähigt Lehrkräfte, psychische Belastungen bei sich selbst frühzeitig wahrzunehmen, angemessen einzuordnen und geeignete Bewältigungs- oder Unterstützungsstrategien einzuleiten. Evaluationsstudien zu entsprechenden Förderprogrammen zeigen, dass der Ausbau der mGK nicht nur zur Reduktion stigmatisierender Einstellungen beiträgt, sondern auch adaptive Copingstrategien¹ stärkt, wovon sowohl Lehrkräfte als auch deren Schüler*innen profitieren (Kirchhoff/Fretjan/Bruland 2023: 4-6). In diesem Sinne fungiert *mGK als zentrale Schnittstelle zwischen individueller Selbstfürsorge und professioneller Handlungskompetenz*.

Gleichzeitig weisen Forschungsergebnisse darauf hin, dass bestimmte Persönlichkeitsmerkmale die Vulnerabilität gegenüber Stress erhöhen können. Insbesondere Überengagement sowie eine geringe Fähigkeit zur Distanzierung von beruflichen Anforderungen stehen in Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für Erschöpfung und stressbedingte Beeinträchtigungen (Mußmann/Hardwig 2022: 6), da sie wirksame Regenerationsprozesse erschweren und die Wirkung vorhandener Ressourcen abschwächen. Auch hochsensible Lehrkräfte reagieren besonders intensiv auf sensorische und emotionale Reize

1 Coping wird von Lazarus und Folkman (1984: 19) definiert als „the process through which the individual manages the demands of the person-environment relationship that are appraised as stressful and the emotions they generate.“

und weisen dadurch eine erhöhte Anfälligkeit für Stress und Burnout auf. Zudem zeigen Studien, dass diese erhöhte Sensitivität in einem unterstützenden und wertschätzenden Schulklima mit positiven Effekten verbunden sein kann, etwa in Form gesteigerter Empathie und pädagogischer Feinfühligkeit (Sperati et al. 2024: 8). Dies verdeutlicht, dass individuelle Dispositionen nicht isoliert betrachtet werden dürfen, sondern ihre Wirkung maßgeblich vom organisationalen Kontext geprägt ist.

Insgesamt erweisen sich persönliche und zwischenmenschliche Resilienzfaktoren als zentrale Moderatorinnen im Zusammenspiel beruflicher Anforderungen und psychischer Gesundheit. Ihre gezielte Förderung stellt einen wesentlichen Ansatzpunkt dar, um das Wohlbefinden von Lehrkräften nachhaltig zu stärken und zugleich die Entwicklung der mGK zu unterstützen. Während bislang individuelle und relationale Ressourcen im Fokus standen, rücken im Folgenden die organisationalen und schulischen Einflüsse in den Mittelpunkt, welche die Entstehung und Bewältigung psychischer Belastungen im Lehrberuf rahmen.

2.3 Organisatorische und schulische Einflüsse

Neben individuellen Faktoren beeinflussen vor allem die strukturellen und zwischenmenschlichen Rahmenbedingungen des Arbeitsplatzes Schule die psychische Verfassung von Lehrkräften. Eine positive Organisationskultur erweist sich in der Forschung als zentraler Schutzfaktor gegen berufsbedingte Überlastung. (Sperati et al. 2024: 4).

Eine besondere Bedeutung kommt dementsprechend dem Führungsstil der Schulleitung zu: Partizipative Führungsansätze, die auf Kooperation, transparente Entscheidungsprozesse und regelmäßiges Feedback setzen, fördern die Arbeitszufriedenheit von Lehrkräften und gehen mit niedrigeren subjektiven Stressniveaus einher (Wesselborg/Bauknecht 2023: 285-287). Führung fungiert dabei als zentrale Schnittstelle zwischen organisationalen Anforderungen und individuellen Ressourcen, da sie sowohl die Wahrnehmung von Belastungen als auch den Zugang zu unterstützenden Strukturen maßgeblich beeinflusst. Fehlt es hingegen an administrativer Unterstützung, etwa in Form ausreichender personeller und materieller Ressourcen oder durch mangelnde Anerkennung und Wertschätzung, erleben Lehrkräfte ihre Arbeit häufiger als überfordernd und fühlen sich in ihrer professionellen Rolle unzureichend unterstützt (Kirchhoff/Freßian/Bruland 2023: 8).

Darüber hinaus haben Möglichkeiten zur beruflichen Weiterentwicklung sowie eine bedarfsgerechte Ressourcenzuweisung einen erheblichen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden von Lehrkräften. Schulen, die gezielt Fort- und Weiterbildungsangebote bereitstellen und Lehrkräfte mit praxisnahen Instrumenten zum Umgang mit herausforderndem Schüler*innenverhalten oder

psychischen Belastungen ausstatten, reduzieren Handlungsunsicherheiten und stärken das professionelle Selbstverständnis der Lehrkräfte (ebd.). Solche organisationalen Maßnahmen wirken nicht nur entlastend, sondern fördern zugleich die mGK der Lehrkräfte sowie die individuelle und kollektive Resilienz im Kollegium.

Insgesamt verdeutlichen diese Ergebnisse, dass die Förderung der mentalen Gesundheit von Lehrkräften in hohem Maße von der Gestaltung organisationaler Bedingungen abhängt. Schulische Strategien, die auf ein unterstützendes Schulklima, gesundheitsförderliche Führung und verlässliche administrative Strukturen abzielen, stellen zentrale Ansatzpunkte nachhaltiger Prävention dar. Vor diesem Hintergrund rücken im folgenden Unterkapitel die Resilienzfaktoren in den Fokus, die Lehrkräfte in die Lage versetzen, trotz anhaltender Belastungen psychische Stabilität aufrechtzuerhalten und ihre mentale Gesundheit langfristig zu sichern.

2.4 *Resilienzfaktoren*

Empirische Befunde zeigen, dass insbesondere soziale Unterstützung und personale Ressourcen zentrale Ansatzpunkte für die Förderung der mentalen Gesundheit von Lehrkräften darstellen, da sie als bedeutsame Schutzfaktoren das psychische Wohlbefinden stärken und belastungsbedingte Beeinträchtigungen abmildern können (Wesselborg et al. 2014: 8; Wesselborg/Bauknecht 2023: 284-287). Soziale Unterstützung entfaltet ihre Wirkung sowohl emotional, indem sie Zugehörigkeit und Anerkennung vermittelt, als auch instrumentell durch kollegialen Austausch, gemeinsame Problemlösungen und gegenseitige Entlastung im Schulalltag.

Neben diesen sozialen Ressourcen sind individuelle Kompetenzen wie Selbstwirksamkeit und Distanzierungsfähigkeit für die Bewältigung beruflicher Anforderungen zentral. Eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung begünstigt es, herausfordernde Situationen als kontrollierbar zu erleben und aktiv zu bewältigen (Nwoko et al. 2025: 10f.), während die Fähigkeit zur Distanzierung von beruflichen Belastungen wesentlich zur psychischen Regeneration beiträgt (Wesselborg/Bauknecht 2023: 285-287). Beide Ressourcen wirken moderierend auf das Stresserleben und reduzieren das Risiko chronischer Erschöpfung (ebd.). Für die mGK von Lehrkräften ist in diesem Zusammenhang bedeutsam, eigene Belastungsgrenzen wahrzunehmen, adaptive Bewältigungsstrategien einzuordnen und gesundheitsförderliche Verhaltensweisen gezielt einzusetzen.

Zusammenfassend wird deutlich, dass die mentale Gesundheit von Lehrkräften durch ein komplexes Zusammenspiel individueller, organisationaler und umweltbezogener Faktoren geprägt ist. Schutzfaktoren wie Resilienz, soziale Unterstützung und mGK stehen in einer dynamischen Beziehung zu beruflichen Belastungen und können deren negative Auswirkungen, etwa hoher

Arbeitsbelastung oder ungünstiger Schulklimata, abbildern. Die zentralen Stress- und Resilienzfaktoren sowie ihre Wechselwirkungen werden in Tabelle 1 zusammenfassend dargestellt. Auf dieser Grundlage rücken im folgenden Kapitel die fördernden Maßnahmen an Schulen in den Fokus, die darauf abzielen, diese Schutzfaktoren systematisch zu stärken und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im schulischen Alltag zu verankern.

Tabelle 1: Einflussfaktoren auf die mentale Gesundheit von Lehrkräften

Faktor	Positive Einflüsse	Negative Einflüsse
Individuell	Hohe Selbstwirksamkeit, Emotionsregulation, mGK	Unzureichende Bewältigungsmechanismen, geringe allgemeine Resilienz
Zwischenmenschlich	Soziale Unterstützung durch Kolleg*innen, Schüler*innen und Eltern	Angespannte Beziehungen, fehlende Unterstützung durch Führungskräfte
Organisatorisch	Positives Schulklima, partizipativer Führungsstil, berufliche Entwicklung	Hohe Arbeitsbelastung, Zeitdruck, unsupportive Verwaltung
Umweltbezogen	Ruhige, gut ausgestattete Klassenzimmer	Lärm, Überfüllung, unzureichende Einrichtungen

Quelle: eigene Darstellung

3 Fördernde Maßnahmen an Schulen

Die psychische Gesundheit von Lehrkräften stellt eine zentrale Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit schulischer Systeme dar (Kim/Gurvitch 2020: 659; Rahmi 2024: 4). Sie beeinflusst sowohl die Qualität pädagogischer Beziehungen (ebd.: 1f.) als auch die Stabilität schulischer Lern- und Arbeitsprozesse (ebd.; Nwoko et al. 2025: 1; Sperati et al. 2024: 2). Empirische Befunde zeigen, dass dauerhaft hohe Anforderungen im Lehrberuf – insbesondere durch Arbeitsintensität, Zeitdruck und komplexe Unterrichtsdynamiken – mit einem erhöhten Risiko für Stress- und Burnout-Symptome einhergehen und die professionelle Leistungsfähigkeit beeinträchtigen (Cramer/Merk/Wesselborg 2014: 138-141; Rahmi 2024: 2). Entsprechend berichten viele Lehrkräfte über emotionale Erschöpfung, chronische Müdigkeit sowie eine Abnahme empathischer Ressourcen, was sich nachteilig auf das Klassenklima und die Qualität der Lehrer*innen-Schüler*innen-Beziehungen auswirken kann (Nwoko et al. 2025: 11; Sperati et al. 2024: 2; Wesselborg/Bauknecht 2023: 283).

Eine erhöhte mGK ermöglicht es Lehrkräften vor diesem Hintergrund, eigene psychische Belastungen frühzeitig wahrzunehmen, realistisch einzuordnen und adäquat zu bewältigen. Zugleich fördert sie einen professionellen Umgang mit psychischen Herausforderungen von Schüler*innen, indem sie stigmatisierende Einstellungen reduziert und den Zugang zu Unterstützungsangeboten erleichtert (Bruland et al. 2016: 74; Bruland et al. 2017: 777, 782; Kirchhoff/Freġian/Bruland 2023: 4-9). Studien belegen, dass eine höhere mGK mit einem gesteigerten Handlungssicherheitsgefühl im Umgang mit psychischen Problemlagen einhergeht und darüber hinaus mit geringerem Stresserleben sowie einer Stärkung individueller Resilienz verbunden ist (ebd.: 4).

Die systematische Priorisierung des Wohlbefindens von Lehrkräften und der gezielte Ausbau der mGK entfalten dabei nicht nur individuelle Entlastungseffekte, sondern wirken auch auf organisationaler Ebene: Schulen, die entsprechende Strategien implementieren, gestalten gesundheitsförderlichere Arbeitsbedingungen und tragen zugleich zu positiven emotionalen sowie akademischen Entwicklungsverläufen von Schüler*innen bei (ebd.: 8f.; Sperati et al. 2024: 2).

Vor diesem Hintergrund haben umfassende Interventions- und Resilienzförderungsansätze in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen (Rahmi 2024: 1). Wirksame Programme adressieren mehrere Ebenen, indem sie individuelle Stressbewältigung, mGK und organisationale Unterstützung miteinander verknüpfen, um den komplexen Belastungen des Lehrberufs ganzheitlich zu begegnen (ebd.: 2-5; Goodwin/Behan/O'Brien 2021: 68; Kirchhoff/Freġian/Bruland 2023: 4f.; Nwoko et al. 2025: 12). Auch Resilienzprogramme, die gezielt Selbstwirksamkeit und soziale Unterstützung in den Fokus rücken, zeigen positive Effekte auf das Stresserleben von Lehrkräften. Ergänzend tragen kognitiv-behaviorale Trainings nachweislich dazu bei, adaptive Bewältigungsmechanismen zu stärken und Burnout-Symptome zu verringern. Der nachhaltige Erfolg solcher Interventionen ist jedoch eng an ihre Dauer, Kontinuität und systematische Einbettung in schulische Strukturen gebunden, was die Bedeutung langfristig angelegter, evidenzbasierter Ansätze unterstreicht (Hillert et al. 2014: 190).

Vor diesem Hintergrund lassen sich schulische Maßnahmen zur Förderung der mentalen Gesundheit von Lehrkräften in drei zentrale Handlungsfelder systematisieren: *individuelle Unterstützungsangebote*, *organisationale und strukturelle Veränderungen* sowie *Qualifizierungsmaßnahmen zur mGK-Förderung*. Im Folgenden werden zunächst Formen individueller Unterstützung genauer betrachtet.

3.1 Individuelle Unterstützung

Die individuelle Unterstützung von Lehrkräften stellt einen zentralen Ansatzpunkt zur Förderung der mentalen Gesundheit im schulischen Kontext und damit das erste der drei zentralen Handlungsfelder dar. Ziel solcher Maßnahmen ist es, Lehrpersonen sowohl in ihrer Resilienz als auch in ihren Bewältigungskompetenzen gegenüber beruflichen Belastungen zu stärken. Dazu gehören z.B.

- *Stressbewältigungsprogramme*: Achtsamkeitsbasierte Interventionen und Programme zur Stressreduktion können die Fähigkeiten von Lehrkräften im Umgang mit Stress verbessern und Burnout abmildern (Rahmi 2024: 2). Konkret werden u.a. Techniken wie Meditation, Yoga und Atemübungen vermittelt (ebd.: 4).
- *Beratung und Workshops*: Die Bereitstellung von niedrigschwelligen Angeboten wie Beratung und Workshops zu Bewältigungsstrategien bei Stress und Angst unterstützt die langfristige Gesundheit von Lehrkräften (Nwoko et al. 2025: 12). Schulen benötigen dementsprechend Kooperationen mit Fachleuten für psychische Gesundheit, um solche Angebote bereitstellen zu können (Rahmi 2024: 3).
- *Förderung persönlicher Ressourcen*: Zur Stärkung individueller Resilienzfaktoren gehört z.B. die Fähigkeit, sich von der Arbeit zu distanzieren, was als entscheidend für die psychische Regeneration gilt (Wesselborg/Bauknecht 2023: 286f.).
- *Peer-Support und Mentoring*: Die Einrichtung von Mentoring-Programmen, bei denen erfahrene Lehrkräfte neue Kolleg*innen unterstützen, kann emotionale und praktische Hilfe bieten und somit dazu beitragen, Herausforderungen effektiv zu bewältigen (Rahmi 2024: 4).
- *Supervision und kollegiale Beratung*: Diese leisten einen wichtigen Beitrag zur emotionalen Entlastung. Durch regelmäßige Reflexionsgespräche und strukturierte Fallbesprechungen erhalten Lehrkräfte die Möglichkeit, berufliche Herausforderungen gemeinsam zu bearbeiten und soziale Unterstützung zu erfahren, was nachweislich protektiv gegenüber Burnout wirkt (Darius et al. 2016: 358).
- *Erholungszeiten und Freizeitaktivitäten*: Ergänzend spielt die bewusste Gestaltung von Erholungszeiten und Freizeitaktivitäten eine zentrale Rolle: Sportliche Betätigung, soziale Kontakte und kreative Freizeitgestaltung tragen zur Regeneration und zur Stabilisierung der psychischen Gesundheit bei (Kim/Gurvitch 2020: 668; Nwoko et al. 2025: 11f.).

Individuelle Präventionsstrategien, insbesondere solche, die auf Stressbewältigung, Reflexion und Selbstfürsorge abzielen, können demnach einen messbaren Beitrag zur Reduktion psychischer Belastung und zur Erhöhung beruflicher Zufriedenheit leisten (Darius et al. 2016: 358; Hillert et al. 2014: 199).

Ein Beispiel für ein etabliertes Gruppen- bzw. Interventionsangebot ist das Programm ‚Arbeit und Gesundheit im Lehrberuf‘, das speziell auf die beruflichen Belastungen von Lehrkräften ausgerichtet ist und ihnen Techniken zur Stressbewältigung und zur Förderung von Resilienz vermittelt (ebd.: 190). Es kombiniert Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie mit achtsamkeitsbasierten Methoden und hat sich in der Praxis als wirksames Instrument zur Stärkung individueller Gesundheitskompetenzen erwiesen (ebd.: 190f., 199).

In den letzten Jahren wurden zudem mehrere evidenzbasierte Programme entwickelt, die spezifisch auf die Stärkung der mGK und des psychischen Wohlbefindens von Lehrkräften ausgerichtet sind. Besonders hervorzuheben sind dabei *Gatekeeper²-Workshops* sowie das *TEACHER-Mental Health Literacy³ (MHL)-Curriculum*.

Im Rahmen von Gatekeeper-Workshops, wie z.B. dem kanadischen ‚Go-to Educator‘-Modell, werden Lehrkräfte systematisch darin qualifiziert, psychische Problemlagen frühzeitig zu identifizieren, Stigmatisierungsprozesse zu reduzieren und betroffene Schüler*innen an geeignete Unterstützungs- und Versorgungsangebote weiterzuleiten. Evaluationsstudien belegen hierbei signifikante Verbesserungen sowohl des Wissensstands als auch der Einstellungen gegenüber psychischer Gesundheit (Kirchhoff/Frejtian/Bruland 2023: 6). Um das zu erreichen, vermitteln derartige Trainingsprogramme Lehrkräften zentrale Kompetenzen im Bereich der mGK, sodass sie als niedrigschwellige und erste Anlaufstelle für Schüler*innen in psychosozialen Belastungssituationen fungieren können. Aufgrund ihres kontinuierlichen Kontakts mit den ihnen anvertrauten Schüler*innen sind Lehrkräfte in besonderer Weise dazu befähigt, Veränderungen in deren Stimmung und Verhalten wahrzunehmen (Goodwin/Behan/O’Brien 2021: 63, 67).

Die Gatekeeper-Workshops verfolgen das Ziel, sowohl die fachliche Kompetenz als auch das professionelle Selbstvertrauen der Lehrkräfte zu stärken, um gefährdete Schüler*innen adäquat zu identifizieren und an entsprechende Versorgungsstrukturen weiterzuvermitteln (Kirchhoff/Frejtian/Bruland 2023: 6). Das ‚Go-to Educator‘-Training stellt in diesem Zusammenhang eine evidenzbasierte Intervention dar, die das Wissen über psychische Gesundheit erweitert, Stigmatisierung reduziert und die wahrgenommene Wirksamkeit bei der Initiierung von Hilfesuchprozessen erhöht (Carr et al. 2017: 321).

Durch die formale Ausgestaltung der Lehrer*innenrolle als Vermittler*in und Verweiser*in tragen derartige Workshops dazu bei, institutionalisierte Weitervermittlungsstrukturen innerhalb schulischer Kontexte zu etablieren (Douwes et al. 2024: 1; Goodwin/Behan/O’Brien 2021: 70). Dieser Ansatz fördert auf diesem Weg die Etablierung einer Kultur der Sicherheit, indem Lehrkräfte systematisch darauf vorbereitet werden, angemessen auf die Bedürfnisse

2 Zu Deutsch: Torwächter.

3 Mental Health Literacy (MHL) ist hierbei synonym zu verstehen mit mentaler Gesundheitskompetenz (mGK).

von Schüler*innen zu reagieren und kooperativ mit Fachkräften der psychischen Gesundheitsversorgung zusammenzuarbeiten, wodurch der Zugang junger Menschen zu adäquater Versorgung nachhaltig verbessert wird (ebd.: 68; Carr et al. 2017: 315).

Das TEACHER-MHL-Curriculum erweitert diesen Ansatz um ein strukturiertes Lehr- und Lernkonzept, das Lehrkräfte gezielt im Umgang mit Schüler*innen aus Risikogruppen schult. Das Programm reagiert damit auf den vielfach beschriebenen Fortbildungsbedarf im schulischen Kontext, da zahlreiche Pädagog*innen angeben, sich im Umgang mit Schüler*innen mit psychischen Belastungen unzureichend vorbereitet zu fühlen (Bruland et al. 2017: 774; Franke et al. 2024: 86; Goodwin/Behan/O'Brien 2021: 56). Neben der Wissensvermittlung fördert das Programm die Handlungssicherheit der Lehrkräfte und reduziert wahrgenommenen Stress, indem es klare Unterstützungsstrukturen und Handlungsrichtlinien bietet (Bruland et al. 2016: 77f.). Dabei stellt das TEACHER-MHL-Curriculum eine strukturierte Fortbildungsressource dar, die auf dem evidenzbasierten kanadischen ‚Mental Health and High School Curriculum Guide‘ (MHC) basiert und darauf abzielt, Wissen, Einstellungen sowie Handlungskompetenzen von Lehrkräften im Bereich psychischer Gesundheit systematisch zu erweitern (Kirchhoff/Freġian/Bruland 2023: 5; Freġian et al. 2023: 3f.). Das Curriculum ist als modulares Lehrhandbuch für den schulischen Einsatz konzipiert und wird in der Regel in einem zeitlichen Umfang von sechs bis zwölf Stunden vermittelt (ebd.). Inhaltlich umfasst es sechs zentrale Module: die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen, die Vermittlung grundlegender Konzepte zu psychischer Gesundheit und psychischer Krankheit, Informationen zu spezifischen Störungsbildern, erfahrungsbasierte Zugänge zu psychischen Erkrankungen, Strategien zur Inanspruchnahme von Hilfe und Unterstützung sowie die Förderung positiver psychischer Gesundheit (ebd.). Besonders hervorzuheben ist, dass Evaluationen die Wirksamkeit des Curriculums sowohl bei angehenden als auch bei bereits im Schuldienst tätigen Lehrkräften belegen (Carr et al. 2017: 321). Die Evidenz für die Wirksamkeit des ursprünglichen kanadischen Programms zur Verbesserung von Wissen und zur Reduktion von Stigmatisierung ist bis zu einem Jahr nach der Intervention gut belegt (Freġian et al. 2023: 6). Weiter zeigen die empirischen Befunde signifikante Zuwächse im Wissen über psychische Gesundheit, eine Reduktion stigmatisierender Einstellungen sowie eine erhöhte persönliche Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Unterstützung, wobei diese positiven Effekte auch in Nachuntersuchungen nach drei Monaten oder länger stabil blieben (ebd.: 3f.; Carr et al. 2017: 321).

Die genannten Beispielprogramme zielen auf die Erweiterung der zentralen Dimensionen der mGK ab, darunter Wissen, Einstellungen, Selbstwirksamkeit und Bewältigungsstrategien. Insgesamt tragen diese Maßnahmen nicht nur zur Stärkung der mGK bei, sondern fördern auch die Selbstfürsorge und psychische Stabilität der Lehrkräfte selbst. Durch den Ausbau individueller

Ressourcen können Lehrkräfte Belastungen nachhaltiger bewältigen und sowohl ihre eigene psychische Gesundheit als auch die Unterstützung der Schüler*innen verbessern (Kirchhoff/Freßian/Bruland 2023: 8).

3.2 *Gesundheitsförderliche Schulkultur*

Als zweites zentrales Handlungsfeld eines ganzheitlichen, mehrdimensionalen Ansatzes, der über individualisierte Interventionen hinausgeht und die systematische Verankerung von Wohlbefinden auf organisationaler Ebene fordert (Rahmi 2024: 2), kommt der Ebene schulischer Organisation und Kultur eine zentrale Bedeutung für die Förderung der psychischen Gesundheit von Lehrkräften zu. Empirische Befunde zeigen, dass mangelnde Unterstützung durch die Leitungsebene eng mit Unzufriedenheit, erhöhtem Stresserleben bis hin zu der Absicht, den Beruf zu verlassen, zusammenhängt (Nwoko et al. 2025: 11).

Strukturelle und organisationale Rahmenbedingungen wirken dabei als zentrale Vermittlungsfaktoren zwischen arbeitsbezogenen Belastungen und psychischem Wohlbefinden. Schulen, die durch eine gesundheitsförderliche Kultur, transparente Kommunikation sowie partizipative Entscheidungsprozesse geprägt sind, schaffen ein institutionelles Klima, das Belastungen abfedert und organisationale Ressourcen aktiviert (Kobusch/Palowski-Göpfert 2020: 2; Wesselborg/Bauknecht 2023: 286). In diesem Zusammenhang stellt ein positives Schulklima einen zentralen Schutzfaktor dar. Es ist gekennzeichnet durch wertschätzende Zusammenarbeit, offene Kommunikationsstrukturen und partizipative Führungspraktiken. Lehrkräfte, die sich als Teil einer unterstützenden professionellen Gemeinschaft erleben, berichten über höhere Arbeitszufriedenheit, geringere Burnout-Prävalenzen sowie eine stärkere organisationale Bindung (ebd.: 286f.; Sperati et al. 2024: 8).

Die Etablierung eines unterstützenden Arbeitsumfelds, in dem Anerkennung und Respekt institutionell verankert sind, leistet demzufolge einen wichtigen Beitrag zur Förderung psychischer Gesundheit und zur Stabilisierung beruflicher Zufriedenheit (Rahmi 2024: 4). Maßnahmen wie regelmäßige Teamformate, kollegiale Reflexionsräume und strukturierte Verfahren konstruktiver Konfliktbearbeitung stärken demnach nicht nur die soziale Unterstützung im Kollegium, sondern erhöhen zugleich die organisationale Resilienz schulischer Systeme (Robert Bosch Stiftung 2024: 94).

Transparente Kommunikationsstrukturen und partizipative Entscheidungsprozesse stellen weitere zentrale Gelingensbedingungen dar. Eine proaktiv agierende Schulleitung, die offene ‚Bottom-up‘-Kommunikation fördert, ist für das Wohlbefinden des Kollegiums von zentraler Bedeutung (Nwoko et al. 2025: 12). Die systematische Einbindung erfahrener Lehrkräfte in schulische Entscheidungsprozesse wird ebenfalls als wirksame Maßnahme zur Stärkung

des beruflichen Wohlbefindens hervorgehoben (ebd.). Entsprechend ist ein positives Schulklima durch funktionierende Kommunikationswege und transparente organisationale Abläufe gekennzeichnet (Wesselborg/Bauknecht 2023: 286). Eine unterstützende Führungskultur, auf die Lehrkräfte auch in Belastungssituationen zurückgreifen können, bildet dabei ein Kernelement organisationaler Gesundheit (Sperati et al. 2024: 4).

Ein weiterer zentraler Ansatzpunkt organisationaler Gesundheitsförderung liegt in der Reduktion arbeitsbezogener Belastungen: Maßnahmen wie kleinere Klassengrößen (Nwoko et al. 2025: 11f.; Sperati et al. 2024: 2), der Abbau administrativer Zusatzbelastungen (ebd.; Nwoko et al. 2025: 2), klar strukturierte Arbeitszeiten sowie die Möglichkeit flexibler Gestaltung des Berufsalltags (Rahmi 2024: 3) tragen wesentlich zur Entlastung bei. Arbeitsentlastung wirkt dabei doppelt: Sie reduziert unmittelbar Stressoren (Nwoko et al. 2025: 12; Krause et al. 2012: 18) und schafft zugleich zeitliche und psychische Freiräume und Ressourcen für pädagogische Qualität und innovative Unterrichtsgestaltung (ebd.; Kärner et al. 2016: 285; Nwoko et al. 2025: 12).

Die institutionelle Förderung sozialer Unterstützung im Kollegium stellt einen weiteren Schlüsselfaktor dar. Strukturell verankerte Formate wie Mentoring-Programme, kollegiale Fallberatung oder schulübergreifende Netzwerke stärken die kollektive Selbstwirksamkeit und ermöglichen gegenseitige Unterstützung im Umgang mit beruflichen Belastungen (Wesselborg/Bauknecht 2023: 287). Auf diese Weise entsteht ein organisationales Unterstützungsnetz, das individuelle Bewältigungsstrategien ergänzt und stabilisiert.

Schließlich sind auch die politischen und institutionellen Rahmenbedingungen von zentraler Bedeutung für schulische Gesundheitsförderung. Die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz (KMK) betonen die Notwendigkeit, Gesundheitsförderung als integralen Bestandteil von Schulentwicklung zu verankern und in einem ganzheitlichen Ansatz sowohl verhaltensbezogene als auch strukturelle Prävention zu berücksichtigen (KMK 2012: 2). Dazu zählen die Gestaltung gesundheitsförderlicher Umgebungen, gezielte Fortbildungsangebote zur Stärkung der mGK sowie die systematische Bearbeitung arbeitsbezogener Belastungen (ebd.; Marchwacka 2013: 10). Diese Perspektive knüpft an das Konzept der ‚Good Healthy School‘ an, welches das Wohlbefinden von Lehrkräften mit nachhaltiger Schulentwicklung verbindet und Gesundheit als Querschnittsaufgabe institutioneller Qualitätssicherung versteht (ebd.).

Durch die konsequente Berücksichtigung organisationaler, kultureller und politischer Faktoren können Schulen ein Umfeld schaffen, das sowohl die mentale Gesundheit und die mGK von Lehrkräften stärkt als auch die Qualität pädagogischer Arbeit langfristig unterstützt. Eine gesundheitsförderliche Schulkultur bildet damit den Rahmen, in dem individuelle mGK wirksam werden und kollektive Ressourcen für mentale Gesundheit entstehen.

3.3 *Schulungen zur Förderung mentaler Gesundheitskompetenz*

Fortbildungs- und Schulungsprogramme zur Stärkung der mGK stellen ein zentrales Instrument zur Förderung der psychischen Gesundheit von Lehrkräften dar und bilden damit das dritte zentrales Handlungsfeld. Ziel dieser Maßnahmen ist es, Wissen über psychische Erkrankungen zu vermitteln, Handlungssicherheit im Umgang mit Belastungen zu fördern und Lehrkräfte zu befähigen, sowohl eigene Belastungsgrenzen als auch Anzeichen psychischer Krisen bei Schüler*innen frühzeitig wahrzunehmen. Entsprechende Weiterbildungen stärken nicht nur individuelle Bewältigungsressourcen, sondern tragen zugleich zur Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Schulkultur bei (Kirchhoff/Freġian/Bruland 2023: 4-6, 8).

Ein etabliertes Beispiel hierfür ist der bereits erwähnte MHC (siehe Kap. 3.1), der signifikante Verbesserungen des Wissens über mentale Gesundheit sowie eine Reduktion stigmatisierender Einstellungen bei Lehrkräften bewirken kann (Freġian et al. 2023: 3). Trotz aller positiven Effekte, die durch die Implementierung eines solchen mGK-Programms entstehen, liegt ein zentrales Hemmnis in zeitlichen, personellen und institutionellen Restriktionen: In vielen Schulen werden Leistungsziele gegenüber gesundheitsbezogenen Initiativen priorisiert, was die Umsetzung zeit- und ressourcenintensiver Programme erschwert (Edelmann/Eppelmann/Wessa 2022: 458). Verstärkend wirken fortbestehende Stigmatisierungen psychischer Erkrankungen, die offene Auseinandersetzungen behindert (Kirchhoff/Freġian/Bruland 2023: 2).

Förderliche Rahmenbedingungen ergeben sich dagegen insbesondere durch administrative Unterstützung, kollegiale Netzwerke und kontinuierliche Fortbildungsstrukturen. Die Unterstützung durch Schulleitungen und Bildungsträger ist entscheidend dafür, dass Programme zur Förderung von mGK mit entsprechenden Ressourcen ausgestattet werden (Edelmann/Eppelmann/Wessa 2022: 458f.). Kollegiale Netzwerke fördern gemeinsames Lernen, Erfahrungsaustausch und den Abbau stigmatisierender Haltungen (Kirchhoff/Freġian/Bruland 2023: 4f., 8). Sogar bereits einmalige Fortbildungsangebote können dabei die nachhaltige Befähigung und Handlungskompetenz von Lehrkräften im Umgang mit psychischen Herausforderungen stärken und erweiterte Handlungsmöglichkeiten eröffnen (Bruland et al. 2016: 78).

Internationale Programme, wie der kanadische MHC-Leitfaden, wurden erfolgreich für den Einsatz an deutschen Schulen adaptiert. Dabei konnten Inhalte an lokale Bedarfe angepasst und die Umsetzungsdauer reduziert werden, ohne die Qualität des Kerncurriculums zu beeinträchtigen (Freġian et al. 2023: 4). Dies verdeutlicht, dass der Transfer evidenzbasierter Konzepte in nationale Kontexte möglich ist, sofern die Anpassung partizipativ erfolgt und qualitätsgesichert umgesetzt wird.

Die Programme zeigen, dass die Förderung von mGK einen zentralen Ansatzpunkt für die nachhaltige Stärkung der psychischen Gesundheit und des

Wohlbefindens von Lehrkräften darstellt. Für eine langfristige Wirkung ist jedoch entscheidend, dass entsprechende Inhalte nicht erst im Berufsalltag verankert werden, sondern bereits in der Ausbildung von Lehrkräften systematisch berücksichtigt sind. Hochschulen und lehrer*innenbildende Institutionen nehmen hierbei eine Schlüsselrolle ein, da sie Wissen, Einstellungen und Bewältigungskompetenzen prägen, die den professionellen Umgang mit psychischen Belastungen langfristig beeinflussen. Eine frühzeitige Förderung der mGK im Rahmen der ersten Phase der Lehrer*innenbildung an der Hochschule kann darum dazu beitragen, dass angehende Lehrkräfte Belastungsfaktoren früher erkennen, resiliente Bewältigungsstrategien entwickeln und ein reflektiertes Verständnis der eigenen Grenzen und Ressourcen ausbilden. Auf diese Weise lassen sich sowohl präventive Effekte im Sinne langfristiger Gesundheitsförderung als auch strukturelle Impulse für die Entwicklung gesundheitsbewusster (Hoch-)Schulkulturen erzielen.

4 Fazit und Ausblick: Die Rolle der Hochschule in der Förderung von mentaler Gesundheitskompetenz

Vor dem Hintergrund zunehmender Arbeitsbelastungen im Bildungssektor und steigender Prävalenzen stressassoziierter Erkrankungen gewinnt die Verantwortung der Hochschulen für frühzeitige Sensibilisierung und den systematischen Aufbau entsprechender Kompetenzen weiter an Bedeutung (Nwoko et al. 2025: 2; Sperati et al. 2024: 2; Kirchhoff/Freġian/Bruland 2023: 4f.). Ihre zentrale Rolle bei der Förderung der mGK angehender und bereits tätiger Lehrkräfte entsteht, da sie nicht nur fachwissenschaftliche und didaktische Kompetenzen vermitteln, sondern wesentlich zur Vorbereitung auf die psychischen und emotionalen Anforderungen des Lehrberufs beitragen (ebd.: 1). Hochschulen werden darum als „zentrale Orte“ (ebd.) und als besonders geeignete Settings beschrieben, um zukünftige Lehrkräfte auf diese psychischen und emotionalen Anforderungen vorzubereiten (Carr et al. 2017: 316). Die curriculare Verankerung entsprechender Inhalte wird als entscheidend angesehen, um Lehrkräfte mit dem erforderlichen Wissen und den notwendigen Fähigkeiten für die Herausforderungen im schulischen Alltag auszustatten (ebd.). Die Tatsache, dass sich viele Lehrkräfte durch ihre bisherige Ausbildung unzureichend auf den Umgang mit psychischen Belastungen vorbereitet fühlen, sowohl bei sich selbst als auch bei Schüler*innen (Bruland et al. 2017: 774; Goodwin/Behan/O’Brien 2021: 56), verweist auf eine bestehende Lücke in der traditionellen Lehrkräftebildung, die Hochschulen gezielt adressieren müssen. Entsprechend wird empfohlen, die Förderung von mGK bereits in der ersten

Ausbildungsphase systematisch zu verankern, um angehende Lehrkräfte frühzeitig zu sensibilisieren und vorzubereiten (Goodwin/Behan/O'Brien 2021: 69).

Die Schlüsselrolle der Hochschulen zeigt sich auch in der praktischen Umsetzung: Evidenzbasierte Programme wie der MHC sowie dessen deutsche Adaption werden gezielt in der universitären Lehrkräftebildung eingesetzt und führen nachweislich zu einer Verbesserung jener Kompetenzen, die für den professionellen Umgang mit den psychischen und emotionalen Anforderungen des Lehrberufs zentral sind und zu einer Stärkung der mGK von Lehramtsstudierenden beitragen (Carr et al. 2017: 315-317; Freġian et al. 2023: 3f.).

MGK erweist sich als zentrale Voraussetzung für langfristige berufliche Handlungsfähigkeit (Kirchhoff/Freġian/Bruland 2023: 4f.), professionelles Wohlbefinden (ebd.; Zhang/Wahid/Noordin 2025: 572) und nachhaltige Resilienz (Carr et al. 2017: 314; Reis et al. 2023: 185). Vor diesem Hintergrund verfügen Hochschulen als Ausbildungsstätten, Forschungsinstitutionen und Innovationsräume über vielfältige Möglichkeiten, präventive und gesundheitsförderliche Strukturen zu etablieren. Durch die curriculare Integration von mGK (ebd.; Zaza/Yeung 2023: 2), den Ausbau evidenzbasierter Weiterbildungsangebote (Carr et al. 2017: 316f.) sowie die Bereitstellung institutioneller Unterstützungsstrukturen (Goodwin/Behan/O'Brien 2021: 70) können sie einen wesentlichen Beitrag zur Prävention psychischer Belastungen im Lehrberuf leisten. Dabei fungieren Hochschulen nicht nur als Orte der Wissensvermittlung, sondern auch als Wissensproduzentinnen, in denen empirisch fundierte Konzepte zur Förderung psychischer Gesundheit entwickelt, evaluiert und weitergegeben werden (Carr et al. 2017: 314; Freġian et al. 2023: 3f.).

Eine besondere Bedeutung kommt dabei der hochschulischen Forschung zu. Empirische Studien und Evaluationsprojekte ermöglichen differenzierte Analysen individueller und struktureller Einflussfaktoren auf die psychische Gesundheit von Lehrkräften (Nwoko et al. 2025) und liefern zentrale Erkenntnisse zur Wirksamkeit präventiver Interventionen (u.a. Carr et al. 2017; Rahmi 2024; Reis et al. 2023). Forschung zu Stress- und Resilienzprozessen trägt dazu bei, relevante Schutzfaktoren zu identifizieren (Wesselborg/Bauknecht 2023: 286f.) und Programme zur Förderung mGK evidenzbasiert weiterzuentwickeln (Reis et al. 2023: 185). Langzeitstudien erweitern diese Perspektive, indem sie nachhaltige Effekte entsprechender Maßnahmen auf berufliche Zufriedenheit, psychisches Wohlbefinden und den Verbleib im Beruf erfassen (Carr et al. 2017: 314; Hillert et al. 2014: 190) und damit eine fundierte Grundlage für die Qualitätssicherung hochschulischer Ausbildungs- und Qualifizierungskonzepte bieten (Nwoko et al. 2025: 2).

Darüber hinaus verfügen Hochschulen über ein hohes Innovationspotenzial bei der Entwicklung bedarfsgerechter Formate zur Förderung der mGK. Digitale Lernplattformen, hybride Lehrformate und modulare Weiterbildungsangebote ermöglichen flexible Zugänge und eine kontinuierliche Integration

entsprechender Inhalte in die professionelle Entwicklung von Lehrkräften (King et al. 2022: 1). In Verbindung mit praxisnahen Präsenzformaten und kollegialen Austauschstrukturen (Fretjān et al. 2023: 3f.) können so sowohl Wissenszuwachs als auch Handlungssicherheit und Selbstwirksamkeit nachhaltig gestärkt werden (u.a. ebd.; King et al. 2022: 1; Kirchhoff/Fretjān/Bruland 2023: 6; Reis et al. 2023: 190, 194f.).

Insgesamt wird deutlich, dass Hochschulen eine zentrale Gestaltungsfunktion bei der Förderung der mGK und der Prävention psychischer Belastungen im Lehrberuf einnehmen. Durch die systematische Verknüpfung von Forschung, Lehre, Weiterbildung und institutioneller Unterstützung schaffen sie die Voraussetzungen für ein gesundheitsförderliches Professionalisierungsumfeld. Ein solcher Ansatz wirkt nicht nur präventiv, sondern befähigt angehende Lehrkräfte dazu, mentale Gesundheit als professionell relevantes Querschnittsthema zu begreifen und dieses Verständnis später als Multiplikator*innen in schulische Kontexte zu übertragen. Vor diesem Hintergrund erscheint es zentral, die Rolle der Hochschulen als aktive Gestalterinnen nachhaltiger Gesundheitsförderung weiter auszubauen und langfristig strukturell zu verankern.

Literatur

- Bakker, Arnold B./Demerouti, Evangelia (2007): The Job Demands-Resources model: state of the art. In: *Journal of Managerial Psychology*, Vol. 22 No. 3, S. 309-328. DOI: <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>.
- Bruland, Dirk/Pinheiro, Paulo/Bittlingmayer, Uwe H./Bauer, Ullrich (2016): Teachers' Mental Health Literacy. In: *Präv Gesundheitsf*, 11, S. 73-79. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-016-0536-3>.
- Bruland, Dirk/Kornblum, Katharina/Harsch, Stefanie/Bröder, Janine/Okan, Orkan/Bauer, Ullrich (2017): Schüler mit einem psychisch erkrankten Elternteil und die Mental Health Literacy von Lehrkräften [Students Having Parents with Mental Health Issues and Teachers' Mental Health Literacy]. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 66, 10, S. 774-790. DOI: <https://doi.org/10.13109/prkk.2017.66.10.774>.
- Carr, Wendy/Wei, Yifeng/Kutcher, Stan/Heffernan, Amy (2017): Preparing for the Classroom: Mental Health Knowledge Improvement, Stigma Reduction and Enhanced Help-Seeking Efficacy in Canadian Preservice Teachers. In: *Canadian Journal of School Psychology*, 33, 4, S. 314-326. DOI: <https://doi.org/10.1177/0829573516688596>.
- Cramer, Colin/Merk, Samuel/Wesselborg, Bärbel (2014): Psychische Erschöpfung von Lehrerinnen und Lehrern. Repräsentativer Berufsgruppenvergleich unter Kontrolle berufsspezifischer Merkmale. In: *Lehrerbildung auf dem Prüfstand*, 7, 2, S. 138-156. DOI: <https://doi.org/10.25656/01:14752>.

- Darius, Sabine/Seiboth, Fanny/Bunzel, Kathleen/Seibt, Reingard/Böckelmann, Irina (2016): Belastungsfaktoren und Burnout-Risiko bei Lehrkräften unterschiedlichen Alters. *Arbeitsmed Sozialmed Umweltmed*, 51, 5, S. 353-359. <https://www.asu-arbeitsmedizin.com/originalia/belastungsfaktoren-und-burnout-risiko-bei-lehrkraeften-unterschiedlichen-altern> [Zugriff: 29.01.2026].
- Demerouti, Evangelia/Bakker, Arnold/Nachreiner, Friedhelm/Schaufeli, Wilmar (2001): The Job Demands - Resources model of burnout. In: *Journal of Applied Psychology*, 86, S. 499-512.
- Douwes, Rynke/Metselaar, Janneke/Korpershoek, Hanke/Boonstra, Nynke/Pijnenborg, Gerdina H. M. (2024): Role Perceptions of Teachers Concerning Student Mental Health in Higher Education. In: *Education Sciences* 14, 4: 369. DOI: <https://doi.org/10.3390/educsci14040369>.
- Edelmann, Annika/Eppelmann, Lena/Wessa, Michèle (2022): Förderung der mentalen Gesundheitskompetenz im Jugendalter. In: *Psychotherapie*, 67, S. 453-460. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00278-022-00622-w>.
- Franke, Sarah/Mittermeier, Sabrina/Lewitzka, Ute/Knappe, Susanne/Bürger, Arne (2024): Mental Health Literacy bei Lehrkräften und Eltern zur Früherkennung psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen: Eine Bedarfsanalyse zur Förderung der selektiven Prävention. In: *Kindheit Und Entwicklung*, 33,2, S. 80-89. DOI: <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000449>.
- Freţian, Alexandra M./Kirchhoff, Sandra/Bauer, Ullrich/Okan, Orkan (2023): The effects of an adapted mental health literacy curriculum for secondary school students in Germany on mental health knowledge and help-seeking efficacy: results of a quasi-experimental pre-post evaluation study. In: *Frontiers in public health*, 11, 1219925. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1219925>.
- Goodwin, John/Behan, Laura/O'Brien, Niamh (2021): Teachers' views and experiences of student mental health and well-being programmes: A systematic review. In: *Journal of child and adolescent mental health*, 33, 1-3, S. 55-74. DOI: <https://doi.org/10.2989/17280583.2023.2229876>.
- Hartmann, Anja/Rückmann, Jana/Tannen, Antje (2020): Individuelle Gesundheitskompetenz von Lehrkräften und deren (Un)Sicherheit im Umgang mit chronisch erkrankten Schulkindern und Notfallsituationen [Individual teacher's health literacy and their safety in dealing with chronically ill pupils and emergencies]. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 63, 9, S. 1168-1176. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03207-7>.
- Hillert, Andreas/Koch, Stefan/Kiel, Ewald/Weiß, Sabine/Lehr, Dirk (2014): Psychische Erkrankungen von Lehrkräften: Berufsbezogene Therapie- und Präventionsangebote. In: *Empirische Pädagogik*, 28, 2, S. 190-204. <http://agil-lehrer-gesundheit.de/EmpirischePaedagogik.pdf> [Zugriff: 02.02.2026].
- Jorm, Anthony F./Korten, Alisa E./Jacomb, Patricia A./Christensen, Helen/Rodgers, Bryan/Pollitt, Penelope (1997): Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of

- treatment. In: *The Medical journal of Australia*, 166, 4, S. 182-186. DOI: <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>.
- Jorm, Anthony F. (2012): Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health.” In: *The American psychologist*, 67, 3, S. 231-243. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0025957>.
- Kärner, Tobias/Steiner, Nicole/Achatz, Marina/Sembill, Detlef (2016): Tagebuchstudie zu Work-Life-Balance, Belastung und Ressourcen bei Lehrkräften an beruflichen Schulen im Vergleich zu anderen Berufen. In: *ZBW Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik*, Band 112, Heft 2, S. 270-293. DOI: <https://doi.org/10.25162/zbw-2016-0014>.
- Kim, Gi-cheol/Gurvitch, Rachel (2020): The effect of Sports-based Physical Activity programme on teachers’ relatedness, stress and exercise motivation. In: *Health Education Journal*, 79, 6, S. 658-670. DOI: <https://doi.org/10.1177/0017896920906185>.
- King, Nathan/Linden, Ben/Cunningham, Simone/Rivera, Daniel/Rose, John/Wagner, Nicole/Mulder, Jen/Adams, Maria/Baxter, Rachel/Duffy, Anne (2022): The feasibility and effectiveness of a novel online mental health literacy course in supporting university student mental health: a pilot study. In: *BMC psychiatry*, 22, 1, 515. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04139-z>.
- Kirchhoff, Sandra/Freţian, Alexandra/Bruland, Dirk (2023): Mental Health Literacy bei Lehrkräften. In: Rathmann, Katharina/Dadaczynski, Kevin/Okan, Orkan/Messer, Melanie (Hrsg.): *Gesundheitskompetenz. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit*. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 1-11. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-62800-3_71-1.
- KMK (Kultusministerkonferenz) (2012): Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012. https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf [Zugriff: 02.02.2026].
- Kobusch, Adriane/Palowski-Göpfert, Monika (2020): Der Einfluss von Schulkultur auf die Belastung von Lehrkräften. In: *PraxisForschungLehrer*innenBildung. Zeitschrift für Schul- und Professionsentwicklung (PFLB)* 2, 5, S. 45-57. DOI: <https://doi.org/10.4119/pflb-3953>.
- Krause, Andreas/Meder, Lilian/Philipp, Anja/Schüpbach, Heinz (2012): Gesundheit, Arbeitssituation und Leistungsfähigkeit der Lehrkräfte. <https://www.semantic-scholar.org/paper/d8f4c7043204d9de37c952ed372041577e597939> [Zugriff: 16.02.2026].
- Lazarus, Richard S./Folkman, Susan (1984): *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer publishing company.
- Marchwacka, Maria (2013): Gesundheitsförderung – eine pädagogische Herausforderung? In: Marchwacka, Maria (Hrsg.): *Gesundheitsförderung im Setting Schule*. Wiesbaden: Springer VS. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-00528-3_1.
- Mußmann, Frank/Hardwig, Thomas (2022): Forschungsstand zum Thema Arbeitszeiten und Arbeitsbelastungen von Lehrkräften in Deutschland. Kooperationsstelle

- Hochschulen und Gewerkschaften der Universität Göttingen: Göttingen, Germany. https://www.researchgate.net/publication/387136400_Forschungsstand_zum_Thema_Arbeitszeiten_und_Arbeitsbelastungen_von_Lehrkräften_in_Deutschland [Zugriff: 16.02.2026].
- Nicholls, Helen/Nicholls, Matthew/Tekin, Sahra/Lamb, Danielle/Billings, Jo (2022): The impact of working in academia on researchers' mental health and well-being: A systematic review and qualitative meta-synthesis. In: PloS one, 17, 5, e0268890. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268890>.
- Nwoko, Joy C./Anderson, Emma/Adegboye, Oyelola A./Malau-Aduli, Aduli E. O./Malau-Aduli, Bunmi S. (2025): From passion to pressure: exploring the realities of the teaching profession. In: Frontiers in public health, 13, 1505330. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1505330>.
- Park, Katey E./Sibalis, Annabel/Jamieson, Brittany (2021): The mental health and well-being of master's and doctoral psychology students at an urban Canadian university. In: International Journal of Doctoral Studies, 16, S. 429-447. DOI: <https://doi.org/10.28945/4790>
- Rahmi, Kus H. (2024): Teachers' mental health and well-being in education: What can be improved for the education system in Indonesia? In: Multidisciplinary Reviews, 7, 12, 2024301. DOI: <https://doi.org/10.31893/multirev.2024301>.
- Reis, Arianne/Nguyen, Vivien/Saheb, Rowena/Rutherford, Erin/Sperandei, Sandro (2023): Improving university students' mental health literacy using experiential learning opportunities. In: Health Education Journal, 82, 2, S. 184-199. DOI: <https://doi.org/10.1177/00178969221147615>.
- Robert Bosch Stiftung (2024): Deutsches Schulbarometer: Befragung Lehrkräfte. Ergebnisse zur aktuellen Lage an allgemein- und berufsbildenden Schulen. https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2024-04/Schulbarometer_Lehrkraefte_2024_FORSCHUNGSBERICHT.pdf [Zugriff: 16.02.2026].
- Schönwälder, Hans-Georg/Berndt, Jörg/Ströver, Frauke/Tiesler, Gerhart (2003): Belastung und Beanspruchung von Lehrerinnen und Lehrern. In: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.): Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschungsbericht, Fb 989. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft GmbH. <https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Schriftenreihe/Forschungsberichte/2003/Fb989> [Zugriff: 16.02.2026].
- Sperati, Alessandra/Persico, Melba E./Palumbo, Riccardo/Fasolo, Mirco/Spinelli, Marianna/Pluess, Michael/D'Urso, Gennaro/Lionetti, Francesca (2024): The role of individual differences in environmental sensitivity in teachers' stress and burnout at work. In: Stress and health: journal of the International Society for the Investigation of Stress, 40(6), e3491. DOI: <https://doi.org/10.1002/smi.3491>.
- Wesselborg, Bärbel/Reiber, Karin/Richey, Petra/Bohl, Thorsten (2014): Untersuchung der Lehrergesundheits im Mixed-Method-Design unter Verwendung von Videografie. In: Lehrerbildung auf dem Prüfstand 7, 2, S. 157-174. DOI: <https://doi.org/10.25656/01:14753>.

- Wesselborg, Bärbel/Bauknecht, Jürgen (2023): Belastungs- und Resilienzfaktoren vor dem Hintergrund von psychischer Erschöpfung und Ansätzen der Gesundheitsförderung im Lehrerberuf. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 18, S. 282-289. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00955-z>.
- Zaza, Christine/Yeung, Ryan C. (2023): It's time to bring mental health literacy education into the postsecondary curriculum. In: *The Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning* 14, 1, S. 1-15. DOI: <https://doi.org/10.5206/cjsotlrcacea.2023.1.13663>.
- Zhang, Zefeng/Wahid, Puteri R. A./Noordin, Zuraimy M. (2025): Enhancing Mental Health Literacy Among Art University Students: Evaluating the Effectiveness of a Mental Health Education Program in Guangxi, China. In: *International Journal of Social Science and Education Research Studies*, 5, 6, S. 571-585. DOI: <https://doi.org/10.55677/ijssers/V05I06Y2025-10>.

(Mentale) Gesundheitskompetenzförderung in Bildungsinstitutionen durch den Setting-Ansatz

1 Einleitung und Problemaufriss

Die mentale Gesundheit von Studierenden hat sich in den vergangenen Jahren deutlich verschlechtert und stellt Hochschulen zunehmend vor neue Herausforderungen (Techniker Krankenkasse [TK] 2023: 8). Empirische Befunde verweisen dabei auf ein komplexes Zusammenspiel individueller, sozialer und struktureller Einflussfaktoren. Neben globalen Krisendynamiken, wie z.B. den Nachwirkungen der COVID-19-Pandemie oder geopolitischen Spannungen, tragen insbesondere tiefgreifende Transformationsprozesse im Hochschulsystem zu einer erhöhten Belastungssituation bei (u.a. Levecque et al. 2017: 870-872; Mackie/Bates 2019: 571, 575; Ueno et al. 2025: 809, 816; van der Weijden/Teelken 2023: 1595, 1598, 1605). Im Zuge der Bologna-Reform haben sich Studienstrukturen verdichtet, Prüfungsanforderungen zugenommen und zeitliche Spielräume reduziert. Gleichzeitig wirken soziale Faktoren wie Isolationserleben und fehlende Einbindung verstärkend auf das Belastungs geschehen (Brock et al. 2024: 6).

Die aktuelle Datenlage verdeutlicht die Dringlichkeit dieser Entwicklung: So zeigt die Studierendenbefragung der TK eine nahezu Verdopplung des Anteils der durch Stress erschöpften Studierenden zwischen 2015 und 2023 (TK 2023: 9). Rund zwei Drittel der Befragten berichten von Stress als gesundheitlich relevanter Beeinträchtigung (ebd.: 9). Diese Zahlen weisen auf eine zunehmende chronische Überforderung hin und verdeutlichen, dass mentale Belastungen nicht als individuelles Problem einzelner Studierender zu interpretieren sind, sondern als Ausdruck struktureller Bedingungen akademischer Lebenswelten.

Vor diesem Hintergrund rückt die Förderung mentaler Gesundheitskompetenz (mGK) verstärkt in den Fokus gesundheitswissenschaftlicher und hochschulpolitischer Diskussionen. MGK beschreibt die Fähigkeit, psychische Belastungen frühzeitig zu erkennen, angemessen zu bewältigen und vorhandene Unterstützungsangebote zu nutzen (Jorm 2012: 231). In einer erweiterten Perspektive umfasst sie darüber hinaus die aktive Mitgestaltung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen. Damit verbindet mGK individuelle Bewältigungskompetenzen mit strukturellen Veränderungspotenzialen und eröffnet

eine Brücke zwischen persönlicher Gesundheitskompetenz und organisationaler Gesundheitsförderung (Banek et al. 2025: 40).

Hochschulen kommt in diesem Kontext eine doppelte Rolle zu: Einerseits sind sie gefordert, die individuellen Ressourcen ihrer Studierenden zu stärken (Banek/Michele/Steuber 2025: 627), andererseits tragen sie Verantwortung für die Gestaltung gesundheitsförderlicher Studien- und Lebensbedingungen (Dooris/Doherty 2010a: 96; Newton/Dooris/Wills 2015: 63). Diese doppelte Perspektive verweist auf die Notwendigkeit integrierter Ansätze, die individuelle und strukturelle Dimensionen von Gesundheit miteinander verbinden. Ein partizipativ ausgerichtetes Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) bietet hierfür einen geeigneten Ansatz, indem es die Statusgruppe der Studierenden einbezieht und gesundheitsförderliche Maßnahmen systematisch in die Hochschulentwicklung integriert (Brock et al. 2024: 32; Freĳan et al. 2023: 1-8; Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen 2024: o.S.; Zaza/Yeung 2023: 1).

Konzeptionell lässt sich diese Entwicklung im Rahmen des *Setting-Ansatzes* verorten, der Hochschulen als zentrale Lebenswelten der Gesundheitsförderung versteht. Im Sinne der Ottawa-Charta wird Gesundheit dabei nicht primär als individuelles Verhalten, sondern als Ergebnis sozialer, organisationaler und kultureller Bedingungen begriffen (WHO 1986: 5). Die Okanagan Charta (2015: 3) überträgt diese Perspektive auf den Hochschulkontext und fordert eine systematische Integration von Gesundheitsförderung in alle Handlungsfelder der Hochschule: von Lehre und Forschung bis hin zu Governance-Strukturen.

Vor dem Hintergrund der skizzierten Belastungsdynamiken stellt sich die übergeordnete Forschungsfrage, wie es durch die konsequente Anwendung des Setting-Ansatzes gelingen kann, die mGK von Studierenden nachhaltig zu fördern. Der vorliegende Beitrag geht dieser Frage nach, indem er zunächst den Setting-Ansatz theoretisch fundiert darstellt (Kapitel 2), anschließend seine organisationale Implementierung im Hochschulkontext analysiert (Kapitel 3) und darauf aufbauend seine Potenziale als konzeptionellen Rahmen zur Förderung mGK diskutiert (Kapitel 4). Abschließend werden die zentralen Erkenntnisse zusammengeführt und Perspektiven für die weitere Entwicklung gesundheitsförderlicher Hochschulen aufgezeigt (Kapitel 5).

2 Der Setting-Ansatz

Der Setting-Ansatz (Lebensweltansatz) stellt ein sozialökologisches Modell der Gesundheitsförderung dar, das Gesundheit als Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels individueller, sozialer und ökologischer Determinanten versteht (Hartung/Rosenbrock 2022: o.S.). Ausgangspunkt ist die Annahme, dass

diese Determinanten sowohl gesundheitsfördernde als auch -belastende Effekte entfalten können und damit die gesundheitlichen Chancen von Individuen und Gruppen maßgeblich prägen. Gesundheit wird in dieser Perspektive nicht als isolierte Eigenschaft des Individuums verstanden, sondern als Resultat der Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt (ebd.: o.S.).

Settings werden dabei als sozialräumliche Systeme mit relativ stabilen Strukturen konzeptualisiert, in denen sich alltägliche Lebens-, Lern- und Arbeitsprozesse vollziehen (Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2021: 21). In Anlehnung an die Ottawa-Charta zielt der Setting-Ansatz darauf ab, Gesundheitsförderung dort anzusetzen, „wo Menschen leben, arbeiten, spielen und lieben“ (WHO 1986: 5). Daraus ergibt sich eine grundlegende Verschiebung der Perspektive, in der Gesundheitsförderung nicht primär als Intervention am Individuum verstanden wird, sondern als Prozess der Gestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten.

Interventionen im Sinne des Setting-Ansatzes richten sich folglich sowohl auf individuelles Verhalten als auch auf die systemische Veränderung von Strukturen und Rahmenbedingungen (Engelmann/Halkow 2008: 26). Ziel ist es, Bedingungen innerhalb eines Settings so zu gestalten, dass gesundheitsförderliches Verhalten erleichtert und gesundheitliche Belastungen reduziert werden (WHO 1986: 5). In diesem Zusammenhang benennen Kilian et al. (2004: 159) zentrale Schlüsselemente des Ansatzes: die Vermittlung individueller Lebenskompetenzen („Life Skills“), Partizipation als Voraussetzung für aktive Mitgestaltung sowie die Entwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen als Ausdruck organisationaler Verankerung.

Organisationen und Gemeinschaften werden damit nicht nur als Orte der Intervention verstanden, sondern als komplexe soziale Systeme, deren Strukturen, Kulturen und Entscheidungsprozesse maßgeblich für die Gesundheitsförderung sind (WHO 1986: 5f.). Gesundheitsförderung bedeutet im Kontext des Setting-Ansatzes folglich, diese Systeme aktiv zu gestalten und die Akteur*innen innerhalb des Settings systematisch in entsprechende Entwicklungsprozesse einzubeziehen (ebd.: 5).

Die Umsetzung des Setting-Ansatzes orientiert sich an mehreren grundlegenden Prinzipien: Partizipation, Empowerment, Koordinierung, Berücksichtigung von Kontextbedingungen, Nachhaltigkeit und Interdisziplinarität (Hartung/Rosenbrock 2022: o.S.; TK 2020: 16, 19, 20; Okanagan Charta 2015: 6-8). Diese Prinzipien sind als miteinander verschränkte Dimensionen eines umfassenden Organisationsentwicklungsprozesses zu verstehen. Sie umfassen insbesondere die aktive Beteiligung der Mitglieder eines Settings, deren Befähigung zur Kontrolle über gesundheitsrelevante Bedingungen, eine koordinierte und interdisziplinäre Umsetzung sowie die Berücksichtigung spezifischer Kontextbedingungen und eine langfristige Verankerung gesundheitsförderlicher Strukturen (Hartung/Rosenbrock 2022: o.S.; TK 2020: 16, 19, 20; Okanagan Charta 2015: 6-8).

Konzeptionell ist der Setting-Ansatz eng mit der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung verbunden, die Gesundheitsförderung als Prozess beschreibt, der Menschen dazu befähigt, mehr Kontrolle über ihre Gesundheit zu erlangen (WHO 1986: 4). Gesellschaftliche Entwicklungen wie steigende Lebenserwartungen, die Zunahme chronischer Erkrankungen und ein wachsendes Gesundheitsbewusstsein haben dazu beigetragen, Gesundheit verstärkt als aktiv gestaltbare Ressource zu begreifen (Bigga 2022: 25, 27, 37; Blümel 2024: o.S.; Ernst 2025: o.S.; vgl. WHO 1986: 1-6). In diesem Kontext entwickelte sich der Setting-Ansatz zu einer zentralen Strategie moderner Gesundheitsförderung (Engelmann/Halkow 2008: 26).

Während zunächst klassische Lebenswelten wie Schule, Betrieb oder Kommune im Fokus standen, rückten zunehmend auch Hochschulen als eigenständige Settings in den Mittelpunkt (TK 2020: 18f.). Die Idee der gesundheitsfördernden Hochschule wurde insbesondere durch die Okanagan Charta weiterentwickelt, die eine systematische Integration von Gesundheit in Hochschulkultur, Governance, Forschung, Lehre und Campusgestaltung fordert (Okanagan Charta 2015: 2-4). Ergänzend dienen auf nationaler Ebene die *Zehn Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule* als Orientierungsrahmen (AGH 2020). Diese zielen darauf ab, Gesundheit als Querschnittsaufgabe in allen Prozessen und Entscheidungen der Hochschule zu verankern. Dies umfasst die strategische Entwicklung eines Gesundheitskonzepts, die Einrichtung einer Steuerungsgruppe und die Durchführung von Maßnahmen für alle Hochschulangehörigen, wobei Aspekte wie Nachhaltigkeit, Chancengleichheit und Vernetzung berücksichtigt werden. Die Kriterien dienen als Orientierung, um eine gesundheitsförderliche Haltung in der Organisationskultur zu etablieren und die interne Diskussion anzuregen (ebd.: 1).

Vor dem Hintergrund der in Kapitel 1 dargestellten Belastungssituation, werden im Folgenden die zentralen Dimensionen dieses Ansatzes mit Blick auf den Hochschulkontext vorgestellt.

2.1 *Fokussierung auf die Lebenswelt Hochschule als zentraler Interventionsraum*

Mit der grundlegenden Perspektiverweiterung durch die Anwendung des Setting-Ansatzes auf Hochschulen wird Gesundheit nicht mehr ausschließlich als individuelles Thema betrachtet, sondern als Ergebnis institutioneller Rahmenbedingungen verstanden (Hartmann/Seidl 2014: 54). Ziel ist es, *Gesundheit als gemeinsame Verantwortung der Hochschule* zu begreifen und entsprechende Strukturen zu schaffen, die die Entfaltung individueller Potenziale ermöglichen (Okanagan Charta 2015: 7).

Die Umsetzung der Okanagan Charta (2015) und der *Zehn Gütekriterien für die gesundheitsfördernde Hochschule* (AGH 2020) erfordert eine differenzierte Betrachtung der institutionellen Struktur sowie der verschiedenen Akteur*innengruppen innerhalb der Hochschule.

Hochschulen sind als komplexe Organisationen mit spezifischen Governance-Strukturen zu verstehen: Die zentralen Organe sind das Präsidium, der Hochschulrat und der Senat (§ 36 Abs. 1 NHG), während die organisationale Gliederung in Fakultäten, Institute und Arbeitsgruppen erfolgt (§ 36 Abs. 2 NHG). Innerhalb dieser Strukturen wirken unterschiedliche Statusgruppen, darunter wissenschaftliches Personal, nicht-wissenschaftliches Personal und Studierende, die gemeinsam Aufgaben in Forschung, Lehre und Verwaltung erfüllen (§ 2 Abs. 1, § 37 Abs. 1, § 58 Abs. 1 HRG; § 3 Abs. 1, § 16 Abs. 2 NHG; TK 2020: 21).

Für Studierende stellt die Hochschule einen zentralen Lern-, Entwicklungs- und Sozialraum dar (Rhein 2015: 348). Neben dem Erwerb fachlicher Kompetenzen durchlaufen sie Prozesse der Identitätsbildung und sozialen Integration (Yacek 2025: 42f.). Insbesondere für Studienanfänger*innen fungiert die Hochschule als Übergangsraum, in dem neue Verantwortlichkeiten übernommen und eigenständige Lebensentscheidungen getroffen werden müssen (TK 2020: 23). Gleichzeitig entstehen soziale Netzwerke und Zugehörigkeitsgefühle, die wesentlich für das Wohlbefinden sind (Allen et al. 2024: 2f.; Pinto/Mjøen/Reed 2024: 1).

Diese Potenziale stehen jedoch einer Vielzahl struktureller Belastungsfaktoren gegenüber. Verdichtete Studienstrukturen im Zuge des Bologna-Prozesses, häufige Prüfungen und enge Zeitpläne führen zu erhöhtem Leistungsdruck (Hahm/Kluve 2019: 445; Zinger 2012: 105). Hinzu kommen Stressbelastungen, soziale Isolation sowie Zukunfts- und Studienängste (u.a. TK 2023: 9, 18f.; Brock et al. 2024: 4, 6, 11; Banek/Michele/Steuber 2025: 627f.; Dada-czynski et al. 2022: 1, 6f.). Empirische Befunde zeigen zudem einen deutlichen Anstieg emotionaler Erschöpfung und psychischer Belastungen unter Studierenden (Kohls et al. 2021: 2; Kohls et al. 2023: 6f.; TK 2023: 14-18).

Auch andere Statusgruppen sind von erheblichen Belastungen betroffen, etwa durch unsichere Beschäftigungsverhältnisse, hohen Publikationsdruck oder eine hohe Arbeitsbelastung (u.a.; Lashuel 2020: 1-2; Levecque et al. 2017: 868f.; Reuyß 2023: 31; Solms et al. 2024: 571; TK 2026: 23, 31, 44; van der Weijden/Teelken 2023: 1595; Xu/Wang 2023: 1-2).

Zusätzliche Belastungen ergeben sich durch übergreifende Anforderungen wie Care-Arbeit, administrative Tätigkeiten oder organisatorische Ineffizienzen (Nikzad-Terhune/Graf/Manning 2025: 374; Pasternack/Schneider/Preußer 2019: 12f.).

Diese Befunde verdeutlichen, dass (mentale) Gesundheit im Hochschulkontext maßgeblich durch strukturelle Bedingungen geprägt ist. Für die För-

derung von mGK bedeutet dies, dass individuelle Kompetenzen nur dann wirksam entwickelt werden können, wenn sie durch entsprechende Rahmenbedingungen unterstützt werden. Der Setting-Ansatz bietet hierfür den konzeptionellen Rahmen, indem er die Hochschule als zentralen Interventionsraum definiert und individuelle sowie strukturelle Dimensionen miteinander verknüpft (Okanagan Charta 2015: 3). Vor diesem Hintergrund wird im folgenden Abschnitt die Verbindung von Verhaltens- und Verhältnisprävention als zentrale operative Dimension des Setting-Ansatzes näher betrachtet.

2.2 Die Verbindung von Verhaltens- und Verhältnisprävention

Ein zentrales Merkmal des Setting-Ansatzes besteht in der systematischen Verbindung von *Verhaltens-* und *Verhältnisprävention*. Diese Differenzierung bildet eine grundlegende analytische und konzeptionelle Grundlage für die Planung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen im Hochschulkontext (GKV-Spitzenverband 2025: 21-97; § 20 Abs. 5, § 20a PräVG).

Verhaltensprävention zielt auf die Ebene des Individuums und fokussiert die Förderung gesundheitsbezogener Kompetenzen und Fähigkeiten (GKV-Spitzenverband 2025: 21, 46-50; TK 2020:10). Im Zentrum stehen Maßnahmen, die Einzelpersonen dazu befähigen sollen, gesundheitsförderliche Entscheidungen zu treffen, Belastungen zu bewältigen und Risikoverhalten zu reduzieren (GKV-Spitzenverband 2025: 25f.). Im Hochschulkontext manifestiert sich dies beispielsweise in Stressbewältigungstrainings, Resilienzprogrammen oder Workshops zur Förderung von mGK, die Studierende dabei unterstützen, psychische Belastungen zu erkennen, einzuordnen und konstruktiv damit umzugehen (GKV-Spitzenverband 2025: 25, 50; TK 2023: 38).

Demgegenüber richtet *Verhältnisprävention* den Fokus auf die Gestaltung der strukturellen und organisationalen Rahmenbedingungen eines Settings (GKV-Spitzenverband 2025: 21, 158). Ziel ist es, Lebens- und Arbeitsbedingungen so zu verändern, dass sie gesundheitsförderlich wirken und gesundheitliche Belastungen reduzieren (ebd.: 21f.). Im Unterschied zur Verhaltensprävention stehen hier nicht individuelle Verhaltensänderungen, sondern institutionelle und soziale Handlungsbedingungen im Mittelpunkt (TK 2020: 11).

In der gesundheitswissenschaftlichen Diskussion wurde eine lange vorherrschende Fokussierung auf verhaltensorientierte Maßnahmen zunehmend kritisch reflektiert (Korp 2010: 800f.; McKinlay 1998: 372). Diese birgt die Gefahr, strukturell bedingte Gesundheitsprobleme zu individualisieren und damit organisationale Ursachen von Belastungen auszublenden (Freudenberg 2007: 1). Im Hochschulkontext kann dies zu einer sogenannten *Responsibilisierung* führen, bei der die Verantwortung für den Umgang mit gesundheitlichen Belastungen primär den einzelnen Statusgruppen zugeschrieben wird

(Korp 2010: 800f.). In Bezug auf Studierende kann dies in Formen des *Victim Blaming*¹ münden und bestehende soziale Ungleichheiten weiter verstärken (ebd.: 801).

Vor diesem Hintergrund kommt dem Setting-Ansatz eine besondere Bedeutung zu, da er Verhaltens- und Verhältnisprävention als komplementäre Dimensionen begreift (TK 2020: 10). Gesundheit wird dabei als Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen individuellen Ressourcen und strukturellen Rahmenbedingungen verstanden (Bigga 2022: 25). Ziel ist es, beide Ebenen systematisch miteinander zu verknüpfen und so nachhaltige gesundheitsförderliche Effekte zu erzielen (Okanagan Charta 2015: 3f.; TK 2020: 9).

Im Hochschulkontext wird diese Verschränkung besonders deutlich: Verhaltenspräventive Maßnahmen wie Resilienztrainings oder Angebote zur Förderung von mGK können Studierende dabei unterstützen, Belastungen besser zu bewältigen (Evans et al. 2018: 283; GKV-Spitzenverband 2025: 48f.; Hartung/Rosenbrock 2022: o.S.; TK 2020: 32). Gleichzeitig bleiben diese Maßnahmen jedoch in ihrer Wirkung begrenzt, wenn strukturelle Belastungsfaktoren, wie z.B. eine hohe Prüfungsdichte oder eine mangelnde soziale Integration, unberührt bleiben.

Verhältnisprävention adressiert diese strukturelle Ebene systematisch. Laut TK (2020: 11) umfasst sie u.a. die Stärkung von Gesundheitsressourcen, die Förderung sozialer Entwicklung, die Verbesserung von Versorgungsstrukturen sowie die Berücksichtigung gesundheitlicher Aspekte in politischen Entscheidungen (mehr dazu am Beispiel des Nachteilsausgleichs im Beitrag von Christiane Stolz in diesem Band). Übertragen auf den Hochschulkontext bedeutet dies z.B. die Gestaltung gesundheitsförderlicher Studienstrukturen, transparenter Informationssysteme und niedrigschwelliger Unterstützungsangebote.

Die Bedeutung dieser Verschränkung zeigt sich insbesondere im Kontext der mGK. Neuere Veröffentlichungen verdeutlichen, dass die Entwicklung und Anwendung der Teildimensionen der mGK wesentlich von strukturellen Ermöglichungsbedingungen abhängen (Banek et al. 2025: 39f.). Dazu zählen insbesondere die Zugänglichkeit von Unterstützungsangeboten, die Transparenz von Informationsstrukturen sowie institutionelle Rahmenbedingungen, welche die Inanspruchnahme entsprechender Angebote erleichtern (ebd.: 39f.).

Vor diesem Hintergrund lässt sich festhalten, dass mGK im Hochschulkontext nicht allein durch verhaltenspräventive Maßnahmen nachhaltig gefördert werden kann. Vielmehr ist eine gleichzeitige Bearbeitung struktureller Belastungsfaktoren erforderlich (Banek et al. 2025: 40). Erst im Zusammenspiel individueller Kompetenzentwicklung und struktureller Veränderungen kann eine langfristige und wirksame Förderung von mGK erreicht werden (ebd.).

1 Victim Blaming (Opferschuldzuweisung) bezeichnet das Phänomen, bei dem Opfern von Straftaten oder unglücklichen Ereignissen eine vollständige oder teilweise Verantwortung für das, was ihnen widerfahren ist, zugeschrieben wird (Harber/Podolski/Williams 2015: 603).

Für Hochschulen ergibt sich daraus die Notwendigkeit, Gesundheitsförderung systematisch als integrierten Ansatz zu gestalten, der beide Präventionsdimensionen miteinander verbindet. Diese Anforderung verweist unmittelbar auf die organisationale Verantwortung der Hochschule, die im folgenden Abschnitt näher betrachtet wird.

2.3 *Institutionelle Verantwortung für gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen*

Im Kontext des Setting-Ansatzes werden Hochschulen zunehmend als organisationale Akteurinnen verstanden, deren Verantwortung über die reine Wissensvermittlung hinausgeht (TK 2020: 6). Sie fungieren als zentrale Lebenswelten, in denen gesundheitsrelevante Bedingungen aktiv gestaltet werden (Hartung/Rosenbrock 2022: o.S.).

Die Okanagan Charta formuliert in diesem Zusammenhang den Anspruch, Gesundheit systematisch in Strukturen, Prozesse und Kulturen von Hochschulen zu integrieren (Okanagan Charta 2015: 7, 9). Gesundheitsförderung wird damit zu einer strategischen Querschnittsaufgabe, die alle zentralen Handlungsfelder der Hochschule betrifft, insbesondere Governance, Lehre, Forschung und Campusgestaltung (Okanagan Charta 2015: 3f.).

Vor diesem Hintergrund wird Gesundheit zunehmend als Bestandteil von Hochschulentwicklung und organisationalen Steuerungsprozessen verstanden (Pani et al. 2025: 2). Eine konsequente Umsetzung des Setting-Ansatzes erfordert, gesundheitsbezogene Aspekte systematisch in strategische Handlungsfelder wie Qualitätsmanagement, Organisationsentwicklung und Governance-Strukturen zu integrieren (Glauser et al. 2025: 1f.). Werden insbesondere Aspekte der (mental)en Gesundheit institutionell verankert, können sie langfristig in Entscheidungsprozesse und organisationale Kulturen eingebettet werden (ebd.: 6).

Für die Förderung der mGK von Studierenden ist dabei insbesondere die Berücksichtigung ihrer heterogenen Lebenslagen von zentraler Bedeutung (Rolle/Götte/Rotthoff 2023: 288, 293). Studierende unterscheiden sich hinsichtlich ihrer sozialen, kulturellen und ökonomischen Voraussetzungen, die ihre Gesundheitschancen maßgeblich beeinflussen (Deindl et al. 2023: 1f.). Eine gesundheitsfördernde Hochschule im Sinne des Setting-Ansatzes muss diese Vielfalt berücksichtigen und differenzierte Unterstützungsstrukturen bereitstellen (Okanagan Charta 2015).

Die konkrete Umsetzung erfolgt über verschiedene organisationale Handlungsfelder: In der *Lehrentwicklung* können gesundheitsförderliche Lehr- und Prüfungsformate etabliert sowie Inhalte zur Förderung von mGK curricular verankert werden (AGH 2020: 3, Punkt 4). In der *Personalentwicklung* können Lehrende und Mitarbeitende für den Umgang mit psychischen Belastungen

sensibilisiert und entsprechend qualifiziert werden. Darüber hinaus beeinflusst die *Gestaltung physischer und digitaler Lernumgebungen* maßgeblich das Wohlbefinden sowie die Nutzung gesundheitsförderlicher Angebote (ebd.).

Damit diese Maßnahmen nachhaltig wirken können, bedarf es einer strukturellen Verankerung auf Organisationsebene (Brock et al. 2024: 32). Ein zentraler Baustein stellt hierbei der Aufbau eines SGM dar, das gesundheitsförderliche Aktivitäten systematisch koordiniert und dauerhaft in die Organisationsstrukturen integriert (ebd.). Ergänzend können hochschulweite Präventionsprogramme etabliert werden, die verschiedene Akteur*innengruppen einbeziehen und Maßnahmen miteinander verzahnen (Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen 2024: o.S.).

In der konsequenten Anwendung des Setting-Ansatzes liegt folglich das Potenzial, mGK nicht nur punktuell, sondern strukturell und nachhaltig in Hochschulen zu verankern (Brock et al. 2024: 32). Gleichzeitig wird deutlich, dass diese institutionelle Perspektive eng mit der aktiven Einbindung der Hochschulmitglieder verknüpft ist. Damit rückt das Prinzip der *Partizipation* als zentrales Strukturmerkmal des Setting-Ansatzes in den Fokus.

2.4 *Partizipation als Strukturprinzip des Setting-Ansatzes*

Partizipation gilt als eines der zentralen Kernprinzipien der Gesundheitsförderung und ist zugleich ein grundlegendes Strukturmerkmal des Setting-Ansatzes (Hartung/Rosenbrock 2022: o.S.). Partizipation basiert auf der Annahme, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen nicht ausschließlich *für*, sondern *gemeinsam mit* den betroffenen Zielgruppen entwickelt werden sollten (ebd.). Sie geht dabei über reine Informationsvermittlung hinaus und umfasst unterschiedliche Beteiligungsstufen. Diese reichen von Vorstufen wie Information, Anhörung und Einbeziehung bis hin zu Formen echter Partizipation, bei denen Mitbestimmung, teilweise Entscheidungskompetenz oder vollständige Entscheidungsmacht erreicht werden (Wright/Block/von Unger 2008: 751). Entscheidend ist, dass Betroffene tatsächlichen Einfluss auf Entscheidungs- und Gestaltungsprozesse nehmen können.

Übertragen auf den Hochschulkontext bedeutet dies, dass verschiedene Statusgruppen – insbesondere die Studierenden – aktiv an der Entwicklung und Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen beteiligt werden (TK 2020: 19). Diese Gruppen verfügen als Expert*innen ihrer jeweiligen Lebensrealitäten über spezifische Erfahrungen und Perspektiven, die für die Entwicklung wirksamer Maßnahmen von zentraler Bedeutung sind (ebd.; siehe auch den Beitrag von Natalie Banek und Ariane Steuber zum Projekt MinCa in diesem Band). Partizipation wird damit zu einer Voraussetzung für eine bedarfsge-rechte und zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung (ebd.: 19).

Im Hinblick auf die Förderung von mGK erfüllt Partizipation mehrere Funktionen. Erstens wirkt sie als *Empowermentstrategie*, indem sie die Entwicklung von Kompetenzen unterstützt, die selbstständiges und verantwortungsbewusstes Handeln fördern (TK 2020: 19). Studierende werden dadurch befähigt, ihre Studienbedingungen aktiv mitzugestalten und gesundheitsrelevante Entscheidungen reflektiert zu treffen. Zweitens fungiert Partizipation als *Ressourcengenerator*, da durch die Einbindung verschiedener Akteur*innen vielfältige Erfahrungen, Perspektiven und Ideen in die Gestaltung gesundheitsförderlicher Strukturen einfließen (AGH 2020: 3, Punkt 4). Drittens trägt sie zur Legitimation von Maßnahmen bei, da diese eine höhere Akzeptanz erfahren, wenn sie gemeinsam entwickelt wurden (Hartung/Rosenbrock 2022: o.S.). Viertens ermöglicht Partizipation eine stärkere Bedarfsorientierung, da Maßnahmen näher an den tatsächlichen Herausforderungen der Hochschulmitglieder ausgerichtet werden können (ebd.).

In der praktischen Umsetzung zeigt sich Partizipation insbesondere im Kontext des SGM, etwa durch partizipative Bedarfserhebungen oder ko-kreative Entwicklungsprozesse (Freġian et al. 2023: 1-8; TK 2020: 32; Zaza/Yeung 2023: 1). Diese Ansätze entsprechen dem Setting-Ansatz, da sie nicht nur individuelles Verhalten adressieren, sondern auf die gemeinsame Gestaltung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen abzielen (Hartung/Rosenbrock 2022: o.S.).

Partizipation entfaltet ihr Potenzial jedoch nur dann nachhaltig, wenn sie über punktuelle Beteiligungsformate hinausgeht und in übergeordnete strukturelle Zusammenhänge eingebettet wird. Welche konkreten Anforderungen sich daraus für die organisationale Verankerung sowie für Governance- und Steuerungsprozesse im Hochschulkontext ergeben, wird im folgenden Kapitel vertieft aufgegriffen und weiter ausgeführt.

3 Organisationale Implementierung: Governance und SGM

Die konsequente Anwendung des Setting-Ansatzes im Hochschulkontext erfordert mehr als die additive Einführung einzelner gesundheitsförderlicher Maßnahmen. Vielmehr stellt sie einen organisationsentwicklerischen Prozess dar, der auf die systematische Integration von Gesundheit in die Strukturen, Prozesse und Kulturen der Hochschule abzielt. In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass die nachhaltige Förderung von mGK nicht losgelöst von institutionellen Rahmenbedingungen gedacht werden kann, sondern maßgeblich von ihnen abhängt.

Wenn mGK im Sinne von Jorm (2012: 231) die Fähigkeit umfasst, psychische Belastungen zu erkennen, angemessen zu bewältigen und Unterstützungsangebote zu nutzen, dann ist diese Fähigkeit stets *kontextgebunden*: Sie entfaltet sich innerhalb organisationaler Strukturen, die den Zugang zu Ressourcen ermöglichen oder begrenzen. Vor diesem Hintergrund wird die organisationale Implementierung des Setting-Ansatzes zu einer zentralen Voraussetzung für die nachhaltige Förderung von mGK. Ein SGM kann in diesem Zusammenhang als organisationale Infrastruktur verstanden werden, welche die in Kapitel 2 beschriebenen Prinzipien des Setting-Ansatzes, darunter insbesondere die Verbindung von Verhaltens- und Verhältnisprävention sowie Partizipation, in konkrete Steuerungs- und Gestaltungsprozesse überführt. Das SGM fungiert als strukturelle Schnittstelle, an der individuelle Kompetenzförderung und organisationale Veränderungsprozesse systematisch miteinander verschränkt werden.

Die Notwendigkeit einer solchen strukturellen Perspektive ergibt sich aus der besonderen Rolle von Hochschulen als Lebens-, Lern- und Arbeitsräume. Studierende erfahren über typische Transitionseffekte hinaus erhebliche psychische Belastungen und gleichzeitig prägen die institutionellen Rahmenbedingungen diese Belastungen mit (Tsouros et al. 1998: 2). Hochschulen sind somit nicht lediglich passive Kontexte, sondern aktive Produzentinnen gesundheitsrelevanter Bedingungen.

Diese Perspektive wurde auch international etabliert: Im Kontext des *Healthy-City-Projekts*² der WHO wurden Hochschulen als relevante Settings der Gesundheitsförderung identifiziert und im Konzept der gesundheitsfördernden Hochschule systematisch weiterentwickelt (Tsouros et al. 1998: i). Die WHO hebt hervor, dass ein umfassendes Verständnis von Gesundheit auf Ebene der institutionellen Entscheidungsträger*innen eine zentrale Voraussetzung dafür darstellt, ganzheitliche gesundheitsförderliche Strategien zu initiieren (ebd.: 1f.). Hochschulen stehen damit vor der strategischen Entscheidung, ob sie ihre gesundheitsbezogene Wirkung passiv hinnehmen oder aktiv gestalten (ebd.: i-ii).

Als Orte, an denen Studierende einen erheblichen Teil ihres Alltags verbringen und in denen zugleich zentrale Belastungsdynamiken entstehen, verfügen Hochschulen damit über ein besonderes Potenzial für Gesundheitsförderung. Dieses Potenzial kann jedoch nur dann ausgeschöpft werden, wenn es

2 Das *Healthy Cities-Projekt* ist eine Initiative der WHO. Es basiert auf den Prinzipien der Gesundheit für alle-Kampagne der WHO und zielt darauf ab, Gesundheit auf der politischen und gesellschaftlichen Agenda von Städten zu verankern. Eine gesunde Stadt wird definiert als eine Stadt, die kontinuierlich dabei ist, jene physischen und sozialen Umgebungen zu schaffen und zu verbessern und jene Gemeinschaftsressourcen zu erweitern, die es den Menschen ermöglichen, sich gegenseitig bei der Erfüllung aller Lebensfunktionen zu unterstützen (Goldstein/Kickbusch 1996: 7-13).

durch geeignete Governance-Strukturen, strategische Zielsetzungen und institutionelle Verantwortlichkeiten gestützt wird. Der Setting-Ansatz bietet hierfür den konzeptionellen Rahmen, indem er die Entwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen, die Förderung individueller Kompetenzen sowie Partizipation als zentrale Elemente integriert (WHO 1986; Dadaczynski/Baumgarten/Hartmann 2016; Kilian et al. 2004: 159).

Neuere Weiterentwicklungen des Ansatzes unterstreichen seinen ökologischen Charakter, indem sie die Einbettung individueller Gesundheitsprozesse in soziale, kulturelle und organisationale Kontexte betonen (Bloch et al. 2014: 1, 10). Gesundheitsförderung wird dabei als Ergebnis integrierter Maßnahmen sowie langfristiger Kooperationen zwischen unterschiedlichen Akteur*innen verstanden (ebd.: 3). Daraus folgt, dass die Förderung von mGK nur dann nachhaltig wirksam sein kann, wenn sie in stabile institutionelle Strukturen eingebettet ist.

Auch rechtlich wurde die Bedeutung lebensweltbezogener Gesundheitsförderung gestärkt, insbesondere durch § 20a SGB V, der die Förderung präventiver Maßnahmen in Lebenswelten vorsieht. Dies eröffnet Hochschulen zusätzliche Handlungsspielräume, gesundheitsförderliche Strukturen systematisch auszubauen. Zugleich wird deutlich, dass Gesundheitsförderung im Sinne des Setting-Ansatzes eine *kooperative* Aufgabe ist. Bereits die Ottawa-Charta betont mit dem Prinzip des *Vermittelns und Vernetzens*, dass gesundheitsförderliche Lebensbedingungen nur durch die Zusammenarbeit unterschiedlicher gesellschaftlicher Akteur*innen geschaffen werden können (WHO 1986: 2). Auch im Hochschulkontext wird die Bedeutung von Netzwerken hervorgehoben, etwa durch die Okanagan Charta, die den Aufbau „inspirierende[r] und effektive[r] Beziehungen innerhalb und außerhalb der Hochschule“ fordert (International Conference On Health Promoting Universities & Colleges 2016: 8). Nationale Rahmenwerke wie die Gütekriterien des AGH greifen diese Perspektive auf und verankern Vernetzung als Qualitätsmerkmal (AGH 2020: 1).

Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass die organisationale Implementierung des Setting-Ansatzes nicht durch isolierte Einzelmaßnahmen erfolgen kann, sondern kooperative und koordinierte Strukturen erfordert. Während Kooperationen häufig projektbezogen sind, stellen Netzwerke flexiblere und langfristige Formen der Zusammenarbeit dar (Celardi 2024: 14, 21).

Ein systematisch aufgebautes SGM oder ein Hochschulisches Gesundheitsmanagement (HGM) gewinnt daher zunehmend an Bedeutung. Empirische Studien zeigen, dass gesundheitsförderliche Maßnahmen insbesondere dann erfolgreich sind, wenn sie durch stabile organisationale Strukturen gestützt werden (Meier/Stock/Krämer 2007: 28). So hängt der Erfolg partizipativer Maßnahmen maßgeblich von der institutionellen Einbettung und der Unterstützung durch die Hochschulleitung ab (ebd.: 34f.). Gleichzeitig zeigen in-

ternationale Studien, dass Hochschulen durch die gezielte Gestaltung von Studienbedingungen aktiv gesundheitsförderliche Umgebungen schaffen können (Lee/Loke 2005: 209).

Ein ganzheitliches Gesundheitsmanagement versteht Gesundheit als Querschnittsaufgabe der gesamten Organisation und integriert sie in Lehre, Forschung und Verwaltung (Glauser et al. 2025: 7f.). Durch strategische Zielsetzungen, die Bündelung von Maßnahmen und die Organisation partizipativer Prozesse schafft ein SGM die strukturelle Grundlage dafür, individuelle Kompetenzentwicklung und organisationale Veränderung miteinander zu verbinden (Meier/Stock/Krämer 2007: 29f., 34f.).

Vor diesem Hintergrund wird im Folgenden dargestellt, wie gesellschaftliche und studienbezogene Belastungsstrukturen als Ausgangspunkt struktureller Gesundheitsförderung fungieren (Kap. 3.1), wie ein SGM als Brücke zwischen Setting-Ansatz und mGK wirkt (Kap. 3.2) und wie sich daraus Implikationen für eine nachhaltige Förderung von mGK ableiten lassen.

3.1 Gesellschaftliche und studienbezogene Belastungsstrukturen als Ausgangspunkt struktureller Gesundheitsförderung

Die Notwendigkeit einer organisational verankerten Gesundheitsförderung ergibt sich maßgeblich aus den konkreten Belastungslagen im Hochschulkontext. Diese betreffen nicht nur Studierende, sondern auch wissenschaftliche Mitarbeitende und Professor*innen und sind eng mit übergeordneten gesellschaftlichen Transformationsprozessen verknüpft (Banek/Michele/Steuber 2025: 627f.; Briedis/Carstensen/Jaksztat 2020: 1f.; TK 2026: 3).

Vor dem Hintergrund der Belastungsstrukturen der Studierenden wurde deutlich, dass mGK nicht isoliert als individuelle Fähigkeit verstanden werden kann. Vielmehr ist sie in strukturelle Kontexte eingebettet, die ihre Entwicklung und Anwendung maßgeblich beeinflussen. Studienbedingungen, Lehrformate und organisationale Strukturen wirken unmittelbar auf das Belastungserleben und die Bewältigungsmöglichkeiten von Studierenden. Insbesondere verdichtete Studienabläufe, hohe Prüfungsanforderungen sowie eingeschränkte zeitliche und soziale Ressourcen können dabei nicht nur Belastungen verstärken, sondern auch die Nutzung vorhandener Unterstützungsangebote erschweren. Vor diesem Hintergrund zeigt sich, dass individualbezogene Maßnahmen zwar eine notwendige, jedoch keine hinreichende Voraussetzung für die Förderung von mGK darstellen. Ohne die gleichzeitige Berücksichtigung struktureller Einflussfaktoren bleiben ihre Effekte begrenzt (Innstrand/Christensen 2020: 69). Entsprechend verschiebt sich der Fokus von einer primär verhaltensorientierten Perspektive hin zu einer systematischen Gestaltung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen, die sowohl Belastun-

gen reduzieren als auch Ressourcen stärken (ebd.: 70, 74f.). Gesundheitsförderung wird damit zu einer organisationsbezogenen Gestaltungsaufgabe, die eng mit Fragen der Studienstruktur, Lehrgestaltung und institutionellen Steuerung verbunden ist.

Diese Perspektive macht deutlich, dass die Förderung von mGK im Hochschulkontext eine strukturelle Verankerung erfordert, die über einzelne Maßnahmen hinausgeht und unterschiedliche Handlungsfelder integriert. Wie eine solche Bündelung und strategische Koordination konkret erfolgen kann und welche Rolle dabei ein SGM als zentraler Knotenpunkt zwischen Setting-Ansatz und mGK einnimmt, wird im folgenden Abschnitt näher ausgeführt.

3.2 *Implementierung eines Studentischen Gesundheitsmanagements als struktureller Knotenpunkt zwischen Setting-Ansatz und (mentaler) Gesundheitskompetenz*

Die nachhaltige Förderung von mGK erfordert eine systematische und dauerhafte Integration gesundheitsbezogener Prinzipien in die organisationalen Strukturen der Hochschule. Gesundheitsförderung sollte dabei nicht als projektförmige Zusatzaufgabe verstanden, sondern ein integraler Bestandteil von Steuerung, Lehre und Qualitätsentwicklung werden (Banek/Michele/Steuber 2025: 627f.). Ein SGM übernimmt in diesem Zusammenhang eine zentrale Brückenfunktion zwischen dem Setting-Ansatz und der Förderung von mGK. Es operationalisiert die in Kapitel 2 beschriebenen Prinzipien, indem es individuelle Kompetenzförderung mit strukturellen Veränderungen verbindet.

Konkret umfasst dies u.a. die curriculare Integration gesundheitsbezogener Inhalte, etwa durch die Implementierung von Micro Degrees, die Verankerung entsprechender Zielsetzungen auf Leitungsebene sowie die systematische Vernetzung bestehender Unterstützungsangebote (Banek/Michele/Steuber 2025: 629). Durch diese Maßnahmen wird mGK institutionell normalisiert und als Bestandteil akademischer Bildung etabliert (ebd.).

Darüber hinaus entfaltet die strukturelle Integration gesundheitsförderlicher Maßnahmen organisationskulturelle Effekte. Hochschulen, die Diversität berücksichtigen und unterstützende Strukturen fördern, tragen zur Reduktion von Stigmatisierung bei und erleichtern die Nutzung von Unterstützungsangeboten (ebd.: 630). Dies stellt eine zentrale Voraussetzung für die Entwicklung von mGK dar.

Empirische Befunde unterstreichen die Bedeutung organisationaler Faktoren wie Zugehörigkeit, Partizipation und wahrgenommene Unterstützung (Newton/Dooris/Wills 2015: 60f., 63). Gleichzeitig wirken Erfahrungen von Machtlosigkeit oder mangelnder Unterstützung hemmend auf gesundheitsförderliches Verhalten (ebd.). Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass die or-

organisationale Implementierung des Setting-Ansatzes eine entscheidende Brücke zwischen theoretischem Konzept und praktischer Wirkung darstellt (Dooris/Doherty 2010a: 104; Newton/Dooris/Wills 2015: 63). Der Setting-Ansatz ist dabei als ganzheitlicher Systemansatz zu verstehen, der die Hochschule als komplexes Gefüge von Strukturen, Akteur*innen und Prozessen begreift (Dooris/Doherty 2010a: 104). Eine zentrale Herausforderung besteht darin, Gesundheitsförderung aus ihrer häufig peripheren Stellung zu lösen und in die Kernprozesse der Hochschule zu integrieren (Dooris/Doherty 2010a: 101-104; Dooris/Doherty 2010b: 13). Dies erfordert einen strategischen Gesamtrahmen, der einzelne Maßnahmen bündelt und langfristig verankert. Das SGM fungiert dabei als *struktureller Knotenpunkt*, der Prävention, Beratung, Organisationsentwicklung und Partizipation miteinander verbindet (Dooris/Doherty 2010a: 101-104). Es ermöglicht, gesundheitsförderliche Strukturen systematisch aufzubauen und die Entwicklung von mGK nachhaltig zu unterstützen. Das verdeutlicht, dass die Förderung von mGK nicht allein als pädagogische Aufgabe verstanden werden kann, sondern ein organisationsentwicklerisches Projekt ist, das auf gesamthochschulische strukturelle Veränderungen abzielt (Dooris/Doherty 2010b: 13; Newton/Dooris/Wills 2015: 63f.).

Die nachhaltige Förderung mGK im Hochschulkontext ist demnach untrennbar mit der organisationalen Implementierung des Setting-Ansatzes verbunden: MGK kann nicht allein durch individuelle Kompetenzvermittlung, sondern nur im Zusammenspiel mit strukturell verankerten, gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen entwickelt werden. Damit rückt die Frage in den Mittelpunkt, wie der Setting-Ansatz in seiner ganzheitlichen Logik als analytischer und praktischer Rahmen genutzt werden kann, um diese Verschränkung systematisch zu gestalten und weiterzuentwickeln. Kapitel 4 greift diese Perspektive auf und diskutiert den Setting-Ansatz explizit als konzeptionellen Rahmen zur Förderung von mGK. Dabei wird betrachtet, welche Potenziale und Herausforderungen mit einer integrierten, organisationsweit verankerten Gesundheitsförderung verbunden sind und wie diese zur nachhaltigen Stärkung von mGK beitragen kann.

4 Förderung von (mentaler) Gesundheitskompetenz durch den Setting-Ansatz

In den vorangegangenen Kapiteln wurde dargelegt, dass die (mentale) Gesundheit von Studierenden im Hochschulkontext nicht isoliert als individuelles Phänomen verstanden werden kann, sondern in engem Zusammenhang mit strukturellen, organisationalen und gesellschaftlichen Bedingungen steht. Hochschulen werden damit zu zentralen Akteur*innen der Gesundheitsförderung.

Für die Beantwortung der Fragestellung ist diese Perspektive entscheidend, da eine nachhaltige Förderung von mGK voraussetzt, dass Hochschulen ihre strukturelle Verantwortung aktiv wahrnehmen und gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen systematisch gestalten.

Diese Einordnung ist auch international anschlussfähig: Bereits im Rahmen des *Healthy-City-Projekts* der WHO wurden Hochschulen als relevantes Setting der Gesundheitsförderung beschrieben und im Konzept der gesundheitsfördernden Hochschule weiterentwickelt (Tsouros et al. 1998). Daraus folgt, dass die Förderung von mGK nicht durch isolierte Einzelmaßnahmen erfolgen kann, sondern eine strategische Ausrichtung der Hochschule als gesundheitsfördernde Organisation erfordert. Das vorhandene Potenzial von Hochschulen als Orte, an denen Studierende einen großen Teil ihres Alltags verbringen und zugleich spezifische Belastungen erfahren, kann nur dann wirksam genutzt werden, wenn es durch klare Zielsetzungen, strategische Steuerung und institutionelle Verankerung gestützt wird.

Eine konzeptionelle Vertiefung dieses Verständnisses bietet das *Konzept der Gesundheitsförderungskultur* (Josupeit et al. 2023), das den Setting-Ansatz um eine kulturelle Dimension erweitert. Gesundheitsförderung wird hierbei nicht ausschließlich als Summe einzelner Maßnahmen verstanden, sondern als *Ergebnis kommunikativer Prozesse* innerhalb der Organisation. Aufbauend auf lebenswelt- und kommunikationstheoretischen Ansätzen (Husserl 2021; Schütz/Luckmann 2017; Habermas 2019a; b) wird Gesundheit als Bestandteil organisationaler Kultur gefasst. Für Hochschulen bedeutet dies, dass die Förderung von mGK nicht allein über Programme oder Strukturen realisiert werden kann, sondern auch eine Veränderung von Werten, Normen und Kommunikationspraktiken erfordert.

Gleichzeitig wird eine zentrale Begrenzung des Setting-Ansatzes sichtbar: Hochschulen stellen zwar einen wichtigen, aber nicht umfassenden Teil der Lebenswelt von Studierenden dar. Wie für den schulischen Kontext gezeigt wurde, bildet eine Institution trotz ihrer Reichweite stets nur einen Ausschnitt der alltäglichen Lebensrealität ab (Josupeit/Dadaczynski/Quilling 2022: 829). Diese Perspektive lässt sich auf Hochschulen übertragen, da Studierende in vielfältige weitere Lebenskontexte eingebunden sind, etwa Erwerbstätigkeit, Familie oder Freizeit. Hochschulische Gesundheitsförderung kann somit einen wesentlichen, jedoch nicht allein ausreichenden Beitrag zur Förderung von mGK leisten.

Vor diesem Hintergrund gewinnt das *Prinzip des Vermittelns und Vernetzens* aus der Ottawa-Charta besondere Bedeutung (WHO 1986: 2). Gesundheitsförderung kann weder durch die Hochschule noch durch den Gesundheitssektor isoliert realisiert werden, sondern erfordert kooperative Strukturen, die unterschiedliche Akteur*innen und Lebensbereiche miteinander verbinden. Auch die Okanagan Charta betont die zentrale Rolle von Beziehungen

innerhalb und außerhalb der Hochschule für die Entwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen (International Conference On Health Promoting Universities & Colleges 2016: 8), während nationale Initiativen wie die Gütekriterien des AGH (2020) Vernetzung als zentrales Qualitätsmerkmal verankern.

Für die praktische Umsetzung bedeutet dies, dass die Förderung von mGK in vernetzte und kooperative Strukturen eingebettet werden muss. Während Kooperationen häufig projektbezogen angelegt sind, ermöglichen Netzwerke eine längerfristige, flexible und zugleich verbindliche Zusammenarbeit verschiedener Akteur*innen (Celardi 2024: 14, 21). Erst durch solche Strukturen lassen sich die komplexen Anforderungen einer lebensweltorientierten Gesundheitsförderung angemessen adressieren.

Ein zentraler Mechanismus zur Umsetzung dieser Anforderungen ist ein ganzheitliches HGM. Dieses versteht Gesundheit als Querschnittsaufgabe der gesamten Organisation und zielt darauf ab, Lehren, Lernen und Forschen so zu gestalten, dass Motivation, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit langfristig erhalten bleiben (Dooris 2001: 51; Innstrand/Christensen 2020: 70-73). Durch die Bündelung von Maßnahmen, die Koordination von Akteur*innen und die Integration gesundheitsbezogener Zielsetzungen in strategische Prozesse schafft ein HGM die strukturellen Voraussetzungen für eine nachhaltige Förderung von mGK (Dooris 2001: 58f.; Innstrand/Christensen 2020: 69, 72, 74f.). Gleichzeitig kann es positive Effekte über die Studierendenschaft hinaus entfalten, indem es auch die Arbeits- und Gesundheitssituation von Mitarbeitenden und Professor*innenschaft verbessert (Innstrand/Christensen 2020: 70f.).

Die Entwicklung einer solchen gesundheitsförderlichen Organisation ist jedoch mit einem langfristigen Veränderungsprozess verbunden, der auf Partizipation, institutionelle Unterstützung und eine kontinuierliche Weiterentwicklung organisationaler Strukturen angewiesen ist (Dooris 2001: 58f.).

Zusammenfassend zeigt sich, dass die nachhaltige Förderung von mGK nur im Rahmen eines konsequent und ganzheitlich umgesetzten Setting-Ansatzes realisiert werden kann. Entscheidend ist dabei die systematische Verbindung individueller Kompetenzförderung mit strukturellen Veränderungen, die institutionelle Verankerung gesundheitsförderlicher Prozesse sowie der Aufbau kooperativer und vernetzter Strukturen. Darüber hinaus erfordert dies die Entwicklung einer organisationsweiten Gesundheitsförderungskultur, in der Gesundheit als integraler Bestandteil akademischer Praxis verankert ist.

5 Fazit und Ausblick

Der Beitrag zielte auf die übergeordnete Fragestellung ab, wie es durch die konsequente Anwendung des Setting-Ansatzes gelingen kann, die mGK von

Studierenden an der LUH nachhaltig zu fördern. Dabei ist zunächst festzuhalten, dass Studierende über die klassischen Transitionseffekte hinaus erheblichen Belastungen und psychischen Beanspruchungen ausgesetzt sind. Gleichzeitig wurde deutlich, dass Hochschulen nicht lediglich als *passive* Kontexte dieser Entwicklungen fungieren, sondern durch die konkrete Gestaltung von Studienbedingungen selbst sowohl Risiko- als auch Schutzfaktoren produzieren. Die theoretischen und empirischen Betrachtungen zeigen, dass mGK weder als rein individuelle Fähigkeit noch als Ergebnis isolierter Maßnahmen verstanden werden kann. Vielmehr entsteht sie im Zusammenspiel individueller Kompetenzen, organisationaler Rahmenbedingungen und kultureller Praktiken innerhalb der Lebenswelt Hochschule.

Zentraler Befund ist, dass Hochschulen nicht nur Orte akademischer Bildung, sondern zugleich *gesundheitsrelevante Lebenswelten* sind, in denen sowohl Belastungen entstehen als auch Ressourcen aufgebaut werden können. Die Förderung von mGK ist daher untrennbar mit der Gestaltung dieser Lebenswelt verbunden. Der Setting-Ansatz bietet hierfür einen geeigneten konzeptionellen Rahmen, da er die Verbindung von Verhaltens- und Verhältnisprävention, die Bedeutung partizipativer Prozesse sowie die Notwendigkeit einer strukturellen Verankerung von Gesundheitsförderung systematisch integriert.

Die Fragestellung lässt sich vor diesem Hintergrund wie folgt beantworten: Die nachhaltige Förderung von mGK von Studierenden an der LUH gelingt insbesondere dann, wenn der Setting-Ansatz konsequent als organisationsentwickelnder Gesamtansatz umgesetzt wird. Dies umfasst erstens die systematische Verknüpfung individueller Kompetenzförderung mit der gesundheitsförderlichen Gestaltung von Studienbedingungen, zweitens die institutionelle Verankerung von Gesundheit in Governance-, Lehr- und Qualitätsentwicklungsprozessen sowie drittens die aktive Einbindung relevanter Akteur*innen im Sinne partizipativer und vernetzter Strukturen. Ein SGM kann in diesem Zusammenhang als zentraler Knotenpunkt fungieren, an dem die verschiedenen Maßnahmen, Akteur*innen und Prozesse gebündelt, koordiniert und strategisch aufeinander abgestimmt werden. Zugleich verweist diese Bündelungsfunktion auf die Notwendigkeit, studentische Gesundheitsförderung nicht isoliert zu betrachten, sondern in ein übergeordnetes HGM einzubetten. Ein HGM übernimmt dabei eine zentrale Funktion, indem es diese Dimensionen koordiniert und dauerhaft in der Organisation verankert.

Darüber hinaus zeigt sich, dass die Entwicklung von mGK eng an organisationale Kulturprozesse gebunden ist. Die Etablierung einer *gesundheitsförderlichen Hochschule* im Sinne einer *Gesundheitsförderungskultur* erweitert den Setting-Ansatz um eine kommunikative und normative Dimension: Gesundheit wird nicht nur strukturell ermöglicht, sondern auch kulturell getragen und im Hochschulalltag sichtbar gemacht. Erst in dieser Verschränkung von Struktur, Handlung und Kultur kann mGK nachhaltig gestärkt werden.

Gleichzeitig wird deutlich, dass die Umsetzung eines solchen ganzheitlichen Ansatzes mit Herausforderungen verbunden ist. Dazu zählen insbesondere die langfristige Verankerung gesundheitsbezogener Zielsetzungen in der Hochschulgovernance, die Sicherstellung personeller und finanzieller Ressourcen sowie die Überwindung fragmentierter Projektstrukturen zugunsten integrierter Strategien. Auch die Berücksichtigung heterogener Lebenslagen von Studierenden sowie die Einbindung externer Lebenswelten erfordern eine kontinuierliche Weiterentwicklung bestehender Ansätze.

Vor diesem Hintergrund ergeben sich für Forschung und Praxis mehrere zentrale Perspektiven: Erstens besteht weiterer Forschungsbedarf hinsichtlich der konkreten Wirkmechanismen, über die organisationale Strukturen und Kulturen die Entwicklung von mGK beeinflussen. Insbesondere Längsschnittuntersuchungen könnten dazu beitragen, nachhaltige Effekte von Setting-orientierten Interventionen im Hochschulkontext sichtbar zu machen. Zweitens erscheint die Weiterentwicklung von Indikatoren und Evaluationskonzepten notwendig, um die Wirksamkeit von SGM, HGM und gesundheitsfördernden Hochschulstrategien systematisch zu erfassen. Drittens sollten Fragen der Diversität und sozialen Ungleichheit stärker in die Gestaltung gesundheitsförderlicher Hochschulen integriert werden.

Insgesamt zeigt der Beitrag, dass der Setting-Ansatz ein tragfähiger und zugleich anschlussfähiger Rahmen zur Förderung von mGK im Hochschulkontext ist. Seine Wirksamkeit entfaltet er jedoch nur dann, wenn er nicht selektiv, sondern umfassend und langfristig implementiert wird. Die nachhaltige Förderung mGK erweist sich damit als zentrale Zukunftsaufgabe von Hochschulen, die eng mit ihrer Rolle als verantwortungsvolle und gesundheitsfördernde Organisationen verbunden ist.

Literatur

- Allen, Kelly A./Slaten, Chris/Hong, Soeun/Lan, Ma/Craig, Heather/May, Fiona/Counted, Victor (2024): Belonging in Higher Education: A Twenty-Year Systematic Review. In: *Journal of University Teaching and Learning Practice* 21, 5, S. 1-55. DOI: <https://doi.org/10.53761/s2he6n66>.
- Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (AGH) (2020): Zehn Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule 2020. www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/O1_Startseite/AGH-10-Guetekriterien.pdf [Zugriff: 08.03.2026].
- Banek, Natalie/Gillen, Julia/Michele, Janine/Steuber, Ariane (2025): Mentale Gesundheit von Studierenden – die Hochschule als Setting für Gesundheitskompetenzförderung. In: *berufsbildung – Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog* 79, 1, S. 39-41.

- Banek, Natalie/Michele, Janine/Steuber, Ariane (2025): Development of Student Health Management – The University As A Setting for Mental Health Literacy Promotion. In: *Education and New Development* 2025, S. 627-631. DOI: <https://doi.org/10.36315/2025v2end135>.
- Bigga, Regine (2022): Ressourcen – Gesundheit zwischen Eigenverantwortung und gesellschaftlicher Verantwortung. In: *Haushalt in Bildung & Forschung* 11, 1, S. 25-41. DOI: <https://doi.org/10.25656/01:29471>.
- Bloch, Paul/Toft, Ulla/Reinbach, Helene C./Clausen, Laura T./Mikkelsen, Bent E./Poulsen, Kjeld/Jensen, Bjarne B. (2014): Revitalizing the setting approach – supersettings for sustainable impact in community health promotion. In: *The international journal of behavioral nutrition and physical activity* 11, 118, S. 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12966-014-0118-8>.
- Blümel, Stephan (2024): Systemisches Anforderungs-Ressourcen-Modell in der Gesundheitsförderung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/systemisches-anforderungs-ressourcen-modell-in-der-gesundheitsfoerderung/> [Zugriff: 16.03.2026].
- Briedis, Kolja/Carstensen, Johann/Jaksztat, Steffen (2020): Gesundheit als Gegenstand der Hochschulforschung: Erste Ergebnisse aus zwei DZHW-Studien mit Promovierenden und Promovierten. (DZHW Brief 2|2020). Hannover: DZHW. DOI: https://doi.org/10.34878/2020.02.dzhw_brief.
- Brock, Tanja/Einig, Barbara/Gostmann, Inga/Hildermeier, Lea/Özden, Gürcan M./Schuhr, Jan/Steffens, Rosa/Basner, Tina (2024): Blickpunkt: Student Mental Health im digitalen Hochschulstudium. Handlungsempfehlungen für die Lehr- und Hochschulgestaltung. Hochschulforum Digitalisierung. https://hochschulforum-digitalisierung.de/wp-content/uploads/2024/07/HFD-Blickpunkt_Student-Mental-Health-im-digitalen-Hochschulstudium.pdf [Zugriff: 26.09.2025].
- Calardi, Elvira (2024): The Role of Private Funding and Collaborative Networks in Southern Italy's Socioeconomic Development: Insights from The Fondazione Con Il Sud. In: *Proceedings of the International Conference on Future of Social Sciences and Humanities* 2.1, 1, S. 14-22. DOI: <https://doi.org/10.33422/fshconf.v2i1.562>.
- Dadaczynski, Kevin/Baumgarten, Kerstin/Hartmann, Thomas (2016): Settingbasierte Gesundheitsförderung und Prävention: Kritische Würdigung und Herausforderungen an die Weiterentwicklung eines prominenten Ansatzes. In: *Prävention und Gesundheitsförderung* 11, 4, S. 214-221. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-016-0562-1>.
- Dadaczynski, Kevin/Okan, Orkan/Messer, Melanie/Rathmann, Katharina (2022): University students' sense of coherence, future worries and mental health: findings from the German COVID-HL-survey. In: *Health Promotion International* 37, 1, S. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daab070>.

- Deindl, Christian/Diehl, Katharina/Spallek, Jacob/Richter, Matthias/Schüttig, Wiebke/Rattay, Petra/Dragano, Nico/Pischke, Claudia R. (2023): Self-rated health of university students in Germany – The importance of material, psychosocial, and behavioral factors and the parental socio-economic status. In: *Frontiers in Public Health* 11, 1075142, S. 1-13. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1075142>.
- Dooris, Mark (2001): The “Health Promoting University”: a critical exploration of theory and practice. In: *Health Education* 101, 2, S. 51-60, DOI: <https://doi.org/10.1108/09654280110384108>.
- Dooris, Mark/Doherty, Sharon (2010a): Healthy universities – time for action: a qualitative research study exploring the potential for a national programme. In: *Health promotion international* 25, 1, S. 94-106. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/daq015>.
- Dooris, Mark/Doherty, Sharon (2010b): Healthy Universities: current activity and future directions –findings and reflections from a national-level qualitative research study. In: *Global health promotion* 17, 3, S. 6-16. DOI: <https://doi.org/10.1177/1757975910375165>.
- Engelmann, Fabian/Halkow, Anja (2008): Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung. In: *WZB Discussion Paper* 1, 302, S. 1-105, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-294064> [Zugriff: 25.03.2026].
- Ernst, Sonja (2025): Schnelleinstieg: Warum sich Deutschlands Bevölkerung wandelt - Demografischer Wandel. Bundeszentrale für politische Bildung (bpb). <https://www.bpb.de/themen/soziale-lage/demografischer-wandel/571095/schnelleinstieg-warum-sich-deutschlands-bevoelkerung-wandelt/> [Zugriff: 16.03.2026].
- Evans, Teresa M./Bira, Lindsay/Gastelum, Jazmin Beltran/Weiss, L. Todd/Vanderford, Nathan L. (2018): Evidence for a mental health crisis in graduate education. In: *Nature Biotechnology* 36, 3, S. 282-284. DOI: <https://doi.org/10.1038/nbt.4089>.
- Freĵian, Alexandra M./Kirchhoff, Sandra/Bauer, Ullrich/Okan, Orkan (2023): The effects of an adapted mental health literacy curriculum for secondary school students in Germany on mental health knowledge and help-seeking efficacy: results of a quasi-experimental pre-post evaluation study. In: *Frontiers in public health* 11, 1219925, S. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1219925>.
- Freudenberg, Nicholas (2007): From lifestyle to social determinants: New directions for community health promotion research and practice. In: *Preventing Chronic Disease* 4, 3, S. 1-2. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1955427/pdf/PCD43A47.pdf> [Zugriff: 10.03.2025].
- Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) vom 17. Juli 2015: BGBl.I Nr. 31, S. 1368. www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl115s1368.pdf [Zugriff: 07.03.2026].
- GKV-Spitzenverband (2025): Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V in der

- Fassung vom 17. Dezember 2025. Berlin. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/20251218_Leitfaden_Praevention_2025_barrierefrei.pdf [Zugriff: 26.03.2026].
- Glauser, Carolin/Igic, Ivana/Berger, Thomas/Bertrams, Alex/Elfering, Achim/Engel, Barbara/Hascher, Tina/Inauen, Jennifer/Lüthi, Miriam/Nigg, Claudio R. (2025): Comprehensive Needs Assessment for Workplace Health Promotion: A Case Study of the University of Bern. In: *International journal of public health* 70, 1608274. S. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.3389/ijph.2025.1608274>.
- Goldstein, Greg/Kickbusch, Ilona (1996): WHO Healthy Cities Programme. *Urbanisation and health newsletter* 28), S. 7-13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12178494/> [Zugriff: 01.04.2026].
- Habermas, Jürgen (2019a): *Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung. Theorie des kommunikativen Handelns* (11. Auflage), Band 1. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Habermas, Jürgen (2019b): *Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft. Theorie des kommunikativen Handelns* (11. Auflage), Band 2. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Hahm, Sabrina/Kluve, Jochen (2019): Better with Bologna? Tertiary education reform and student outcomes. In: *Education Economics* 27, 4, S. 425-449. DOI: <https://doi.org/10.1080/09645292.2019.1616280>.
- Harber, Kent D./Podolski, Peter/Williams, Christian H. (2015): Emotional disclosure and victim blaming. In: *Emotion (Washington, D.C.)* 15, 5, S. 603-614. DOI: <https://doi.org/10.1037/emo0000056>.
- Hartmann, Thomas/Seidl, Julia (2014): *Gesundheitsförderung an Hochschulen. Techniker Krankenkasse (Hrsg.) Veröffentlichungen zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement der TK*, 2. Aufl. Bd. 20, Hamburg.
- Hartung, Susanne/Rosenbrock, Rolf (2022): *Settingansatz – Lebensweltansatz*. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i106-2.0>.
- Hochschulrahmengesetz (HRG) (1999): Hochschulrahmengesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 19. Januar 1999 (BGBl. I S. 18), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 15. November 2019 (BGBl. I S. 1622) geändert worden ist. <https://www.gesetze-im-internet.de/hrg/BJNR001850976.html> [Zugriff: 17.03.2026].
- Husserl, Edmund (2021): *Phänomenologie der Lebenswelt Ausgewählte Texte II*. Stuttgart: Philipp Reclam jun. Verlag.
- Innstrand, Siw/Christensen, Marit (2020): Healthy Universities. The development and implementation of a holistic health promotion intervention programme especially adapted for staff working in the higher educational sector: the ARK study. In: *Global Health Promotion* 27, 1, S. 68-76. DOI: <https://doi.org/10.1177/1757975918786877>.

- International Conference on Health Promoting Universities & Colleges (2016): Okanagan Charter: An international charter for health promoting universities & colleges. DOI: <https://doi.org/10.14288/1.0132754>.
- Jorm, Anthony F. (2012): Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. In: *The American psychologist* 67, 3, S.231-243. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0025957>.
- Josuweit, Jan/Dadaczynski, Kevin/Quilling, Eike (2022): Die Relevanz von Netzwerkarbeit in der schulischen Gesundheitsförderung. In: *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 65, 7-8, S. 829-835. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03553-8>.
- Josuweit, Jan/Schäfer, Philipp/Tollmann, Patricia/Leimann, Janna/Kaczmarczyk, Dörte/Kausemann, Carolin/Quilling, Eike (2023): Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen: Der Ansatz der Gesundheitsförderungskultur. In: *Prävention und Gesundheitsförderung* 2024, 19, S. 22-27. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01013-y>.
- Kilian, Holger/Geene, Raimund/Philippi, Tanja/Walter, Dietmar (2004): Die Praxis der Gesundheitsförderung im Setting. In: Rosenbrock, Rolf/Bellwinkel, Michael/Schröer, Alfons (Hrsg.): *Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Wissenschaftliche Gutachten zum BKK-Programm „Mehr Gesundheit für alle“*. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW. S. 151-232.
- Kohls, Elisabeth/Baldofski, Sabrina/Moeller, Raiko/Klemm, Sarah-Lena/Rummel-Kluge, Christine (2021): Mental health, social and emotional well-being, and perceived burdens of university students during COVID-19 pandemic lockdown in Germany. In: *Frontiers in Psychiatry* 12, 643957. S. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.643957>.
- Kohls, Elisabeth/Guenthner, Lukas/Baldofski, Sabrina/Brock, Tanja/Schuhr, Jan/Rummel-Kluge, Christine (2023): Two years Covid-19 pandemic: Development of university students' mental health 2020-2022. In: *Frontiers in Psychiatry* 14, 1122256. S. 1-15. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1122256>.
- Kompetenzzentrum Gesundheitsfördernde Hochschulen (2024): *Studentisches Gesundheitsmanagement*. <https://www.kompetenzzentrum-gesunde-hochschulen.de/studentisches-gesundheitsmanagement> [Zugriff: 10.03.2026].
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021): *Kriterien für gute Praxis der soziallyagenbezogenen Gesundheitsförderung, Kriterium „Zielgruppenbezug“*. Köln und Berlin. https://www.gesundheitliche-chancen-gleichheit.de/fileadmin/user_upload/02_PDF/10_Alte_Struktur/Good_Practice/21-08-30_Broschuere_Good_Practice-Kriterien_neu_barrierefrei_01.pdf [Zugriff: 01.04.2026].
- Korp, Peter (2010): Problems of the Healthy Lifestyle Discourse. In: *Sociology Compass* 4, 9, S. 800-810. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2010.00313.x>.
- Lashuel, Hilal A. (2020): Mental health in academia: What about faculty? In: *eLife* 9, E54551, S. 1-3. DOI: <https://doi.org/10.7554/eLife.54551>.

- Lee, Regina. L./Loke, Alice J. T. Yuen (2005): Health-promoting behaviors and psychosocial well-being of university students in Hong Kong. In: *Public health nursing* 22, 3, S. 209-220. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2005.220304.x>.
- Leveque, Katia/Anseel, Frederik/De Beuckelaer, Alain/Van der Heyden, Johan/ Gisle, Lydia (2017): Work organization and mental health problems in PhD students. In: *Research Policy* 46, 4, S. 868-879. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.respol.2017.02.008>.
- Mackie, Sylvia A./Bates, Glen W. (2019): Contribution of the doctoral education environment to PhD candidates' mental health problems: A scoping review. In: *Higher Education Research & Development* 38, 3, S. 565-578. DOI: <https://doi.org/10.1080/07294360.2018.1556620>.
- McKinlay, John B. (1998): Paradigmatic obstacles to improving the health of populations: Implications for health policy. In: *Salud Pública de México*, 40, S. 369-379. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0036-36341998000400010>.
- Meier, Sabine/Stock, Christiane/Krämer, Alexander (2007): The contribution of health discussion groups with students to campus health promotion. In: *Health promotion international* 22, 1, S. 28-36. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/dal041>.
- Newton, Joanne/Dooris, Mark/Wills, Jane (2015): Healthy universities: an example of a whole-system health-promoting setting. In: *Global health promotion* 23, 1, S. 57-65. DOI: <https://doi.org/10.1177/1757975915601037>.
- Niedersächsisches Hochschulgesetz (NHG) in der Fassung vom 26. Februar 2007 (Nds. GVBl. S. 69), Zuletzt geändert durch Artikel 14 des Gesetzes vom 13. Dezember 2024 (Nds. GVBl. 2024 Nr. 118). <https://voris.wolterskluwer-online.de/browse/document/38127fea-24f4-37eb-b12f-1945254312bf> [Zugriff 17.03.2026].
- Nikzad-Terhune, Katherina/Graf, Allyson/Manning Lydia (2025): Empowering University Employees Through Support for Family Caregiving. In: *Innovation in Aging* 9, 2, S. 374. DOI: <https://doi.org/10.1093/geroni/igaf122.1270>.
- Okanagan Charter (2015): An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges. <https://xn--gesundheitsfrdernde-hochschulen-idd.aau.at/wp-content/uploads/2021/07/Okanagan-Charta-2018-DE.pdf> [Zugriff: 06.03.2026].
- Pani, Sara Maria/Mereu, Alessandra/Floris, Luca/Brunelli, Laura/Cadoni, Dederica/Contu, Paolo/Fanti, Michaela/Lemma, Patrizia/Pagolino, Francesco/Scaiola, Giacomo/Piazza, Maria Francesa/Sardu, Claudia (2025): The Okanagan charter in action: mapping health promotion strategies in Italian state universities in 2025. In: *BMC Public Health* 25, 3458, S. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24809-3>.
- Pasternack, Peer/Schneider, Sebastian/Preußner, Sven (2019): Administrationslasten – Die Zunahme organisatorischer Anforderungen an den Hochschulen: Ursachen und Auswege. In: Pasternack, Peer (Hrsg.): *HoF-Handreichungen: Beiheft zu „die hochschule“* 2019. <https://hof.uni-halle.de/web/dateien/pdf/HoF-Handreichungen10.pdf> [Zugriff 16.03.2026].
- Pinto, Arnfrid Farbu/Mjøen, Odd Morten/Reed, Nina Petersen (2024): Beyond the first week: sustaining the feeling of social inclusion and sense of belonging for students.

- In: *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 19, 2421032. S. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2421032>.
- Reuß, Stefan (2023): DGB Hochschulreport. Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen an Hochschulen in Deutschland: Arbeiten im wissenschaftsunterstützenden Bereich – Beschäftigungsbedingungen und Baustellen ver.di-Tagung „Unsichtbar? Unverzichtbar! Technik, Verwaltung und Service an Hochschulen“. <https://cms-s3.verdi.de/drupal/public/documents/Pr%C3%A4sentation%20DGB-Hochschulreport%20Stefan%20Reuß%C3%9F.pdf?VersionId=4d1b7404-f2b7-4367-916d-2ee14c597099> [Zugriff 14.03.2026].
- Rhein, Rüdiger (2015): Hochschulisches Lernen – eine analytische Perspektive. In: *Zeitschrift für Weiterbildungsforschung* 38, 3, S. 347-363. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40955-015-0042-9>.
- Rolle, Carolin/Götte, Petra/Rothhoff, Thomas (2023): Gesundheitsförderung auf dem Campus – Wie es Studierenden geht und was sie sich wünschen [Health promotion on campus – how students are doing and what they wish for]. In: *Präventive Gesundheitsförderung* 19, 2, S. 286-296. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01051-6>.
- Schütz, Alfred/Luckmann, Thomas (2017): *Strukturen der Lebenswelt*. 2., überarbeitete Auflage. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH. UTB Sozialwissenschaften, Philosophie.
- Solms, Luisa/van den Heuvel, Machteld/Nevicka, Barbara/Homan, Astrid C. (2024): A network approach to PhD students' well-being: insights into risk and protective factors. In: *European Journal of Higher Education* 15, 4, S. 571-598. DOI: <https://doi.org/10.1080/21568235.2024.2409153>.
- TK (Techniker Krankenkasse) (2020): *Gesundheitsförderung an Hochschulen*. <https://www.tk.de/resource/blob/2096542/1d075e15516172ff8321c34b72d539e2/201103barrierefrei-tk-gfanhs-data.pdf> [Zugriff: 09.03.2026].
- TK (Techniker Krankenkasse) (2023): *Gesundheitsreport 2023. Wie geht's Deutschlands Studierenden*. <https://www.tk.de/resource/blob/2149886/e5bb2564c786aedb3979588fe64a8f39/2023-tk-gesundheitsreport-data.pdf> [Zugriff: 09.03.2026].
- TK (Techniker Krankenkasse) (2026): *Wie gesund ist das System Wissenschaft? Empirische Befunde zur Gesundheit von Professorinnen und Professoren in Deutschland*. <https://www.tk.de/resource/blob/2213470/8f1387cc3c075921ed80eb5ff4628ecd/profess-studie-data.pdf> [Zugriff: 10.03.2026].
- Tsouros, Agis D./Dowding, Gina/Thompson, Jane/Dooris, Mark (1998): *Health promoting universities: concept, experience and framework for action*. Kopenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. <https://www.drugsandalcohol.ie/29173/> [Zugriff: 07.09.2025].
- Ueno, Akiko/Yu, Chong/Curtis, Lucill/Dennis, Charles (2025): Job demands-resources theory extended: stress, loneliness, and care responsibilities impacting UK doctoral students' and academics' mental health. In: *Studies in Higher Education* 50, 4, S. 808-823. DOI: <https://doi.org/10.1080/03075079.2024.2357148>.

- van der Weijden, Inge/Teelken, Christine (2023): Precarious careers: postdoctoral researchers and wellbeing at work. In: *Studies in Higher Education* 48, 10, S. 1595-1607. DOI: <https://doi.org/10.1080/03075079.2023.2253833>.
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Kopenhagen: WHO Regionalbüro für Europa. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a34c4f31-f35b-45a4-ad8f-9c1f7c169232/content> [Zugriff: 01.04.2026].
- Wright, Michael T./Block, Martina/von Unger, Hella (2008): Partizipation in der Zusammenarbeit zwischen Zielgruppe, Projekt und Geldgeber Stufen der Partizipation in der Gesundheitsförderung. In: *Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB)*, 70, 748-754. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1102955>.
- Xu, Yin/Wang, Yike (2023): Job stress and university faculty members' life satisfaction: The mediating role of emotional burnout. In: *Frontiers in Psychology* 14, 1111434, S. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1111434>.
- Yacek, Douglas (2025): Tiefgründig und erhaben Warum sich Begeisterung für die Hochschullehre lohnt. In: *Forschung und Lehre* 32, 2, S. 42-44. <https://de.douglasyacek.com/research> [Zugriff: 25.03.2026].
- Zaza, Christine/Yeung, Ryan C. (2023): It's time to bring mental health literacy education into the postsecondary curriculum. In: *The Canadian Journal for the Scholarship of Teaching and Learning* 14, 1, S. 1-15. DOI: <https://doi.org/10.5206/cjsot-lrceae.2023.1.13663>.
- Zinger, Benjamin (2012): Das Hochschulstudium nach Bologna. Zwischen Strukturreform und didaktischer Neuausrichtung. *Biographie-Interaktion-Gesellschaft* 11. Diss. Kassel: kassel university press. <https://www.uni-kassel.de/upress/online/frei/978-3-86219-352-3.volltext.frei.pdf> [Zugriff: 10.03.2026].

Mentale Gesundheitskompetenz und Resilienz als Teildimensionen von Futures Literacy

1 Einleitung und Problemaufriss

Psychisches Wohlbefinden hat eine zentrale Bedeutung für die körperliche und psychische Gesundheit und die Lebensqualität von Menschen (RKI 2024: 1). Es gilt als „Indikator der Positiven Psychischen Gesundheit“ (ebd.) und beschreibt, „wie gut sich eine Person fühlt und ihr Leben bewertet (...), wie erfüllt sie ihren Alltag und Ziele wahrnimmt (...) und wie zufrieden sie mit sozialen Beziehungen ist“ (ebd.). In den vergangenen Jahren hat sich jedoch die psychische Gesundheit junger Erwachsener im Alter von 18 bis 29 Jahren in Deutschland deutlich verschlechtert. In dieser Altersgruppe berichteten in der Jahrerhebung des Panels *Gesundheit* in Deutschland 37,7 % der Befragten über ein niedriges psychisches Wohlbefinden. Laut RKI erfordert diese Entwicklung eine besondere Beachtung im Zusammenhang mit Public-Health-Maßnahmen (ebd.). Auch aus aktuellen Studien der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland geht hervor, dass psychische Erkrankungen, darunter Depressionen, sowohl unter Arbeitnehmer*innen als auch Studierenden in Deutschland zunehmen (u.a. TK 2023: 9; WidO 2024: 7-9; DAK 2025).

Angesichts der aktuellen „Globalen Polykrise“ (Lawrence et al. 2024: o.S.) und der sich verschlechternden Zukunftsperspektiven „ist es nicht verwunderlich, dass viele Menschen sich in einem ständigen Krisenmodus befinden“ (Walter 2024, o.S.). Die Gegenwart ist sowohl von raschem technologischen Fortschritt als auch zahlreichen krisenhaften Ereignissen geprägt, die innovatives Handeln in allen gesellschaftlichen Bereichen erfordern und mit neuartigen Lernanforderungen an Gesellschaft und Individuum einhergehen. Als globale Megatrends lassen sich z.B. Digitalisierung, Internationalisierung, Individualisierung und demografischer Wandel anführen (Kauffeld/Albrecht 2021: 4). Außerdem werden globale Wirtschafts- und Finanzverflechtungen, Migration und Klimawandel (Schüller/Busch/Hindinger 2019: 15) als Entwicklungstrends benannt. In Bezug auf den technologischen Wandel stellt der zunehmende Umgang mit digital transformierten Daten und Künstlicher Intelligenz (KI) die Menschen vor neue Herausforderungen (Schanze 2024: 5).

Laut einer Studie der Techniker Krankenkasse (TK) vereint

die Sorge, dass zukünftige Aufgaben nicht mehr bewältigbar sind, (...) Studierende und Arbeitnehmende in Deutschland. Eingetrübte Zukunftsaussichten in Zeiten des Klimawandels und des Ukraine-Krieges werden ebenfalls einen Beitrag zu Stress und Belastung in der Gesamtbevölkerung leisten (TK 2023: 39).

Aus der Befragung der TK geht außerdem hervor, dass bei den Studierenden „Erschöpfung durch Stress und Ängste/Sorgen auf den beiden ersten Plätzen der Rangreihe der gesundheitlichen Probleme [lagen]“ (TK 2023: 9). Dabei zeigt sich eine ungünstige Entwicklungstendenz: Der Anteil von Studierenden, die sich häufig gestresst fühlen, hat sich im Zeitraum von 2015 bis 2023 von 23 % auf 44 % nahezu verdoppelt (ebd.: 16). Als häufigste Stressursachen wurden von den Studierenden „Druck durch Prüfungen, Mehrfachbelastung durch Studium und Arbeit, durch Angst vor schlechten Noten, (...) finanzielle Sorgen und (...) zu schwierige[r] oder umfangreiche[r] Lernstoff“ (ebd.: 19) angegeben. In diesem Zusammenhang kommt der Studieneingangsphase eine besondere Bedeutung zu. Diese Phase gilt im Verlauf eines Hochschulstudiums als besondere und auch vulnerable Phase (siehe die Beiträge von Christiane Stolz und Daniel Eckmann in diesem Band). Laut Hochschulrektorenkonferenz (HRK) erfordern „der Zeitraum unmittelbar vor Hochschuleintritt und die ersten beiden Semester (...) eine hohe Anpassungsleistung seitens der Studierenden“ (HRK 2018: 2). Ein erfolgreicher Studienstart und Studienverlauf hängen sowohl von individuellen Faktoren, z.B. sozialer Herkunft, Persönlichkeit und Studierverhalten, als auch von institutionellen Studienbedingungen ab (ebd.). Nach Berndt und Felix (2020) kann die Aufnahme eines Studiums „als *kritisches Lebensereignis* verstanden werden, da Neustudierende im Übergang zwischen Schule und Hochschule Transitionsprozesse durchlaufen“ (36; Herv. d. Verf.).

Bereits an dieser Stelle wird deutlich, dass der mentalen Gesundheit eine zunehmende Bedeutung für die Bewältigung eines Hochschulstudiums beizumessen ist. Das psychische Wohlbefinden wird von einer Vielzahl unterschiedlicher Faktoren beeinflusst, die durch ein kumulatives Zusammenwirken das Belastungsempfinden im Studium beeinflussen können. Dementsprechend ist es für Hochschulen von besonderer Bedeutung, Maßnahmen zur Förderung von mentaler Gesundheit und mentaler Gesundheitskompetenz (mGK) – als zentrale Voraussetzung für das psychische Wohlbefinden – in den Blick zu nehmen. Bildungsinstitutionen wie z.B. Hochschulen stellen in diesem Zusammenhang einen *Möglichkeitsraum* (siehe den Beitrag von Natalie Banek und Caroline Lehning zum Setting-Ansatz in diesem Band) für die Förderung von mGK zur Verfügung.

Oben wurde deutlich, dass sich aktuelle gesellschaftliche Transformationsprozesse und Krisenerscheinungen negativ auf die psychische Gesundheit vieler junger Erwachsener auswirken, mit unmittelbaren Folgen für den Stu-

dienerverlauf und Studienerfolg. Ersichtlich wurde auch, dass die gesellschaftlichen Entwicklungen bei vielen Menschen sowohl mit Stress und Ängsten als auch Zukunftspessimismus einhergehen können. Es stellt sich daher die Frage, welchen Beitrag Hochschulen leisten können, um die psychische Gesundheit der Hochschulangehörigen und die damit verbundenen (mental)en Gesundheitskompetenzen sowie Resilienz zu fördern.

Vor dem Hintergrund der aktuellen gesellschaftlichen Veränderungsdynamiken und teilweise krisengeprägten Entwicklungen hat in den Erziehungswissenschaften das Konzept der *Futures Literacy* in den letzten Jahren einen besonderen Stellenwert erhalten. Bei *Futures Literacy* handelt es sich um ein Fähigkeitskonzept, das von der UNESCO (2021; 2026) entwickelt wurde. Es stellt einen zentralen Rahmen für die Entwicklung zukunftsgestaltender Kompetenzen in komplexen, dynamischen und unsicheren Situationen zur Verfügung. Neben den Zukunftskonzepten des Lebenslangen Lernens (vgl. Kommission der europäischen Gemeinschaften 2001) und dem Rounder Sense of Purpose (vgl. The RSP Partnership 2019) gilt *Futures Literacy* als zentraler Ansatz, um Menschen dazu zu befähigen, die Zukunft besser zu gestalten (Steuber 2023: 64).

Bei mGK, Resilienz und *Futures Literacy* handelt es sich zwar um verschiedene Konzepte, die jedoch miteinander in Beziehung stehen, insbesondere hinsichtlich ihres Potenzials für die erfolgreiche Bewältigung von aktuellen sowie zukünftigen Herausforderungen. Im Beitrag wird deshalb der übergeordneten Fragestellung nachgegangen, welche Bedeutung der mGK beim Umgang mit Zukunftsängsten und Unsicherheiten zukommt und wie psychische Gesundheit und Resilienz dazu beitragen können, zukünftige Herausforderungen besser zu antizipieren und zu bewältigen.

Im Folgenden wird zunächst dargelegt, welche Lernanforderungen sich aus Transformations- und Krisenerscheinungen ergeben und welche Auswirkungen diese auf das psychische Wohlbefinden von Menschen haben können (Kap. 2). Anschließend werden die zentralen Kompetenzkonzepte *Futures Literacy*, mGK und Resilienz erörtert (Kap. 3). Um die Schnittmengen dieser unterschiedlichen Ansätze herauszuarbeiten, werden die Konzepte in einer Zusammenschau analysiert. Zudem werden Ansatzpunkte für die Förderung von mGK und Resilienz sowie Zukunftsgestaltungskompetenz (*Futures Literacy*) aufgezeigt (Kap. 4). Der Beitrag schließt mit einem Fazit und einem Ausblick, in dem die Bedeutung des Settings Hochschule für die Förderung von zukunfts- und gesundheitsbezogenen Fähigkeiten von Studierenden verdeutlicht wird (Kap. 5).

2 Transformationsprozesse und Krisen als Lernanlässe: Gefahr und/oder Chance?

Aus gesellschaftlichen und technologischen Transformationsprozessen und krisenhaften Ereignissen können sich sowohl Lernchancen als auch schwer zu bewältigende Lernanforderungen ergeben. Hierbei handelt es sich um Anforderungen, aber auch Möglichkeiten, die von außen an Individuen bzw. an die Gesellschaft herangetragen werden (Steuber 2023: 66). Ob solche Lernanlässe bzw. Situationen „als Herausforderung oder Bedrohung bewertet [werden], ist abhängig von der Einschätzung der eigenen Kompetenzen, die Anforderungen bewältigen zu können“ (Wittwer 2011: 128f.).

Technologischer Wandel und zunehmende Digitalisierung ziehen Veränderungen in nahezu allen Lebensbereichen nach sich. In der Folge des dynamischen und durch neue Technologien geprägten Wandels der Arbeitswelt entstehen außerdem neue Kompetenzprofile (Kirchherr et al. 2018: 2; Kaufeld/Albrecht 2021: 1). Dies erfordert von Beschäftigten, „sich flexibel auf neue Anforderungen anzupassen und auch bei Unsicherheit adäquat zu agieren“ (ebd.).

Darüber hinaus ist die Gegenwart durch zahlreiche und teilweise existenzielle Krisenerscheinungen geprägt, die im Grunde nur als Gefahr verstanden werden können (Steuber 2023: 67). Doch auch Krisen können wichtige Lernanlässe sein. Sie haben dabei einen ambivalenten Charakter (vgl. Arnold 2003: 1): Nach Ziemons (2003: 3) kann eine Krise gleichzeitig als Chance und Gefahr verstanden werden. Krise und Chance bilden dabei „eine unauflösbare – interdependente – Einheit“ (Schuchardt 2003a: 33). Zudem ist es wichtig zu beachten, dass grundsätzlich zwei Arten von Krisen unterschieden werden können (Schuchardt 2003b: 376). Die eher vorhersehbaren *Entwicklungs- oder Reifungskrisen* an bestimmten Lebensstationen, wie z.B. Schuleintritt oder Beginn einer Ausbildung, können als Lebenslaufkrisen bezeichnet werden. Bei *Situationskrisen* hingegen, die sich aufgrund von meist unvorhersehbaren kritischen Lebensereignissen ergeben, z.B. durch Unfälle oder Verletzung der Menschenrechte, handelt es sich eher um *Lebensbruchkrisen* (ebd.). Durch das Eintreten einer solchen Krise bzw. eines Krisenauslösers werden Menschen in der Regel „[u]nvorbereitet (...) mit einer Lebenssituation konfrontiert, die von der Norm abweicht“ (Schuchardt 2003a: 37).

Nach Arnold (2003) sind Krisen jedoch „notwendige Begleiterscheinungen von Lernprozessen im Sinne eines konstruktivistischen Lernverständnisses (...): Lernen und Entwicklung kommen nur durch Perturbationen zustande“ (1). Nach Ziemons (2003) können „[d]ie Begriffe Krise, Störung und Perturbation (...) gleichermaßen verwendet werden für den Umgang mit Dingen oder Erlebnissen, die unsere bisherige Deutung der Welt in Frage stellen“ (18). Perturbation meint in diesem Zusammenhang, dass etwas gestört wird.

Dabei bleibt es „dem Subjekt selber überlassen, eine Störung festzustellen oder nicht“ (Ziemons 2003: 17). Demnach kann die lebensgeschichtliche Bedeutung von kritischen Lebensereignissen aus der Subjektperspektive sehr unterschiedlich sein (Große 2008: 16f.). Sie können „einschneidende Veränderungen im Leben eines Menschen hervorrufen, durch die sich antizipierte oder sogar eingeschlagene Lebenswege verändern können bzw. müssen“ (ebd.: 16). In einer eher traditionellen Sichtweise handelt es sich bei solchen Ereignissen um „*Stressoren* in Form von Neuartigkeit, Intensität, Ungewöhnlichkeit, Schwierigkeit, aber auch von Über- und Unterstimulation, Zeitdruck, Orientierungsunsicherheit“ (Filipp/Aymanns 2018: 57; Herv. d. Verf.). Einen Teil der Belastungserfahrung macht es aus, „dass manche Ereignisse im Leben non-normativ eintreten und/oder insgesamt seltene oder außergewöhnliche Erfahrungen [...] abbilden“ (ebd.). Die Ereignisse können zudem danach bemessen werden,

wie sehr sie mit zentralen Anliegen interferieren, die Erreichung bedeutsamer Ziele vereiteln, die Befriedigung fundamentaler Bedürfnisse erschweren oder gar verhindern oder (...) auf unterschiedlicher Grundlage geeignet sind, Menschen aus der Fassung zu bringen (ebd.).

Andererseits können Veränderungssituationen und auch kritische Ereignisse „neue, ganz andere Optionen eröffnen und Entwicklungschancen bieten“ (Wittwer 2011: 115).

Zusammenfassend wird der ambivalente Charakter von Transformationsprozessen und krisenhaften Ereignissen deutlich. Der gemeinsame Nenner von Veränderungssituationen ist, dass sie „ungewisse Situationen darstellen, die neu, mehrdeutig und komplex sind und zunächst oft als unlösbar erscheinen“ (Wittwer 2011: 115). Da es sich, insbesondere bei einer Krise, um eine Gefahr und eine Chance zugleich handelt, hängen „Gelingen wie Scheitern (...) davon ab, ob der Mensch bereit ist, sich der Krise, der Herausforderung überhaupt zu stellen“ (Schuchardt 2003b: 375). Folglich kann der Umgang mit globalen und gesellschaftlichen Herausforderungen sowie mit Krisenerscheinungen als „eine *gesellschaftliche Schlüsselqualifikation*“ [verstanden werden; d. Verf.], die sowohl individuelle wie kollektive Krisenverarbeitung einschließt“ (375; Herv. i. O.). Von zentraler Bedeutung ist es dabei, den Umgang mit einer Krise *ins Positive*¹ zu wenden. Dann liegt „in der Verarbeitung der Krise eine Chance“ (Schuchardt 2003a: 33).

Aus diesem Grund sollte die Zukunftsgestaltungskompetenz in Bildungszusammenhängen „im Hinblick auf unvorhersehbare Herausforderungen, wie etwa die Pandemie oder den Ukraine-Krieg, sowie vorhersehbare Bedrohun-

1 Dies bedeutet nicht, dass Probleme und negative Emotionen verdrängt werden sollen, sondern dass ein lösungsorientierter Umgang mit Problemlagen angestrebt wird.

gen, wie vorrangig der Klimawandel, professionell gefördert werden“ (Allabauer 2022: 38). Futures Literacy gilt in diesem Zusammenhang als ein zentraler Ansatz, um Individuen dazu zu befähigen, die Zukunft besser gestalten zu können (ebd.: 39).

Die angesprochenen aktuellen gesellschaftlichen Transformationsprozesse haben das Thema der Zukunftsgestaltung in den letzten Jahren vermehrt in den Fokus der Bildungs- und Erziehungswissenschaften gerückt. Im folgenden Kapitel wird deshalb zunächst *Futures Literacy* als Rahmenkonzept definiert. Anschließend werden die Konzepte mGK und Resilienz betrachtet.

3 Zentrale Begriffe und Kompetenzkonzepte

3.1 *Futures Literacy*

Futures Literacy ist ein von der UNESCO entwickeltes Konzept. Die damit verbundenen Fähigkeiten sollen Menschen dazu befähigen, ihre eigene Vorstellungskraft anzuregen und so ihre Fähigkeit zu verbessern, die Bedeutung der Zukunft für ihr eigenes Leben zu erkennen, Veränderungen anzunehmen und den gesellschaftlichen Wandel mitzugestalten (vgl. UNESCO 2021): „Being futures literate empowers the imagination, enhances our ability to prepare, recover and invent as changes occur“ (o.S.). Das Konzept fragt insbesondere danach,

wie Menschen auf den Umgang mit unsicheren Zukunftsaussichten vorbereitet werden können und wie ihnen die Fähigkeit gegeben werden kann, ihre Zukunft nicht nur irgendwie zu überstehen, sondern sie auch gut zu bewältigen (Walter 2024, o.S.).

Bei Futures Literacy handelt es sich um einen „breiten Begriff der Zukunftskompetenzen“ (ebd.), der eine Vielzahl an Fähigkeiten umfasst, die für die Gestaltung der Zukunft erforderlich sind. Aktuell existiert noch kein einheitliches und verbindliches Verständnis von Futures Literacy (ebd.). In der Forschungsliteratur und im öffentlichen Diskurs wird ein uneinheitliches Bild hinsichtlich der Definition der Teilfähigkeiten skizziert, die unter dem Begriff der Zukunftsgestaltungskompetenz gebündelt werden. Bergheim (2025: 279-281) schlägt z.B. sechs Teilkompetenzen vor, basierend auf der Definition, dass der Kompetenzbegriff grundsätzlich die Dimensionen Wissen, Fertigkeiten und Einstellungen umfasst. Bei den Teildimensionen handelt es sich um: (1) „Komplexität & Unsicherheit-Kompetenz“, (2) „Multiple Zukünfte-Kompetenz“, (3) „Imagination & Annahmen-Kompetenz“, (4) „Neu-Rahmen & Experimentieren-Kompetenz“, (5) „Neues & Emergenz-Kompetenz“ sowie (6) „Wirkung &

Handlung-Kompetenz“. Mit diesen Teildimensionen werden u.a. ein vertieftes Verständnis für komplexe Situationen sowie Systeme und deren Unkontrollierbarkeit und die Offenheit für die Auseinandersetzung mit verschiedenen Zukunftsvisionen angesprochen. Auch die Fähigkeit, verschiedene Sichtweisen zu verstehen und anzuerkennen und sich auf einen gemeinsamen Prozess der Wissensgenerierung einzulassen, wird mit diesen Kompetenzdefinitionen angesprochen (vgl. ebd.: 279-281).

Schönbohm (2025) hebt im Zusammenhang mit Futures Literacy weitere spezifische Kompetenzen wie „kreative Vorstellungskraft, Storytelling, gemeinsames Sinnstiften, kritisches Denken und Empathie“ (286) hervor. Für das gemeinsame Sinnstiften hat zudem das Sich-Einlassen auf „eine austauschorientierte, interaktive, existentielle und kooperative Beziehung zur Welt“ (Peschl 2022: o.S.) einen besonderen Stellenwert. Laut Peschl (2022) bedeutet Zukunftskompetenz, „sich auf einen Prozess des gemeinsamen Werdens (also *Co-becoming*; Herv. d. Verf.) mit einer sich entfaltenden Realität einzulassen“ (o. S.). Für zukunftsorientierte Innovationsprozesse ist es demnach erforderlich, dass die beteiligten Personen in der Interaktion „sich gegenseitig ‚die Zukunft zunutze‘ [machen], indem sie die von ihrer Umgebung bereitgestellten Potentiale wahrnehmen, aufgreifen und entwickeln“ (ebd.). Dies bedeutet z.B. auch zu akzeptieren, dass bestimmte Entwicklungen nicht beeinflusst werden können. Eine solche Haltung kann dazu beitragen, Ängste und Unsicherheiten in Veränderungssituationen und Krisen besser zu bewältigen.

Schäfer (2020: o.S.) spricht, vor allem in Bezug auf die Bewältigung von gesellschaftlichen Krisen, von ‚Unsicherheitskompetenz‘. Menschen können, je nach Veranlagung und Vorerfahrungen, in einem unterschiedlichen Maß auf Unsicherheit bzw. Ungewissheit und Mehrdeutigkeit reagieren. Der Umgang mit Unsicherheit wird in der Psychologie als Ambiguität bezeichnet (ebd.). Menschen können in unsicheren Situationen das Bedürfnis nach kognitiver Geschlossenheit (vgl. Kruglanski 2004) entwickeln. Dies bedeutet, dass sie bei Fragen und Problemen das Bedürfnis nach einer schnellen bzw. einfachen Antwort und/oder einem Abschluss haben. Dies fungiert als Schutzmechanismus, kann aber negative Konsequenzen wie z.B. übereilte Entscheidungen, die Fehlgewichtung von Informationen, die Gefahr von Vorurteilen und auch die Empfänglichkeit für autoritäre Ideen nach sich ziehen (Schäfer 2020: o.S.).

Futures Literacy bezeichnet hingegen die Fähigkeit, die Zukunft zu antizipieren und ihr mit einer offenen und positiven Haltung zu begegnen. Dies beinhaltet u.a. das Sich-Bewusstmachen von Annahmen über die Zukunft, das Erfassen von Trends und das Entwickeln von Szenarien, um besser mit Herausforderungen wie Unsicherheiten umgehen zu können. Das partizipative Sinnstiften und Mitgestalten der Welt kann Menschen dabei helfen, sich auch in schwierigen Situationen als wirkmächtig zu erfahren (vgl. Peschl 2022; vgl. Schuchardt 2006: 39).

Als Zwischenfazit kann festgehalten werden, dass die hier aufgeführten Dimensionen der Zukunftsgestaltungskompetenz ein umfassendes Bündel aus Fähigkeiten, Kompetenzen und Einstellungen bilden. Dieses ermöglicht es Menschen, sowohl individuell als auch kollektiv in einer optimistischen Weise mit zukünftigen Herausforderungen und Chancen umzugehen.

3.2 *Mentale Gesundheit und mentale Gesundheitskompetenz* (*Mental Health Literacy*)

Die mentale bzw. psychische Dimension von Gesundheit kann als seelisches Wohlbefinden und psychische Handlungsfähigkeit verstanden werden (Faltermajer 2022). Sie umfasst auch „geistige Leistungsfähigkeit und kann sich in einem Gefühl psych[ischer] Stärke und Widerstandsfähigkeit zeigen“ (ebd.: o.S). Mentale Gesundheit ist zudem ein integraler Bestandteil der allgemeinen Gesundheit. Für eine vollständige Beschreibung von Gesundheit ist es erforderlich, die verschiedenen Dimensionen von Gesundheit (körperlich, seelisch und sozial) in ihrem Zusammenhang zu betrachten. Sie stehen miteinander in Wechselwirkung und können individuell unterschiedlich ausgeprägt sein (Faltermajer 2022).

Mentale Gesundheit wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) folgendermaßen definiert:

Mental health is a state of mental well-being that enables people to cope with the stresses of life, realize their abilities, learn and work well, and contribute to their community. It has intrinsic and instrumental value and is a basic human right. (WHO 2026)

Diese Definition betont das emotionale und soziale Wohlbefinden sowie die Fähigkeit, Lebensherausforderungen effektiv zu bewältigen. Das Verständnis von mentaler Gesundheit hat sich damit von der bloßen Abwesenheit psychischer Erkrankungen zu einem vielschichtigen Konzept entwickelt, das positives Erleben, psychologisches Wohlbefinden und soziale Funktionsfähigkeit einbezieht (vgl. Banek/Steuber 2026: 5). Zudem wird darauf hingewiesen, dass Mentale Gesundheit auf einem komplexen Kontinuum verortet werden kann und individuell unterschiedlich erlebt wird (WHO 2026).

Für das Konzept der mGK hat sich im internationalen Sprachgebrauch der Begriff *Mental Health Literacy* (Psychische Gesundheitskompetenz) etabliert. Dieser basiert auf dem Ansatz von *Health Literacy* (Gesundheitskompetenz) und hat sich ungefähr seit den 1990er Jahren² als eigenständiger Ansatz weiterentwickelt (Sammer et al. 2025: 380). Das Konzept Health Literacy wurde

2 Eine erste Begriffsdefinition wurde im Jahr 1997 vorgeschlagen (vgl. Sammer et al. 2025: 380).

im anglo-amerikanischen Raum in den 1970er Jahren „in der Diskussion um die Gesundheitserziehung in allgemeinbildenden Schulen“ (Bitzer/Sørensen 2018: 754) geprägt. Es beinhaltet zum einen eine funktionale Komponente, die basale kognitive Fähigkeiten wie z.B. ein „Text- und Zahlenverständnis für gesundheitliche Sachverhalte“ (ebd.) umfasst. Zum anderen beinhaltet das Konzept der Health Literacy den Aspekt der interaktiven Gesundheitskompetenz, d.h. „die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Informationen aus verschiedenen Quellen zu finden, zu bewerten und für eigene gesundheitsbezogene Entscheidungen anzuwenden“ (ebd.). Folglich verweist der Literacy-Begriff dabei, im Sinne einer Kulturtechnik, insbesondere auf die schriftsprachlichen Kompetenzen von Individuen als zentrale Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe. Auch kommunikative Fähigkeiten, z.B. in der Interaktion zwischen Mediziner*innen und Patient*innen, sind mit dem Konzept der Health Literacy angesprochen (ebd.).

Gesundheitskompetenz wird als individuelle und erwerbbarere Fähigkeit betrachtet (Bitzer/Sørensen 2018: 754). Sie gilt als das „kumulative Ergebnis kognitiver Fähigkeiten, Lebenserfahrungen, Wissen und Möglichkeiten“ (ebd.: 755). Laut RKI (2026) sollte Gesundheitskompetenz jedoch nicht vorrangig als individuelle Fähigkeit verstanden werden, da sie „vielmehr die Passung zwischen den Anforderungen einer Situation und den jeweiligen individuellen Fähigkeiten“ (o.S.) beschreibt. Den Organisationen des Bildungs-, Sozial- und Gesundheitssystems kommt bei der Förderung der Gesundheitskompetenz eine zentrale Rolle zu, da sie entsprechende förderliche Strukturen gestalten können (ebd.).

Mental Health Literacy gilt „als Schlüsselkonzept für den Umgang mit psychischen Erkrankungen“ (Sammer et al. 2025: 379 f.) und umfasst Wissen, Überzeugungen und Fähigkeiten, die erforderlich sind, um mentale Gesundheit zu fördern, psychische Störungen frühzeitig zu erkennen und angemessen damit umzugehen. Dazu gehören insbesondere Präventionswissen, Hilfesuchkompetenz, Kenntnisse über Behandlungsmöglichkeiten, Selbsthilfestrategien sowie psychische Erste-Hilfe-Fähigkeiten (Jorm 2012: 231). Die erweiterte Definition von mGK umfasst heute nach Kutcher et al. (2016: 155) das Wissen, wie man positive psychische Gesundheit aufrechterhält, das Verständnis psychischer Störungen und deren Behandlung, den Abbau von Stigmata im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und die Förderung der Fähigkeit, Hilfe zu suchen und sich selbst zu managen (Banek/Steuber 2026: 5f.).

Die Förderung von Mental Health Literacy ist folglich von besonderer Bedeutung für die Prävention und frühzeitige Behandlung psychischer Erkrankungen. Interventionen wie z.B. Schulprogramme und Gemeinschaftskampagnen haben sich als wirksam erwiesen, um das Wissen über psychische Gesundheit zu verbessern, Stigmatisierung zu reduzieren und die Bereitschaft zur Hilfesuche zu erhöhen (Jorm 2012: 231; 238f.).

Mental Health Literacy ermöglicht es Menschen zudem, konstruktive Mechanismen zur Stressbewältigung zu entwickeln und ihre eigene Gesunderhaltung zu regulieren (Banek et al. 2025: 52). Jedes Individuum ist im Alltag einer Vielzahl von multiplen Stressoren ausgesetzt, z.B. belastenden Lebensereignissen, Umweltschadstoffen oder Arbeitsbelastungen. Diese verschiedenen Stressoren können individuell unterschiedlich empfunden werden. (Seibold 2022: 4-11). Sie können die Gesundheit beeinflussen und körperliche Beschwerden hervorrufen (ebd.: 43). Von zentraler Bedeutung für die mentale Gesunderhaltung ist der individuelle Umgang mit Stressoren, der als Coping bezeichnet wird. Copingstrategien werden von persönlichen Ressourcen, z.B. dem Kohärenzgefühl (Faltermaier/Dietrich 2021), beeinflusst.

Das Kohärenzgefühl ist „über die Wahrnehmung und Bewertung (...) von Stressoren (...) sowie die Mobilisierung geeigneter allg[emeiner] Widerstandsressourcen (...) an der Spannungsbewältigung (...) wirksam und nimmt über die (erfolgreiche) Bewältigung pos[itiven] Einfluss auf die Gesundheit“ (ebd.: o.S.).

Da ein enger Zusammenhang zwischen den Konzepten des Coping und der Resilienz besteht (vgl. Klingenberg/Stüß 2020), wird im Anschluss an diese Überlegungen das psychologische Konzept der Resilienz (siehe auch den Beitrag von Katharina Wittich in diesem Band) genauer beleuchtet. Der Resilienz wird zudem eine Schlüsselrolle bei der Bewältigung von Transitionsprozessen und Krisensituationen beigemessen (vgl. Kap. 1 und 2).

3.3 *Resilienz*

Der Begriff der Resilienz wird in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen und Wissenschaftsdisziplinen verwendet (Thun-Hohenstein/Lampert/Alten-dorfer-Kling 2020: 8). Im wissenschaftlichen Diskurs existieren verschiedene Bezeichnungen bzw. Definitionen (vgl. Schultze-Lutterer/Schimmelmann/Schmidt 2016: 460). In der Psychologie wird der Begriff zur Erklärung von „Phänomenen und Prozessen der Widerstandsfähigkeit von Personen in besonderen Risikolagen“ (Berndt/Felix 2020: 36) herangezogen. Laut RKI (2021) beschreibt Resilienz „die Fähigkeit, bei gleichzeitigem Vorliegen von Vulnerabilitäten und Risikofaktoren, eine erfolgreiche Bewältigung zu erreichen“ (19). Diese Fähigkeit ist als „Person-Situation-Relation [zu betrachten; d. Verf.], die dadurch gekennzeichnet ist, dass trotz vorliegender Risiken eine störungsfreie Entwicklung erfolgen kann“ (ebd.).

Resilienz ist dabei nicht als ablehnende Haltung oder Verweigerung zu verstehen, sondern als die Fähigkeit von Individuen, sich an veränderte Bedingungen anzupassen (Hammelstein 2006: 18). Resilienz setzt „Risikofaktoren i. S. v. kritischen Lebensereignissen bzw. großen Herausforderungen voraus,

die das Individuum bestenfalls aufgrund persönlicher und sozialer Fähigkeiten bewältigt“ (Berndt/Felix 2020: 36). Dabei handelt es sich nicht um ein angeborenes und stabiles Persönlichkeitsmerkmal (ebd.: 41), sondern „ein zeitlich variables Resultat der Kommunikation zwischen Individuum und Umwelt“ (ebd.).

Für das psychologische Konzept der Resilienz werden verschiedene Ressourcen und Risikofaktoren unterschieden. Als Schutzfaktoren können individuelle, soziale und gesellschaftliche Ressourcen angeführt werden (Berndt/Felix 2020: 41; vgl. Hammelstein 2006: 18f.). Laut RKI (2021) zählen zu den resilienzsteigernden Faktoren „insbesondere vertrauensvolle Beziehungen, eine hohe soziale Unterstützung sowie ein breites Spektrum an Bewältigungsmechanismen und positiven Erwartungshaltungen“ (19).

Risikofaktoren hingegen sind „entwicklungshemmende und risikofördernde Merkmale, die sich in Vulnerabilitätsfaktoren und Stressoren unterscheiden lassen“ (Berndt/Felix 2020: 42). Zu den Risikofaktoren, welche die Resilienz einer Person mindern und damit ihre Vulnerabilität erhöhen, zählen u.a. gesellschaftliche Faktoren wie z.B. Konflikte, Krieg oder Naturkatastrophen, genauso wie Armut bzw. ein niedriger sozioökonomischer Status und mangelnde soziale Unterstützung (Thun-Hohenstein/Lampert/Altendorfer-Kling 2020: 10).

Resilienz ist ein dynamisches Konzept. Sie entwickelt sich über einen längeren Zeitraum hinweg. Sie kann

als ein allgemein menschliches Phänomen [erklärt werden; d. Verf.], das aus dem Zusammenwirken basaler humaner, adaptiver Systeme mit der Umwelt entsteht, um den Menschen zu befähigen, schwierige Lebenssituation [sic] zu bewältigen (Thun-Hohenstein/Lampert/Altendorfer-Kling 2020: 13).

Für ältere Menschen wurden von Madsen, Ambrens und Ohl (2019) folgende persönliche Resilienzaktoren beschrieben: „positives Umdeuten, Handlungsbereitschaft, eine eigene Meinung, zweckgerichtetes Handeln, Akzeptanz und Zugehörigkeit“ (ebd.: 11).

Eine hoch ausgeprägte Resilienz erhält in einer Krise, z.B. bei einer Kumulation von Risikofaktoren, die Handlungsfähigkeit. Auf diese Weise können passende Strategien zur Krisenbewältigung ergriffen werden (Kölbel/Erckrath 2023: 12).

In einer ersten Annäherung wird deutlich, dass sowohl Futures Literacy als auch mGK und Resilienz essenzielle Kompetenzen sind, um auf unsichere Zukunftsperspektiven und gesellschaftliche Herausforderungen adäquat zu reagieren. Diese unterschiedlichen Konzepte stellen ein umfassendes Bündel an Kompetenzen zur Verfügung, das Menschen dabei unterstützt, die Unsicherheiten und Komplexitäten der Gegenwart zu meistern und aktiv zur Gestaltung ihrer Zukunft beizutragen.

Um mGK und Resilienz als integrale Bestandteile von Futures Literacy detaillierter zu beschreiben, wird im Folgenden untersucht, inwieweit spezifische Kompetenzen, Fähigkeiten und Wissens Elemente aus beiden Konzepten in den umfassenden Rahmen der Zukunftsgestaltungskompetenzen eingebettet werden können.

4 Mentale Gesundheitskompetenz und Resilienz als Teildimensionen von Futures Literacy

Im vorangegangenen Kapitel wurde deutlich, dass mit *Futures Literacy* insbesondere die Fähigkeit bezeichnet wird, Zukunftsvorstellungen zu entwickeln und diese Vorstellungen bewusst zu nutzen, um die Gegenwart besser zu verstehen und zu gestalten. Es geht im Wesentlichen darum, Unsicherheiten zu akzeptieren und verschiedene Zukünfte zu antizipieren, um dadurch handlungsfähig in der Gegenwart zu sein. Die Konzepte mGK und Resilienz können innerhalb dieses Rahmens eine zentrale Rolle spielen:

MGK bezieht sich auf das Wissen und Verstehen von psychischer Gesundheit. Zudem beinhaltet diese Kompetenz das Entwickeln von konstruktiven Mechanismen zur Stressbewältigung für die eigene psychische Gesunderhaltung (vgl. Kap. 3.2). In den Kontext von Futures Literacy eingebettet, ermöglicht eine hoch ausgeprägte mGK Individuen und Gemeinschaften, besser auf zukünftige Herausforderungen im Bereich der psychischen Gesundheit vorbereitet zu sein. Durch ein vertieftes Verständnis der eigenen mentalen Prozesse und durch die Fähigkeit, psychische Gesundheitsprobleme zu erkennen, können Menschen proaktiv(er) auf mögliche zukünftige Veränderungen und/oder krisenhafte Ereignisse reagieren.

Das Konzept der *Resilienz* beschreibt die Fähigkeit, sich an Veränderungen anzupassen und in der Lage zu sein, angemessene Strategien zur Krisenbewältigung zu ergreifen. Im Rahmen von Futures Literacy kann Resilienz als eine Schlüsselkompetenz verstanden werden, die es Individuen und Gemeinschaften ermöglicht, mit Zukunftsunsicherheiten umzugehen. Resilienz fördert die Fähigkeit, aus Vergangenem zu lernen, Herausforderungen in der Gegenwart zu bewältigen und, im besten Falle, gestärkt aus ihnen hervorzugehen (vgl. Steuber 2023: 81).

In der Kombination ermöglichen mGK und Resilienz den Menschen, nicht nur auf Herausforderungen zu reagieren (vgl. Walter 2024, o.S.), sondern auch positive und zukunftsorientierte Entscheidungen zu treffen. Sie fördern ein Bewusstsein, das notwendig ist, um alternative Zukunftsszenarien zu erkennen und zu evaluieren, notwendige Veränderungen anzunehmen und aktive

Schritte in der Gegenwart zu unternehmen, um eine positivere und gesündere Zukunft zu gestalten.

Durch die Integration von mGK und Resilienz in den übergeordneten Rahmen von Futures Literacy wird ein umfassender Ansatz geschaffen, der sowohl die psychologischen als auch die emotionalen Aspekte der Zukunftsgestaltung berücksichtigt. Alle drei Konzepte sind eng miteinander verbunden, da sie das gemeinsame Ziel verfolgen, die individuelle und kollektive Handlungsfähigkeit in einer sich ständig verändernden und unsicheren Welt zu stärken. Sie weisen folglich mehrere Schnittstellen auf, die nachfolgend erläutert werden:

1. *Förderung von Zukunftsorientierung und der Fähigkeit zur Antizipation von Unsicherheiten:* Die mit Futures Literacy verbundenen Fähigkeiten ermöglichen es Individuen und Gemeinschaften, sich zukünftige Szenarien vorzustellen und die damit verbundenen Unsicherheiten zu akzeptieren. Sie fördern die Fähigkeit, Veränderungen vorauszusehen und adaptive Handlungsstrategien zu entwickeln. MGK und Resilienz unterstützen Menschen ebenfalls beim Umgang mit Unsicherheiten, indem sie die Widerstandskraft gegenüber Stressoren und Krisen stärken (vgl. Kap. 3.1 und 3.2).
2. *Förderung der Kompetenz im Umgang mit mentalen Herausforderungen:* Die mit mGK verbundenen Fähigkeiten fördern das Wissen und Verständnis über die mentale Gesundheit und unterstützen z.B. die Fähigkeit, mit psychischen Herausforderungen proaktiv umzugehen und frühzeitig Hilfsangebote zu suchen. Dies ist bedeutsam, um das psychische Wohlbefinden (vgl. Kap. 1) zu erhalten und zu fördern, was wiederum die Anpassungsfähigkeit an unvorhersehbare Situationen stärkt. Eine hoch ausgeprägte mGK kann sich förderlich auf die Futures Literacy auswirken, da psychisches Wohlbefinden es ermöglicht, offen(er) und positiv(er) auf die Zukunft zu blicken (vgl. Kap. 2) und auch Ungewissheit zu akzeptieren und damit umgehen zu können.
3. *Förderung einer explorativen Haltung:* Futures Literacy erfordert spezifische Fähigkeiten wie kreatives Denken, Vorstellungskraft und die Haltung bzw. Bereitschaft, neue Möglichkeiten zu erkunden (vgl. Bergheim 2025: 281). Diese Fähigkeiten werden durch eine gut ausgeprägte Resilienz gestärkt, die es einem Individuum ermöglicht, mutig neue Wege zu beschreiten und aus Erfahrungen zu lernen. Resilienz baut auf den mentalen und sozialen Ressourcen eines Individuums auf, die durch eine hoch ausgeprägte mGK weiterentwickelt und gestärkt werden können. Ein tiefgehendes Verständnis der eigenen psychischen Gesundheit fördert die Entwicklung von Strategien zur Bewältigung von Stress und zur Erhaltung des Wohlbefindens (vgl. Kap. 3.2 und 3.3).
4. *Stärkung von kollektiver und individueller Handlungsfähigkeit:* Alle drei Konzepte tragen zur Stärkung der Handlungsfähigkeit in komplexen und herausfordernden Situationen bei. Personen, die in der Lage

sind, zukünftige Entwicklungen zu antizipieren (vgl. Kap. 3.1), über gut ausgeprägte Fähigkeiten im Umgang mit gesundheitlichen Informationen verfügen (vgl. Kap. 3.2) und resilient gegenüber Widerständen und krisenhaften Entwicklungen sind (vgl. Kap. 3.3), werden in die Lage versetzt, sich konstruktiv und mit einer positiven bzw. lösungsorientierten Haltung an der Gestaltung der potenziell unsicheren Zukunft zu beteiligen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Futures Literacy, mGK und Resilienz komplementäre Aspekte einer umfassenden Kompetenz im Umgang mit zukünftigen Herausforderungen darstellen. Sie bieten einen integrierten Ansatz zur Unterstützung von Menschen in ihrer Fähigkeit, sich an Veränderungen anzupassen und ihr Wohlbefinden in einer dynamischen und unsicheren Welt zu verbessern. Die Ansätze können gemeinsam dazu beitragen, Menschen für die Herausforderungen der Zukunft umfassend zu befähigen.

Bezogen auf den Hochschulkontext kann die Förderung dieser Kompetenzen Studierende u.a. dabei unterstützen, besser mit den steigenden Anforderungen und Stressfaktoren im Studium, aber auch mit beruflichen und gesellschaftlichen Zukunftsunsicherheiten umzugehen. Hochschulen und andere Bildungsinstitutionen sind entscheidende Orte, an denen Futures Literacy, mGK und Resilienz gezielt gefördert werden können. Sie bieten nicht nur die Möglichkeit zur Weiterentwicklung individueller Kompetenzen, sondern auch zur Schaffung eines unterstützenden Umfeldes, das soziale und emotionale Ressourcen für den gemeinsamen Austausch und das partizipative Sinnstiften bereitstellt.

5 Zusammenfassung und Ausblick

Im vorliegenden Beitrag wurden die Herausforderungen, die sich aus dem aktuellen gesellschaftlichen und technologischen Wandel sowie aus krisenhaften Ereignissen ergeben, beleuchtet. Es wurde dargelegt, inwieweit diese Prozesse einerseits als Lernchancen, andererseits auch als Bedrohungen verstanden werden können. Angesichts der sich verschlechternden psychischen Gesundheit junger Erwachsener, insbesondere Studierender (vgl. Kap. 1), wurde die Förderung von psychischer Gesundheit als entscheidend für einen erfolgreichen Studienverlauf hervorgehoben.

Anschließend wurde Futures Literacy als integratives Rahmenkonzept vorgestellt, in das mGK und Resilienz eingebettet werden können, um Menschen und Gemeinschaften bei der Bewältigung zukünftiger Anforderungen und der (psychischen) Gesunderhaltung zu stärken. Durch die Verknüpfung

dieser drei Konzepte ergibt sich ein ganzheitlicher Ansatz, der sowohl psychologische als auch emotionale Aspekte der Zukunftsgestaltung berücksichtigt.

Der Beitrag hebt zudem die Bedeutung von Bildungsinstitutionen wie z.B. Hochschulen hervor, die als Orte dienen können, um diese Kompetenzen zu fördern. Durch gezielte Maßnahmen können Hochschulen dazu beitragen, dass Studierende besser mit Ungewissheit und Stress umgehen können, was sowohl ihre akademischen als auch persönlichen Perspektiven verbessert.

Zukünftig sollten Hochschulen ihre Anstrengungen zur Förderung von mGK und Resilienz verstärken, um Studierenden den Umgang mit den Unsicherheiten und Herausforderungen einer sich schnell verändernden Welt zu erleichtern. Dabei spielt die Entwicklung von Futures Literacy eine zentrale Rolle, um Studierende zu befähigen, sich aktiv und mit einer zuversichtlichen und offenen Haltung an der Gestaltung ihrer Zukunft zu beteiligen. Maßnahmen zur Verbesserung der mGK wie z.B. das Projekt *Mindful Campus – mentale Gesundheitskompetenz bei Studierenden stärken* (MinCa) (siehe den Beitrag von Natalie Banek und Ariane Steuber in diesem Band) können zum einen Studierende bei der Bewältigung von Studienanforderungen unterstützen. Zum anderen können sie, aufgrund der Multiplikator* innenfunktion der Studierenden in ihren zukünftigen Berufsfeldern, zu einer umfassenderen gesellschaftlichen Gesundheitskompetenz beitragen, die sich in einer langfristigen Perspektive positiv auf das psychische Wohlbefinden der Gesamtbevölkerung auswirken kann.

Durch die Verknüpfung der in diesem Beitrag betrachteten Fähigkeitskonzepte kann die Hochschule als ein Möglichkeitsraum fungieren, in dem individuelle und kollektive gesundheitliche und zukunftsbezogene Ressourcen gezielt gestärkt werden, um künftigen Herausforderungen besser begegnen zu können. Weiterführende Forschungsvorhaben könnten die Wirksamkeit dieser interdisziplinären Ansätze untersuchen und best-practice-Modelle für Bildungseinrichtungen entwickeln.

Literatur

- Allabauer, Kurt (2022): Futures Literacy aus dem Blickwinkel der Pädagogik. In: #schuleverantworten 2022_2, S. 38-45. DOI: <https://doi.org/10.53349/sv.2022.i2.a208>.
- Arnold, Rolf (2003): Vorwort des Reihenherausgebers. In: Ziemons, Michael: Lernen an Krisen in der Erwachsenenbildung (= Grundlagen der Berufs- und Erwachsenen Erwachsenenbildung, Bd. 37). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, S. 1-2.

- Banek, Natalie/Gillen, Julia/Michele, Janine/Steuber, Ariane (2025): Mentale Gesundheit von Studierenden – die Hochschule als Setting für die Gesundheitskompetenzförderung. In: *berufsbildung. Zeitschrift für Theorie-Praxis-Dialog*, Heft 205 (1/2025), S. 51-53.
- Banek, Natalie/Steuber, Ariane (2026): Studentisches Gesundheitsmanagement partizipativ gestalten: Wege zur Stärkung mentaler Gesundheitskompetenz in der Hochschule. In: *bwp@ Spezial HT2025*, S. 1-21 (im Erscheinen).
- Bergheim, Stefan (2025): Über die Kompetenz der Zukunftsbildung. Vorschläge für sechs Teilkompetenzen und vier Niveaus. In: Sippl, Carmen/Capatu, Ioana/Krebs, Rita Elisabeth (Hrsg.): „Es wird einmal ...“. Wissen schaffen – Zukünfte erzählen (= Pädagogik für Niederösterreich, Bd. 17). Innsbruck, Wien: Studienverlag, S. 275-287. DOI: <https://doi.org/10.53349/oa.2025.a1.170>.
- Berndt, Sarah/Felix, Annika (2020): Resilienz und der Übergang in die Hochschule – Eine empirische Untersuchung der Bedeutung von Resilienz für den Studienerfolg und -abbruch in der Studieneingangsphase. In: *Beiträge zur Hochschulforschung*, 42. Jahrgang, 1-2/2020, S. 36-55.
- Bitzer, Eva Maria/Sørensen, Kristine (2018): Gesundheitskompetenz – Health Literacy. In: *Gesundheitswesen* 2018, 80, S. 754-766. DOI: 10.1055/a-0664-0395.
- DAK (Deutsche Angestellten Krankenkasse) (2025): DAK Psychreport 2025 – Update: 2024 verursachten Depressionen erneut die meisten Fehltag. https://www.dak.de/dak/unternehmen/report-e-forschung/psychreport-2025_91766 [Zugriff: 06.04.2026].
- Faltermaier, Toni (2022): Gesundheit, Dimensionen der. In: *Dorsch. Lexikon der Psychologie* (online). <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/gesundheit-dimensionen-der> [Zugriff: 31.05.2026].
- Faltermaier, Toni/Dietrich, Rebecca (2021): Kohärenzgefühl. In: *Dorsch. Lexikon der Psychologie* (online). <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/kohaerenzgefuehl> [Zugriff: 31.05.2026].
- Filipp, Sigrun-Heide/Aymanns, Peter (2018): Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. 2., aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Franke, Sarah/Mittermeier, Sabrina/Lewitzka, Ute/Knappe, Susanne/Bürger, Arne (2024): Mental Health Literacy bei Lehrkräften und Eltern zur Früherkennung psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen. Eine Bedarfsanalyse zur Förderung der selektiven Prävention. <https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1026/0942-5403/a000449> [Zugriff: 10.11.2025].
- Große, Stefanie (2008): Lebensbrüche als Chance? Lern- und Bildungsprozesse im Umgang mit kritischen Lebensereignissen – eine biographieanalytische Studie. Münster: Waxmann.
- Hammelstein, Philipp (2006): Resilienz. In: Renneberg, Babette/Hammelstein, Philipp (Hrsg.): *Gesundheitspsychologie*. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 18-22.
- HRK (Hochschulrektorenkonferenz) (Hrsg.) (2018): Die Studieneingangsphase im Umbruch. Anregungen aus den Hochschulen. *nexus impulse für die Praxis*, Nr. 14.

- https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-02-Publikationen/impuls_Nr_14_Studieneingangsphase.pdf [Zugriff: 04.04.2026].
- Jorm, Anthony F. (2012): Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. In: *American Psychologist*, 67(3), S. 231-243. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0025957>.
- Kauffeld, Simone/Albrecht, Arnd (2021): Kompetenzen und ihre Entwicklung in der Arbeitswelt von Morgen: branchenunabhängig, individualisiert, verbunden, digitalisiert? In: Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO), 52, S. 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11612-021-00564-y>.
- Kirchherr, Julian/Klier, Julia/Lehmann-Brauns, Cornels/Winde, Mathias (2018): Future Skills. Welche Kompetenzen in Deutschland fehlen. Hrsg. vom Stifterverband Bildung. Wissenschaft. Innovation. https://dspace.library.uu.nl/bitstream/handle/1874/370163/future_skills_diskussionspapier_01_welche_kompetenzen_fehlen.pdf?sequence=1 [Zugriff: 06.04.2026].
- Klingenberg, Ingo/Süß, Stefan (2020): Coping und Resilienz. Individuelle Handlungen und persönliche Eigenschaften zur Stressbewältigung. In: *WiSt Heft 4/2020*, S. 18-22. https://rsw.beck.de/docs/librariesprovider75/default-document-library/beitrag-klingenberg-s%C3%BC%C3%9F-wist-04-2020.pdf?sfvrsn=bc15ffa1_0 [Zugriff: 31.05.2026].
- Köbel, Andrea/Erckrath, Melanie (2023): Resilienz: Zur Einordnung eines allgegenwärtigen Begriffs. In: Wittpahl, Volker (Hrsg.): *Resilienz. Leben – Räume – Technik*. Berlin, Heidelberg: Springer Vieweg, S. 11-24.
- Kommission der Europäischen Gemeinschaften (2001): Mitteilung der Kommission. Einen europäischen Raum des lebenslangen Lernens schaffen. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2001:0678:FIN:DE:PDF> [Zugriff: 08.03.2023].
- Kruglanski, Arie W. (2004): *The psychology of closed-mindedness*. 1st Edition. New York: Psychology Press. DOI: <https://doi.org/10.4324/9780203506967>.
- Kutcher, Stan/Wei, Yifeng/Coniglio, Connie (2016): Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Canadian journal of psychiatry*. In: *Revue canadienne de psychiatrie*, 61(3), S. 154-158. DOI: <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>.
- Lawrence, Michael/Homer-Dixon, Thomas/Janzwood, Scott/Rockstöm, Johan/Renn, Ortwin/Donges, Jonathan F. (2024): Global Polycrisis: The Causal Mechanisms of Crisis Entanglement. In: *Global Sustainability*, 7, S. 1-36. DOI: <https://doi.org/10.1017/sus.2024.1>.
- Madsen, Wendy/Ambrens, Meghan/Ohl, Melanie (2019): Enhancing resilience in community-dwelling older adults: a rapid review of the evidence and implications for public health. In: *Front Public Health*, 7-2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00014>.
- Peschl, Markus F. (2022): Futures Literacy: Vom Lernen über die Welt zum “Co-becoming” mit ihr. <https://www.thelivingcore.com/futures-literacy-vom-lernen-ueber-die-welt-zum-co-becoming-mit-ihr/> [Zugriff: 03.04.2026].

- Robert Koch-Institut (2024): ERGEBNISSE DER JAHRESERHEBUNG DES PANELS GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND (RKI-PANEL 2024). Psychisches Wohlbefinden (ab 18 Jahre). https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Psychische-Gesundheit-und-Stoerungen/rki-panel-2024-faktenblatt_wohlbefinden.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [Zugriff: 04.04.2026].
- Robert Koch Insitut (2026): Gesundheitskompetenz / Health Literacy. <https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/G/Gesundheitskompetenz/gesundheitskompetenz-node.html> [Zugriff: 31.05.2026].
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2021): PSYCHISCHE GESUNDHEIT IN DEUTSCHLAND. Erkennen - Bewerten – Handeln. Schwerpunktbericht Teil 1 – Erwachsene. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin. https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Psychische-Gesundheit/Psychische-Gesundheit-und-Stoerungen/EBH_Bericht_Psychische_Gesundheit.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [Zugriff: 11.03.2026].
- Sammer, Gebhard/Höhler, Pia/Jung, Andreas/Mulert, Christoph (2025): Psychische Gesundheitskompetenz: Deutschsprachige Version einer modifizierten Mental Health Literacy Scale (MHLS-DE) – Psychometrische Überprüfung und Prädiktive Faktoren. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12539947/pdf/10-1055-a-2694-5684.pdf> [Zugriff: 10.11.2025].
- Schäfer, Annette (2020): Mut zur Unsicherheit. In: Psychologie heute (online). <https://www.psychologie-heute.de/leben/artikel-detailansicht/39121-mut-zur-unsicherheit.html> [Zugriff: 11.03.2026].
- Schanze, Sascha (2024): Die Lehrkräftebildung. Ein herausforderndes und gesamtgesellschaftlich relevantes Thema. In: FutureEducation. Herausforderung Lehrkräftebildung. Unimagazin. Forschungsmagazin der Leibniz Universität Hannover, Ausgabe 3/ 4, S. 4-6.
- Schönbohm, Avo (2025): Horizon Makers: A Serious Game for Activating Futures Literacy Skills. In: Schönbohm, Avo/Bellotti, Franceso/Bucchiarone, Antonio/de Rosa, Francesca/Ninaus, Manuel/Wang, Alf/Wanick, Vanissa/Dondio, Pierpaolo (Hrsg.): Games and Learning Alliance. 13th International Conference, GALA 2024, Berlin, Germany, November 20-22, 2024, Proceedings. Wiesbaden: Springer, S. 285-294.
- Schuchardt, Erika (2003a): Krisen-Management und Integration. Band 1: Biographische Erfahrung und wissenschaftliche Theorie. 8., überarb. erw. Auflage. Bielefeld: wbv.
- Schuchardt, Erika (2003b): Krisen-Management und Integration. Band 2: Weiterbildung als Krisenverarbeitung. 8., überarb. erw. Auflage. Bielefeld: wbv.
- Schuchardt, Erika (2006): Warum gerade ich? Leben lernen in Krisen. Fazit aus Lebensgeschichten eines Jahrhunderts. 12. Auflage auf der Grundlage der 11., überarb. u. erw. Aufl. (Jubiläumsausgabe). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Schultze-Lutter, Frauke/Schimmelmann, Benno G./Schmidt, Stefanie J. (2016): Resilience, risk, mental health and wellbeing: associations and conceptual differences. In: *European Child + Adolescent Psychiatry*, 25) S. 459-466. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0851-4>.
- Seibold, Sven (2022): *Stress, Mobbing und Burnout. Umgang mit Leistungsdruck – Belastungen im Beruf meistern*. Berlin: Springer.
- Steuber, Ariane (2023): Futures Literacy – pädagogische Kernideen und zentrale Kompetenzdimensionen. In: Banek, Natalie/Steuber, Ariane/Gillen, Julia (Hrsg.): *Futures Literacy. Zukunftsgestaltungskompetenzen für die berufliche Lehrkräftebildung*. Baden-Baden: Academia, S. 63-86. DOI: <https://doi.org/10.5771/9783985720927>.
- The RSP Partnership (2019): *A Rounder Sense of Purpose. Educator competences in Learning for Sustainability*. Online: https://aroundersenseofpurpose.eu/wp-content/themes/rmwk/documents/RSP_Competences.pdf [Zugriff: 08.03.2023].
- Thun-Hohenstein, Leonhard/Lampert, Kerstin Lampert/Altendorfer-Kling, Ulrike (2020): Resilienz – Geschichte, Modelle und Anwendung. In: *Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie*, 19, S. 7-20. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11620-020-00524-6>.
- TK (Techniker Krankenkasse) (2023): *Gesundheitsreport. Wie geht's Deutschlands Studierenden?* <https://www.tk.de/resource/blob/2151732/647e1a9cdf36ed1aacefe93a11c693a3/tk-gesundheitsreport-2023-data.pdf> [Zugriff: 04.04.2026].
- UNESCO (2021): *Futures Literacy. An essential competency for the 21st century*. <https://en.unesco.org/futuresliteracy/about> [Zugriff: 07.02.2023].
- UNESCO (2026): *Futures Literacy & Foresight*. <https://www.unesco.org/en/futures-literacy> [Zugriff: 10.02.2026].
- Walter, Tim (2024): *Einleitung ins Teildossier: Games als Mittel zur Förderung von Futures Literacy*. <https://www.bpb.de/themen/kultur/digitale-spiele/546928/einleitung-ins-teildossier-games-als-mittel-zur-foerderung-von-futures-literacy/> [Zugriff: 05.02.2026].
- WHO (Weltgesundheitsorganisation) (2026): *Mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> [Zugriff: 05.02.2026].
- WidO (Wissenschaftliches Institut der AOK) (2024): *Gesundheitsatlas Deutschland. Depressionen. Verbreitung in der Bevölkerung Deutschlands. Ursachen, Folgen und Präventionsmöglichkeiten*. <https://www.aok.de/pp/bv/pm/gesundheitsatlas-deutschland-depression/> [Zugriff: 06.04.2026].
- Wittwer, Wolfgang (2011): *Diagnose der Veränderungskompetenz bei Auszubildenden*. In: Bethscheider, Monika/Höhns, Gabriela/Münchhausen, Gesa (Hrsg.): *Kompetenzorientierung in der beruflichen Bildung*. Bielefeld: W. Bertelsmann, S. 113-130.
- Ziemons, Michael (2003): *Lernen an Krisen in der Erwachsenenbildung (= Grundlagen der Berufs- und Erwachsenenbildung, Bd. 37)*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.

Resilienz im Erwachsenenalter – Bildungsauftrag oder Selbstertüchtigung in Krisenzeiten

Die Erwachsenenbildung beschäftigt sich traditionell mit Qualifizierung und Kompetenzentwicklung jenseits der Erstausbildung. Mit dem Handlungsfeld Resilienz ist Erwachsenenbildung in den Bereichen Selbstwirksamkeit, Sinnorientierung und Krisenbewältigung verbunden und bietet mit Angeboten wie Coaching, biographischem Lernen, Gesundheitsförderung und weiteren eine breite Palette an Angeboten. Resilienzförderung berührt daher zentrale Kernbereiche wie Bildung und Selbstbildung, transformatives Lernen und die Befähigung zum Abwägen und Reflektieren auch in gesellschaftlichen und politischen Fragestellungen (Beck 1993; Klafki 2021; Mezirow 1991). Gleichwohl gehörte Resilienz lange Zeit nicht zu den häufig und vorrangig genutzten Begriffen in der Erwachsenenbildung und stand hinter Qualifizierung und Kompetenzentwicklung zurück. Heute zählt der Begriff über den erziehungswissenschaftlichen Bereich hinaus zu den einflussreichsten Leitkategorien gegenwärtiger gesellschaftlicher Selbstbeschreibung. In politischen Programmen, gesundheitswissenschaftlichen Diskursen, organisationssoziologischen Analysen und schließlich auch in Bildungsdebatten fungiert er als Behältnis für Antworten auf eine Epoche multipler Krisen: Pandemie, Klimawandel, digitale Transformation, geopolitische Instabilität und soziale Polarisierung.

Erlebbar wurde dieser Umbruch mit den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie ab 2020, blieb aber nicht auf die Pandemie beschränkt, sondern formierte sich mit dem Überfall der Russischen Föderation auf die Ukraine im Februar 2022 und der daraus entstehenden Energiekrise in Deutschland zu einem umfassenden Krisengeschehen, das in einem solchen Ausmaß für viele unerwartet und zusätzlich zum Klimawandel und zu den Herausforderungen der Digitalisierung auftrat. Auch die europäische Bevölkerung, die lange Zeit in Frieden gelebt hatte, geriet durch das Kriegsgeschehen in der Ukraine und durch Extremwetterereignisse in mehrfacher Hinsicht an Grenzen und konnte die daraus entstehenden Ängste und Konflikte nicht leichtgängig lösen, erlebte vielmehr auch gesellschaftliche Verwerfungen. Von dem multiplen Krisengeschehen waren und sind nicht nur Individuen, sondern ganze Gesellschaften betroffen. Wohl scheint die politische Ebene dominant (Münkler 2025), doch sind auch weitere Handlungsfelder, so das Bildungswesen, angesprochen (Bildungsrat 2022; Grotlüschen et al. 2023; Käßlinger/Lichte 2020; Lipkina/Epp/Fuchs 2024).

Die „Kraft, die es uns ermöglicht, solche [traumatisierenden, d. Verf.] Ereignisse zu verkraften und zu bewältigen“, so eine Definition des Begriffes Resilienz, hätte man in der COVID-19-Pandemie gut gebrauchen können (Böhme 2019: Umschlagtext), doch stand sie im Erleben vieler Menschen nicht in ausreichendem Maße, etwa durch Selbstvergewisserung in Sozialkontakten, zur Verfügung. Insgesamt rückte der bereits seit längerer Zeit erforschte psychologische Zugang, der immer Bestandteil der Resilienzforschung gewesen war, gegenüber einer pädagogischen Herangehensweise stärker in den Vordergrund (Gabriel 2005; Joyce et al. 2017; Rutter 1987). Die Krise war begleitet von einer Vielzahl an aktualisierten Neuauflagen und auch neueren Forschungen zum Thema (Bengel/Lyssenko 2012; Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2024; Göppel/Graf 2024; Höfler 2016; Lyssenko/Rottmann/Bengel 2010). Auch die volkswirtschaftlichen Auswirkungen wurden bald thematisiert. So gab die Techniker-Krankenkasse (TK) in ihrem Gesundheitsreport für das Jahr 2024 an, dass die größte Gruppe der Arbeitsunfähigkeitsmeldungen auf Atemwegserkrankungen zurückzuführen sei, gefolgt von der zweitgrößten Gruppe der „Erkrankungen mit Diagnosen von psychischen Störungen“ (TK 2025: 21f.). Als weder individuell noch gesellschaftlich aufgearbeitet dürften psychische Erkrankungen aufgrund des Klimawandels gelten, wiederum mit erheblichen volkswirtschaftlichen und auch politischen Gefahren (Statista 2026). Sie betreffen Menschen im Erwachsenenalter, in erheblichem Ausmaß neuerdings auch Jugendliche und junge Erwachsene.

Die in Deutschland erhobenen Ergebnisse werden in Studien der OECD und der WHO bestätigt: die Beeinträchtigung des Arbeitsmarktes durch psychische Störungen kann als markant angesehen werden. So bestätigt die OECD, dass jeder fünfte Erwachsene in OECD-Ländern betroffen sei und unter psychischen Störungen leide, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen (OECD 2023: Foreword), die World Health Organization (WHO) hat zudem umfassende Empfehlungen zur Behandlung von psychischen und verwandten Störungen herausgegeben (WHO 2023).

In der aktuellen Resilienzforschung wird Resilienz überwiegend als dynamischer Prozess positiver Anpassung unter widrigen Bedingungen definiert (Masten 2025: 3-6). Sie ist kein stabiles Persönlichkeitsmerkmal, sondern entsteht im Zusammenspiel individueller, sozialer und kontextueller Ressourcen. Der Begriff *Resilienz* stammt ursprünglich aus der Physik und beschreibt

die Fähigkeit eines Werkstoffes, sich verformen zu lassen und dennoch in die ursprüngliche Ausgangsform zurückzukehren. Es handelt sich also um Stoffe, die besonders elastisch oder strapazierfähig sind (z.B. eine Feder, ein Schwamm) (Leibniz Institut für Resilienzforschung Mainz).

Übernommen in die Psychologie ist Resilienz definiert als „Widerstandsfähigkeit eines Individuums, sich trotz ungünstiger Lebensumstände und kritischer Lebensereignisse (...) erfolgreich zu entwickeln“ (Herzberg 2026: o.S.).

Krisen wie die Pandemie haben die Resilienz vieler Menschen in besonderem Maße strapaziert, insofern personale Schutzfaktoren wie Selbstwert oder Selbstwirksamkeitserwartung und zusätzlich auch familiäre Schutzfaktoren wie Bindungsqualität nicht in ausreichendem Maße durch soziale Interaktionen stabilisiert werden konnten (Bengel 2012: 24-43; Lyssenko 2010: 1067-1068). Vielmehr fielen durch den Zwang zur Isolation von den sozialen Schutzfaktoren regelmäßiger und vertrauensvoller Austausch mit Erwachsenen und Gleichaltrigen zum Opfer, auch wurde bei Kindern die Qualität der besuchten Bildungseinrichtung, die nachweislich zu den positiven Schutzfaktoren zu zählen ist, durch die Pandemie maßgeblich beeinträchtigt (ebd.: 1070f.). Zwar lässt sich nicht zuverlässig sagen, wie viele und welche Schutzfaktoren in Kombination auftreten müssen, um im Zusammenwirken Resilienz zu erzeugen, doch zeigen neuere Metaanalysen, dass Resilienz durch strukturierte Interventionen – insbesondere kognitiv-behaviorale und achtsamkeitsbasierte Programme – signifikant gestärkt werden kann (Joyce 2017).

Die zuvor in diesem Ausmaß nicht bekannte oder erprobte soziale Abgrenzung während der Covid-19-Pandemie und das gesamte Krisengeschehen seit 2020 brachten der Resilienz zunehmend die Aufmerksamkeit der Wissenschaftler*innen ein und derjenigen, die mit Bildung in weitesten Sinne zu tun haben. War noch 2010 der Fokus der Resilienzforschung auf Kinder und Jugendliche gerichtet, anhand deren man die Relevanz von Resilienzforschung für Prävention und Gesundheitsförderung erarbeitete (Göppel 2024), wurden und werden nach der Pandemie weitere Zielgruppen adressiert, insbesondere die Berufstätigen nach einer ersten qualifizierenden Ausbildung, demnach die Kernzielgruppe der Erwachsenenbildung (Fröhlich-Gildhoff 2024). Auch gilt Lehramtsstudierenden als zukünftigen Lehrer*innen erhöhtes Interesse in Hinblick auf die Vorbereitung für die Ursache einer pädagogischen Aufgabe, von der die Studierenden selbst betroffen sind (Hascher/Krummenacher 2024).

In allen Bildungssektoren sind heute Konzepte zum Umgang mit der Erfahrung unzureichender Resilienz während der Pandemie notwendig; betroffen sind alle Altersgruppen. Resilienz im Alter ist ergänzend ein darum herausforderndes Themenfeld, als in der Pandemie mit Alter Vulnerabilität gleichgesetzt wurde, ein Begriff, der im Diskurs über Resilienz häufig als Gegensatz zu Resilienz verstanden wird und dieser Altersgruppe darum nicht gerecht wird, als bei Resilienz neben biologischen auch kognitive und affektive Faktoren eine Rolle spielen (Lörcher/Tippelt/Weiß 2023: 18).

Der Rat der Europäischen Union formuliert in der *New European Agenda for Adult Learning 2021-2030* explizit das Ziel eines *more resilient Europe* und verweist dabei auf die zentrale Rolle lebenslangen Lernens (Rat der Europäischen Union 2021; Milana/Mikulec 2023). Auch die UNESCO betont im fünften *Global Report on Adult Learning and Education (GRALE 5)* die Bedeutung von Erwachsenenbildung und geht dabei noch weiter, indem explizit

auf Erwachsenenbildung als Garant für gesellschaftliche Stabilität und demokratische Kohäsion hingewiesen wird (UNESCO 2022). Resilienz erscheint somit nicht lediglich als psychologisches Konzept, sondern als normativer Orientierungsrahmen für gesellschaftliche Steuerungslogiken.

Für die Erwachsenenbildung, die in Deutschland über mehr als fünfzig Jahre kontinuierlich aufgebaut und durch Forschung begleitet und unterstützt wurde (Wolter/Schäfer 2020), ergeben sich aus diesen Befunden große Herausforderungen. Gleichwohl können die Institutionen der Erwachsenenweiterbildung auf eine lange Tradition der Auseinandersetzung mit Themen wie Urteilsfähigkeit und Qualifizierung, Teilhabe und Kompetenzerwerb ebenso zurückgreifen wie auf fundiert ausgearbeitete Handbücher zu Fragen der Zielgruppenansprache und der Programmentwicklung sowie zu tiefgreifenden Umbrüchen durch Digitalisierung (Fleige et al. 2025; Robak 2022; Schwikal/Neureuther 2020). Auch wenn der Begriff Resilienz zu früheren Zeiten nicht für gesellschaftliche Handlungsfelder wie die Gründung und Ausgestaltung einer Bildungsinfrastruktur genutzt wurde, können doch Initiativen wie die Arbeiterbildungsbewegung des 19. Jahrhunderts und die Volkshochschulbewegung sowie die politische Bildung nach 1945 und immer wieder auch Alphabetisierungskampagnen im Kontext personaler und sozialer Schutzfaktoren gesehen werden (Schikal/Neureuther 2020: 6-10; Wolter/Schäfer 2020: 18-31).

Die Erwachsenenbildung hat sich früh für eine breite Ermöglichung von Bildungschancen eingesetzt und diese bis heute, etwas im Projekt ‚Aufstieg durch Bildung‘, begleitet (Wolter/Banscherus/Kamm 2016). Auch Themen wie Mündigkeit, Emanzipation und Selbstbestimmung wurden intensiv bearbeitet. Bildungschancen von Frauen (Faulstich-Wieland 2015) und der Wert von Bildung für eine selbstbestimmte Lebensgestaltung wurden ebenso bearbeitet wie die Frage einer Widerstandsfähigkeit gegen Ideologie durch Bildung (Pausch et al. 2021), die heute wieder aufgenommen wird (Firsova-Eckert/Lange 2024). Implizit war und ist bis heute die Stärkung der Handlungsfähigkeit intendiert. Neben Gesundheitsförderung standen seit den 1990er Jahre Schlüsselqualifikationen im Zentrum der Aufmerksamkeit (Enderle 2012), in den 2000er Jahren kamen Berufsbefähigung und Orientierung auf Kompetenzen hinzu (Bensel 2003: 31-44), mit *Digital Literacy*¹ und *Future Skills* wuchs seit den 2010er Jahren die Erwartungshaltung an die Fähigkeit des Bildungswesens insgesamt, auf gesellschaftliche Herausforderungen und Transformationsprozesse besser vorzubereiten bzw. sie angemessen zu steuern und zu begleiten (Stifterverband für die deutsche Wissenschaft 2025).

1 „Digital Literacy kann dabei verstanden werden als die Fähigkeit, Informations- und Kommunikationstechnologien kompetent und zum Vorteil sowohl für sich selbst als auch für andere zu nutzen bzw. mit der Nutzung einhergehende potenziell negative Auswirkungen bestmöglich zu vermeiden“ (Helsper et al. 2020: 6).

Mit diesen Themen hat sich Erwachsenenbildung auch wieder stärker an die Institutionen der akademischen und beruflichen Ausbildung angenähert. Mit den hybriden Krisen seit 2020 wurde zugleich unmittelbar deutlich, dass Formen von Resilienz wie Entscheidungs-, Problemlösungs- und auch Innovationsfähigkeit sehr schnell abnahmen und ihr Fehlen als kardinale Beeinträchtigung der Gesellschaft und des Arbeitslebens wahrgenommen wurde (Stifterverband für die deutsche Wissenschaft 2021). Um die Stärkung von Resilienz in der Erwachsenenbildung wieder vermehrt in den Blick zu nehmen, haben sich zeitgleich für alle Zielgruppe zwei Themen als ausschlaggebend erwiesen und können unmittelbar als breite und fundierte Grundlage von Initiativen genutzt werden: die Gesundheitsförderung (hoch&weit 2026; Deutscher Volkshochschul-Verband 2026) und die politische Bildung (Firsova-Eckert 2024), damit verbunden auch die Resilienz der öffentlichen Verwaltung (Kohlberg 2018). Es ist anzunehmen, dass damit umso mehr Wirksamkeit verbunden ist, als die Beschäftigung mit beiden Themen auch soziale und (inter-)kulturelle Dynamiken auslösen, in Gemeinschaft positiv erlebt werden und somit gesellschaftlichen Zusammenhalt fördern kann.

Zugleich ist eine Überformung des gesamten Diskurses festzustellen, der seit mindestens fünfzig Jahren die Weiterbildung mitprägt, ihre Kapitalisierung und die Aufforderung zur Selbstermächtigung und Selbstoptimierung. In der wirtschaftswissenschaftlichen, auf Organisation ausgerichteten Forschung und Publizistik werden „Selbstregulationsfähigkeit, Optimismus, Soziales Netz und Beziehungen, Selbstwirksamkeit, Zukunfts- und Lösungsorientierung (sowie) Sinn- und Werteorientierung“ als relevante Resilienz-Faktoren angesprochen und damit bereits handlungszentrierte Begriffe gewählt (Reichhart/Pusch 2023: 32-40). An ihnen lässt sich gut ableiten, in welchem Spannungsverhältnis Forderungen und Empfehlungen wie die der OECD und der WHO zu Möglichkeiten von Bildung im Erwachsenenalter stehen (OECD 2023; WHO 2023). Hinzu kommt eine lange eingeübte Praxis privatwirtschaftlich aufgestellter Weiterbildungs- und Beratungsangebote in den Bereichen Management und Führung mit affirmativ vorangestellten Aufforderungen zur Optimierung bzw. zum *Empowerment*, ein Begriff, der sowohl für Maßnahmen in der sozialen Arbeit wie auch zur kommerziellen Vermarktung eingesetzt wird (Herriger 2020). Selbstbildung als erziehungswissenschaftliches Konzept wird verkehrt in ein auf messbare Erfolge reduziertes Leistungsdenken. Stellt man die zitierten Resilienz-Faktoren aus der wirtschaftswissenschaftlichen Publikation den Schutzfaktoren einer psychologischen Schrift gegenüber, wird der Mechanismus der Übertragung in die Verantwortlichkeit des Einzelnen deutlich (Dietz/Käpplinger 2021). Als resilienzfördernd hat sich aber gerade das Arbeiten in Gruppen mit sozialem Kontakt erwiesen (Fröhlich-Gildhoff 2024: 201-214).

Trotz dieser Überformungen zeigen konkrete Projekte wie fundiert und nachhaltig Erwachsenenbildung aufgrund ihrer langen Tradition auch in Krisenzeiten wirken kann. Selbstvertretend kann das ‚Be-Well-Projekt‘ genannt werden. Es handelt sich um eine durch das Erasmus+-Programm² der Europäischen Union geförderte Initiative, die darauf abzielt, das Wohlbefinden junger Arbeitnehmer*innen in Europa zu fördern, indem sie ihnen und ihren Ausbilder*innen praxisnahe und leicht zugängliche Lernressourcen bereitstellt. Das Projekt reagiert konkret auf die wachsenden psychischen Herausforderungen, mit denen junge Erwachsene in ihren Arbeitsumgebungen – auch verstärkt seit der COVID-19-Pandemie – konfrontiert sind, und setzt dabei auf innovative Lernformate, die direkt am Arbeitsplatz oder über digitale Kanäle genutzt werden können.

Ein zentrales Ergebnis des Projekts ist ein interaktives Mikro-Learning-Toolkit zur Förderung des Wohlbefindens, das unter anderem einen 28-Tage-Wohlfühlplaner enthält. Dieser Planer bietet jeden Tag kurze Lernressourcen wie Quiz, Videos, Reflexionsaufgaben oder Animationen, die jungen Beschäftigten helfen sollen, positive Gewohnheiten zu entwickeln und ihr Wohlbefinden nachhaltig zu stärken. Ergänzend dazu steht ein begleitendes Selbsthilfe-Handbuch zur Verfügung, das die Anwendung der Inhalte in den Alltag erleichtern soll. Um den Zugang zu diesen Ressourcen zu erleichtern, wurde auch eine MOOC-Plattform (Massive Open Online Course) eingerichtet, auf der alle entwickelten Inhalte gesammelt und frei zugänglich gemacht werden. Auch ein ‚Train-the-Trainer-Programm‘ gehört zum Angebot und betont, dass in diesem Handlungsfeld ganzheitliche Konzepte besonders förderlich sind.³ Auch sind mehrere Projekte und Initiativen zu nennen, die nicht von der Erwachsenenbildung ausgehen, jedoch mit Reformvorhaben in der öffentlichen Verwaltung zentrale Belange der Gesellschaft adressieren und mit ihrem Pilotcharakter für die Erwachsenenbildung Folgen haben könnten. Das Fraunhofer-Projekt der Fraunhofer-Gesellschaft RESKON (‚Nachhaltige fähigkeitsbasierte und messbare Resilienzerhöhung von Staat und Verwaltung durch kontinuierliche Verbesserung‘) zielt darauf ab, die Krisenfähigkeit staatlicher und kommunaler Institutionen angesichts zunehmender und komplexer werdender Bedrohungslagen wie Klimawandel, geopolitischer Spannungen oder Pandemien systematisch zu stärken, indem ein anwendungsorientierter, modularer Ansatz entwickelt wird, der es Behörden ermöglicht, ihre Resilienz nicht nur qualitativ zu beschreiben, sondern auch quantitativ zu messen und gezielt weiterzuentwickeln.⁴

2 Erasmus+ ist das „EU-Programm zur Förderung von allgemeiner und beruflicher Bildung, Jugend und Sport in Europa“ (<https://erasmus-plus.ec.europa.eu/de/about-erasmus>).

3 URL: <https://be-wellproject.eu/de/> [Zugriff: 31.03.2026].

4 URL: <https://websites.fraunhofer.de/reskon-projekt/> [Zugriff: 31.03.2026].

Im Zentrum steht ein *Resilienzfähigkeitsmodell*, das vorhandene und erforderliche Kompetenzen strukturiert erfasst, ergänzt durch Verfahren zur Bewertung und Simulation konkreter Maßnahmen sowie durch praxisnahe Werkzeuge zur Identifikation von Schwachstellen und zur kontinuierlichen Verbesserung organisationaler Prozesse. Die entwickelten Instrumente werden in enger Zusammenarbeit mit Praxispartner*innen wie Katastrophenschutz, Feuerwehr und Bundesbehörden in realitätsnahen Szenarien erprobt. Das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (heute Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt) geförderte Projekt (Laufzeit 2024-2027) steht damit exemplarisch für einen *Paradigmenwechsel* hin zu einer evidenzbasierten, steuerbaren und dauerhaft verankerbaren Resilienz staatlicher Handlungsfähigkeit. Auch der *Trendreport Digitaler Staat* beschreibt Schritte zu einer resilienten Verwaltung und nennt Krisenprävention und Krisenbewältigung sowie Agilität, Flexibilität und Führungsstärke als wesentliche Maßnahmen und Kompetenzen (Prognos Behördenspiegel 2023). In eine ähnliche Richtung argumentieren die Herausgeber*innen der *Initiative für einen handlungsfähigen Staat*: Der Abschlussbericht zeigt, dass staatliche Resilienz untrennbar mit der praktischen Handlungsfähigkeit von Staat und Verwaltung verbunden ist und direkt das Vertrauen in die Demokratie beeinflusst, da wahrgenommene Ineffektivität dieses Vertrauen untergräbt. Resilienz wird dabei als strukturelle Fähigkeit verstanden, auf multiple und gleichzeitige Transformationsprozesse – etwa geopolitische, technologische und demografische Veränderungen – schnell und wirksam zu reagieren, wobei die zentralen Defizite weniger im fehlenden Wissen als in mangelhaften Umsetzungsbedingungen wie institutioneller Trägheit, Komplexität und unklaren Zuständigkeiten liegen. Dementsprechend ergibt sich, dass Resilienz vor allem durch verbesserte Umsetzungsfähigkeit, klare Verantwortlichkeiten, reduzierte Regelungsdichte und bessere Koordination gestärkt werden kann und zugleich eine grundlegende Voraussetzung für die Stabilität demokratischer Ordnung darstellt (Jäkel/de Mazière/Steinbrück/Voßkuhle 2025: 13-15).

Diese Beispiele verdeutlichen, dass die derzeitige Problemlage einen umfassenderen, ganzheitlichen Ansatz zum Aufbau von Resilienz auf gesellschaftlicher Ebene erfordert. Erwachsenenbildung kann mit ihren Traditionen und der Bandbreite ihrer Angebote einen wichtigen Beitrag leisten, wirklich tiefgreifend wirken kann sie indes nur in geeigneten Rahmenbedingungen. Die Kernthesen der *Initiative für einen handlungsfähigen Staat* lassen sich besonders produktiv mit der Erwachsenenbildung verzahnen, wenn man beide nicht als *getrennte* Diskurse betrachtet, sondern ihre jeweiligen Stärken *systematisch aufeinander bezieht*: Während die Initiative die Defizite staatlicher Handlungsfähigkeit vor allem in mangelnder Umsetzungsstärke, unklaren Zuständigkeiten und institutioneller Trägheit verortet, verfügt die Erwachsenenbildung über

erprobte Konzepte zur Förderung von Reflexions-, Urteils- und Handlungskompetenz, die jedoch bislang nur selten explizit auf staatliche Steuerungsprobleme bezogen werden.

Eine engere Verbindung entsteht dort, wo staatliche Handlungsfähigkeit selbst zum Gegenstand von Lernprozessen wird. Erwachsenenbildung könnte gezielt Formate entwickeln, die nicht nur individuelles Wissen oder Resilienz stärken, sondern konkrete Umsetzungsprobleme in Verwaltung und Gesellschaft aufgreifen und in kollaborativen Lernsettings bearbeiten. Damit würde sie sich von einer primär kompetenzorientierten zu einer stärker wirkungsorientierten Perspektive verschieben, in der Fragen der Priorisierung, Entscheidungsfindung unter Unsicherheit, interinstitutionellen Koordination und praktischen Problemlösung in den Mittelpunkt rücken. Besonders anschlussfähig ist dabei die Idee, Verwaltung und andere öffentliche Institutionen als Lernorte zu öffnen und Lernprozesse direkt in reale Transformations- und Entscheidungsprozesse einzubetten, sodass Weiterbildung nicht additiv, sondern *integraler* Bestandteil staatlicher Praxis wird.

Zugleich kann Erwachsenenbildung einen entscheidenden Beitrag dazu leisten, Resilienz nicht als individuelle Selbstoptimierung zu verengen, sondern als kollektive und strukturelle Fähigkeit zu vermitteln, die im Zusammenspiel von Individuen, Organisationen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen entsteht. In dieser Perspektive wird Erwachsenenbildung selbst zu einem Bestandteil staatlicher Infrastruktur: nicht nur als Anbieter von Qualifizierung, sondern als Raum, in dem die Voraussetzungen für wirksames staatliches Handeln – und damit für demokratische Stabilität – praktisch erprobt und kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Als Fazit lässt sich formulieren, dass Resilienz sich von einem ursprünglich psychologischen Konzept zu einer zentralen gesellschaftlichen Leitkategorie entwickelt hat, die individuelle, organisationale und politische Ebenen gleichermaßen durchdringt. Die multiplen Krisen seit 2020 haben dabei offengelegt, dass Resilienz weder selbstverständlich vorhanden noch allein individuell herstellbar ist, sondern als dynamischer, sozial eingebetteter Prozess verstanden werden muss, der auf das Zusammenspiel von personalen, sozialen und institutionellen Ressourcen angewiesen ist. Zugleich wird deutlich, dass die bisherigen Strukturen – sowohl im Bildungssystem als auch in Staat und Gesellschaft – in ihrer Umsetzungsfähigkeit begrenzt sind und Resilienz deshalb nicht nur als individuelle Bewältigungskompetenz, sondern als strukturelle und kollektive Gestaltungsaufgabe neu gedacht werden muss. Erwachsenenbildung verfügt hierfür über eine lange Tradition in der Förderung von Mündigkeit, Teilhabe und Handlungsfähigkeit, steht jedoch zugleich im Spannungsfeld zwischen emanzipatorischem Bildungsauftrag und einer zunehmenden Individualisierung von Verantwortung im Sinne von Selbstoptimierung.

Erwachsenenbildung sollte nicht primär als Instrument individueller Selbstertüchtigung angesehen werden, sondern als eine zentrale gesellschaftliche Infrastruktur zur kollektiven Herstellung von Resilienz, indem sie individuelle, soziale und demokratische Handlungsfähigkeit gleichermaßen stärkt.

Literatur

- Beck, Ulrich (1993): Die Erfindung des Politischen. Zu einer Theorie reflexiver Modernisierung. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Bengel, Jürgen/Lyssenko, Lisa (2012): Resilienz und psychologische Schutzfaktoren im Erwachsenenalter. Stand der Forschung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Band 43.
- Bensel, Norbert (Hrsg.) (2003): Hochschulen, Studienreform und Arbeitsmärkte. Voraussetzungen erfolgreicher Beschäftigungs- und Hochschulpolitik. Bielefeld: Bertelsmann.
- Bildungsrat (Hrsg.) (2022): Bildung und Resilienz. Gutachten. Münster: Waxmann. DOI: <https://doi.org/10.31244/9783830995500>.
- Böhme, Rebecca (2019): Resilienz. Die psychische Widerstandskraft. München: Beck. 2., aktualisierte Auflage.
- Deutscher Volkshochschul-Verband (2026): Gesundheitsbildung. <https://www.volkshochschule.de/themen/gesundheitsbildung/index.php> [Zugriff: 15.02.2026].
- Dietz, Caroline/Käpplinger, Bernd (2021): Resilienz in Programmen der Erwachsenenbildung. Die fehlende (Selbst-)Optimierung? In: Schemmann, Michael (Hrsg.): Optimierung in der Weiterbildung. Internationales Jahrbuch der Erwachsenenbildung/International Yearbook of Adult Education 2021, S. 117-135.
- Enderle, Stefanie: Das Schlüsselqualifikationsangebot an deutschen Hochschulen: empirische Befunde. Weinheim: Beltz Juventa 2012.
- Faulstich-Wieland, Hannelore (2015): Frauenbildung und Gender Mainstreaming in der Erwachsenenbildung/Weiterbildung, in: Tippelt, Rudolf/von Hippel, Aiga (Hrsg.): Firsova-Eckert, Elizaveta/Lange, Dirk (Hrsg.) (2024): Innovationen in der politischen (weiter)Bildung. Politikdidaktische Strategien, Konzepte und Methoden in Zeiten der Polykrise. Wiesbaden: Springer VS. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-46115-7>.
- Fleige, Marion/Gieseke, Wiltrud/von Hippel, Aiga/Käpplinger, Bernd/Robak, Steffi (2025): Programm- und Angebotsentwicklung in der Erwachsenen- und Weiterbildung. Stuttgart: UTB. 3. aktual. und erw. Auflage. DOI: <https://doi.org/10.36198/9783838565644>.
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Rönnau-Böse, Maike (2024): Resilienz. UTB Profile. München: Ernst Reinhardt. 7., aktualisierte Auflage.
- Gabriel, Thomas (2005): Resilienz – Kritik und Perspektiven. In: Zeitschrift für Pädagogik, 51 (2), S. 207-217.

- Göppel, Rolf/Graf, Ulrike. (Hrsg.) (2024): Was Resilienz stärkt. Stuttgart: Kohlhammer. DOI: <https://doi.org/10.17433/978-3-17-043260-4>.
- Grotlüschen, Anke/Belzer, Alisa/Ertner, Markis/Yasukawa, Keiko (2023): Adult Learning and Education within the Framework of Lifelong Learning. Bonn: DVV International Institut für Internationale Zusammenarbeit des Deutschen Volkshochschul-Verbandes e. V.
- Handbuch Erwachsenenbildung/Weiterbildung. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 1. Auflage, S. 1225-1239. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-531-20001-9_60-1.
- Hascher, Tina/Krummenacher, Isabelle (2024): Gesundheit und Resilienz von Studierenden des Lehrberufs. Ein Einblick mit spezifischen Bezügen zum Studium in der Schweiz. In: Beiträge zur Lehrerinnen- und Lehrerbildung. Band 42, S. 6-19.
- Helsper, Ellen J./Schneider, Luc S./van Deursen, Alexander J. A. M./van Laar, Ester (2020): The youth Digital Skills Indicator: Report on the conceptualisation and development of the ySKILLS digital skills measure. KU Leuven. https://eprints.lse.ac.uk/108878/1/Helsper_the_youth_digital_skills_indicator_published.pdf [Zugriff: 09.04.2026].
- Herriger, Norbert (2020): Empowerment in der sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer. 6. erweiterte und aktualisierte Auflage. DOI: <https://doi.org/10.17433/978-3-17-034147-0>.
- Herzberg, Philipp York (Hrsg.) (2026): Resilienz. In: Dorsch Lexikon der Psychologie. Online-Portal. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/resilienz> [Zugriff: 15.02.2026].
- hoch & weit (2026): Weiterbildung Gesundheitsförderung. <https://hoch-und-weit.de/wissensbereiche/weiterbildung-gesundheitsfoerderung/> [Zugriff: 15.02.2026].
- Höfler, Martha (2016): Bewältigungskapazität als Bildungsauftrag. In: Wink, Rüdiger (Hrsg.): Multidisziplinäre Perspektiven der Resilienzforschung. Studien zur Resilienzforschung. Wiesbaden: Springer, S. 101-121. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-09623-6_5.
- Jäkel, Julia/de Maizières, Thomas/Steinbrück, Peer/Voßkuhle, Andreas (2025): Initiative für einen handlungsfähigen Staat. Abschlussbericht. Freiburg im Breisgau/Basel/Wien: Herder.
- Joyce, Sadhbh/Shand, Fiona/Tighe, Joseph/Laurent, Steven J./Bryant, Richard A./Harvey, Samuel B. (2017): Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. In: BMJ Open. BMJ Publishing Group. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017858>.
- Käpplinger, Bernd/Lichte, Nina (2020): "The lockdown of physical co-operation touches the heart of adult education": A Delphi study on immediate and expected effects of COVID-19. In: International Review of Education, Bd. 66, S. 777-795. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11159-020-09871-w>.
- Klafki, Wolfgang (2021): Selbstständiges Lernen muss gelernt werden! In: Braun, Karl-Heinz/Stübiger, Frauke/Stübiger, Heinz (Hrsg.): Schulreformen und Bildungspolitik

- in der Bundesrepublik Deutschland. Neuere Geschichte der Pädagogik. Wiesbaden: Springer VS, S. 339-363. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-23593-2_10.
- Kolberg, Sarah (2018): Organisationelle Resilienz in der Verwaltung. In ständiger Veränderung und Krisen handlungsfähig bleiben. In: VDZ Verwaltung der Zukunft. Das Fachportal für das moderne und digitale Deutschland 09.08.2028. <https://www.vdz.org/transformation/organisationelle-resilienz-der-verwaltung> [Zugriff: 04.02.2026]
- Leibniz Institut für Resilienzforschung Mainz. <https://lir-mainz.de/2020-resilienzfoerderung-was-steckt-hinter-dem-bergriff> [Zugriff: 15.02.2026].
- Lipkina, Julia/Epp, André/Fuchs, Thorsten (Hrsg.) (2024): Bildung jenseits von Krisen? Anfragen und Perspektiven der qualitativen Bildungs- und Biographieforschung. Schriftenreihe der DGfE-Kommission Qualitative Bildungs- und Biographieforschung, Bd. 10. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich. DOI: <https://doi.org/10.25656/01:31452>.
- Lörcher, Bettina/Tippelt, Rudolf/Weiß, Elisabeth (2023): Wissenschaftliche Weiterbildung für Ältere. Erfahrungen und Reflexionen zum Seniorenstudium an einer Universität, In: Pädagogischer Blick, Band 31, Heft 1, S. 16-29.
- Lyssenko, Lisa/Rottmann, Nina/Bengel, Jürgen (2010): Resilienzforschung. Relevanz für Prävention und Gesundheitsförderung. In: Bundesgesundheitsblatt. Berlin: Springer. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-010-1127-7>.
- Masten, Ann S. (2025): Ordinary Magic. Resilience in Development. Milton Park: Routledge. 2. Auflage.
- Mezirow, Jack (1991): Transformative Dimensions of Adult Learning. San Francisco: Jossey-Bass. 1. Auflage. DOI: <https://doi.org/10.1177/074171369204200309>.
- Milana, Marcella/Mikulec, Borut (2023): Setting the new European agenda for adult learning 2021-2030. Political mobilisation and the influence of advocacy coalitions. In: European journal for Research on the Education and Learning of Adults, Bd. 14, 2, S. 205-228.
- Münkler, Herfried (2025): Macht im Umbruch: Deutschlands Rolle in Europa und die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Hamburg: Rowohlt.
- OECD (2023): Skills for a Resilient Green and Digital Transition. Paris: OECD Publishing. DOI: <https://doi.org/10.1787/27452f29-en>.
- Pausch, Markus/Hladschik, Patricia/Pazderski, Filip/Nagem, Rasha (2021): Resilience against Anti-Democratic Tendencies through Education. Competences for Democratic Culture in European Social and Youth Work. Strasbourg et al.: Europarat et al.
- Prognos Behördenspiegel (Hrsg.) (2023): Trendreport Digitaler Staat – nach der Krise ist vor der Krise: Resilienz und Handlungsfähigkeit in der öffentlichen Verwaltung. Bonn: ProPress Verlagsgesellschaft.
- Rat der Europäischen Union (2021): Council Resolution on a new European agenda for adult learning 2021–2030. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=OJ:JOC_2021_504_R_0002 [Zugriff: 15.02.2026].

- Reichhart, Tatjana/Pusch, Claudia (2023): Resilienz-Coaching. Wiesbaden: Springer. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-37432-7_3.
- Robak, Steffi (Hrsg.) (2022): Digitalisierung und Weiterbildung. Beiträge zu Erwachsenenpädagogischen Forschungs- und Entwicklungsfeldern. Leverkusen-Opladen: Verlag Barbara Budrich. DOI: <https://doi.org/10.3224/84742558>.
- Rutter, Michael (1987): Psychosocial resilience and protective mechanisms. In: American Journal of Orthopsychiatry, Band 57, 3, S. 316-331. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x>.
- Schwikal, Anita/Neureuther, Jessica (2020): Zielgruppen wissenschaftlicher Weiterbildung. In: Jütte, Wolfgang/Rohs, Matthias (Hrsg.): Handbuch Wissenschaftliche Weiterbildung. Wiesbaden: Springer VS, S. 331-351. 2. Auflage. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-17674-7_1-1.
- Statista (2026): Prävalenz von Depression in ausgewählten OECD-Ländern in den Jahren 2019 bis 2022. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1424848/umfrage/depression-und-depressive-symptomatik-nach-oecd-laendern/> [Zugriff: 15.02.2026].
- Stifterverband für die deutsche Wissenschaft (2025): Future Skills 2030. <https://www.stifterverband.org/medien/future-skills-2030> [Zugriff: 15.02.2026].
- Techniker Krankenkasse (2025): Gesundheitsreport – Arbeitsunfähigkeiten <https://www.tk.de/resource/blob/2168508/fd1b72979121501d601808bc2a45fda7/gesundheitsreport-2024-data.pdf> [Zugriff: 15.02.2026].
- Techniker Krankenkasse (2025): Gesundheitsreport - Macht das Wetter krank? Der Einfluss des Klimawandels auf die Arbeitswelt <https://www.tk.de/resource/blob/2194004/fla0d12ce81bbbfc0ff7b1bf62ab418/gesundheitsreport-2025-data.pdf> [Zugriff: 15.02.2026].
- UNESCO (2022): Grale 5. <https://www.uil.unesco.org/en/adult-education/global-report-grale> [Zugriff: 15.02.2026].
- VHS Landesverband NRW (Hrsg.) (2024): Handreichung Resilienz stärkende Angebote in der Weiterbildung. https://www.vhs-nrw.de/wp-content/uploads/2024/04/20240410_Handreichung-Resilienz_Lay5.pdf [Zugriff: 15.02.2026].
- Wolter, Andrä/Banscherus, Ulf; Kamm, Caroline (Hrsg.) (2016): Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Bund-Länder-Wettbewerbs Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen (2016). 3 Bde. Münster/New York: Waxmann 2016. 1. Auflage. DOI: <https://doi.org/10.25656/01:15488>.
- Wolter, Andrä/Schäfer, Erich (2020): Geschichte der wissenschaftlichen Weiterbildung. Von der Universitätsausdehnung zur Offenen Hochschule. In: Jütte, Wolfgang/Rohs, Matthias (Hrsg.): Handbuch Wissenschaftliche Weiterbildung. Wiesbaden: Springer VS, S. 13-40. 2. Auflage. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-17674-7_1-1.
- World Health Organization (2023): Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guideline. <https://mind.help/mh-news/who-2023-mental-health-guideline-update/> [Zugriff: 15.02.2026].

Teil 3: Akteur*innen der Gesundheitsförderung an der Leibniz Universität Hannover

Ganzheitlich. Partizipativ. Bewegend: Erste Schritte zum Studentischen Gesundheitsmanagement an der Leibniz Universität Hannover

1 Einleitung

Die Ansprüche der Gesamtgesellschaft an den Bildungserfolg von Studierenden sind eng mit ihrer Gesundheit verknüpft. Dabei kann der Begriff *Gesundheit* nicht lediglich als somatischer oder psychischer Zustand und dem Fehlen von Krankheitssymptomatik verstanden werden, sondern als

Fähigkeit zur Problemlösung und Gefühlsregulierung, durch die ein positives seelisches und körperliches Befinden – insbesondere ein positives Selbstwertgefühl – und ein unterstützendes Netzwerk sozialer Beziehungen erhalten oder wiederhergestellt wird (Badura/Walter/Hehlmann 2010: 18).

Die Studierenden sollen sich selbst befähigen, ihr psychisches, physisches, und soziales Wohlbefinden zu gestalten. Durch die in ihrer Studienzeit selbst erlebte und erlernte Bedeutung ihrer eigenen bio-psycho-sozialen Gesundheit könnten Studierende in ihren zukünftigen Rollen als Lehr- und/oder Führungskräfte unserer Gesellschaft als Multiplikator*innen für ein gesundes Leben dienen (Techniker Krankenkasse (TK) 2019: 5).

Die Studierendengesundheit darf jedoch nicht allein dem individuellen Verhalten überlassen bleiben. Oft übersteigen die vielfältigen Belastungen des Studienalltags die individuellen Ressourcen, Kompetenzen und sozialen Unterstützungsnetzwerke der Studierenden. Dies kann zu einem starken Überforderungsgefühl führen. Zu diesen Herausforderungen gehören finanzielle Unsicherheiten, Doppelbelastungen durch Care-Arbeit oder Erwerbstätigkeit bis zu generellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, von denen bereits 24 % betroffen sind – dabei ist die Tendenz steigend (Kroher et al. 2023: 42).

Vor diesem Hintergrund ergibt sich für Hochschulen nicht nur eine Chance, sondern auch ein klarer Auftrag: Angelehnt an ein bereits etabliertes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) wurde das Studentische Gesundheitsmanagement (SGM) benannt und konzipiert: „Es dient dazu, eine systematische und zielorientierte Steuerung für alle gesundheitsbezogenen

Prozesse im Zusammenhang mit Studierenden an der Hochschule zu bündeln“ (Techniker Krankenkasse (TK) 2019: 11).

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz) erhielt das SGM im Jahr 2015 einen gesetzlichen Rahmen. Darin wird die Gesundheitsförderung in sogenannten Lebenswelten als zentrale Aufgabe definiert. Hochschulen werden explizit als solche Lebenswelten benannt, da sie die prägende Lebensphase Studium entscheidend beeinflussen und besonders geeignet sind, um gesundheitsförderliche Strukturen und Maßnahmen zu etablieren. Das Ziel besteht darin, soziale und geschlechtsbezogene Ungleichheiten der Gesundheitschancen zu verringern und eine gesundheitsförderliche Gestaltung des Studien- und Arbeitsalltags zu unterstützen (Hartmann 2021: 640).

Ziel dieses Beitrags ist es, die Entstehungsgeschichte, die Ausgangslage und die Besonderheiten des SGM an der Leibniz Universität Hannover (LUH) im Zentrum für Hochschulsport nachzuzeichnen und den zugrunde liegenden konzeptionellen Ansatz vorzustellen. Dabei wird aufgezeigt, wie Partizipation im Gesundheitsmanagement in der Praxis gelebt wird und welche Rolle der Hochschulsport als gesundheitspolitischer Akteur im Gesamtprozess der Gesundheitsförderung einnimmt. Der vorliegende Beitrag soll zugleich als Impuls dienen: Andere Hochschulen sollen dazu angeregt werden, bestehendes Engagement zu nutzen, an vorhandene Strukturen anzuknüpfen und Angebote partizipativer zu gestalten.

2 Erste Schritte des SGM an der Leibniz Universität Hannover

2.1 Ausgangssituation

Die LUH ist mit neun Fakultäten und rund 26.000 Studierenden (Stand Wintersemester 2024/25) eine der größten Universitäten in Niedersachsen (LUH 2025). Die Studierenden sind eine heterogene Gruppe, die vor vielfältigen gesundheitlichen und sozialen Herausforderungen steht. Befragungen der Zentralen Einrichtung für Qualität in Studium und Lehre (ZQS) der LUH aus den Jahren 2022 und 2024 zeigen, dass 70 % der Bachelorstudierenden regelmäßig oder immer durch Stressphasen beeinträchtigt sind. Fast die Hälfte der Studierenden empfindet häufig oder immer Leistungsdruck als Schwierigkeit. 28 % der Studierenden berichten von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die sich bei mehr als einem Drittel sehr stark auf das Studium auswirken. Außerdem haben 28 % der Bachelor- und 22 % der Masterstudierenden Schwierigkeiten, Kontakte zu Mitstudierenden aufzubauen. Dies unterstreicht die Bedeutung der

sozialen Dimension der Gesundheit im Universitätskontext (ZQS 2023, 2025a, 2025b). Diese Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass auch an der LUH die Studierendengesundheit nicht nur durch außerhalb der Hochschule erworbene Gesundheitskompetenzen gesichert werden kann, sondern ein systematisches, partizipatives und lebensweltorientiertes SGM einen Mehrwert bieten kann.

Ein SGM, das Maßnahmen aus allen Präventionsbereichen systematisch bündelt, steuert und weiterentwickelt, existiert an der LUH bisher nicht. Verschiedene Einrichtungen und Initiativen leisten, teilweise in Kooperation, aber oft auch unabhängig voneinander, einen wichtigen Beitrag zur studentischen Gesundheitsförderung. Zu diesen zentralen Akteur*innen gehören u.a. das Zentrum für Hochschulsport, das Studierendenwerk Hannover, Organe und Gremien der studentischen Selbstverwaltung darunter auch Fachschaftsräte und Fachräte, das Hochschulbüro für ChancenVielfalt, das Green Office mit seinem Fokus auf Nachhaltigkeit, die Psychologisch-Therapeutische Beratung und viele weitere. Diese Vielfalt verdeutlicht das große Engagement für die studentische Gesundheit, wirft allerdings auch die Frage nach übergreifender Strukturierung, Sichtbarkeit und strategischer Abstimmung auf.

2.1.1 Hochschulsport als zentraler Akteur der Gesundheitsförderung

Der Hochschulsport nimmt dabei eine besondere Rolle ein. Er ist ein wesentlicher Baustein der institutionalisierten Bemühungen der Hochschulen, ihren Studierenden und Beschäftigten ein Sportprogramm, gesundheitsfördernde Angebote und einen Ausgleich zum Studien- und Arbeitsalltag zu ermöglichen. Er erreicht viele Hochschulangehörige, denen er außerdem einen weiteren, extracurricularen Zugang zur Lebenswelt Hochschule eröffnet und damit bei der sozialen Integration in *ihre* Hochschule unterstützt. Nicht zuletzt ist der Hochschulsport in vielfältiger Form auch Lehr- und Lernfeld und unterstützt die Hochschulen bei der Erfüllung ihres Erziehungs- und Bildungsauftrags. Mit seinen Angeboten und Strukturen leistet er einen wesentlichen Beitrag zur ganzheitlichen Gesundheitskompetenz und zu einem gesunden Lebensstil an den Hochschulen. Dabei kann der Hochschulsport auf einige Ressourcen und Strukturen zurückgreifen, die eine Orientierung zu einem ganzheitlicheren Ansatz der Gesundheitsförderung unterstützen. Dazu gehören sowohl infrastrukturelle und personelle Ressourcen als auch umfassende organisatorische Expertise. Zudem ist der Hochschulsport als Einrichtung unter den Studierenden als zentrale Anlaufstelle für Sport- und Bewegungsangebote bekannt. Über 10.000 Studierende nutzen die Angebote des Hochschulsports Hannover jedes Semester (Zentrum für Hochschulsport Hannover (ZfH) 2025: 2). Zusätzlich sind Mitarbeitende des Hochschulsports innerhalb der Universität sehr gut vernetzt und in zentralen Gremien wie dem Ausschuss für Arbeitssicherheit und Gesundheit vertreten.

2.1.2 SGM-Projekt im Hochschulsport

Der im Jahr 2016 eingeführte *Leibniz Pausenexpress*, die bewegte Pause für Beschäftigte, war der Auftakt für den Aufbau des Bereichs *Gesundheit* am ZfH – einer weiteren Säule neben dem originären Hochschulsportprogramm. Dieses fokussierte sich – wie schon im Namen *Hochschulsport* erkennbar – noch primär auf den Präventionsbereich Bewegung. Nach weiteren bewegungsorientierten Projekten der studentischen Gesundheitsförderung (STUDIfit) hat der Hochschulsport in Zusammenarbeit mit der TK ein für zwei Jahre gefördertes Projekt im SGM ins Leben gerufen. Das Projekt unter dem Titel *CAMPUSnext* ergänzt das klassische (Sport-)Angebot des Hochschulsports mit verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen aus allen Präventionsbereichen. Das Ziel des Projektes ist der Aufbau eines SGM am ZfH in enger Zusammenarbeit mit weiteren relevanten Akteur*innen der Gesundheitsförderung. Im Mittelpunkt steht die Förderung bio-psycho-sozialer Gesundheitskompetenzen der Studierenden durch die Gestaltung der Hochschule als gesunden und sozialen Lebensraum. Dabei sollen nicht nur einzelne Maßnahmen entwickelt, sondern ein gesundheitsförderliches Campusleben geschaffen werden, in dem Angebote Lebensfreude vermitteln und die Gesundheitskompetenz quasi beiläufig stärken. Langfristiges Ziel ist es, das SGM über die Projektlaufzeit hinaus zu verstetigen, interne Strukturen an den Bedarfen der Studierenden auszurichten und die Studierendengesundheit als Priorität in der Hochschulentwicklung zu verankern.

Zum Jahresbeginn 2025 startete ein weiteres, durch die TK gefördertes Projekt *Mindful Campus – mentale Gesundheitskompetenz bei Studierenden stärken* (MinCa), welches am Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung angesiedelt ist und sich schwerpunktmäßig mit der mentalen Gesundheit der (Lehramts-)Studierenden beschäftigt (mehr dazu im Projektbeitrag zu MinCa von Natalie Banek und Ariane Steuber in diesem Band). Hier erfolgten eine enge Zusammenarbeit und ein regelmäßiger Austausch.

2.2 Unser Ansatz zur Entwicklung des SGM

Im Verlauf der Entwicklung des SGM an der LUH haben wir, das Team von *CAMPUSnext*, auf Basis theoretischer Grundlagen der Gesundheitsförderung und praktischer Erfahrungen zentrale Leitprinzipien herausgearbeitet, die die Gestaltung und die Umsetzung unserer Maßnahmen prägen. Im Zentrum stehen dabei fünf Prinzipien: Niedrigschwelligkeit, Partizipation, Ganzheitlichkeit, soziale Eingebundenheit und Nachhaltigkeit. Im Folgenden werden diese Prinzipien sowie ihre Bedeutung für die Praxis näher erläutert.

2.2.1 Warum niedrigschwellig?

Bei der Konzeption und Durchführung unserer Angebote und Maßnahmen möchten wir möglichst *allen* Studierenden einen Zugang ermöglichen. Dabei gilt es die heterogene Zielgruppe der Studierenden mit ihren unterschiedlichen Teilhabemöglichkeiten zu analysieren und möglichst niedrigschwellige Angebote zu schaffen. Dafür ist auch die Lebenswelt der Studierenden zu berücksichtigen; dazu zählen nicht nur verschiedene Phasen innerhalb des Studienjahres (Vorlesungszeit, Prüfungsphase, Praktika, etc.) sondern auch die Orte, an denen Studierende sich aufhalten, verfügbare Zeiten und begrenzte finanzielle Mittel. Ein weiterer Aspekt ist die Stigmatisierung von Gesundheitsthemen. Viele Studierende empfinden Hemmschwellen explizite *Gesundheitsangebote* wahrzunehmen, weil diese mit Krankheit oder Defiziten assoziiert werden könnten. Maßnahmen, die oft nicht als reine Gesundheitsangebote *gelabelt* sind, wirken attraktiver und normalisieren gesundheitsförderliches Verhalten.

Zusammenfassend stellen niedrigschwellige Angebote sicher, dass keine Zugangshürden durch hohe Kosten, komplizierte Strukturen oder exklusive Zielgruppen entstehen um die Zugänglichkeit und Akzeptanz der Angebote und Maßnahmen zu erhöhen.

2.2.2 Warum partizipativ?

Partizipation ist ein zentrales Prinzip im SGM, da Studierende Expert*innen ihrer eigenen Lebenswelt sind. Dabei wird Partizipation durch die Ottawa-Charta definiert als „Einbeziehung aller Beteiligten in die Planung und Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen“ (Habermann-Horstmeier/Lippke 2021: 69). Denn nur durch ihre aktive Einbindung können Maßnahmen entstehen, die ihre tatsächlichen Bedürfnisse berücksichtigen und nicht an ihrer Lebensrealität vorbeigehen (Westbrock 2025: 76). Durch partizipative Ansätze können wir nicht nur die Akzeptanz und Wirksamkeit unserer Angebote erhöhen, sondern zugleich die Selbstwirksamkeit der Studierenden stärken. Empowerment, also die Unterstützung, das eigene Leben autonom und selbstbestimmt zu gestalten, ist dabei eine zentrale Handlungsstrategie (Habermann-Horstmeier/Lippke 2021: 70). Damit Partizipation erfolgreich ist, sind jedoch auch passende Rahmenbedingungen erforderlich: In hierarchisch organisierten Einrichtungen muss klar sein, wer Einfluss nehmen kann und wie dieser strukturell verankert ist (Bethmann/Hilgenböcker/Wright 2021: 1090), sodass an dieser Stelle der Bedarf für ein umfassendes Konzept besteht. Ebenfalls darf die Partizipation keine zusätzliche Belastung darstellen, sondern sollte an die Bedarfe der Studierenden angepasst sein, somit ist auch für die Partizipation die Niedrigschwelligkeit zentral (Westbrock 2025: 82).

2.2.3 Warum ganzheitlich?

Basierend auf dem erweiterten Verständnis des Gesundheitsbegriffs der World Health Organization (WHO) verfolgen wir in unserem Projekt *CAMPUSnext* einen ganzheitlichen Ansatz. Demnach ist Gesundheit nicht allein die Abwesenheit von Krankheit, sondern als ein Zusammenspiel von körperlichem, psychischem und sozialem Wohlbefinden zu verstehen (Franzkowiak/Hurrelmann 2025: 3). Deshalb verknüpfen wir unterschiedliche Präventionsansätze miteinander und betrachten die Dimensionen von Gesundheit nicht isoliert.

Ein zentrales Prinzip ist dabei die Kombination von Verhaltens- und Verhältnisprävention. Während Maßnahmen der Verhaltensprävention darauf abzielen individuelles Verhalten so zu beeinflussen, dass es der Gesundheit förderlich ist, etwa durch Bewegungsangebote, Stressbewältigungsstrategien oder den Ausbau von Gesundheitskompetenzen, setzt die Verhältnisprävention an den Bedingungen an, unter denen Menschen leben und lernen. Hier geht es darum, die Strukturen und Umwelten positiv zu gestalten (Habermann-Horstmeier/Lippke 2021: 49). Das bedeutet, dass wir einerseits die individuelle Gesundheitskompetenz und gesundheitsförderliches Verhalten stärken, andererseits auch die Strukturen und Rahmenbedingungen an der Hochschule so gestalten, dass sie gesundheitsförderliches Handeln erleichtern. Beide Ebenen sind eng miteinander verbunden: Nachhaltige Veränderungen entstehen vor allem dort, wo individuelle Ressourcen und unterstützende Umgebungsfaktoren ineinandergreifen (ebd.).

Ergänzend dazu betrachten wir einzelne Präventionsbereiche nicht isoliert, sondern im Kontext der bio-psycho-sozialen Gesundheit. Belastungen im Studium, körperliche Beschwerden oder soziale Isolation stehen häufig in Wechselwirkung und können sich gegenseitig verstärken. Umgekehrt können auch positive Erfahrungen in einem Bereich schützende Effekte für andere Dimensionen entfalten. Unser Ansatz berücksichtigt daher die gegenseitigen Bezüge und eröffnet integrierte Zugänge zur Gesundheitsförderung.

Basierend auf der Salutogenese nach Antonovsky, die den Blick bewusst auf Ressourcen und Schutzfaktoren lenkt, steht das Kohärenzgefühl im Mittelpunkt – also das Vertrauen, dass Anforderungen im Leben verstehbar, handhabbar und sinnvoll sind (Bengel et al. 2009: 28-30). Nach diesem Grundsatz versuchen wir Maßnahmen zu entwickeln, die Studierende dazu befähigen sollen, ihre eigenen Ressourcen wahrzunehmen, auszubauen und in diesen belastenden Situationen einzusetzen, um schließlich dieses Kohärenzgefühl zu stärken.

2.2.4 Warum der Fokus auf die soziale Dimension von Gesundheit?

Die soziale Dimension von Gesundheit ist ein zentraler Bestandteil des SGM, da soziale Kontakte und zwischenmenschliche Beziehungen entscheidend für

das individuelle Wohlbefinden und die Resilienz sind (Bengel et al. 2009: 34). Das Studium markiert für viele Studierende einen neuen Lebensabschnitt, oft verbunden mit einem Umzug, neuen Verantwortlichkeiten und der Herausforderung, eigenständig für sich zu sorgen. In dieser Phase können belastende oder toxische Beziehungen das Wohlbefinden erheblich beeinträchtigen, während unterstützende soziale Netzwerke einen Schutzfaktor darstellen (Bengel et al. 2009: 31).

Soziale Eingebundenheit wirkt dabei als zentraler Prädiktor für Resilienz: Studierende, die sich gut unterstützt fühlen und in Freundschafts- oder Peer-Netzwerke integriert sind, zeigen signifikant höhere Resilienzwerte. Die Qualität dieser Beziehungen und die zentrale Einbindung in soziale Netzwerke sind eng mit akademischer Resilienz verknüpft, weil sie negative Effekte von Stress, Einsamkeit oder aus früheren Belastungen mindern und gleichzeitig Hoffnung und Wohlbefinden stärken. Eng damit verbunden ist die Zugehörigkeit zur Hochschule: Positive Beziehungen zu Lehrenden und Mitstudierenden, sowie ein Gefühl der institutionellen Verbundenheit unterstützen ebenfalls die Resilienz, insbesondere in Übergangsphasen wie dem Studienbeginn. Auf diese Weise wirken Peer-Netzwerke, Freundschaften und institutionelle Zugehörigkeit nicht isoliert, sondern als verknüpftes Netzwerk von Schutz- und Mediationsfaktoren, das Studierende stärkt und ihr Bewältigungspotenzial erhöht. (Pidgeon et al. 2014: 15).

Für das SGM folgt daraus: Maßnahmen, die soziale Kontakte fördern, Peer-Unterstützung ermöglichen und die institutionelle Zugehörigkeit stärken, tragen auf mehreren Ebenen dazu bei, die Widerstandsfähigkeit und das Wohlbefinden langfristig zu fördern. Soziale Eingebundenheit wird dadurch nicht nur als Präventionsfaktor, sondern als bedeutsame Ressource verstanden, die Studierende befähigt, Herausforderungen im Studium erfolgreich zu bewältigen und ihre Gesundheit langfristig zu stärken.

2.2.5 Warum nachhaltig?

Das SGM verfolgt das Ziel, die Gesundheit und die Gesundheitskompetenzen von Studierenden nachhaltig zu erhalten bzw. zu fördern. Im gesamtgesellschaftlichen Kontext steht dieses Ziel im Einklang mit den Sustainable Development Goals der Vereinten Nationen (UN). Der Erhalt und die Wiederherstellung der Gesundheit und des Wohlergehens stellt eines der 17 Nachhaltigkeitsziele dar, welche in der Agenda 2030 verfolgt werden (UN 2015: 17). Trotz der projektbasierten Arbeit verfolgen wir verschiedene Ansätze, um unsere Ziele möglichst nachhaltig und langfristig zu sichern. Ein zentraler Weg besteht darin, unsere Angebote und Maßnahmen an bestehende Strukturen und bereits vorhandenes Engagement anzuknüpfen. So wird gewährleistet, dass die Zusammenarbeit auch bei wechselnden engagierten Studierenden strukturell verankert bleibt und nicht allein von einzelnen Personen abhängig ist. Auf

diese Weise schaffen wir Kontinuität und stellen sicher, dass die angestoßenen Prozesse langfristig fortgeführt und erweitert werden können. Aus ökonomischer Perspektive versuchen wir, nachhaltig zu sein, indem wir kostendeckend arbeiten. Dadurch halten wir die Kosten für die Studierenden möglichst gering und können trotzdem Angebote und Maßnahmen skalieren ohne auf externe Geldgeber angewiesen zu sein.

3 Best Practice: Konkrete partizipative Angebote zur Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt der sozialen Dimension der Gesundheit

Im Mittelpunkt jedes partizipativen Angebotes in Anlehnung an existierende Strukturen mit bestehendem Engagement steht für uns folgende Frage: *Inwiefern erfüllt das Projekt, und damit auch der Kooperationszweck, die genuine Aufgabe der Kooperationspartner*innen?*

Ohne diese selbst wahrgenommene Sinnhaftigkeit des Engagements wird jedes Projekt lediglich als Mehraufwand oder später einzulösender Gefallen verstanden und kann nicht nachhaltig in die Arbeit der partizipierenden Akteur*innen integriert werden. Nur wenn die Maßnahme klar im Auftrag und im Interessengebiet verankert ist, kann ein nachhaltiger Mehrwert für die kooperierenden Partner*innen entstehen. Zu dieser Sinnhaftigkeit gehört einerseits die inhaltliche Ausrichtung des Projektes, die entsprechende Ausrichtung auf die Zielgruppe der Akteur*innen, aber auch die Art und Weise der Zusammenarbeit, Umsetzung und Kommunikation.

In der Zielgruppenfrage kann die Zusammenarbeit mit einem BGM z.B. andere Herausforderungen mit sich bringen, als die Zusammenarbeit mit einer studentischen Vereinigung. Hier können jedoch informelle Kommunikationswege über WhatsApp anstelle von E-Mails und Spontaneität zu Spannungen führen. Zielsetzung und Mehrwert, aber auch Aufgaben, Verantwortungen, Erwartungen und Kommunikationsabsprachen müssen also von Anfang an klar formuliert werden.

Im Folgenden werden einige Best-Practice-Beispiele zur partizipativen Gestaltung von gesundheitsfördernden Maßnahmen dargestellt.

3.1 *Kooperation mit Fachräten, Fachschaftsräten und AStA-Referaten*

Die Kooperation mit Fachräten, Fachschaftsräten und Referaten des Allgemeinen Studierendenausschusses (AStA) ist ein zentrales Instrument, um partizipativ und nachhaltig die Lebenswelt an der Universität zu gestalten. Durch die Zusammenarbeit mit Fach(schafts)räten und AStA-Referaten kann an bestehendes und strukturell verankertes Engagement angeknüpft werden. Durch die aktive Beteiligung der Studierenden stellen wir sicher, dass unsere Angebote und Maßnahmen die Studierenden direkt in ihrer Lebenswelt erreichen. Die Fach(schafts)räte kennen die Studierenden des Fachs mit ihren fachspezifischen Besonderheiten, Herausforderungen und Belastungen am besten. Zudem bieten Fach(schafts)räte durch ihre Veranstaltungen den Studierenden die Möglichkeit, sich mit anderen Studierenden desselben Fachs zu vernetzen. Diese Peer-Beziehungen sind von besonderer Bedeutung, da diese das Zugehörigkeitsgefühl verstärken und bei Problemen unterstützend wirken.

3.1.1 Erstsemesterveranstaltungen

Erstsemesterstudierende stellen im Hinblick auf die soziale Dimension der Gesundheit eine besonders vulnerable Gruppe dar, weil der Studienbeginn mit tiefgreifenden Veränderungen verbunden ist. Der Umzug in eine neue Stadt, der Verlust vertrauter Netzwerke und die Notwendigkeit, neue soziale Kontakte aufzubauen, können Gefühle von Einsamkeit und Isolation verstärken. Gerade in dieser sensiblen Übergangsphase ist die Qualität und Stabilität sozialer Beziehungen entscheidend dafür, ob Studierende Resilienz entwickeln und sich langfristig an der Hochschule wohlfühlen.

Zur Unterstützung beim Studienstart bieten Fakultäten und Fachschaften vielfältige Orientierungsangebote an, die von offiziellen Einführungsveranstaltungen bis zu informellen Formaten wie Campus-Rallies oder Kneipentouren reichen. Bei diesen Veranstaltungen lernen die Erstsemesterstudierenden nicht nur ihre Kommiliton*innen kennen, sondern auch ihre Universität mit den verschiedenen Standorten. Um den Hochschulsport und das SGM frühzeitig bekannt zu machen, wurden im Wintersemester 2024/2025 in Kooperation mit möglichst vielen Fach(schafts)räten Rallye-Stationen auf dem SportCampus realisiert. Dadurch konnte das SGM direkten Kontakt zu den Studierenden aufnehmen, während die Fachschaften organisatorische Unterstützung erhielten. Umfangreiche Absprachen mit den Fach(schafts)räten – etwa zu Terminen, Gruppengrößen, Bewertungssystemen und passenden Stationen – erwiesen sich als komplex und zeitintensiv. Hinzu kam, dass Übungsleitende gesucht, eingestellt und bezahlt werden mussten. Die Nachhaltigkeit des Formats als auch die Skalierbarkeit auf alle Fach(schafts)räte war hierdurch eingeschränkt.

Für das Wintersemester 2025/2026 wurde das Konzept angepasst: Das SGM stellt nun primär Infrastruktur und Materialien bereit, während die Fachschaften die Durchführung eigenverantwortlich übernehmen. Die neue Struktur schont die personellen und finanziellen Ressourcen des SGM und stärkt gleichzeitig die Eigenverantwortung der Fach(schafts)räte. Durch das vereinfachte Vorgehen können Rallyes flexibler und spontaner geplant werden und mehr Rallyes parallel stattfinden, sodass insgesamt mehr Fachschaften und Studierende eingebunden werden.

3.1.2 Sportturniere

Der Hochschulsport richtet neben seinem regulären Kursangebot auch breiten-sportlich orientierte Turniere aus. In Kooperation mit dem SGM und studentischen Vereinigungen der LUH wird dabei ein partizipativer Ansatz verfolgt, um bestehendes Engagement zu fördern und Studierende aktiv in die Gestaltung einzubeziehen.

Eine erfolgreiche Form dieser Zusammenarbeit stellt das gemeinsam organisierte *Winternachtsspaß-Turnier* dar – ein Hallenvolleyball-Mixturnier, das in Kooperation von SGM, dem Fachrat Sport und dem AStA-Sportreferat durchgeführt wird. Terminplanung, inhaltliche Ausrichtung und Öffentlichkeitsarbeit erfolgen gemeinschaftlich, wodurch über die Fach(schafts)räte eine hohe Reichweite erzielt wird. Die Anmeldung wird über das Buchungssystem des Hochschulsports durchgeführt; eine geringe Teilnahmegebühr deckt die Kosten einer studentischen Hilfskraft. Dieses Format verdeutlicht, wie das SGM durch partizipative Kooperationen Bewegungsangebote schaffen kann, die neben der körperlichen Aktivität auch soziale und gemeinschaftsfördernde Aspekte der Gesundheit stärken.

Darüber hinaus ermöglicht das SGM den Fachschaften, eigenständig Sportturniere auf dem SportCampus durchzuführen. Sie können hierfür kostenfrei Hallenzeiten nutzen, um im Rahmen ihrer Veranstaltungen – etwa für Erstsemester-Studierende – Turniere wie Volleyball, Tischtennis oder Dodgeball zu organisieren. Dieses Modell ist ressourcenschonend, stärkt Eigenverantwortung und Partizipation und baut auf bestehenden studentischen Strukturen auf. Das SGM übernimmt die koordinierende Rolle, stellt Materialien bereit und berät die Fachschaften bei der Umsetzung. Auf diese Weise werden Reichweite, Vielfalt und Nachhaltigkeit der Angebote erhöht und das studentische Engagement langfristig gefördert.

3.1.3 UniKino – Super Bowl Watchparty

Ein weiteres partizipativ organisiertes gesundheitsförderndes Angebot war die im Wintersemester 2024/2025 mit dem Unikino Hannover durchgeführte *Super Bowl Watchparty* im Audimax der LUH. Das Unikino ist eine von vielen

selbstorganisierten studentischen Vereinigungen, in denen Studierende Kommiliton*innen mit ähnlichen Interessen kennenlernen, sich engagieren und ihre eigene Lebenswelt Hochschule mitgestalten.

An diese intrinsische Motivation und das bestehende Engagement hat das SGM versucht mit der Idee einer Super Bowl Watchparty anzuknüpfen, um ein soziokulturelles Event anzubieten, das die Studierenden für Sport begeistern soll. Dabei sollte jede*r Kooperationspartner*in einen Mehrwert durch das Event sehen und durch die individuellen Stärken etwas beitragen können. Im beschriebenen Projekt wurde die Aufgabenteilung zum Projekterfolg wie folgt festgelegt:

SGM

- Organisation von Fördermitteln über die National Football League Deutschland (NFL)
- Klärung rechtlicher Fragen zu den Lizenzen
- Übernahme der Veranstaltungsleitung inklusive der Gefährdungsbeurteilung

Unikino Hannover

- Inhaltliche Gestaltung der Watchparty und Rahmenprogramm
- Personelle Betreuung und technische Umsetzung

Das Unikino konnte die eigenen Erfahrungen mit Kinoabenden und Watchpartys – wie bereits bei der *Eurovision Songcontest-Watchparty* (2024) – einbringen und das Event nach seinen Vorstellungen gestalten. Durch die von der NFL bereitgestellten Fördermittel konnte das Unikino LED-Technik für die Raumgestaltung anschaffen, die nun auch für zukünftige Veranstaltungen zur Verfügung steht.

Das Ergebnis war eine kostenfreie und damit niedrigschwellige Veranstaltung für bis zu 650 Studierende, bei der das gemeinsame Erleben des Großereignisses *Super Bowl* im Mittelpunkt stand. Neben der Live-Übertragung des Finalspiels wurden kostenlose Nachos und Popcorn, günstige Getränke und eine Q&A-Session mit einem Footballcoach sowie ein Tippspiel mit tollen Preisen zur aktiven Beteiligung angeboten. Die Studierenden erlebten die Hochschule nicht nur als Ort des Lernens und der Prüfungen sondern auch als sozialen Ort, der verschiedene Möglichkeiten der Freizeitgestaltung bietet.

Gerade wenn man ein größeres Event wie dieses veranstaltet, ist es großartig zu wissen, dass man zuverlässige Ansprechpersonen hat, mit denen man auf Augenhöhe kommunizieren und planen kann. Besonders hervorzuheben ist, dass der Mehrwert für die Studierendenschaft stets im Mittelpunkt steht [...]. Wir hoffen, dass auf Basis dieser Kooperation auch in Zukunft Projekte reali-

siert werden können, zu welchen es ohne die Unterstützung des Hochschulsports und CAMPUSnext nicht gekommen wäre. – Lennart Thode (Unikino Hannover)

3.2 *Vernetzung zwischen SGM und der Lehre*

Die Kooperation des SGM mit der Lehre eröffnet vielfältige Synergien, die sowohl den Studierenden als auch der Hochschule zugutekommen. Studierende können ihr theoretisches Wissen praxisnah erproben und sammeln wertvolle Erfahrungen in der konkreten Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen. Gleichzeitig profitiert das SGM von der fachlichen Expertise, innovativen Ideen und unterschiedlichen Perspektiven, die durch Lehrveranstaltungen in die Angebotsgestaltung einfließen. Auf diese Weise entstehen partizipativ entwickelte Angebote, die stärker an den tatsächlichen Bedürfnissen der Zielgruppe orientiert sind. Zudem lassen sich durch die Verknüpfung mit Lehrprojekten Ressourcen effizient nutzen und nachhaltige Strukturen aufbauen, da regelmäßig neue Impulse in die Gesundheitsförderung getragen werden. Langfristig trägt diese enge Zusammenarbeit dazu bei, Gesundheitsförderung nicht nur projektbezogen, sondern strukturell in der Hochschule zu verankern.

3.2.1 Kochworkshops in Kooperation mit der Schule für Diätassistenten

Die Kochworkshops wurden aus zwei Hauptgründen konzipiert: Zum einen fehlten bislang praxisorientierte Angebote zur Förderung der Gesundheitskompetenz im Bereich Ernährung. Zum anderen benennen Studierende das Kochen als bewährte Strategie zur Stressbewältigung – neben Aktivitäten wie Bewegung, Spaziergängen oder dem Treffen mit Freund*innen (TK 2023: 26). Die Workshops verbinden somit Ernährungsbildung, Stressprävention und die Förderung des sozialen Miteinanders.

Nach der Stakeholder-Analyse des SGM wurde zur Organisation zunächst das Studierendenwerk kontaktiert. Schnell wurde jedoch deutlich, dass die Großküchen der Mensen und Cafeterien für die Konzeptidee der praxisorientierten Kochworkshops ungeeignet sind. Anschließend wurde Kontakt zur Schule für Diätassistenten der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) aufgenommen. Verschiedene Faktoren machen die Schule zu einer perfekten Kooperationspartnerin:

1. Infrastruktur: Die Schule für Diätassistenten ist mit einer Lehrküche für bis zu 18 Auszubildende ausgestattet. So können viele Studierende gleichzeitig praktische Erfahrungen sammeln.
2. Expertise: Die Workshops werden von den Auszubildenden der Schule für Diätassistenten vorbereitet und durchgeführt. Im Gegensatz zu klassischen Kochworkshops liegt der Fokus stärker auf den

Gesundheitskompetenzen der Studierenden und nicht nur auf klassischen Tipps und Tricks zum Kochen.

3. Einbindung in die Lehre: Durch die Einbindung der Auszubildenden und die Kooperation mit der Kooperationshochschule MHH kann eine niedrigschwellige und nachhaltige Struktur geschaffen werden.

Studierende erhalten Zugang zu gesundheitsförderndem Wissen in einem praxisnahen und sozialförderlichen Format. Die Auszubildenden der Schule für Diätassistenten haben die Chance, ihr Wissen im Austausch mit der Zielgruppe anzuwenden und Praxiserfahrung im Umgang mit Kund*innen zu sammeln. Unter dem Motto ‚Grün & Günstig: Saisonal, regional und lecker kochen‘ verbinden die Workshops theoretische Inputs mit gemeinsamer Praxis. Nach einer Einführung in die Warenkunde und Vorstellung des Menüs bereiten die Teilnehmenden die Gerichte gemeinsam zu. Anschließend probieren sie neue Rezepte aus und reflektieren diese mit den Auszubildenden. Im Anschluss wird in geselliger Runde gemeinsam gegessen und der Workshop klingt in entspannter Atmosphäre aus.

Das SGM übernimmt das Teilnehmenden-Management (Anmeldung, Abfrage von Unverträglichkeiten und Buchhaltung), während die Diätassistentenschule für den Einkauf der Lebensmittel, die inhaltliche Planung und Durchführung verantwortlich ist. Das Format fördert somit nicht nur die Gesundheitskompetenz im Bereich Ernährung, sondern leistet auch einen Beitrag zur sozialen Eingebundenheit der Studierenden:

Für die Auszubildenden der Diätschule ist es eine tolle Erfahrung und Übungsmöglichkeit, Ernährungswissen weiterzugeben und gemeinsam praktisch anzuwenden. Der Austausch mit den Studierenden ist dafür eine großartige Möglichkeit, aus der alle Teilnehmenden profitieren. – Sonja M. Nothacker (Leitung Schule für Diätassistenten)

3.2.2 Kooperation von Lehre und SGM – Ausblick

Das Institut für Sportwissenschaft und das ZfH der LUH teilen sich ein gemeinsames Gelände, was günstige Bedingungen für den direkten Austausch und verschiedene Kooperationen bietet. Insbesondere der Masterstudiengang, der seit 2025 unter dem Namen ‚Nachhaltige Gesundheitsförderung durch Sport‘ firmiert, bietet Anknüpfungspunkte. Geplant ist die gezielte Verbindung von der Lehre mit dem SGM-Projekt. Konkret soll dabei der wissenschaftliche Diskurs zu aktuellen Gesundheitsthemen von Studierenden in Form von kompakten Informationsplakaten aufbereitet werden, die als Infokampagne am Campus ausgehängt werden sollen. Auf diese Weise können Seminarergebnisse über die Lehrveranstaltungen hinaus einen Mehrwert bieten und Studierende aktiv an der Gestaltung gesundheitsförderlicher Strukturen mitwirken. Dass solche Synergien nicht ausschließlich auf sportwissenschaftliche Fächer

beschränkt sind, zeigt zudem das Beispiel des MinCa-Projekts, in dem am IfBE Gesundheitsthemen in die Lehre integriert werden. Damit eröffnen sich auch für andere Fachrichtungen vielfältige Möglichkeiten durch Lehrkooperationen aktiv zur Weiterentwicklung eines gesundheitsfördernden Campus beizutragen.

4 Herausforderungen und Lessons Learned

Im Rückblick auf den bisherigen Projektverlauf zeigten sich an verschiedenen Stellen Herausforderungen und damit einhergehende Erfahrungen, die als Lernprozess Konsequenzen für unser zukünftiges Handeln mit sich bringen.

Eine zentrale Herausforderung folgt aus den strukturellen Rahmenbedingungen, denn als große Universität mit einer Vielzahl an Einrichtungen und dementsprechenden Zuständigkeiten, Hierarchieebenen und Entscheidungswegen ist die Umsetzung neuer Strukturen auf der Ebene der Rahmenbedingungen komplex, langwierig und auch nicht immer möglich. Hier sollten Prioritäten gesetzt und Veränderungsmöglichkeiten realistisch eingeschätzt werden. Gleichzeitig zeigt sich, dass es sich dennoch lohnt strukturverändernde Prozesse anzustoßen und auch kleine Veränderungsschritte konsequent zu verfolgen. Welche Maßnahmen dabei sinnvoll und umsetzbar sind, hängt in hohem Maße von den standortspezifischen Gegebenheiten (Ressourcen, institutionelle Kultur, Hochschulumfeld etc.) ab.

Im Gegensatz zum BGM gibt es für das SGM an der LUH keinen Auftrag aus dem Präsidium, stattdessen ist das SGM *projektbasiert*. Daraus ergeben sich mehrere Konsequenzen: Erstens erfordert die Zusammenarbeit mit verschiedenen Einrichtungen zunächst Feingefühl, da diese bereits vielfältige Aufgaben wahrnehmen und ihre eigenen Prioritäten setzen. Aus diesen Erfahrungen lässt sich ableiten, dass Kooperationen besonders erfolgreich sind, wenn konkrete Projektideen als Aufhänger vorgestellt werden, die einen erkennbaren Nutzen für alle Beteiligten schaffen und gleichzeitig die genuine Aufgabe der Akteur*innen weiterverfolgen. Zweitens stellt die Sichtbarkeit des SGM eine zentrale Herausforderung dar – und das in zwei Richtungen: Nach innen gilt es, relevante Akteur*innen sowie Entscheidungsträger*innen innerhalb der Hochschule über die Ziele, Aktivitäten und Potenziale des SGM zu informieren und für das Thema zu sensibilisieren. Nur wenn Gesundheitsförderung auch auf Leitungsebene wahrgenommen und unterstützt wird, können langfristige strukturelle Veränderungen angestoßen werden. Nach außen richtet sich die Herausforderung an die eigentliche Zielgruppe – die Studierenden. Angesichts der Vielzahl an Angeboten, Kommunikationskanälen und Informationsquellen innerhalb der Universität ist es schwierig, die Aufmerksamkeit der Studierenden gezielt zu erreichen. Gesundheitsfördernde Angebote

konkurrieren mit zahlreichen anderen Themen und Informationsflüssen, was die Sichtbarkeit und damit auch die Nutzung der Maßnahmen erschwert. Daraus ergibt sich die Konsequenz eine klare Kommunikationsstrategie zu erarbeiten und dabei zu evaluieren, welche Formate wirksam sind.

Eine weitere zentrale Herausforderung liegt in der Umsetzung partizipativer Ansätze. Zwar ist *Partizipation* ein Schlüsselprinzip des SGM, doch zeigt die Praxis, dass sie teilweise von einzelnen engagierten Personen innerhalb der Einrichtungen oder studentischer Gremien abhängig ist. Zudem erfordert die Zusammenarbeit mit studentischen Gremien Flexibilität und Spontaneität, während gleichzeitig eine gewisse Zuverlässigkeit in der Abstimmung notwendig ist. Besonders relevant ist dabei die Frage, wie vulnerable Studierendengruppen gezielt erreicht werden können, die sonst möglicherweise von Angeboten ausgeschlossen bleiben. Trotz dieser Herausforderungen überwiegen die Chancen: Partizipative Ansätze ermöglichen nicht nur die Entwicklung passgenauer Maßnahmen, sondern stärken auch die Selbstwirksamkeit der Studierenden, fördern soziale Netzwerke und schaffen langfristig tragfähige Strukturen.

5 Ausblick

Die Ausgangslage an der LUH zeigt: Studierendengesundheit ist eine *gesamt-universitäre* Aufgabe, die über individuelles Verhalten deutlich hinausgeht. Mit dem Aufbau eines SGM am Zentrum für Hochschulsport, den Projekten *CAMPUSnext* und *MinCa* sowie einem breiten Netzwerk aus Akteur*innen bestehen bereits starke Ansätze, um bio-psycho-soziale Gesundheitskompetenzen systematisch zu fördern und die Hochschule als gesundheitsförderliche Lebenswelt auszugestalten. Zugleich macht die Vielzahl bestehender Aktivitäten ohne tatsächlich übergreifende Steuerung deutlich, dass Sichtbarkeit, Kohärenz und strategische Wirkung durch bessere Koordination noch deutlich gesteigert werden können.

Vor diesem Hintergrund spricht viel für ein zentriert gesteuertes, aber dezentral gelebtes SGM: Eine zentrale Bündelung und Koordination schafft klare Zuständigkeiten, gemeinsame Ziele und Kennzahlen, erhöht die Sichtbarkeit für Studierende, erleichtert die Evaluation und stärkt Synergien zwischen Bewegung, mentaler und sozialer Gesundheit, Ernährung und Suchtprävention. Risiken einer vollständigen Zentralisierung – etwa Verlust von Nähe zu Fachkulturen, geringere Passgenauigkeit und zusätzliche Bürokratie – lassen sich durch ein Netzwerk- und Beteiligungsmodell adressieren: Zentral koordiniert, dezentral umgesetzt. Konkret bedeutet das eine zentrale SGM-Stelle mit einem an bestehende Strukturen geknüpften Steuerkreis sowie gemeinsame Stan-

dards und ein einheitliches Monitoring. Die Umsetzung bleibt dabei in den Bereichen und Fakultäten verankert. So werden Wirksamkeit, Teilhabe und Bedarfsnähe miteinander verbunden.

Mit Blick auf den landesrechtlichen Rahmen wäre es konsequent, die Gesundheitsförderung analog zum Hochschulsport im Niedersächsischen Hochschulgesetz ausdrücklich zu verankern. Eine solche Ergänzung würde die Förderung der Gesundheit von Studierenden und Beschäftigten als Hochschulaufgabe klar benennen, Partizipation und Prävention in der Lebenswelt Hochschule stärken, Schnittstellen zum Präventionsgesetz systematisch nutzen und die Verstetigung von SGM-Strukturen erleichtern. Sinnvoll wären rechtliche Klarstellungen zu: Aufgaben der Hochschulen in Prävention und Gesundheitsförderung, Beteiligungsrechten von Studierenden, Kooperationen mit Krankenkassen und dem Studierendenwerk, Berücksichtigung von Diversität und Chancengerechtigkeit sowie qualitätssichernder Evaluation. Das würde Hochschulen Planungssicherheit geben, landesweite Mindeststandards fördern und damit die Lebenswelt Hochschule mittelfristig gesünder machen und den Studienerfolg der Studierenden unterstützen.

Für die LUH ergibt sich daraus ein realisierbarer Weg: Ein *zentral koordiniertes SGM* mit klarer Verankerung im Präsidium, fachlich eng angebunden an den Hochschulsport und die bestehenden Gesundheits- und Beratungsstrukturen; ein gemeinsames Maßnahmenportfolio mit einheitlichem Branding und zentralem Portal; verbindliche Beteiligungsformate für Studierende; datengestützte Evaluation; sowie eine abgestimmte Finanzierungsstrategie mit internen Mitteln und ggf. externen Präventionspartner*innen. So kann das bestehende Engagement gebündelt, nachhaltige Wirkung erzielt und zugleich ein Signal in Richtung Landesgesetzgebung gesendet werden: Gesundheit gehört – neben dem Sport – als Querschnittsaufgabe in den Kernauftrag von Hochschulen.

Literatur

- Badura, Bernhard/Walter, Uta/Hehlmann, Thomas (2010): Betriebliche Gesundheitspolitik: Der Weg zur gesunden Organisation. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. 2. Auflage. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-642-04337-6>.
- Bengel, Jürgen/Strittmatter, Regine/Willmann, Hildegard/Antonovsky, Aaron (2009): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert; eine Expertise. Erweiterte Neuauflage. Köln: BZgA, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. DOI: <https://doi.org/10.4126/38m-002470156>.

- Franzkowiak, Peter/Hurrelmann, Klaus (2025): Gesundheit. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I023-2.0>.
- Habermann-Horstmeier, Lotte/Lippke, Sonia (2021): Grundlagen, Strategien und Ansätze der Gesundheitsförderung. In: Tiemann, Michael/Mohokum, Melvin (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-62426-5_7.
- Hartmann, Thomas (2021): Prävention und Gesundheitsförderung in Hochschulen. In: Tiemann, Michael/Mohokum, Melvin (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-62426-5_96.
- Konopik, N./Franke, A. (2018): Gesundheit und informelles Lernen. In: Haring, Marius/Witte, Matthias D./Burger, Timo (Hrsg.): Handbuch informelles Lernen. Wiesbaden: Springer VS. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-05953-8>.
- Kroher, Martina/Beuße, Mareike/Isleib, Sören/Becker, Karsten/Ehrhardt, Marie-Christin/Gerdes, Frederike/Koopmann, Jonas/Schommer, Theresa/Schwabe, Ulrike/Steinkühler, Julia/Völk, Daniel/Peter, Frauke/Buchholz, Sandra (2023): Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung: Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2021. DOI: <https://doi.org/10.15488/15772>.
- Leibniz Universität Hannover (2025): Leibniz Universität Hannover in Zahlen. Leibniz Universität Hannover. <https://www.uni-hannover.de/de/universitaet/profil/zahlen> [Zugriff: 08.01.2026].
- Pidgeon, Aileen M./Rowe, Natasha F./Stapleton, Peta/Magyar, Heidi B./Lo, Barbara C. Y. (2014): Examining Characteristics of Resilience among University Students: An International Study. In: Open Journal of Social Sciences 02, 11, S. 14-22. DOI: <https://doi.org/10.4236/jss.2014.211003>.
- TK (Techniker Krankenkasse) (2019): SGM - Studentisches Gesundheitsmanagement. Handlungsempfehlungen zu Theorie und Praxis. <https://www.tk.de/resource/blob/2148314/ef1d5a213976c077c93b5da131db5613/broschuere-handlungsempfehlung-zum-studentischen-gesundheitsmanagement-data-data.pdf> [Zugriff: 08.01.2026].
- TK (Techniker Krankenkasse) (2023): Gesundheitsreport 2023 - Wie geht's Deutschlands Studierenden. <https://www.tk.de/presse/themen/praevention/gesundheitsstudien/tk-gesundheitsreport-2023-2149758> [Zugriff: 08.01.2026].
- Vereinte Nationen (2015): Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015.70/1. Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung.
- Westbrock, Anna (2025): Partizipation im studentischen Gesundheitsmanagement: Förderfaktoren und Barrieren der Mitbestimmung Studierender. In: Prävention und Gesundheitsförderung 20, 1, S. 76-82. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01072-1>.
- Zentrum für Hochschulsport Hannover (2025): Beiratsbericht des ZfH. Hannover.

- ZQS (Hrsg.) (2023): Studiensituation und Studienbedingungen der Bachelor-studierenden an der LUH. Ergebnisse der LUH-Studienbefragung 2022. <https://www.zqs.uni-hannover.de/de/qs/evaluation-befragungen/ergebnisse> [Zugriff: 08.01.2026].
- ZQS (Hrsg.) (2025a): Studiensituation und Studienbedingungen der Masterstudierenden an der LUH 2024. Ergebnisse der LUH-Studienbefragung. <https://www.zqs.uni-hannover.de/de/qs/evaluation-befragungen/ergebnisse>.
- ZQS (2025b): Studiensituation und Studienbedingungen der Bachelorstudierenden an der LUH 2024. Ergebnisse der LUH-Studierendenbefragung. https://www.zqs.uni-hannover.de/fileadmin/zqs/PDF/Qualitaetssicherung/LUH_SB_Bachelor_2024-1.pdf.

Die Bedeutung des Nachteilsausgleiches für die mentale Gesundheit Studierender mit studienerschwerenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen

1 Einleitung

Ein Studium fordert alle Studierenden auf unterschiedliche Art. Selbstorganisation, Prüfungsdruck, eigenverantwortliches Lernen und Anonymität stellen besonders zu Studienbeginn eine Herausforderung dar, mit der die Studierenden unterschiedlich gut umgehen können. Ebenso unterschiedlich ist die Zeit, die Studierende brauchen, um eine für sie gute Routine im Studienalltag zu entwickeln, in der Universität und im Studium ‚anzukommen‘. Die individuellen Voraussetzungen der Studierenden, z.B. die gesundheitliche, familiäre, soziale und finanzielle Situation, spielen eine entscheidende Rolle, wie gut diese Herausforderungen gemeistert werden können.

Gesundheitliche Beeinträchtigungen sind hier hervorzuheben, da sich die gesundheitliche Situation, die mentale Gesundheit und der Studienerfolg wechselseitig bedingen: Können Studierende aus gesundheitlichen Gründen Anforderungen des Studiums nicht in vollem Umfang bewältigen, z.B. regelmäßige Besuche der Lehrveranstaltungen, Erbringen von Prüfungs- oder Studienleistungen zu den geforderten Bedingungen, Organisation des Studiums (u.a. können schon regelmäßige Therapietermine sehr erschwerend sein), bedeutet dies große Anstrengungen und Stress, was sich negativ auf die mentale Verfassung auswirkt. Studierende berichten in dieser Situation oft von einer Zunahme von Krankheitssymptomen oder dem Entwickeln weiterer Erkrankungen, z.B. Depression oder Angsterkrankungen. Hierunter leiden in der Regel die Studien- und Prüfungsleistungen, was wiederum das Stresslevel hebt. Im ungünstigsten Fall geraten die Studierenden so in eine Negativspirale, die nur schwer und langsam zu stoppen ist und als letzte Konsequenz zu einem Abbruch des Studiums führen kann.

Maßnahmen der Inklusion tragen maßgeblich dazu bei, dass Studierende mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen chancengleich studieren können und damit nicht in diese Spirale geraten. Unter inklusiven Maßnahmen werden

Hilfsmittel und Änderungen an baulichen und organisatorischen Gegebenheiten verstanden, die es allen Studierenden ermöglichen sollen, selbstbestimmt und ohne Hilfe studieren und am universitären Alltag teilnehmen zu können (Leibniz Universität Hannover 2021: 4). Der Nachteilsausgleich hat hier momentan die größte Bedeutung für ein chancengleiches, inklusives Studium, da durch ihn Studienbedingungen individuell angepasst werden.

2 Der Nachteilsausgleich

Bevor auf die Bedeutung des Nachteilsausgleichs auf die mentale Gesundheit der Studierenden eingegangen wird, soll in Kürze erläutert werden, was genau ein Nachteilsausgleich ist. Studierende, die mit einer Behinderung oder chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigung studieren und durch diese Beeinträchtigung einen Nachteil beim Erbringen von Studien- oder Prüfungsleistungen erfahren, können beantragen, dass dieser Nachteil kompensiert wird. Hierfür geben sie an, worin der Nachteil besteht, welche Maßnahmen ihn kompensieren können und für welchen Zeitraum der Nachteilsausgleich gelten soll. Diese Angaben werden durch ein fachärztliches Attest untermauert. Der Prüfungsausschuss des Studiengangs entscheidet auf Grund der beiden Dokumente über den Antrag. Wurde diesem stattgegeben, informiert der*die Studierende die Lehrenden möglichst frühzeitig über die Kompensationsmaßnahmen, damit die Lehrenden den Nachteilsausgleich umsetzen können. Über jeden Antrag wird individuell entschieden. Pauschale Entscheidungen, z.B., dass alle Studierende mit Legasthenie 25 % mehr Schreibzeit bekommen, sind nicht zulässig. Die für die Studien- oder Prüfungsleistung festgelegten Qualifikationsziele werden durch den Nachteilsausgleich nicht gemindert.

2.1 *Der Einfluss des Nachteilsausgleichs auf die mentale Gesundheit*

Damit alle Studierenden chancengleich studieren können, sind unterstützende, inklusive Maßnahmen für Studierende mit Behinderungen und chronischen gesundheitlichen Beeinträchtigungen notwendig. Nicht die gleichen Chancen zu haben, kann bei Betroffenen negative Gefühle wie Frust, Ärger, Ohnmacht und Stress hervorrufen, die sich wiederum negativ auf die mentale Gesundheit auswirken können.

Ein chancengleiches Studieren wird in verschiedener Hinsicht durch einen Nachteilsausgleich gefördert:

1. durch Stressreduktion,

2. durch eine bessere Lernsituation,
3. durch eine Stabilisierung des Selbstvertrauens.

Darüber hinaus wird durch die Vielfalt und Vielzahl der Nachteilsausgleiche die Diversität gesundheitlich beeinträchtigter Studierender an der Universität deutlich. Das Thema *Inklusion im Studium* bekommt dadurch mehr Aufmerksamkeit und ist selbstverständlicher geworden. Je inklusiver die Studienbedingungen sind, desto positiver wirkt sich das auf die Studierenden und deren mentale Gesundheit aus. Die genannten Aspekte werden im Folgenden einzelnen betrachtet.

2.1.1 Ein wichtiger Faktor: Stressreduktion

Viele Studierende beantragen aus unterschiedlichen Gründen erst im Laufe des Studiums einen Nachteilsausgleich. Sie haben den Unterschied eines Studiums mit und ohne Nachteilsausgleich erfahren. Diese Studierenden berichten meist, dass sich durch den Nachteilsausgleich ihre Studiensituation verbessert und ihre mentale Verfassung stabilisiert hat.

Der positive Einfluss des Nachteilsausgleichs beruht auf zwei Faktoren: Studien- und Prüfungsleistungen werden chancengleich erbracht, wodurch das vorhandene Wissen besser abgerufen werden kann und der mentale Druck, möglichst gute Leistungen unter erschwerten Bedingungen erbringen zu müssen, sinkt. Selbstvertrauen und Zufriedenheit, als wichtige Elemente der mentalen Gesundheit, werden erhöht.

Diese beiden Faktoren sollen näher erläutert werden. Oft direkt sichtbar wird der positive Einfluss des Nachteilsausgleichs in den Situationen, in denen er angewendet wird. Wenn Studierende aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung mehr mentale und/oder physische Kraft aufwenden müssen, um die Prüfungssituation zu bewältigen, haben sie einen größeren Prüfungsstress als Studierende ohne Beeinträchtigung. Studierende berichten, dass eine reduzierte Leistung und große Erschöpfung die Folge sind. Werden weitere Klausuren zeitnah geschrieben, kann die mentale Erschöpfung der Studierenden so groß sein, dass sie die nachfolgende Prüfung nicht ablegen oder ihr eigentliches Wissen nicht abrufen können.

Welchen Einfluss ein Nachteilsausgleich in diesen Situationen haben kann, sollen die Beispiele eines neurodivergenten Studenten und einer Studentin mit einer somatischen Erkrankung verdeutlichen:

Ein autistischer Student, der große Schwierigkeiten hat, Reize aus der Umgebung zu filtern, soll eine Klausur in einem Hörsaal schreiben. Der Hörsaal als Prüfungsort mit vielen Studierenden ist voller Geräusche, Gerüche und Unruhe. Für den Studenten stellt dies eine Reizüberflutung dar, die ihn massiv in der Konzentration auf die Aufgaben und beim Abrufen des Gelernten hindert. Diese Situation verunsichert und stresst ihn sehr, da er sich nicht nur mit den

Aufgaben beschäftigen muss, sondern auch mit der Verarbeitung der vielen Reize. Schon während der Klausur kann hierdurch eine massive mentale Erschöpfung auftreten. Erhält der Student einen Nachteilsausgleich, durch den er dieselbe Klausur in einem separaten Raum schreiben kann, ist die Situation für ihn immer noch fordernd, da es auch hier Geräusche, Gerüche und Bewegung geben kann, aber in deutlich geringerem Maße als in dem Hörsaal.

Für eine Studentin mit der entzündlichen Darmerkrankung Morbus Crohn stellt das Schreiben einer längeren Klausur eine große Belastung dar, da sie mehrmals die Toilette aufsuchen muss. Hierdurch verliert sie Zeit, hinzu kommen Diskussionen mit der Klausuraufsicht, der natürlich das häufige Verlassen des Prüfungsraums auffällt. Die Studentin muss ihre Situation erklären, was sie noch mehr Zeit kostet und ihr sehr unangenehm ist. Der Zeitdruck und die Scham erzeugen Stress, der den ‚normalen‘ Prüfungsstress vergrößert. Hoher Stress verschlimmert meist die Symptome des Morbus Crohn, weshalb es der Studentin in den folgenden Tagen schlechter geht und sie sich nicht adäquat auf die nächste Klausur vorbereiten kann. Wird ihr ein Nachteilsausgleich zugesprochen, durch den sie mehr Zeit in den Prüfungen bekommt und der ihr das mehrmalige Verlassen des Prüfungsraumes gestattet, so erhält sie genügend Zeit für ihre Aufgaben und muss sich nicht der unangenehmen Situation aussetzen, sich erklären zu müssen.

In beiden Fällen bewirkt der Nachteilsausgleich ein geringeres Stresslevel und eine niedrigere mentale Erschöpfung, für eine ggf. anstehende weitere Klausur sind mehr mentale Ressourcen vorhanden.

Der zweite positive Effekt des Nachteilsausgleichs liegt darin, dass die Studierenden mit dem Wissen studieren, dass erschwerende Bedingungen kompensiert werden. Beeinträchtigte Studierende, die wissen, dass eine Prüfungssituation sie vor größere Herausforderungen stellt als ihre Mitstudierende ohne Beeinträchtigung, machen sich im Vorfeld viele Gedanken darüber, wie sie die Situation meistern können. Diese Gedanken erzeugen Stress, der sich negativ auf die mentale Verfassung und damit auch meist auf den Lernprozess und die Leistungsfähigkeit auswirkt.

Wissen der autistische Student und die Studentin mit Morbus Crohn, dass sie sich keine oder weniger Gedanken um die sie belastenden Umstände der Prüfungssituation machen müssen, können sie sich auf die Situation einstellen, haben weniger Stress in der Lernphase und können sich besser auf die Klausur konzentrieren. In der Folge ist ihre mentale Erschöpfung deutlich niedriger, das Studium wird als weniger belastend wahrgenommen.

Erhöhtes Stresserleben oder *vermehrter Prüfungsstress* ist ein relativ häufiges Symptom, das in Anträgen auf Nachteilsausgleich aufgeführt wird. Oftmals wird dieser Aspekt mit der Begründung abgelehnt, dass alle Studierenden vor Prüfungen über Prüfungsstress und dessen Auswirkungen klagen, das ‚gehört dazu‘. Studierende mit einer diagnostizierten Angsterkrankung haben ein *deutlich* erhöhtes Stresslevel; deren Anträge auf Nachteilsausgleich werden

bewilligt und von diesen Studierenden soll hier nicht die Rede sein. Bei den meisten Studierenden, die u.a. einen erhöhten Prüfungsstress als Nachteil in ihrem Antrag angeben, liegt eine andere Erkrankung vor. Der erhöhte Prüfungsstress, der die Studierenden in ihrer mentalen Gesundheit beeinträchtigt, ist entweder ein Symptom unter mehreren oder gar kein Krankheitssymptom. Im letzten Fall ist er eine Folge des Studierens mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, was für die Studierenden aber eng mit ihrer chronischen Erkrankung oder Behinderung zusammengehört. Wird der Prüfungsstress als sehr belastend empfunden, wird er in den Anträgen oftmals als zentraler Aspekt angegeben, der ausgeglichen werden soll. Auch in vielen Attesten von Fachärzt*innen oder Psychotherapeut*innen wird er hervorgehoben, weil sie einen psychosomatischen Zusammenhang zwischen Stress, Leistungsfähigkeit, mentaler Gesundheit und der weiteren Symptomatik sehen. „Psychosomatik bedeutet, dass Körper und Seele zwei untrennbar miteinander verbundene Aspekte des Menschen sind, die nur aus methodischen Gründen oder zum besseren Verständnis unterschieden werden“ (Schweickhardt/Fritzsche/Wirsching 2005: 6). Der Zusammenhang zwischen der belastenden Studiensituation, dem erhöhten Stresserleben und der mentalen Gesundheit wird somit nicht nur von den Studierenden individuell empfunden, sondern wird auch von ihren Ärzt*innen gesehen.

2.1.2 Die Verbesserung der Lernsituation

Ein Nachteilsausgleich muss sich nicht in jedem Fall allein auf eine Prüfungssituation auswirken. Er kann sich auch auf den Lernprozess beziehen, indem Nachteile beim Erlangen von Lerninhalten ausgeglichen werden. Studierende, denen es aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich ist, die Lerninhalte in der dargebotenen Weise zu erfassen, haben die nachvollziehbare Sorge, nicht adäquat studieren und in der Folge sich nicht ausreichend auf die Prüfungen vorbereiten zu können.

Das Beispiel einer alltäglichen Situation in einer Vorlesung soll dies verdeutlichen: Eine Studentin mit einer Hörbeeinträchtigung besucht eine Vorlesung, in der die grundlegenden Lerninhalte in einer Präsentation dargestellt werden. Die Lehrperson führt diese Inhalte durch Beispiele und Erklärungen aus. Die Studentin versteht vieles akustisch nicht, z.B., weil es Nebengeräusche gibt oder die Lehrperson kein Mikrofon benutzt. Sie hat so einen erheblichen Nachteil gegenüber ihren Mitstudierenden, weil sie nicht alle Lerninhalte mitbekommen konnte. Ein Nachteilsausgleich, durch den sichergestellt wird, dass die Studentin entweder alles hören kann, z.B., weil ein Mikrofon genutzt wird oder ihr wenigstens die Lerninhalte auf anderem Weg zugänglich gemacht werden, gleicht diesen Nachteil aus.

Die Befürchtung oder sogar das Erleben, durch schlechte Lernbedingungen ‚abgehängt‘ zu werden, führt zu einem negativen Erleben des Studienalltags und einem erhöhten Stresslevel, was sich auch auf die psychische Verfassung der Studierenden auswirken und somit zu der oben beschriebenen Negativspirale führen kann.

2.1.3 Der Einfluss auf das Selbstvertrauen

Ob und wie stark sich eine gesundheitliche Beeinträchtigung auf das Selbstvertrauen der betroffenen Studierenden auswirkt, ist individuell unterschiedlich. Die Erfahrung zeigt, dass sich gerade Studierende mit nicht-sichtbaren Erkrankungen – psychische Erkrankungen machen hier den größten Teil aus – (Leibniz Universität Hannover 2025: 5) oft wenig zutrauen, weil sie es öfter erleben, in alltäglichen Situationen an ihre Grenzen zu stoßen. Mitmenschen kennen den Hintergrund nicht und zeigen daher oftmals wenig Verständnis, wenn ein Verhalten gezeigt wird, dass in der Situation nicht erwartet wird oder das nicht als angemessen beurteilt wird. Solch alltägliche Situationen können im Studium bestimmte Formen der Leistungserbringung sein, z.B. eine mündliche Prüfung, eine Exkursion oder das Halten eines Referates, was für beeinträchtigte Studierende eine große Herausforderung darstellen kann.

Folgendes Beispiel soll verdeutlichen, welchen Einfluss ein Nachteilsausgleich auf das Selbstvertrauen der Studierenden haben kann: Ein Student mit einer Angsterkrankung und Depression befindet sich in Therapie, macht hier Fortschritte und hat genügend Ressourcen, sein Studium fortsetzen zu können. Er studiert ein Fach, in dem Referate als Studienleistung gehalten werden müssen. Schon der Gedanke daran, vor den Mitstudierenden stehen und sprechen zu müssen, löst bei ihm aufgrund der Angsterkrankung eine Verschlechterung seines ohnehin nicht stabilen mentalen Zustandes aus. Er weiß, dass er in diesen Situationen somatische Symptome bekommen wird, die sichtbar sind, wie z.B. Zittern, Schweißausbrüche, Kreislaufprobleme; hinzu kommen Blackouts. Auch wenn es ihm trotzdem möglich ist, dieses Referat zu halten, so erlebt er die Situation sehr negativ stress- und angstbelastet. Die Symptome sind ihm peinlich und er ist so sehr damit beschäftigt, sie zu kontrollieren, dass er sein Wissen nicht adäquat präsentieren kann. Zu wissen, wegen der Erkrankung eine schlechtere Leistung gezeigt zu haben als es möglich gewesen wäre, hat einen großen Einfluss auf das Selbstbewusstsein und Zutrauen in die eigenen Fähigkeiten. Die Angst vor dem nächsten Referat wird in der Folge mindestens genauso groß sein; vielleicht zieht sich der Student aus dem Seminar komplett zurück. Hat er einen Nachteilsausgleich, der es ihm erlaubt, im folgenden Semester das Referat z.B. komplett schriftlich auszuarbeiten oder online zu halten, so kann er unter Beweis stellen, wissenschaftlich arbeiten zu können. Auch merkt er, dass er im Studium erfolgreich vorankommt. Beide Faktoren stärken sein Selbstbewusstsein und motivieren ihn. Motivation wirkt

sich positiv auf die mentale Gesundheit aus, was auch die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass sich sein Gesundheitszustand stabilisiert und er im nächsten Semester das Referat vor den Studierenden halten wird.

2.2 *Wenn der Nachteilsausgleich als Sonderbehandlung empfunden wird*

Die positiven Effekte, die der Nachteilsausgleich auf die mentale Situation der Studierenden, die Studiensituation und den Studienerfolg hat, sind deutlich. Es muss aber auch erwähnt werden, dass sich Studierende durch einen Nachteilsausgleich unwohl fühlen können, da sie ihn als *Sonderbehandlung* bewerten. Dieser *Sonderstatus* wird von ihnen negativ wahrgenommen. Manche Betroffene beantragen daher keinen Nachteilsausgleich und kommen mühsam oder womöglich gar nicht durch das Studium. Andere wissen, dass sie ohne den Nachteilsausgleich nicht oder mit deutlich schlechterem Ergebnis studieren würden und beantragen ihn daher. Da sie ihn aber eigentlich für sich ablehnen, befinden sie sich in einem inneren Dilemma und empfinden negative Gefühle wie z.B. Scham oder ein vermindertes Selbstwertgefühl. Auch möchten sie oft nicht auffallen, z.B., weil sie in einem separaten Klausurraum schreiben, was manche Studiensituation erschwert.

Schon das Stellen des Antrags an sich schreckt manche Studierende ab. So müssen für manche Nachteilsausgleiche sehr persönliche Details preisgegeben werden, z.B. soziale Ängste oder wann und wie oft die Toilette aufgesucht werden muss. Das Offenlegen von Krankheitssymptomen wird an sich von vielen Studierenden als unangenehm empfunden. Der Gedanke, dass nun vielleicht auch Lehrende, deren Lehrveranstaltungen sie besuchen und von denen sie in Prüfungen abhängig sein können, Details des Gesundheitszustandes kennen, belastet viele Studierende.

Es sind persönliche Gründe, die die Studierenden den Nachteilsausgleich in der beschriebenen Form beurteilen lassen, hier kann die Universität wenig beeinflussen oder helfen. Sie kann es aber den Studierenden durch Information, Ermutigung und Akzeptanz der Inklusion leichter machen, den Nachteilsausgleich als nützliches Hilfsmittel für ein chancengerechtes Studium zu akzeptieren.

3 **Ein Fazit: Die Bedeutung der Inklusion**

Die Zahl der Studierenden, die mit einer studienerschwerenden gesundheitlichen Beeinträchtigung studieren, hat in den letzten Jahren zugenommen (Deut-

sches Studierendenwerk 2016: 1; Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung 2023: 2). Gaben 2016 11 % der Studierenden an, gesundheitlich beeinträchtigt zu studieren, waren es 2021 16 %. Beide Erhebungen zeigen, dass nicht-sichtbare Beeinträchtigungen den deutlich größeren Anteil haben.

Da es früher nicht nur weniger betroffene Studierende gab, sondern sie sich auch hauptsächlich für Studiengänge der Philosophischen und Juristischen Fakultät entschieden, waren sie damit für viele Universitätsangehörige der anderen Fakultäten und Einrichtungen nicht oder kaum präsent. Inklusion oder inklusive Lehre waren somit keine Themen, die in der Universität viel Raum einnahmen. Dass nun in allen Fakultäten mehr Studierende mit einem Nachteilsausgleich studieren, führt dazu, dass er ein Element der Lehr- und Prüfungsorganisation geworden ist. Die Fragen und Schwierigkeiten, die sich durch die Umsetzung der vielen Nachteilsausgleichsanträge ergeben, führen zu hochschulinternen Diskussionen. Inklusion ist ein zentrales Thema in der Universität geworden, mehr Universitätsangehörige sind dadurch sensibilisiert. Dies zeigt sich z.B. dadurch, dass mehr Lehrende zu Semesterstart niedrigschwellig über den Nachteilsausgleich informieren oder bei schwierigen Studienverläufen Unterstützung anbieten.

Jedoch würden eine Sensibilisierung aller studienrelevanten Hochschulangehörigen, eine flexiblere Gestaltung des Studiums und eine in jeder Hinsicht barrierefreie Universität dazu führen, dass weniger Anträge auf Nachteilsausgleich gestellt werden müssen (Hochschulrektorenkonferenz 2025: 3). Mehr Studierende würden schneller im Studium ‚ankommen‘ und unbelasteter studieren.

Eine Atmosphäre der Akzeptanz, in der alle Studierenden die gleichen Chancen haben, ist eine Basis für ein Studium mit Selbstbewusstsein, Freude am Studium, erfolgreichen Studienverläufen und in der Folge eine bessere mentale Gesundheit. Die genannte Negativspirale kann so unterbrochen oder sogar verhindert werden.

Literatur

- Deutsches Studierendenwerk (Hrsg.) (2016): beeinträchtigt studieren – best2. Datenerhebung zur Situation Studierender mit Behinderung und chronischer Krankheit 2016/17. <https://www.studierendenwerke.de/beitrag/beeintraechtigt-studieren-best2> [Zugriff: 16.01.2026].
- Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (Hrsg.) (2023): Die Studierendenbefragung in Deutschland: best3. Studieren mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung. https://www.studierendenwerke.de/fileadmin/user_upload/beeintraechtigt_studieren_2021.pdf [Zugriff: 16.01.2026].

- Hochschulrektorenkonferenz (2025): Empfehlung der 41. Mitgliederversammlung der HRK am 4. November 2025 in Osnabrück. Nachteilsausgleich in einer Hochschule für Alle. https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-01-Beschluesse/2025-11-04_HRK-MV_Empfehlung_Nachteilsausgleich.pdf [Zugriff: 16.01.2026].
- Leibniz Universität Hannover (2021): AG Inklusion im Studium: Aktionsplan Inklusion im Studium. https://www.uni-hannover.de/fileadmin/Studienberatung/Neu_ab_Relaunch/05_Studium_Beratung_und_Hilfe/02_Studieren_mit_Handicap/Aktionsplan_Inklusion_LUH_mit_Lesezeichen.pdf [Zugriff: 16.01.2026].
- Leibniz Universität Hannover, Zentrale Einrichtung für Qualität in Studium und Lehre (ZQS) (2025): Ergebnisse der LUH-Studierendenbefragung. Studiensituation und Studienbedingungen der Bachelorstudierenden an der LUH 2024. https://www.zqs.uni-hannover.de/fileadmin/zqs/PDF/Qualitaets-sicherung/LUH_SB_Bachelor_2024-1.pdf [Zugriff: 16.01.2026].
- Schweickhardt, Axel/Fritzsche, Kurt/Wirsching, Michael (2005): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Heidelberg: Springer.

Die Psychologisch-Therapeutische Beratung an der Leibniz Universität Hannover

1 Einleitung

Die Psychologisch-Therapeutische Beratung für Studierende (ptb), so die offizielle Bezeichnung, ist nur eine von vielen Beratungseinrichtungen der Leibniz Universität Hannover (LUH). Weitere Einrichtungen sind z.B. die Zentrale Studienberatung, die Graduiertenakademie, das International Office, das Hochschulbüro für ChancenVielfalt, der Personalrat und auch die Sozialberatung des Allgemeinen Studierendenausschusses (AStA), um nur einige aus der großen Vielfalt der Angebote an der LUH zu nennen. Nicht vergessen werden soll hier auch, dass es neben den LUH-internen Beratungsangeboten weitere Einrichtungen gibt, die Studierenden teilweise exklusiv zur Verfügung stehen. Beispielhaft sei das Studierendenwerk Hannover und hier insbesondere die Abteilung Soziales und Internationales genannt. Mit allen genannten Beratungseinrichtungen steht die ptb in regelmäßigem Austausch.

Die Beratungseinrichtungen stehen unterschiedlichen Angehörigen der Universität offen, je nach Einrichtung allen Universitätsangehörigen oder nur bestimmten Gruppen. Die Schwerpunkte der verschiedenen Beratungseinrichtungen sind sehr heterogen. Beratungen sind freiwillig, kostenfrei und streng vertraulich. Alle der genannten Einrichtungen fördern mit ihrer Arbeit direkt oder indirekt (auch) die Gesundheit der Angehörigen der LUH.

Die Geschichte der ptb geht zurück bis ins Jahr 1970. Zu dieser Zeit wurden an etlichen Universitäten in Deutschland Beratungsstellen wie die ptb eingerichtet. Dies, weil Ende der 1960er Jahre einerseits das politische Klima an den Universitäten entsprechend aufgeschlossen für eine solche Maßnahme war und andererseits eine extrem bedauerlich hohe Anzahl von Suiziden unter Studierenden mehr und mehr in den Mittelpunkt rückte. Die ptb erwuchs aus einer Initiative der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und der damaligen Technischen Universität. Damit entstand die ptb als nunmehr zentrale Einrichtung der LUH und ist nicht, wie an vielen Universitäten in anderen Städten, beim lokalen oder regionalen Studierendenwerk angesiedelt.

Laut ihrer Ordnung „unterstützt und berät [die ptb] Studierende bei psychosozialen Konflikten wie Störungen und Krisen im Studienverlauf, Bezie-

hungs- und Partnerschaftsproblemen, Einsamkeit und Vereinzelung, Leistungsbeeinträchtigungen“ (Ordnung der Psychologisch-Therapeutischen Beratung für Studierende (ptb) der LUH, o.J.). Die Problematiken und die daraus resultierenden Bedarfe der Klient*innen der ptb sind aufgrund unterschiedlichster Lebenslagen, Erfahrungen, Hintergründe und Herausforderungen sehr individuell. Dabei steht die ptb neben Studierenden der LUH auch Studierenden der Hochschule Hannover (HSH), der MHH, der Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover (TiHo) und der Hochschule für Musik, Theater und Medien Hannover (HMTMH) offen. Seit September 2013 ist die ptb ebenfalls zuständig für die Beratung der Beschäftigten der LUH inklusive der damals zur LUH gehörenden Technischen Informationsbibliothek (TIB). Auch nach der Überführung der TIB im Jahr 2016 in die Organisationsform einer Stiftung öffentlichen Rechtes bleibt die ptb für deren Beschäftigte zuständig.

Aufgabe und Ziel der ptb war und ist es, Studierende bei psychischen Problemen zu beraten und diese nach Möglichkeit zu verringern, zunächst einmal unabhängig davon, inwieweit diese Probleme mit dem Studium in Verbindung stehen bzw. es beeinflussen. Insofern ist die ptb präventiv und ressourcenorientiert ausgerichtet und fördert seit ihrer Gründung die Gesundheit von Studierenden.

In der ptb gehört zur Grundhaltung in der Beratung selbstverständlich der Respekt vor den Ratsuchenden in ihrer ganzen Vielfalt mit allen ihren individuellen Einstellungen und Bedürfnissen. Dies beinhaltet ein einfühlsames Verstehen der Ratsuchenden und eine positive Wertschätzung ihnen gegenüber. Diese Haltung ist Grundlage für das Entstehen einer vertrauensvollen Atmosphäre, die eine effiziente Beratung überhaupt erst ermöglicht und Raum für die Erarbeitung von Lösungsperspektiven sowie idealerweise auch für Wachstum und Entwicklung der Ratsuchenden bietet. Die ptb unterstützt dabei Studierende und Beschäftigte der LUH selbstverständlich unabhängig von deren Alter, Geschlecht oder Geschlechtsidentität, Sexualität, Religion oder Weltanschauung, sozialer oder ethnischer Herkunft sowie Behinderungen oder chronischen Erkrankungen. Die ptb hat dabei, wie andere Beratungseinrichtungen auch, das Ziel ein wertschätzendes, unterstützendes und inklusives Umfeld für Studierende und Beschäftigte der LUH zu fördern und damit die (mentale) Gesundheit aller zu verbessern.

Die ptb ist dabei nicht nur vernetzt mit anderen universitätsinternen Beratungseinrichtungen, sondern auch mit Beratungseinrichtungen in der Region sowie mit anderen psychologisch-therapeutischen Beratungseinrichtungen im Bundesland Niedersachsen und bundesweit. In der ptb werden zur systematischen Reflexion beruflicher Praxis, um die Qualität zu sichern, Kompetenzen zu steigern und die psychische Gesundheit zu fördern, regelmäßige Inter- und

Supervisionen¹ durchgeführt. Diese unterstützen bei der Fallklärung, der Konfliktlösung, der Verbesserung der Zusammenarbeit und der Entwicklung neuer Strategien.

2 Notwendigkeit der psychologischen Beratung an Hochschulen

Das Angebot der ptb ist nicht gesetzlich vorgeschrieben und wird somit freiwillig, letztendlich aus Landesmitteln, finanziert.

Die spezifischen Belastungen von Studierenden sind nicht zur Gänze neu. Das Studium ist zumeist verbunden mit dem Übergang von Jugend- zum Erwachsenenalter inklusive einer zunehmenden Ablösung vom Elternhaus. Oftmals ist ein Ortswechsel und damit das Verlassen des gewohnten sozialen Umfeldes Folge des Beginns eines Studiums. Längerfristig erfolgt eventuell eine Entfremdung vom bisherigen Freundeskreis, insbesondere, wenn dieser auf dem gemeinsamen Schulbesuch aufgebaut war. Ein neuer Freundeskreis an der Hochschule muss sich erst entwickeln, was nicht für alle Studierenden einfach ist. Hinzu kommen die spezifischen Belastungen des Studiums: Anwesenheitspflichten, hohe Prüfungsdichte verbunden mit einer im Vergleich zur Schule deutlich höheren Stoffmenge, die es zu lernen gilt. Letzteres ist paradoxerweise oftmals für ehemals gute Schüler*innen, die aber keine besonderen Anstrengungen für ihre schulischen Leistungen zeigen mussten, ein besonderes Problem, da sie meist nur ungenügende Strategien für intensives und selbstverantwortetes Lernen entwickelt haben. Auch ist nicht neu, dass sich etwa 75 % aller psychischen Erkrankungen bis zum Alter von 24 Jahren erstmalig manifestieren (Weber 2024: o.S.) und damit junge Studierende oft zum ersten Mal mit psychischen Problemen mit Krankheitswert konfrontiert sind. Somit konnten sie zumeist noch keine adäquaten Umgangsweisen im Umgang mit diesen Problematiken entwickeln. Dr. Rainer Weber, leitender Psychologe der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Universität zu Köln, berichtet bei Studierenden über eine 12-Monatsprävalenz für suizidale Gedanken von 10,6 %, von Suizidplänen von 3 % und von Suizidversuchen von 1,2 % (ebd.).

Die Zahl der psychisch belasteten Studierenden ist in den letzten Jahren deutlich angestiegen (z.B. Steinkühler et al. 2023; TK 2023: 5). Dies macht sich auch in der Inanspruchnahme der ptb durch Studierende bemerkbar (s.u.). Die Gründe dafür sind schwer exakt zu erfassen oder gar in ihrer Relevanz zu quantifizieren. Jedoch werden die folgenden Punkte immer wieder in der

1 Während Supervision häufig extern angeleitet wird, ist Intervention eine kollegiale Form, die ohne externe Leitung auskommt.

Presse, in wissenschaftlichen Publikationen sowie unter Berater*innen diskutiert und erscheinen auch aus Sicht der ptb plausibel:

- Größere psychische Belastungen durch Krisen (Kriege, Nachwirkungen der Corona-Pandemie, Klimakrise, Inflation und Wirtschaftskrise verbunden mit der Angst vor Verlust von Wohlstand),
- Zunehmende Digitalisierung, Arbeitsverdichtung und stärkerer Leistungsdruck im Studium,
- Vermehrte gesellschaftliche Akzeptanz von psychischen Belastungen und Erkrankungen mit einhergehender gestiegener Bereitschaft, diese z.B. in Befragungen auch anzugeben bzw. nach Hilfe zu suchen.

Ob die Anzahl der psychischen Erkrankungen in der Allgemeinbevölkerung wirklich angestiegen ist, ist bis heute unklar. Einigkeit besteht zumindest darüber, dass depressive Entwicklungen während der Corona-Pandemie angestiegen waren. Es existieren auch Hinweise darauf, dass die Zahl der Menschen mit AD(H)S oder einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) tatsächlich ansteigt, nicht nur unter Studierenden (Shaw et al. 2023: o.S.), wofür nicht ausschließlich ein zunehmendes Bewusstsein für Neurodiversität verantwortlich gemacht werden kann.

Eine weitere Notwendigkeit für eine psychologische Beratung von Studierenden liegt in der großen Zahl der Studienabbrecher*innen. Dabei ist festzuhalten, dass die ptb nicht explizit die Aufgabe hat, Studierende dazu zu bringen, ihr Studium auf jeden Fall erfolgreich zu beenden. Beratungen zu diesem Thema sind zunächst einmal stets ergebnisoffen. Allerdings benennen Studierende oft ihren Wunsch, das Studium trotz ihrer psychischen Probleme beenden zu wollen und ersuchen diesbezüglich um Hilfe in der ptb. Es kann zusätzlich davon ausgegangen werden, dass die Verringerung psychischer Probleme, egal welcher Art, zu einem verbesserten Studierverhalten führen, sofern die Fortführung des Studiums gewünscht ist. Die ‚Funktionalität‘ einer Person ohne (gravierende) psychische Probleme ist in aller Regel höher als bei Personen mit deutlichen psychischen Problemen. Viele zu Beginn der Beratung in der ptb genannten Probleme beziehen sich zudem direkt auf das Studium, wie z.B. Prüfungsangst, Arbeitsstrukturierung und Stressbewältigung. Oftmals erscheinen aber auch Probleme, die zumindest außerhalb des universitären Umfeldes ihren Anfang nahmen, so gravierend, dass eine Fortsetzung des Studiums wenigstens kurzfristig nicht möglich erscheint. Hier sind z.B. interaktionale Probleme mit Familie oder Partner*innen inklusive Trennungen zu nennen. Hinzu kommen klinisch relevante psychische Erkrankungen, unter denen ca. 25 % der Klient*innen der ptb leiden.

3 Beratung in der ptb oder kassenfinanzierte Psychotherapie

Die Beratung in der ptb kann, bei ausreichenden Ressourcen der Klient*innen, selbst zu einer deutlichen Verbesserung auch klinisch relevanter psychischer Erkrankungen führen. Häufig muss allerdings in eine ambulante Psychotherapie, eine tagesklinische oder vollstationäre Behandlung verwiesen werden, denn die ptb bietet keine Psychotherapie im eigentlichen Sinne an. Der Unterschied zur Psychotherapie wird alleine schon dadurch deutlich, dass für die Beratung in der ptb pro Person eine maximale Anzahl von zehn Gesprächen à 50 Minuten vorgesehen ist, die zumeist im monatlichen Abstand stattfinden können. Im Durchschnitt nutzen Studierende in der ptb etwa fünf Gespräche. Die ptb bewegt sich damit schwerpunktmäßig im sekundärpräventiven Bereich und betreibt im Wesentlichen Verhaltensprävention. Sogar eine psychotherapeutische Akutbehandlung bietet mehr als das, nämlich 24 Gespräche à 25 Minuten oder 12 Gespräche à 50 Minuten plus vorgeschaltete probatorische Sitzungen, insgesamt maximal 600 Minuten. Selbstredend kann das Beratungsangebot der ptb damit keinesfalls als ein adäquater Ersatz für eine Psychotherapie angesehen werden.

Leider ist das für die psychotherapeutische Versorgung zuständige, weitgehend durch gesetzliche Krankenkassen finanzierte, Gesundheitssystem seit vielen Jahren nicht ausreichend gut aufgestellt, um eine zeitnahe Versorgung vor allem mit ambulanter Psychotherapie (auch Akutbehandlungen) zu gewährleisten. Wartezeiten von mehreren Monaten sind nach der Erfahrung der ptb die Regel. Mitunter geben gerade stark psychisch belastete Klient*innen die Suche nach einem Therapieplatz ohne Erfolg auf, manche sind aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage, die Suche überhaupt eigenständig zu starten.

Die Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie (ES-RiP)-Studie (Kruse et al. 2023) behandelt u.a. das Thema Wartezeit auf einen Psychotherapieplatz. Bei dieser Studie handelt es sich um eine Befragung unter 2.200 Therapiesuchenden aus den Jahren 2020 bis 2022 gepaart mit Krankenkassendaten, die vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A) finanziert wurde. Der G-BA entscheidet dabei über die Anzahl der Kassensitze. Nur mit einem Kassensitz dürfen Psychotherapeut*innen mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen. Bei dieser Studie wurde eine Wartezeit von unter drei Monaten bei 90 % der Therapieplatzsuchenden angegeben. Allerdings bleibt dabei unklar, was denn genau mit dem Start eine Psychotherapie gemeint ist. Zusätzlich dürfte es nicht im Interesse des GB-A liegen, die eigenen Entscheidungen hinsichtlich der Menge der zur Verfügung gestellten Kassensitze als negativ darzustellen.

Eine Studie der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK 2021), welche Versichertendaten aus dem Jahr 2019 (also noch vor der Corona-Pandemie) auswertet, kommt zu dem Schluss, dass 40 % aller Therapieplatzsuchenden drei bis neun Monate (im Durchschnitt 19,9 Wochen) auf den Beginn einer Psychotherapie (nach Feststellung der Notwendigkeit einer Therapie) warten. Das Interesse der BPtK dürfte im Gegensatz zum GB-A eher sein, einen Mangel der psychotherapeutischen Versorgung darzulegen.

Als hochproblematisch im Zusammenhang mit dem in der ptb manchmal notwendigen Verweis auf ambulante Psychotherapie ist es anzusehen, dass immer wieder vor allem internationale Studierende keine Krankenversicherung besitzen, die eine psychotherapeutische Versorgung bezahlt. Dies ist oft bei günstigen privaten Versicherungen der Fall. Somit besteht für diese Gruppe von Studierenden keine Möglichkeit in Deutschland eine qualifizierte psychotherapeutische Unterstützung zu erhalten, wenn diese nicht privat finanziert werden kann,² was nur in absoluten Ausnahmefällen möglich sein dürfte.

Für manche Studierende ist die Vorstellung, eine ambulante Psychotherapie zu beginnen, sehr unangenehm. Zum einen kann das der Fall sein, wenn Studierende über die Eltern privat mitversichert sind und die Krankenkasse entsprechende Rechnungen an die Eltern schicken würde. Weitaus häufiger kommt es vor, dass Studierende, z.B. Lehramtsstudierende, befürchten bei einer erfolgten Psychotherapie später nicht mehr verbeamtet zu werden. Dabei ist dieses Risiko in Abhängigkeit von der zu Grunde liegenden Diagnose extrem gering. Das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) hat durch ein Urteil vom 25.07.2013 die gesundheitlichen Anforderungen an die Einstellung in das Beamtenverhältnis ganz erheblich abgesenkt. Etwas problematischer verhält es sich allerdings beim Abschluss von verschiedenen Versicherungen, z.B.: einer Risiko-Lebensversicherung, einer Berufsunfähigkeitsversicherung oder einer privaten Krankenversicherung, nach einer erfolgten Psychotherapie. Hier können eventuell Aufschläge auf die Prämien, Einschränkungen der Leistungen oder sogar die Verweigerung einer Aufnahme in eine Versicherung die Folge sein. Es bleibt allerdings darauf hinzuweisen, dass der Verzicht auf die (frühzeitige) Aufnahme einer Psychotherapie eventuell zu einer Verschlechterung und Chronifizierung einer psychischen Problematik beitragen kann, die dann (nicht nur) für das Individuum erhebliche Mehrkosten (finanzieller Natur, insbesondere aber in der Lebensqualität) nach sich ziehen kann.

2 Der Satz für privat finanzierte, ambulante Psychotherapie liegt in aller Regel bei über 100 EUR/Sitzung.

4 Beratungsangebote in der ptb

Das Team der ptb ist professionell, alle Berater*innen verfügen über Fortbildungen in Beratung oder einem psychotherapeutischen Richtlinienverfahren. Nahezu alle in der ptb beratenden Personen können Beratungen nicht nur auf Deutsch, sondern auch auf Englisch anbieten.

Die ptb bietet Beratungen im Einzel- und sehr selten auch im Paar-Setting sowie themenspezifische Gruppen an. Die Themen der Gruppen sind nicht in jedem Semester die gleichen, da sie unterschiedlich stark nachgefragt werden. Dabei repräsentiert die Nachfrage nach den unterschiedlichen Gruppen nicht notwendigerweise die entsprechende Nachfrage bezüglich des Themas in den individuellen Beratungen. Beispielsweise scheiterte die Einrichtung einer Gruppe für Studierende mit einer depressiven Verstimmung, obwohl dies das am häufigsten genannte Thema zu Beginn einer individuellen Beratung ist. In den letzten Jahren wurden Gruppen zu folgenden Themen angeboten:

- Studienabschlusscoaching,
- Arbeitsschwierigkeiten im Studium,
- Promovierenden-Coaching (in Zusammenarbeit mit der Graduiertenakademie),
- Gruppe für psychisch Gesundende,
- Prüfungsangst,
- Soziale Ängstlichkeit,
- Stressbewältigung,
- Psychotherapievorbereitung,
- Ablösung von den Eltern.

Derzeit wird in der ptb erstmals eine Gruppe zum Umgang mit AD(H)S im Unialltag angeboten.

Die Gruppen sind, abgesehen vom Promovierenden-Coaching, ausschließlich für Studierende bestimmt. Die maximale Anzahl von Teilnehmer*innen ist zwölf. Einige Gruppen finden dauerhaft statt, andere nur über einen begrenzten Zeitraum. Einige Gruppen werden über das Studierendenwerk Hannover (mit)finanziert. Die meisten Gruppen finden wöchentlich statt, das Promovierenden-Coaching monatlich.

Einzelberatungen machen den Hauptteil der Arbeit in der ptb aus. Die meisten Einzelberatungen finden statt, nachdem vorher ein Termin vereinbart wurde. Daneben bietet die ptb auch offene Sprechstunden an, die in den Vorlesungszeiten sowohl an der LUH als auch an der HSH und der TiHo durchgeführt werden. In den offenen Sprechstunden werden kürzere Gespräche (à 25 Minuten) angeboten als in den regulären Einzelberatungen à 50 Minuten. Offene Sprechstunden werden ausschließlich, reguläre Einzelberatungen ganz

überwiegend, face-to-face vor Ort durchgeführt. Ein kleiner Anteil der regulären Einzelberatungen findet als Videochat statt, was allerdings bei Erstgesprächen vermieden werden sollte. Die meisten Klient*innen bevorzugen die face-to-face-Beratung. Ausnahmen bestehen bei Krankheit, Auslandssemestern oder Praktika an weiter entfernten Orten.

In den Einzelberatungen legen die Ratsuchenden zunächst ihr Problem dar. Sodann werden SMARTe, also möglichst spezifische, *mess-* bzw. überprüfbare, für die Ratsuchenden *attraktive*, *realistische* und bestenfalls *terminierte* Ziele, erarbeitet. Daraufhin sollen, unter Einbeziehung und Stärkung vorhandener Ressourcen der Ratsuchenden, Lösungen erarbeitet werden. Alternativ oder zusätzlich könnte es aber auch zu einer Weiterverweisung an andere Beratungs- oder Therapieeinrichtungen kommen.

Neben diesen Beratungsformen besteht auch die Möglichkeit, über eine speziell gesicherte Plattform eine anonyme Textchat- oder E-Mail-Beratung in Anspruch zu nehmen. Diese Möglichkeit wird oft einmalig und als Einstieg in eine reguläre Beratung genutzt. Ergänzt werden die hier geschilderten Beratungen durch unregelmäßig und nur auf Anfrage stattfindende Vorträge und kleine Workshops sowie Vorstellungen der ptb z.B. bei Veranstaltungen zum Studienbeginn.

5 Inanspruchnahme der ptb

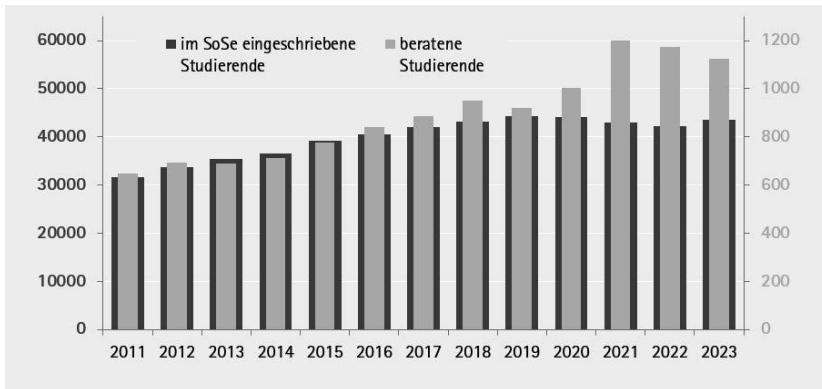
Die ptb ist derzeit für ca. 45.000 Studierende an den staatlichen Hochschulen in Hannover zuständig und hält dafür insgesamt sieben Berater*innen auf 4,88 Vollzeitstellen bereit. Zusätzlich steht in der ptb eine halbe Stelle für die Beratung von Mitarbeiter*innen zur Verfügung, und die neue Suchtbeauftragte der LUH wurde im September 2025 mit einer weiteren halben Stelle ebenfalls an der ptb angesiedelt.

Ergänzend wird die Beratung durch eine Sekretariatskraft (60 %-Stelle) und drei studentische Hilfskräfte unterstützt. Die Finanzierung erfolgte zu Beginn über Landesmittel (zwei Vollzeitstellen Beratung und die Sekretariatskraft), die mittlerweile aber im allgemeinen Haushalt der ptb aufgegangen sind. Eine Erhöhung der Beratungskapazität erfolgte seit den 1990er Jahren nur noch über die Bereitstellung von Mitteln durch die beteiligten Hochschulen (eine Ausnahme bildet hierbei die MHH, die sich nicht an der zusätzlichen Finanzierung beteiligt).

Die Zahl der Studierenden, die in der ptb Hilfe suchten, hat sich über die Jahre stark verändert, zunächst in Abhängigkeit von der Zahl der Studierenden, für die die ptb zuständig ist. Abbildung 1 zeigt die Zahl der Studierenden, die mindestens ein Einzelgespräch in einem gegebenen Jahr in der ptb wahrgenommen haben im Vergleich zu der Anzahl der Studierenden, für die die ptb

zuständig war über die Jahre 2011 bis 2023. Die Anzahl der beratenen Studierenden ist dabei 50-fach überhöht dargestellt. Das bedeutet, dass bei gleich hohen Balken 2 % der Studierenden der Grundgesamtheit bei der ptb mindestens ein Einzelgespräch im genannten Jahr wahrgenommen haben.

Abbildung 1: Anzahl der in der ptb beratenen Studierenden im Vergleich zu den Studierenden, für die die ptb zuständig war



Quelle: eigene Darstellung, Datenerhebung durch die ptb

Bis zum Jahr 2021 bekamen alle Studierenden, die sich in der ptb für einen Termin meldeten, auch tatsächlich ein Gesprächsangebot. Da Ende 2021 die Wartezeit auf einen Erstgesprächstermin auf über drei Monate (mit deutlich steigender Tendenz) angewachsen war, mussten im Jahr 2022 Beschränkungen für die Vergabe von Erstgesprächsterminen etabliert werden. Seitdem wird pro Woche nur noch eine bestimmte Anzahl von Erstgesprächsterminen zur Verfügung gestellt. Somit entspricht die Zahl der tatsächlich beratenen Studierenden seit 2022 nicht mehr der Zahl derjenigen, die nach einem Beratungsgespräch nachgefragt hatten. Sind alle Mitarbeiter*innen der ptb vor Ort (d.h. kein Urlaub, keine Erkrankungen, keine Feiertage), können derzeit 19 Erstgesprächstermine pro Woche angeboten werden. Davon abgezogen werden Erstgespräche, die über die offenen Sprechstunden angeboten werden. Die verbleibenden Termine werden montags ab 10:00 Uhr zur Verfügung gestellt. Bei stichprobenartigen Kontrollen ergab sich, dass sich jede Woche zwischen 5 und 50 (im Durchschnitt knapp über 20) Personen zusätzlich bezüglich eines Erstgesprächs in der ptb telefonisch oder per E-Mail melden.

Der Zuwachs der Beratungen ab dem Jahr 2020 ist zum Großteil durch die Effekte der Corona-Pandemie sowie der damit verbundenen Verunsicherungen und Beschränkungen zu erklären. Die Pandemie hat dabei einerseits zu größe-

ren psychischen Belastungen geführt, andererseits aber auch zu einer Verringerung persönlicher Ressourcen, die eigentlich gerade zu dieser Zeit besonders benötigt worden wären, um die zusätzlichen Belastungen zu bewältigen. Zu guter Letzt führte die Corona-Pandemie mit all ihren Begleitumständen aber auch zu einer weiteren Enttabuisierung psychologischer Probleme und damit verbunden zu einer stärkeren Inanspruchnahme entsprechender Hilfsangebote.

Im Jahr 2023 (die Daten aus 2024 liegen zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Bandes noch nicht vor) nutzten 1.148 Studierende die Angebote der Einzelberatung in der ptb. Nicht enthalten darin sind Menschen, die ausschließlich eine Beratung über Textchat oder E-Mail in Anspruch nahmen sowie ausschließlich an den Gruppenangeboten teilnahmen. Etwa 69 % ($n = 815$) der Studierenden kamen von der LUH. Die meisten Studierenden werden durch Freund*innen bzw. andere Studierende oder nach eigener Recherche im Internet auf die ptb aufmerksam.

Zusätzlich zu den Studierenden nehmen pro Jahr über 100 Mitarbeiter*innen der LUH das Angebot einer Beratung der ptb wahr. Weiterhin beteiligt sich die ptb am Betrieblichen Eingliederungsmanagement und führt auf Anfrage auch kleine Workshops für Mitarbeiter*innen durch.

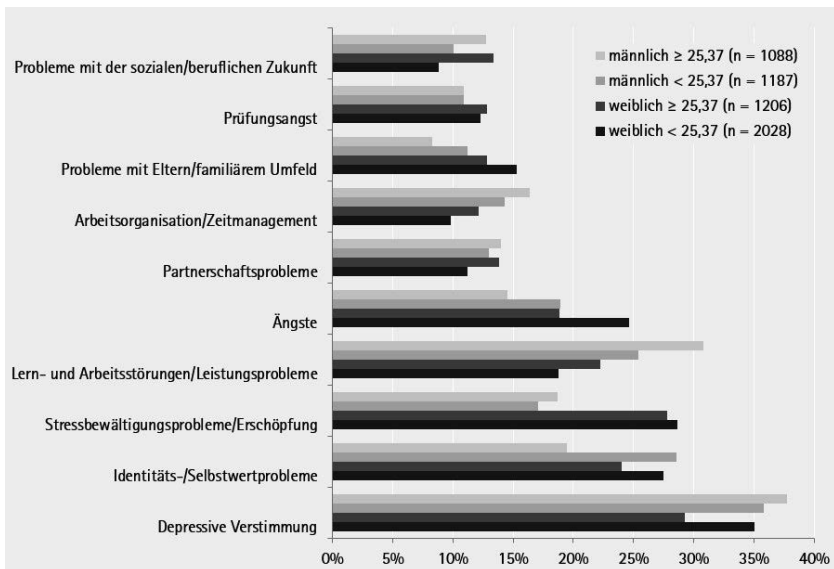
Abbildung 2 zeigt, differenziert nach Geschlecht und Alter, die selbst eingeschätzten Beratungsanlässe, mit denen Studierende in die ptb kamen. Dabei werden im Eingangsfragebogen vor Gesprächsbeginn ein bis drei Anlässe angegeben. Die Teilung nach ‚jünger‘ und ‚älter‘ erfolgte am Mittelwert (25,37 Jahre). Die Daten beziehen sich dabei auf die Gesamtheit der studentischen Klient*innen der Jahre 2017 bis 2023.

Es zeigen sich Effekte von Geschlecht und Alter, die teilweise erwartungswidrig sind. So gaben mehr ‚ältere‘ Männer an, unter einer depressiven Verstimmung zu leiden, als ‚ältere‘ Frauen. Prävalenzstudien zur (klinisch relevanten) Depression sehen eher eine doppelt so hohe Prävalenz bei Frauen im Vergleich zu Männern. Die Vergleichbarkeit ist natürlich eingeschränkt: Erstens handelt es sich bei den Daten der ptb um Daten der Klient*innen, also Personen, die unter einer psychischen Problematik leiden, und nicht um Daten einer repräsentativen Stichprobe der Allgemeinbevölkerung. Zweitens ist die Stichprobe der Klient*innen der ptb deutlich jünger als die Allgemeinbevölkerung und drittens entspricht eine im Fragebogen angegebene ‚depressive Verstimmung‘ nicht unbedingt einer klinisch relevanten Depression.

Die Studierenden, die Einzelgespräche aufsuchen (zur Grundlage werden hier alle $n = 5.530$ studentischen Klient*innen der ptb mit einem regulären Beratungsabschluss der Jahre 2017 bis 2022 herangezogen), nehmen im Schnitt 4,9 Gespräche in Anspruch, wenn sie die Beratungen regulär abschließen. Viele Klient*innen empfinden die Beratungen in der ptb als hilfreich und bedanken sich am Ende entsprechend. Andere führen die Beratung unter dem Hinweis, dass diese nicht mehr nötig sei oder auch ohne Nennung von Gründen

nicht fort, obwohl zunächst ein Folgetermin vereinbart wurde. Eventuell erscheinen Studierende einfach zum vereinbarten Folgetermin nicht. Die Quote für einen Abbruch ohne Nennung von klaren Gründen lag im Jahr 2023 bei 24 %. Zum Vergleich: Die Abbruchquoten in einer ambulanten Psychotherapie, die ein deutlich höherschwelliges Angebot darstellt, liegen je nach Metaanalyse laut einem Review von Gries et al. (2020: 425) zwischen 19 % und 60 %.

Abbildung 2: Durch die studentischen Klient*innen der Jahre 2017 bis 2023 angegebenen Beratungsanlässe bei Aufnahme einer Beratung in der ptb



Quelle: eigene Darstellung, Datenerhebung durch die ptb

6 Wirksamkeit der Beratung

Ob die Abbruchquoten als ein Anzeichen für eine geringe oder nicht vorhandene Wirksamkeit der Beratung in der ptb gelten können, ist unklar. Eventuell brechen Studierende die Beratung ab, weil sie sie nicht für wirksam halten, möglicherweise aber auch, weil eine positive Wirkung bereits eingetreten ist. Manchmal kommen Studierende Monate nach dem Abbruch der Beratung erneut in die Beratung und berichten tatsächlich, dass die ersten Gespräche bereits eine gewisse positive Wirkung hatten. Anzeichen für eine Wirksamkeit

der Beratung ist, dass sich Studierende am Ende der Beratung oft ausführlich bedanken und von einer deutlichen Verbesserung ihrer Symptomatik berichten. Diese eher anekdotischen Hinweise können selbstredend nicht als wissenschaftlicher Beleg für die Wirksamkeit gelten.

Leider gibt es keine Statistik, die belegen kann, dass bzw. wie gut die Beratungen der ptb tatsächlich wirken. Eine entsprechende quantitative, bestenfalls randomisierte und kontrollierte Studie wäre wünschenswert, um die Qualität der Beratung zu überprüfen, Gruppen zu identifizieren, bei denen die Beratung hilfreich ist und solche, für die die Beratung nur wenig Verbesserung bewirkt und ggf. die Qualität der Beratung zu steigern. Eine solche Studie wäre allerdings extrem aufwendig und könnte, mangels Ressourcen, nicht durch die ptb selbst durchgeführt werden. Auch in der Psychotherapieforschung sind gute Wirksamkeitsstudien eher selten. Werden sie durchgeführt, erscheinen Psychotherapien in den allermeisten Fällen als hilfreich. Allerdings sind die Studien in ihrer Aussagekraft oft limitiert da sie z.B. mit kleinen Fallzahlen arbeiten oder der Erfolg nicht gut operationalisiert werden kann. Zusätzlich ist bei Studien zur Psychotherapie eine gute Kontrollgruppe schwer zu finden. Oft genutzte Wartekontrollgruppen sind eben einer Wartebedingung ausgesetzt, die ihren Nutzen als Kontrollgruppe einschränkt. Analog erscheint eine Wirksamkeitsstudie zur Arbeit der ptb sehr wünschenswert, bedauerlicherweise derzeit aber fern jeder Realisierbarkeit.

Fazit

Die Beratung der ptb wurde vor mehr als 55 Jahren eingeführt. Eine solche Beratung ist an den Universitäten nicht nur in Deutschland Standard. Sie wird pro Jahr von mehr als 2 % der Studierenden, für die die ptb zuständig ist, genutzt. Allerdings kann der Bedarf bei den Studierenden als deutlich höher angesehen werden. Um den Bedarf vollständig decken zu können fehlen geschätzte 1,5 Stellen. Die Rückmeldungen der Klient*innen sind gut bis sehr gut, sofern sie kommuniziert werden. Die Quote des Abbruchs von Beratungen liegt im unteren Bereich von dem, was für deutlich höherschwellige ambulante Psychotherapien angenommen wird. Eine gute (und damit teure) quantitative Wirksamkeitsstudie zur Arbeit von Psychologisch-Therapeutischen Beratungsstellen an Universitäten wäre in Zukunft wünschenswert.

Literatur

- Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) (2021): BPtK-Auswertung: Monatelange Wartezeiten bei Psychotherapeut*innen (Pressemitteilung). <https://www.bptk.de/pressemitteilungen/bptk-auswertung-monatelange-wartezeiten-bei-psychotherapeuteninnen/> [Zugriff: 15.10.2025].
- Gries, Saskia/Longley, Merle/Kästner, Denise/Gumz, Antje (2020): Therapeutenmerkmale und Therapieabbruch – Systematisches Review der letzten 20 Jahre. *Psychotherapeut*, 65 (2020) 6, S. 425-443. https://www.researchgate.net/publication/344458154_Therapeutenmerkmale_und_Therapieabbruch_-Systematisches_Review_der_letzten_20_Jahre [Zugriff: 15.10.2025].
- Kruse, Johannes/Kampling, Hanna/Hartmann, Mechthild/Zara, Sandra/Borchers, Milena/Bouami, Soufiane Filali/Christoffer, Andrea/Poß-Doering, Regina/Werner, Samuel/Szardenings, Carsten/Szecsényi, Joachim/Wild, Beate/Grobe, Thomas G./Marschall, Ursula/Heuft, Gereon/Friederich, Hans-Christoph (2023): Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie – Vergleich von komplex und nicht-komplex erkrankten Patienten. https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/450/2023-10-16_ES-RiP_Ergebnisbericht.pdf [Zugriff: 15.10.2025].
- Shaw, Kelly A./Williams, Susan/ Patrick, Mary E./Valencia-Prado, Miguel/Durkin, Maureen S./Howerton, Ellen M./Ladd-Acosta, Christine M./Pas, Elise T./Bakian, Amanda V./Bartholomew, Paige/Nieves-Muñoz, Nancy/Sidwell, Kate/Alford, Amy/Bilder, Deborah A./ DiRienzo, Monica/Fitzgerald, Robert T./Furnier, Sarah M./Hudson, Allison E./Pokoski, Olivia M./Shea, Lindsay/Tinker, Sarah C./Warren, Zachary/Zahorodny, Walter/Agosto-Rosa, Hilcon/Anbar, Joshua/Chavez, Katherleen Y./Esler, Amy/Forkner, Allison/Grzybowski, Andrea/Hagel Agib, Azza/Hallas, Libby/Lopez, Maya/Magaña, Sandy/Nguyen, Ruby H.N./Parker, Jaylaan/Pierce, Karen/Protho, Tyra/Torres, Hilda/Vanegas, Sandra B./Vehorn, Alison/Zhang, Minyu/Andrews, Jennifer/Greer, Felicia/Hall-Lande, Jennifer/McArthur, Dedria/Mitamura, Madison/Montes, Angel J./Pettygrove, Sydney/Shenouda, Josephine/Skowrya, Carolyn/Washington, Anita/Maenner, Matthew J. (2023): Center for Disease Control and Prevention, Autism Prevalence Studies, 2023. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/74/ss/ss7402a1.htm> [Zugriff: 11.03.2026].
- Steinkühler, Julia/Beuße, Mareike/Kroher, Martina/Gerdes, Frederike/Schwabe, Ulrike/Koopmann, Jonas/Becker, Karsten/Völk, Daniel/Schommer, Theresa/Erhardt, Marie-Christin/Isleib, Sören/Buchholz, Sandra (2023): Die Studierendenbefragung in Deutschland: best3 (2023). Herausgegeben vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung GmbH (DZHW), Hannover. https://www.dzhw.eu/pdf/ab_20/becintraechtigt_studieren_2021.pdf [Zugriff: 15.10.2025].
- TK (Techniker Krankenkasse) (2023): Gesundheitsreport 2023 – Wie geht’s Deutschlands Studierenden? Herausgegeben von der Techniker Krankenkasse. <https://>

www.tk.de/resource/blob/2149886/e5bb2564c786aedb3979588fe64a8f39/2023-tk-gesundheitsreport-data.pdf [Zugriff: 15.10.2025].

Weber, Rainer (2024): Fehlendes Wissen und Angst vor Stigma: Wie belastet sind Studierende und was fehlt uns an Wissen darüber? *Forschung und Lehre* 31 (2024) 2. <https://www.forschung-und-lehre.de/zeitfragen/wie-belastet-sind-studierende-6268> [Zugriff: 15.10.2025].

Auswirkungen von Gender- und Diversity-Maßnahmen auf die (mentale) Gesundheit von Studierenden und Beschäftigten

1 Einleitung

Stress, Ängste und Konflikte im Lern- und Arbeitskontext haben einen erheblichen Einfluss auf die körperliche und psychische Gesundheit von Menschen (Candeias et al. 2024: 2). Deshalb setzt sich die Leibniz Universität Hannover (LUH) bereits seit mehr als 30 Jahren für strukturelle Veränderungen und bedarfsgerechte Maßnahmen im Bereich der Gleichstellung der Geschlechter, der Vereinbarkeit von Beruf/Studium und Familie sowie im Bereich Diversität, Inklusion und Antidiskriminierung ein.

Die genannten Themenbereiche sind historisch gewachsen und seither strukturell beim Hochschulbüro für ChancenVielfalt (ehemals *Gleichstellungsbüro*, davor *Frauenbüro*) der LUH angesiedelt und werden durch interdisziplinäre und universitätsweite Gremien (Kommission für Gleichstellung, Rat der Gleichstellungsbeauftragten, Diversity Rat, AG Barrierefreie Universität etc.) sowie dezentrale Strukturen (dezentrale Gleichstellungsbeauftragte, Vertrauenspersonen und Multiplikator*innen) unterstützt. Flankiert werden diese Strukturen durch Leitlinien, dienstliche Vereinbarungen und Handreichungen, welche die Zusammenarbeit aller Mitglieder der Universität rahmen. Ziel ist ein wertschätzendes, respektvolles und inklusives Lern- und Arbeitsklima zu schaffen.

Das Hochschulbüro für ChancenVielfalt (HC) hat das Ziel, ein inklusives, wertschätzendes und respektvolles Umfeld für Studierende und Beschäftigte der LUH zu schaffen und damit Diskriminierungen entgegenzuwirken und gleichzeitig die (mentale) Gesundheit aller zu fördern. Die drei Schwerpunkte des HC orientieren sich entlang der Bedarfe der diversen Gruppen:

- Beratung und Unterstützung in akuten Stress- und Konfliktsituationen,
- Sensibilisierung und Prävention,
- Strukturelle Verbesserung der Arbeits- und Studienbedingungen.

In akuten Stress- und Konfliktsituationen werden den diversen Gruppen Beratung und Unterstützung ermöglicht. Dabei sind die Bedarfe aufgrund unterschiedlichster Lebenslagen, Erfahrungen, Hintergründe und Herausforderungen sehr heterogen. Unabhängig von Alter, Geschlecht oder Geschlechtsidentität, Sexualität, Religion, sozialer oder ethnischer Herkunft sowie Behinderungen oder chronischen Erkrankungen erhalten alle Mitglieder der LUH bedarfsorientierte Unterstützung.

Vielseitige Workshops, Coachings, Gruppen- und Einzelangebote sowie Programme ergänzen die individuelle Beratung und ermöglichen gleichzeitig die Sensibilisierung für die Schwerpunktthemen. Präventive Maßnahmen wie Aktionswochen (z.B. Orange Days) oder Beratungen von Einrichtungen oder Gremien der Universität gehören ebenso zu den Aufgaben des HC.

Basierend auf den Erfahrungen und Herausforderungen aus der alltäglichen Arbeit werden Strukturen, Maßnahmen und Regelungen erarbeitet oder angepasst. Ziel sind gleichberechtigte Studien- und Arbeitsbedingen, die es allen ermöglichen ihre Potentiale auszuschöpfen.

Das HC ist in ein breites Netzwerk von zentralen und dezentralen Einrichtungen eingebunden. Kooperierende Einrichtungen sind u.a. die Psychologisch-Therapeutische Beratung (ptb; mehr zur ptb im Beitrag von Daniel Eckmann in diesem Band), die Beauftragte für Studierende mit Handicap und/oder chronischen Erkrankungen (mehr dazu im Beitrag von Christiane Stolz in diesem Band), die Personalentwicklung, das Gesundheitsmanagement, das Hochschulbüro für Internationales, der Hochschulsport (mehr dazu im Beitrag von Thomas Adelmann, Sebastian Knust und Amelie Bollerhey in diesem Band), der Personalrat, der Inklusionsbeauftragte, die Graduiertenakademie sowie die Sozialberatung des Allgemeinen Studierendenausschusses (AStA) und das Studierendenwerk.

2 Best-Practice Beispiele

2.1 Diskriminierungsschutz

„Diskriminierung und sexuelle Belästigung stellen eine Verletzung der Persönlichkeitsrechte von Menschen dar und werden an der LUH nicht geduldet.“ (LUH Rundschreiben 50/2022: o.S.)

Ein zentraler Baustein der Arbeit des HC ist der Diskriminierungsschutz aller Mitglieder. Auf Basis des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) sind Beschäftigte vor Diskriminierungen aufgrund von ethnischer Herkunft und rassistischen Zuschreibungen, Geschlecht und Geschlechtsidentität, Religion und Weltanschauung, Behinderung und chronischen Krankheiten, Alter

und Sexualität geschützt. Diesen Diskriminierungsschutz hat die LUH formal auf die Studierendenschaft ausgeweitet. Darüber hinaus werden bestimmte Diskriminierungsformen z.B. aufgrund von sozialer Herkunft ergänzt.

Insbesondere das Diversity Management und der Beratungsservice des HC adressieren Vorurteile, Stereotype und Diskriminierungen in den verschiedensten Bereichen der Universität. Dies geschieht durch Beratungen und Unterstützung auf struktureller Ebene (Leitlinien in einigen Studiengängen, Code of Conduct an Instituten oder Awareness-Konzepte für Veranstaltungen) sowie auf individueller Ebene mit Betroffenen und Ausübenden, deren Teams und/oder Vorgesetzten. Sensibilisierungsmaßnahmen, Empowerment-Angebote und Informationskampagnen werden unter Beteiligung der Betroffenen für die verschiedenen Zielgruppen angeboten.

Der gezielte Umgang mit Diskriminierungserfahrungen fördert das Vertrauen sowie das Zugehörigkeitsgefühl der Mitglieder der LUH. Klare Anlauf- und Beratungsstellen für die unterschiedlichen Bedarfe fördern zudem die Sicherheit unterstützt zu werden, wenn es Vorfälle oder Konflikte gibt (Foitzik et al. 2025: 51).

2.1.1 Sexuelle Belästigung

Hochschulen sind kein diskriminierungsfreier Raum. 31 % der im akademischen Bereich Tätigen sowie Studierenden in Europa geben an, schon einmal sexuelle Belästigung an ihrer Hochschule erlebt zu haben (Lipinsky et al. 2022: 8). Die aktuelle Studierendenbefragung der LUH zeigt, dass 13 % der Bachelorstudierenden bereits Diskriminierungen erlebt haben, davon geben 39 % an, aufgrund ihres Geschlechts diskriminiert worden zu sein (Kandulla/Balks 2025a: 17). 14 % der Masterstudierenden geben an bereits selbst Diskriminierung erlebt zu haben, davon 33 % aufgrund des Geschlechts (Kandulla/Balks 2025b: 18).

Die individuelle Beratung von Studierenden und Beschäftigten, die an der LUH sexuelle Belästigung erlebt haben, zeigt deutlich, wie sehr sich diese Form der Diskriminierung auf die Arbeit und/oder das Studium auswirkt. An erster Stelle steht häufig die Angst vor Konsequenzen für die Karriere oder das Studium, wenn Vorfälle offiziell gemeldet werden sollen. Dazu kommt die Angst vor weiteren Vorfällen und den Reaktionen der Kolleg*innen oder Mitstudierenden. Der Fokus, der eigentlich für das Studium, die Arbeit oder die Forschung benötigt wird, verschiebt sich. Je nach Ausmaß des Erlebten sind die Betroffenen nicht in der Lage ihre Arbeit oder ihr Studium (uneingeschränkt) fortzuführen. Die psychische Gesundheit kann stark beeinträchtigt werden, erkennbar an u.a. Depressionen, Posttraumatischer Belastungsstörung (PTSD), Isolation, Suchtverhalten oder Schlafstörungen. Aber auch körperliche Symptome können auftreten, wie Symptome aufgrund von vermehrtem Alkoholkonsum oder Essstörungen oder Übelkeit (Wood et al. 2021: 4522).

Das Schutzkonzept gegen sexuelle Belästigung an der LUH ist zentral und dezentral fest verankert und basiert auf präventiven Maßnahmen sowie Strukturen, die in akuten Fällen greifen. Dazu gehören die Beratungsangebote der unterschiedlichen Einrichtungen, eine dienstliche Erklärung, Vertrauenspersonen und Vertrauensdozierende in den Instituten und Einrichtungen, die dezentralen Gleichstellungsbeauftragten, das A-Team von Studierenden (siehe Kapitel 2.1.2) und das offizielle Beschwerdeverfahren nach dem AGG über das Dezernat Personal und Recht der Universität.

Die Beratung und Unterstützung bei sexueller Belästigung werden streng vertraulich durchgeführt. Es werden ohne Einverständnis weder Informationen weitergegeben noch Maßnahmen ergriffen. Nach Wunsch wird auch anonym und über verschiedene Kommunikationskanäle beraten. Zentral ist ein intersektionaler Ansatz, bei dem u.a. Mehrfachdiskriminierungen berücksichtigt werden und Lösungen erarbeitet werden, die den Bedürfnissen der Ratsuchenden entsprechen. Jede Beschwerde wird ernstgenommen und bei Bedarf an andere Beratungseinrichtungen der Universität oder der Stadt weiterverwiesen. Die vertrauensvolle Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen unseren internen und externen Ansprechpartner*innen und Beratungseinrichtungen der LUH stellt dabei eine zentrale Stärke des Beratungsservice dar.

2.1.2 Antidiskriminierungs-Team (A-Team)

Das von der Antidiskriminierungsstelle der Stadt Hannover ausgebildete *A-Team* bildet eine erste Anlaufstelle für Studierende an der LUH. Mit ihnen können Mitstudierende seit 2023 in einem sicheren Rahmen über (ihre) Diskriminierungserfahrungen sprechen. Mit dem Peer-to-Peer-Ansatz können sie unbürokratisch und auf Augenhöhe Hilfestellung geben und bei Bedarf zielgerichtet weitervermitteln. Studierende können sich entweder per Mail, Instagram oder per anonymen Kontaktformular beim A-Team melden. Das Team wird von den Mitarbeitenden des HC, u.a. durch Öffentlichkeitsarbeit und Räumlichkeiten, unterstützt. Aktuell nehmen neun Bildungseinrichtungen aus verschiedenen Bildungsbereichen als Kooperationspartner*innen der Antidiskriminierungsstelle der Landeshauptstadt Hannover am Projekt teil. Die LUH ist eine davon.

2.2 Familienservice

Familie ist dort, wo Menschen füreinander Verantwortung übernehmen. Familienmodelle sind heute vielschichtig, dazu gehören die traditionellen Formen genauso wie generationsübergreifende Familien oder gleichgeschlechtliche Elternschaft. Studierende und Beschäftigte sollen sich mit ihren individuellen familiären Konzepten wertgeschätzt und integriert fühlen. Die Beratung

und Unterstützung sowie die stetige Anpassung von Maßnahmen und Strukturen an die Bedarfe von Eltern oder Pflegenden wird vom Familienservice der LUH geleitet.

Studierende und Beschäftigte profitieren von der ganzheitlichen Beratung des Familienservice zu Elternschaft von der Familienplanung, über die Schwangerschaft, die Elternzeit bis hin zum Wiedereinstieg. Bei akuten Pflegeaufgaben sowie in Vorbereitung auf eine bevorstehende Pflegesituation können sich Mitglieder der LUH bei Informationsveranstaltungen oder bei einem individuellen Gespräch beraten lassen. Die individuellen Situationen und Bedarfe der Studierenden und Beschäftigten stehen dabei immer im Vordergrund.

Das Pflegezeitgesetz, das Pflegeversicherungsgesetz sowie der Tarifvertrag der Länder ermöglichen Beurlaubungen, Arbeitszeitbefreiung und Teilzeit. Die flexiblen Arbeitszeitmodelle der LUH (Mobiles Arbeiten und Homeoffice) ergänzen die gesetzlichen Regelungen und runden damit das Angebot für Menschen mit zu pflegenden Angehörigen ab.

Die Angebote des Familienservice verringern aktiv den Zeitdruck und den Stress auf die Beschäftigten aufgrund von familiären Aufgaben und ermöglichen bedarfsgerechte kurz- und langfristige Lösungen.

2.2.1 Arbeits(zeit)modelle

Die LUH bietet allen Beschäftigten verschiedene Formen der flexiblen Arbeit an. Zugrunde liegt ein Gleitzeitrahmen von 06:00-20:00 Uhr, der es ermöglicht, die tägliche Arbeitszeit eigenverantwortlich zu verteilen. Besondere Flexibilität für *alle Beschäftigten* ermöglichen das Mobile Arbeiten sowie die Option auf Homeoffice. Die Modelle können einzeln oder in Kombination genutzt werden.

Mobile Arbeit liegt vor, wenn Beschäftigte gelegentlich ihre individuelle Arbeitszeit (bis zu 30 % ihrer individuellen wöchentlichen Arbeitszeit im Kalenderhalbjahr) tage- oder stundenweise außerhalb der Dienststelle erbringen. Die konkrete Inanspruchnahme wird mit der vorgesetzten Person abgestimmt.

Homeoffice (ehemals alternierende Telearbeit) liegt vor, wenn Beschäftigte regelmäßig ihre individuelle Arbeitszeit teilweise an einem fest eingerichteten Arbeitsplatz in einer außerbetrieblichen Arbeitsstätte und teilweise in der betrieblichen Arbeitsstätte (Dienststelle) erbringen. Es sind mindestens 1/5 der individuellen Wochenarbeitszeit in der Dienststelle abzuleisten und mindestens 1/5 der individuellen Wochenarbeitszeit sollen am außerbetrieblichen Arbeitsplatz erbracht werden. Die konkrete Aufteilung wird mit der vorgesetzten Person abgestimmt.

Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, die *Arbeitszeit zu reduzieren*. Dies kann vor allem bei familiären Aufgaben nötig werden. Dabei haben Beschäftigte die Wahl zwischen einer klassischen Reduzierung zu einer Teilzeitstelle, der Arbeitsbefreiung oder Sonderurlaub.

2.2.2 Kinderbetreuung

Zur Ergänzung des städtischen Angebots bietet die LUH Beschäftigten und Studierenden Betriebsplätze zur *regulären Kinderbetreuung* für Kinder im Alter von ein bis drei Jahren in drei verschiedenen Einrichtungen. Darüber hinaus gibt es in unmittelbarer Nähe Elterninitiativen für Kinder unter drei Jahren, die eng mit der LUH und dem Studierendenwerk Hannover zusammenarbeiten, um der Nachfrage nach Kinderbetreuungsplätzen in Hochschulnähe gerecht zu werden.

Die *Leibniz-Kids* bieten allen Beschäftigten und Studierenden der LUH eine *Back-up-Betreuung* für Kinder bis zu 12 Jahren. Die Back-up-Betreuung unterstützt Eltern bei sämtlichen Engpässen von Krankheit der Kindertagespflegeperson bis hin zur Überbrückung wichtiger Lern- und Prüfungsphasen mit flexibler Kinderbetreuung oder auch, wenn Dienstreisen oder längere Sitzungstermine anstehen. Das Angebot gilt auch für Beschäftigte, die an Veranstaltungen des Weiterbildungsprogramms der Personalentwicklung teilnehmen. Ebenso kann es von Promovierenden und Postdocs genutzt werden, die an Angeboten der Graduiertenakademie teilnehmen. Die Kinder können kurzfristig stunden- oder auch tageweise betreut werden.

Darüber hinaus ist die LUH *Fluxx*-Partnerin und bietet ihren Studierenden und Beschäftigten die Fluxx-Notfallbetreuung an. Fluxx bietet Notfallbetreuung von Kindern im Alter von 0-13 Jahren, vermittelt kurzfristig Betreuungspersonen in den Haushalt der Familie oder ein Betreuungsangebot außerhalb und Fahrdienste.

Für Konferenzen und öffentliche Veranstaltungen in Instituten und Forschungseinrichtungen stellt die LUH zudem ein Betreuungsangebot bereit. Kindergruppen (max. 12 Kinder) können stundenweise betreut werden.

Das *Kids-Fit-Feriencamp* ist ein sportlich orientiertes Kinderferienprogramm mit Ganztagsbetreuung, das sich hauptsächlich an die Kinder bzw. Jugendlichen von 6-16 Jahren der Studierenden und Beschäftigten der LUH sowie an die Kooperationshochschulen des Zentrums für Hochschulsport richtet.

2.3 Barrierefreiheit

Die Leibniz Universität Hannover setzt sich für eine chancengerechte und ganzheitliche Inklusion von Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen ein.

An der LUH sind derzeit 3 % der Beschäftigten schwerbehindert oder befinden sich in einer Wiedereingliederung. Aus den Daten der *Studierendenbefragung in Deutschland: best3* geht hervor, dass deutschlandweit 16 % aller Studierenden von einer „studienerschwerenden gesundheitlichen Beeinträchtigung“ (Steinkühler et al. 2023: 7) betroffen sind.

Mit dem Diversity Management fördert die LUH umfänglich und aktiv eine auf Vielfalt und Chancengleichheit basierende Hochschulkultur, in der in wechselseitiger Anerkennung gemeinsam gelernt und gelehrt, geforscht und gearbeitet wird. Im Diversity Konzept der LUH ist der „Ausbau einer barrierefreien Universität“ (Sievers 2018: 20) als ein zentrales Ziel benannt und entspricht somit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) durch die Bundesrepublik Deutschland von 2009 und der niedersächsischen Offensive Inklusion 2019/2020 für ein barrierefreies Niedersachsen.

Darauf basierend hat sich die Arbeitsgruppe *Barrierefreie Universität* zunächst mit möglichen Barrieren, sowohl räumlich als auch auf den Websites, den digitalen Dokumenten und im Lehrbetrieb, auseinandergesetzt, um diese mithilfe von vielfältigen Maßnahmen gezielt abzubauen. Diese Maßnahmen und Ziele wurden 2020 im Rahmen des Aktionsplans ‚Barrierefreie Leibniz Universität‘ vom Präsidium der Universität verabschiedet. In sechs Handlungsfeldern – barrierefreies Leitsystem, Barrierefreiheit in Gebäuden, digitale Barrierefreiheit, barrierefreie Lehr- und Lernmaterialien, Beratung, barrierefreie Arbeits- und Studienkultur – werden Maßnahmen mit Zeitangaben und Verantwortlichen genannt. Die Umsetzung der Maßnahmen in den Handlungsfeldern stellt eine langfristige und in verschiedenen Bereichen gleichzeitige gesamtuniversitäre Aufgabe dar.

Darüber hinaus unterstützen und beraten weitere Beratungseinrichtungen der LUH Studierende und/oder Beschäftigte mit Behinderung, u.a. die Beauftragte für Studierende mit Handicap (siehe den Beitrag von Christiane Stolz in diesem Band), die Schwerbehindertenvertretung (SBV), der Inklusionsbeauftragte und – ganz neu – den Referenten Diversity Management mit dem Schwerpunkt Inklusion und Barrierefreiheit.

Die aktive Teilhabe von verschiedensten Personengruppen ist essentiell für innovative und kreative Lehre und Forschung (Page 2007; Hunt et al. 2018: 1f.), aber auch, um Zufriedenheit, Zugehörigkeit und das Selbstwertgefühl der Universitätsmitglieder zu stärken (Houtenville/Kalargyrou 2012: 49f.).

2.3.1 NESIS

Seit August 2024 besteht zwischen der Universität Hildesheim und der LUH das Kooperationsprojekt *Netzwerk- und Servicestelle Inklusiv Studieren in Niedersachsen* (NESIS). Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Wissenschaft und Kultur (MWK) soll NESIS dazu beitragen, die Studienbedingungen in Niedersachsen nachhaltig zu verbessern. Im Mai 2025 fand eine Tagung statt, die sich an alle Interessierten, Studierenden und Multiplikator*innen richtete.

NESIS setzt sich aus zwei Teilbereichen zusammen: Der erste Teilbereich legt den Fokus auf den Aufbau einer *Netzwerkstelle Inklusives Studium Nie-*

dersachsen. Diese dient dem Zusammenschluss und dem Austausch der relevanten Akteur*innen der niedersächsischen Hochschulen zum Thema Inklusion im Studium – sowohl auf strategischer als auch auf operativer Ebene. Der zweite Teilbereich umfasst die *Servicestelle Inklusives Studium Niedersachsen*. Sie fungiert als Kompetenzzentrum, das Dienstleistungen wie Beratung, Information und Weiterbildungsangebote bereitstellt. Die Angebote der Servicestelle richten sich an alle Mitglieder der niedersächsischen Hochschulen (Beschäftigte, Studierende und Multiplikator*innen). Insbesondere Studierenden soll eine weitere Anlaufstelle mit breiter Expertise in Bezug auf chronische Erkrankungen und Behinderungen angeboten werden.

Angestoßen von der LUH, der Universität Hildesheim und dem MWK bietet NESIS den Studierenden darüber hinaus eine fachliche Unterstützung, die bestehende Strukturen ergänzt und stärkt. Ziel ist es, allen Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen einen chancengerechten Zugang zu Hochschulen zu ermöglichen.

2.3.2 Digitale Barrierefreiheit

Digitale Barrierefreiheit bedeutet, dass die digitalen Inhalte barrierefrei zugänglich und gestaltet sind, so dass Personen sie flexibel an ihre jeweiligen Bedarfe anpassen können. Dies ist z.B. für Menschen mit Sehbeeinträchtigungen unabdingbar, wenn sie spezielle Software zur Sprachausgabe benutzen.

Für das Arbeitsleben und für das Studium spielt die Nutzung digitaler Informationstechnik eine zentrale Rolle. Der barrierefreie Zugang zu Websites, mobilen Anwendungen und Software ist für öffentliche Stellen in Niedersachsen mit dem Niedersächsischen Behindertengleichstellungsgesetz (NBGG) in seiner Änderungsfassung vom 25.10.2018 festgeschrieben. Damit hat das NBGG die EU-Richtlinie 2016/2102 über den *Barrierefreien Zugang zu den Websites und mobilen Anwendungen öffentlicher Stellen* in Landesrecht umgesetzt. Besonders zu beachten ist der § 9a NBGG, der die öffentlichen Stellen verpflichtet, schrittweise bis zum 23. Juni 2021 ihre Websites und mobilen Anwendungen barrierefrei anzubieten. Dazu gehört, dass auch „alle elektronisch unterstützten Verwaltungsabläufe, einschließlich ihrer Verfahren zur elektronischen Vorgangsbearbeitung und elektronischen Aktenführung“ barrierefrei anzubieten sind (Art. 9a, Abs. 1, Satz 2 NBGG). *Digitale Barrierefreiheit* ist somit ein umfassendes und über die Website weit hinausgehendes Thema, das viele Universitätsbereiche und Arbeitsprozesse betrifft. Damit wird auch die LUH ihre Websites, mobile Anwendungen sowie ihre Angebote für Beschäftigte im Intranet barrierefrei gestalten.

Digitale Barrierefreiheit beinhaltet aber auch die Teilhabe an der Lehre und am Arbeitsalltag über Online-Tools wie BigBlueButton oder Webex. Webex bietet u.a. eine integrierte automatische Untertitelung an, die von jeder

Person selbst eingeschaltet werden kann. Dies unterstützt nicht nur taube Menschen oder Menschen mit Höreinschränkungen, sondern z.B. auch Menschen mit ADHS. Von diesen multimedialen Lernmöglichkeiten können aber grundsätzlich alle profitieren (Linder 2016: 28f.).

3 Weitere Angebote zur Förderung der (mental)en Gesundheit

3.1 Individuelle Coachings

„Ich finde das Angebot wirklich erstklassig! Mir hat es wirklich enorm geholfen und man fühlt sich sehr wohl, auch dass es online stattfindet ist super, weil man das Gespräch in seiner Wohlfühlumgebung führen kann.“ (Zitat einer*s Teilnehmenden)

Seit 2020 bietet das HC individuelle Coachings für Studierende und Mitarbeitende an, die eine schwer zu erfassende oder schwierige Situation erleben oder erwarten. Diese sogenannten *Anlasscoachings* helfen diese Situationen zu analysieren und Handlungsoptionen zu erarbeiten. Dabei werden stets die individuelle Dimension sowie fach- und wissenschaftsspezifische Aspekte miteinbezogen, um angemessene Strategien zur Problembewältigung zu entwickeln. Das Angebot kann auch als eine Form von Prozessbegleitung genutzt werden.

Mögliche Themen und Fragestellungen des Coachings beziehen sich im weitesten Sinne auf die Themenschwerpunkte des HC, u.a. Laufbahnplanung, Vereinbarkeitsfragen, Kommunikation und Konfliktlösung im Team oder mit Betreuenden sowie Copingstrategien für individuelle oder äußere Krisen. Das Angebot richtet sich an alle Geschlechter und Statusgruppen, wird aber vor allem von Frauen und der Statusgruppe der Promovierenden genutzt.

Dieses kurz- und nach Bedarf auch langfristige Angebot hilft Mitgliedern der LUH, stressige und fordernde Situation bestmöglich zu verarbeiten sowie Strategien für ihre zukünftige Arbeit zu entwickeln. Berufliche Herausforderungen und Ängste werden ernst genommen und bedarfsgerecht bearbeitet.

3.2 Gesundheitswochen der LUH – Beispiel ,Wechseljahre: Was jede Frau über die Wechseljahre wissen sollte‘

Das HC beteiligt sich mit verschiedensten Angeboten an den universitätsweiten Gesundheitswochen der LUH. Resilienz-Workshops für Eltern, Yogakurse

zum Thema Hormone, Selbstverteidigungskurse für Frauen, Entspannungstechniken sowie Informationen über Gender- und Diversity-Medizin waren bisher Angebote des HC.

In der Gesundheitswoche 2025 *Gesundheit in Vielfalt. Dein Wohlbefinden an erster Stelle!* konnte u.a. ein Workshop zum Thema Wechseljahre mit einer externen Trainerin angeboten werden. Die Wechseljahre gelten weiterhin als Tabuthema am Arbeitsplatz, obwohl die körperlichen Veränderungen einen großen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit der Betroffenen haben können: Eine von zehn Frauen kündigt ihren Job, viele reduzieren ihre Stunden oder lehnen eine Beförderung ab (Rumler/Memmert 2024: 3).

Die Trainerin konnte über die häufigsten Beschwerden informieren sowie hilfreiche Tipps für den Arbeitsalltag und Behandlungsmöglichkeiten geben.

3.3 *Kostenlose Menstruationsprodukte*

Die LUH hat sich 2023 auf den Weg gemacht, menstruierenden Mitarbeitenden und Studierenden kostenfreie Menstruationsprodukte anzubieten. Das Angebot startete mit einer Pilotphase, die zunächst nicht repräsentativ evaluiert wurde. Innerhalb eines Jahres wurden an drei Standorten der Universität auf den Damentoiletten Produkte bereitgestellt. Die positive Resonanz führte dazu, dass die Hochschulleitung beschlossen hat, das Projekt um vier Jahre zu verlängern und einen weiteren Standort in das Angebot aufzunehmen.

Studierende und Beschäftigte erhalten nun an den Standorten Königsworther Platz, Campus Maschinenbau, Welfenschloss und Zentrum für Hochschulsport kostenfreie Menstruationsprodukte. Das Angebot trägt zur Willkommenskultur an der Universität bei und erzeugt überwiegend positive Resonanz.

4 **Fazit**

Das HC trägt seit gut 30 Jahren an der LUH dazu bei, die Strukturen chancengerechter zu gestalten und Barrieren abzubauen. Der Prozess kann dabei nicht als beendet angesehen werden, vielmehr kommen fortlaufend neue Handlungsfelder und Perspektiven hinzu. Die Universität hat eine eigene Kultur, die sich, wie alle Kulturen, stetig wandelt.

Ständiges Ziel der Gender- und Diversity-Maßnahmen des HC ist es daher einerseits die Chancengleichheit der Mitglieder der LUH kontinuierlich zu verbessern und zeitgleich ein wertschätzendes, respektvolles und inklusives Lern- und Arbeitsklima zu schaffen. Die Maßnahmen wirken sowohl strukturell als

auch individuell und tragen dazu bei, Stress, Ängste und Konflikte aufgrund von sozialen Einflüssen am Studien- bzw. Arbeitsplatz zu reduzieren.

Eine gender- und diversitätsorientierte Hochschulkultur fördert zudem die Zusammenarbeit zwischen Menschen mit den unterschiedlichsten Lebensrealitäten, Erfahrungen und Studien- bzw. Arbeitsschwerpunkten. Dies kann zu sozialer Zugehörigkeit führen und damit mehr Möglichkeiten für soziale Unterstützung bieten. Studierende und Beschäftigte sind resilienter gegenüber schwierigen Situationen und Stress (Lacerenza et al. 2024: 1357).

Wenn Studierende und Beschäftigte aktiv an den Strukturen und Maßnahmen zur Förderung von Chancengleichheit mitwirken, können sie ihre Erfahrungen und Bedarfe einbringen und so das Gefühl von Einfluss und Selbstwirksamkeit stärken (Francis et al. 2023: 18).

Literatur

- Candeias, Adelinda Araújo/Galindo, Edgar/Rescke, Konrad/Bidzan, Mariola/Stück, Marcus (2024): Editorial: The interplay of stress, health, and well-being: unraveling the psychological and physiological processes. Lausanne: *Frontiers in Psychology*, 15. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2024.1471084/full> [Zugriff: 07.10.2025].
- Foitzik, Andreas/Bartel, Daniel/Martucci, Annette/Noumi, Lena (2025): Beschwerdestellen bei Diskriminierung – Grundlagen, Handlungsansätze und Praxisbeispiel für eine gute Umsetzung von betrieblichen Beschwerdestellen nach §13 AGG. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/beispiele_guter_praxis_beschwerdestellen.pdf?__blob=publicationFile&v=6 [Zugriff: 16.01.2026].
- Francis, Denis/Rifai, Khaled/Mirkovic, Goran/Park, So-Ang/Prasch, Johanna/Kilee, Lena (2023): Erfolgsfaktor kulturelle Diversität und faire Teilhabe. New York: McKinsey & Company. https://www.mckinsey.de/~media/mckinsey/locations/europe%20and%20middle%20east/deutschland/news/presse/2023-09-18%20kulturelle%20vielfalt/2308_whitepaper_cultural_diversity_vs.pdf [Zugriff: 14.01.2026].
- Houtenville, Andrew J./Kalargyrou, Valentini (2012): People with Disabilities: Employers' Perspectives on Recruitment Practices, Strategies, and Challenges in Leisure and Hospitality. *Cornell Hospitality Quarterly* – Volume 53: 40-52. https://www.researchgate.net/publication/254084430_People_with_Disabilities_Employers'_Perspectives_on_Recruitment_Practices_Strategies_and_Challenges_in_Leisure_and_Hospitality [Zugriff: 16.01.2026].

- Hunt, Vivian/Prince, Sara/Dixon-Fyle, Sundiatu/Yee, Lareina (2018): Delivering through Diversity. New York: McKinsey & Company. <https://search.issuelab.org/resources/30627/30627.pdf> [Zugriff: 16.01.2026].
- Kandulla, Maren/Balks, Anne-Dörte (2025a): Studiensituation und Studienbedingungen der Bachelorstudierenden an der LUH 2024. Hannover: Leibniz Universität Hannover, Zentrale Einrichtung für Qualität in Studium und Lehre (ZQS). https://www.zqs.uni-hannover.de/fileadmin/zqs/PDF/Qualitaetssicherung/LUH_SB_Bachelor_2024-1.pdf [Zugriff: 14.01.2026].
- Kandulla, Maren/Balks, Anne-Dörte (2025b): Studiensituation und Studienbedingungen der Masterstudierenden an der LUH 2024. Hannover: Leibniz Universität Hannover, Zentrale Einrichtung für Qualität in Studium und Lehre (ZQS). https://www.zqs.uni-hannover.de/fileadmin/zqs/PDF/Qualitaetssicherung/LUH_SB_Master_2024.pdf [Zugriff: 14.01.2026].
- Lacerenza, Christina/Johnson, Stefanie/Lambert, Brittany/Wagoner, H. Phoenix Van (2024): The benefits of inclusive organizational behavior: Why diversity climate improves mental health and retention among women during a crisis. *Journal of Organizational Behavior* – Volume 45, 1344-1363. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.2768> [Zugriff: 16.01.2026].
- Linder, Katie (2016): Student uses and perceptions of closed captions and transcripts: Results from a national study. Corvallis, OR: Oregon State University Ecampus Research Unit. <https://ecampus.oregonstate.edu/research/wp-content/uploads/3PM-Student-Survey-report-2018.pdf> [Zugriff: 16.01.2026].
- Lipinsky, Anke/Schredl, Claudia/Baumann, Horst/Humbert, Anne Laure/Tanwar, Jagriti (2022): Gender-based violence and its consequences in European Academia. UniSAFE project no.101006261. https://unisafe-gbv.eu/wp-content/uploads/2022/11/UniSAFE-survey_prevalence-results_2022.pdf [Zugriff: 16.01.2026].
- Page, Scott E. (2007): *The Difference: How the Power of Diversity Creates Better Groups, Firms, Schools, and Societies*. Princeton: Princeton University Press. DOI: <https://doi.org/10.2307/j.ctt7sp9c>.
- Rumler, Andrea/Memmert, Julia (2024): MenoSupport: Ergebnisüberblick zur deutschlandweiten Onlinebefragung zum Thema Wechseljahre am Arbeitsplatz. Berlin: Hochschule für Wirtschaft und Recht. https://blog.hwr-berlin.de/menosupport/wp-content/uploads_menosupport/2024/09/MenoSupport_Ergebnisueberblick-Befragung-Wechseljahre-am-Arbeitsplatz.pdf [Zugriff: 14.01.2026].
- Sievers, Isabel (2018): Diversity Konzept 2025. Entwicklungsziele und strategische Maßnahmen. Hannover: Leibniz Universität Hannover. <https://www.chancenvielfalt.uni-hannover.de/fileadmin/chancenvielfalt/pdf/DiversityKonzept2025.pdf> [Zugriff: 16.01.2026].
- Steinkühler, Julia/Beuße, Mareike/Kroher, Martina/Gerdes, Frederike/Schwabe, Ulrike/Koopmann, Jonas/Becker, Karsten/Völk, Daniel/Schommer, Theresa/Ehrhardt, Marie-Christin/Isleib, Sören/Buchholz, Sandra (2023): Studierendenbefragung in Deutschland: best3. Studieren mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung. Hannover: Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung

- GmbH (DZHW). https://www.studierendenwerke.de/fileadmin/user_upload/Publicationen/beeintraechtigt_studieren_2021.pdf [Zugriff: 14.01.2026].
- Wood, Leila/Hoefer, Sharon/Kammer-Kerwick, Matt/Parra-Cardona, José Rubén/Busch-Armendariz, Noel (2021): Sexual Harassment at Institutions of Higher Education: Prevalence, Risk, and Extent. Thousand Oaks, Sage Publications. *Journal of Interpersonal Violence*, Volume 36, Issue 9-10. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0886260518791228> [Zugriff: 16.01.2026].

Schlüsselkompetenzen als Ressource für die Studierendengesundheit – Gesundheitsförderung am Beispiel der Lernwerkstatt der ZQS/Schlüsselkompetenzen

1 Schlüsselkompetenzen in der Hochschullehre

Schlüsselkompetenzen können als Ressource für die Gesundheitskompetenz Studierender verstanden werden. Im folgenden Beitrag wird zunächst der Zusammenhang von Schlüsselkompetenzen als Teil der Hochschullehre und Gesundheitskompetenz unter der Heranziehung von theoretischen Modellen dargestellt, um dann im Speziellen auf die Förderung von Studierfähigkeit und Lernkompetenzen einzugehen. Nach einer kurzen Vorstellung der *Lernwerkstatt* an der Leibniz Universität Hannover (LUH) wird beispielhaft anhand der Veranstaltungsreihe *Study Well – Mental Health im Studium* aufgezeigt, wie gesundheitsfördernde Aspekte und das Thema Lernen im Studium miteinander in Beziehung stehen und sich gegenseitig bestärken.

Schlüsselkompetenzen sind spätestens seit der Bologna-Studienreform ein elementarer Bestandteil moderner Hochschullehre und spielen in Zeiten von Digitalisierung, künstlicher Intelligenz (KI), raschem technologischem Wandel und damit einhergehenden Veränderungen in der Gesellschaft eine wichtige Rolle bei der Weiterentwicklung von Hochschullehre. Schlüsselkompetenzen umfassen

kognitive Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen [...] Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können (Weinert 2001: 27).

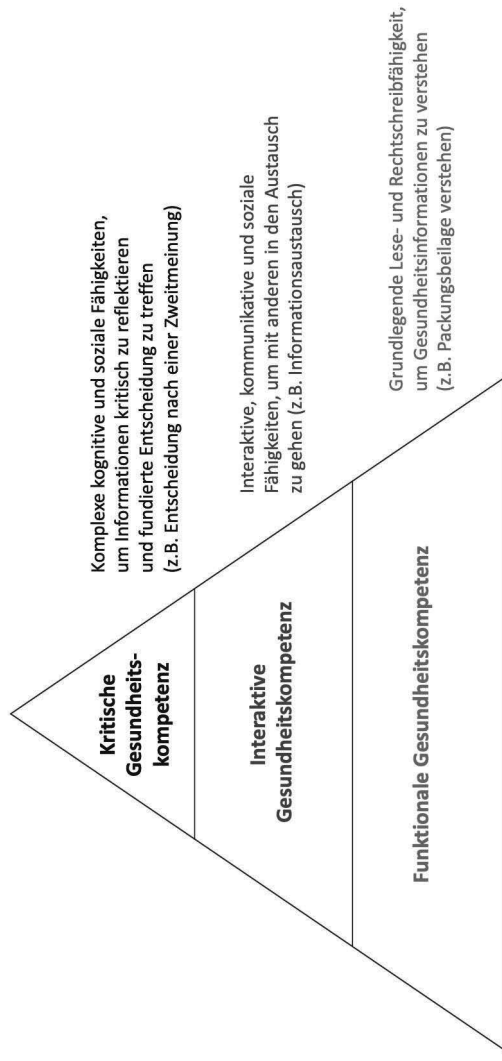
Darunter fallen einerseits Fähigkeiten in Form von Wissen über bestimmte Sachverhalte oder bestimmte Prozesse. Andererseits gehören auch Einstellungen, Motivationen, Wertvorstellungen, Verhaltensweisen oder selbstbezogene Kognitionen wie das Kennen der eigenen Stärken und Schwächen, die Einschätzung der eigenen Fähigkeit, eine eigene Position zu vertreten oder das eigene Lernen zu strukturieren und zu planen, dazu. (ebd.: 27). In der Summe entsteht Handlungskompetenz, verstanden als „Fähigkeit des Einzelnen, sich

in beruflichen, gesellschaftlichen und privaten Situationen sachgerecht, durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten“ (KMK 2021: 15). Schlüsselkompetenzen als Teil des Hochschulstudiums ergänzen das fachspezifische Wissen um übertragbare Fähigkeiten wie kritisches Denken, Selbstmanagement, Kommunikationsfähigkeit, Informationskompetenz und Resilienz. Im Kontext von Hochschullehre ermöglicht die Förderung und Weiterentwicklung von Schlüsselkompetenzen persönliche Entwicklung, eine erfolgreiche Bewältigung des Studiums (Studierfähigkeit), einen erfolgreichen Einstieg in die Berufstätigkeit („employability“) und befähigt zu aktivem Handeln in der Gesellschaft (bürgerschaftliche Teilhabe) sowie lebenslangem Lernen (Limarutti 2023: 19f., Kellner et al. 2021: 1-4, WR 2022: 17). Im Folgenden werden theoretische Modelle zu Gesundheitskompetenz vorgestellt, um anschließend Gesundheitskompetenz mit Schlüsselkompetenzen in Beziehung zu setzen, um deren Rolle als Ressource für die Studierenden-gesundheit zu verdeutlichen.

1.1 Theoretische Modelle zu Gesundheitskompetenz

Zur Beschreibung von Gesundheitskompetenz gibt es verschiedene theoretische Modelle, die sich in der Schwerpunktsetzung unterscheiden. Eines der einflussreichsten Konzepte stammt von Nutbeam (2000), der den Fokus auf die Entwicklungsebenen der Gesundheitskompetenz und deren Bedeutung für Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe legt. Er unterscheidet drei Ebenen von Gesundheitskompetenz (vgl. Abb. 1): die funktionale, die interaktive und die kritische Ebene. Die funktionale Ebene der Gesundheitskompetenz umfasst grundlegende Fähigkeiten und Wissen wie Lesen, Schreiben und das Verstehen einfacher gesundheitsbezogener Informationen sowie das Wissen um Gesundheitsrisiken. Die interaktive Ebene der Gesundheitskompetenz umfasst die Fähigkeit, Informationen im sozialen Austausch anzuwenden und zu kommunizieren. Die kritische Ebene der Gesundheitskompetenz bezieht sich auf die Fähigkeit, Gesundheitsinformationen kritisch zu analysieren und für eine größere Kontrolle über das eigene Leben zu nutzen. Gesundheitskompetenz wird als Ressource verstanden, die Menschen befähigt, die Förderung ihres Wohlbefindens aktiv zu gestalten und gesellschaftliche Teilhabe begünstigt (ebd.: 259).

Abbildung 1: Stufenmodell der Gesundheitskompetenz

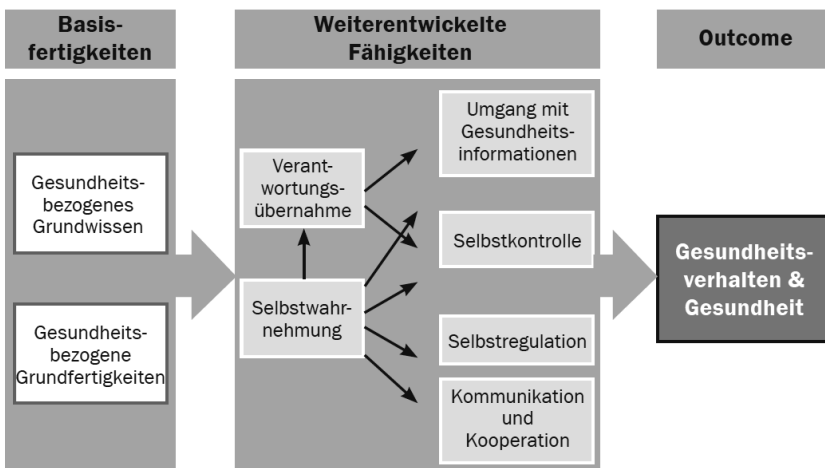


Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Nutbeam 2000: 266

Sørensen et al. (2012) fassen in ihrem integrierten Modell frühere theoretische Ansätze zusammen und beschreiben Gesundheitskompetenz als die Fähigkeit, gesundheitsbezogene Informationen zu finden (access), zu verstehen (understand), zu bewerten (appraise) und anzuwenden (apply), um im Alltag adäquate Entscheidungen in Bezug auf Gesundheit, Krankheitsbewältigung und Prävention zu treffen. Diese vier kognitiven Prozesse werden auf drei zentrale Lebensbereiche bezogen: Gesundheitsversorgung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung. Das Modell fokussiert die Prozesse und die Einbettung von individueller Gesundheitskompetenz in soziale, kulturelle, systemische Kontexte (ebd.: 8f.).

Das von Lenartz et al. (2014) entwickelte Strukturmodell der Gesundheitskompetenz (vgl. Abb. 2) unterscheidet zunächst grundlegende Basisfertigkeiten, die den Umgang mit Gesundheitsinformationen ermöglichen, wie sprachliche und rechnerische Kompetenzen. Darauf aufbauend werden weiterentwickelte Fähigkeiten beschrieben, die in eine perzeptiv-motivationale Ebene (z.B. Selbstwahrnehmung, Verantwortungsübernahme, Motivation, Zielbildung) und eine handlungsorientierte Ebene (z.B. Umgang mit Gesundheitsinformationen, Kommunikation, Kooperation, Selbstregulation) unterteilt werden (ebd.: 29-31).

Abbildung 2: Strukturmodell der Gesundheitskompetenz



Quelle: Darstellung nach Lenartz et al. 2014: 30

Zusammengenommen verdeutlichen die Modelle, dass Gesundheitskompetenz nicht nur aus Wissen und Verstehen besteht, sondern ein komplexes mehrdimensionales Konstrukt im Zusammenspiel von kognitiven, sozialen und motivationalen Fähigkeiten bildet, das sowohl individuell erlernt als auch strukturell gefördert werden kann.

1.2 Gesundheitskompetenz und Schlüsselkompetenzen

Theoretische Modelle von Gesundheitskompetenz, wie oben dargestellt, verdeutlichen, dass Gesundheitskompetenz weit über funktionale Fähigkeiten hinausgeht. Sie erfordert ein komplexes Kompetenzprofil, das kognitive, metakognitive, soziale und selbstregulative Komponenten integriert. Eine zentrale Rolle spielen dabei Informationskompetenz, kritisches Denken, Problemlösefähigkeit, Selbstmanagement und Selbstregulation. Diese verschiedenen Schlüsselkompetenzen wirken nicht isoliert, sondern stehen in komplexen Interaktionen miteinander in Beziehung (Lenartz et al. 2014: 29-31). Sørensen et al. (2012) betonen in ihrem integrativen Modell der Gesundheitskompetenz die Bedeutung entstehender Synergieeffekte: Kritisches Denken erhöht die Qualität der Informationsbewertung, Selbstregulation fördert die (gelingende) Umsetzung erkannter Gesundheitsmaßnahmen und kommunikative Fähigkeiten ermöglichen den produktiven Austausch mit Gesundheitsfachpersonen (ebd.: 8f.). Zimmerman (2000) zeigt in seinen Arbeiten zum selbstregulierten Lernen, dass die Fähigkeit zur Zielsetzung, Selbstbeobachtung und Selbstreflexion direkt auf gesundheitsbezogene Kontexte übertragbar ist (ebd.: 13-15). Nach Ribeiro et al. (2018) zeigen Studierende, die systematisch in Selbstmanagement-Strategien geschult werden, bessere Fähigkeiten in der Stressbewältigung, im Zeitmanagement und in der Integration gesundheitsförderlicher Routinen in ihren Studienalltag (ebd.: 74-77).

In den Modellen wird deutlich, dass Schlüsselkompetenzen wie Kommunikation, kritisches Denken, Selbstregulation und Selbstmanagement in enger Beziehung zu Gesundheitskompetenz stehen und eine präventive sowie protektive Rolle bezüglich der Studierendengesundheit einnehmen können. Zu diesen Kompetenzfeldern finden sich an der LUH vielfältige Angebote, welche die Gesundheitskompetenz der Studierenden stärken. Diese sind strukturell sowohl innerhalb der Fachlehre als auch auf zentraler Ebene im fachübergreifenden Bereich der Schlüsselkompetenzen zu verorten.

Im Folgenden wird zunächst das Portfolio der Abteilung Schlüsselkompetenzen innerhalb der Zentralen Einrichtung für Qualität in Studium und Lehre (ZQS) und deren gesundheitsförderliche Angebote vorgestellt, um dann im Speziellen auf den zentralen Arbeitsbereich *Lernwerkstatt* und dessen Beitrag zur Förderung der Gesundheitskompetenz Studierender einzugehen.

1.3 *Portfolio der ZQS/Schlüsselkompetenzen an der LUH*

2007 wurde der Arbeitsbereich *Schlüsselkompetenzen* als zentrale Anlaufstelle rund um dieses Thema an der Universität gegründet; seit 2015 ist er als *Abteilung Schlüsselkompetenzen* in der ZQS verortet. Ziel und Auftrag der Abteilung ist die Förderung von jenen Schlüsselkompetenzen, die ein erfolgreiches Studium, einen gelingenden Übergang in den Beruf sowie eine verantwortungsbewusste Gestaltung gesellschaftsrelevanter Fragestellungen ermöglichen. Hierzu gehört die kontinuierliche Unterstützung der Fakultäten, Studiengänge und Lehrenden bei der Konzeption, Umsetzung und Weiterentwicklung von studien- und berufsrelevanten Schlüsselkompetenzen in Studium und Lehre sowie die Bereitstellung von fachübergreifenden Angeboten für Studierende zur Förderung von Schlüsselkompetenzen. Die ZQS/Schlüsselkompetenzen bietet Studierenden ein vielfältiges Portfolio mit Beratungs-, Workshop- und Seminarangeboten, studentische Projektarbeiten sowie ein breites Informations-, Selbstlern- und Vernetzungsangebot auch mit der Arbeitswelt. Neben einem umfangreichen Seminarprogramm mit der Möglichkeit des ECTS-Erwerbs bilden ein Career Service, Praxis-Projekte, Tutorienarbeit, Beratung und Service für Lehrende sowie eine Lernwerkstatt feste Bestandteile im Portfolio. Die Angebote stehen in deutscher und englischer Sprache zur Verfügung und richten sich fachübergreifend an alle Studierenden der LUH. Aktuelle Themen und Trends in Forschung, Lehre, Arbeitswelt und Gesellschaft werden in allen Bereichen aufgegriffen und kontinuierlich weiterentwickelt sowie evaluiert.

Viele der Angebote stärken im Sinne der dargelegten präventiven und protektiven Wirkung von Schlüsselkompetenzen die Studierendengesundheit. So finden sich im Seminarprogramm interdisziplinär angelegte Lehrveranstaltungen, die sich fachübergreifend ganz konkret mit Themen der Resilienz, Achtsamkeit, mentaler Stärke und Gesundheit im Studium auseinandersetzen (z.B. ‚Mentale Stärke in Studium und Beruf durch Resilienz und positive Psychologie‘ oder ‚Ganzheitliche Gesundheit im Studium – Strategien für ein ausgewogenes Unileben‘). Darüber hinaus werden auch diejenigen Kompetenzen im Bereich von Kommunikation, kritischem Denken, Selbstmanagement und Selbstregulation adressiert, die durch ihre Wirkung auf und ihren Bezug zu Studierendengesundheit einen erheblichen Beitrag leisten (z.B. ‚Developing Self-Management Skills – Setting Goals, Planning Time and Coping with Stress‘, ‚Zeitmanagement und Stress‘, ‚Zeit zum Lernen? – Selbstorganisation im Studium‘).

1.4 Förderung von Studierfähigkeit und Lernkompetenzen im Studium

Die Studieneingangsphase ist für Studierende eine Lebensphase, die durch bedeutsame Übergänge, neue Herausforderungen und erhöhte (akademische) Anforderungen gekennzeichnet ist und ein erhöhtes Maß an Selbstständigkeit, Eigenverantwortung und selbstgesteuertes Lernen in neuer Qualität fordert (Bosse/Trautwein 2014: 45-62). Der Unterschied zwischen schulischem und universitärem Lernen ist für viele Studierende herausfordernd und mit Schwierigkeiten verbunden, so u.a. das Zeitmanagement, das eigenständige Setzen von Lernzielen und die Anpassung und Auswahl geeigneter Lernstrategien (Heublein et al. 2017: 8).

Kellner et al. (2021) entwickelten mit dem *House of Studyability* ein Modell zur Beschreibung und Förderung von *Studierfähigkeit* („studyability“). Ziel war die Darstellung der Faktoren, die Studierenden ein gesundes, erfolgreiches und langfristig tragfähiges Studium ermöglichen: ein Zusammenspiel zwischen persönlichen Ressourcen, Motivation und den strukturellen Rahmenbedingungen des Studiums. Das Modell stellt Studierfähigkeit als ein Haus dar, das aus mehreren Ebenen besteht (vgl. Abb. 3). Das Fundament bildet die körperliche, psychische und soziale Gesundheit. Im ersten Stockwerk stehen die Kompetenzen und Erfahrungen, die für ein erfolgreiches Studium notwendig sind, darunter fachliche, methodische und soziale Fähigkeiten sowie Lernstrategien. Der zweite Stock repräsentiert die Werte, Einstellungen und Motivation der Studierenden und deren Einfluss auf den Erfolg und die Ausdauer im Studium. Das oberste Stockwerk beschreibt die strukturellen und sozialen Rahmenbedingungen wie Studienorganisation, Lehrqualität und Unterstützung durch die Hochschule (ebd.: 1-4).

Insgesamt zeigt das House of Studyability (ebd.: 1-4), wie Studierfähigkeit durch das Zusammenspiel individueller, sozialer und struktureller Faktoren bestimmt wird und verdeutlicht den Beitrag von Schlüsselkompetenzen für ein gesundes und erfolgreiches Studium.

Ein weiterer Ansatz mit positiven Effekten auf die Studierfähigkeit, den Studienerfolg und zur Unterstützung Studierender vor allem in der Studieneingangsphase ist die Förderung von Lernkompetenzen. Lernkompetenzen umfassen die Fähigkeit, den eigenen Lernprozess zielgerichtet, selbstständig und reflektiert zu gestalten. Dazu gehören die Planung, Durchführung, Überwachung und Bewertung der eigenen Lernaktivitäten sowie der bewusste Einsatz von Lernstrategien, Zeitmanagement und motivationaler Selbststeuerung. Die Lernenden können ihr Lernen an wechselnde Anforderungen anpassen und übernehmen Verantwortung für ihren Lernfortschritt (Weinert 2001: 27; Zimmermann 2002: 65). Vor allem Selbstregulation, Zeitmanagement und metakognitive Strategien können zu größerem Studienerfolg, geringerem Studienabbruch und mehr Zufriedenheit im Studium beitragen (Theobald 2021: 52-66).

Personen mit einer hohen Selbstregulation verfügen beim Lernen über ein Repertoire an Lernstrategien, aus dem sie die darin enthaltenen Strategien an Ziel und Situation anpassen und einsetzen können. Zudem sind sie in der Lage, sich für das Lernen zu motivieren und das eigene Lernverhalten so zu gestalten, dass sie, wenn erforderlich, strategische Anpassungen eigenverantwortlich umsetzen können (Dembo/Seli 2008: 8f.). Die Gründe für die Herausforderungen beim selbstregulierten Lernen für Studierende sind nach Dembo und Seli vielfältig, u.a. gehören eine falsche Einschätzung der eigenen Fähigkeiten, ineffizientes Lernverhalten sowie kein bewusster Einsatz von Lernstrategien dazu (ebd.: 8f.).

Somit wird deutlich, dass die Förderung von Lernkompetenzen und die dafür benötigten Schlüsselkompetenzen, wie z.B. Selbstregulation und Zeitmanagement, einen positiven Effekt auf die Studierfähigkeit haben und insbesondere in der Studieneingangsphase eine bedeutende Rolle spielen können. Um hier ein Unterstützungsangebot für Studierende zu bieten, initiierte die ZQS/Schlüsselkompetenzen im Jahr 2015 die *Lernwerkstatt*, die 2022 mit einer 50 % Stelle verstetigt wurde. Im Folgenden wird das Angebot der Lernwerkstatt vorgestellt und in Bezug zur Gesundheitskompetenz von Studierenden gesetzt.

1.5 Die Lernwerkstatt

Die Lernwerkstatt stärkt mit Informations-, Beratungs- und Workshopangeboten insbesondere diejenigen Kompetenzen, die in der Studieneingangsphase relevant sind: Lernstrategien, Zeitmanagement, Selbstorganisation sowie die Reflexion des Lernverhaltens. Die Angebote sind interdisziplinär und fach- sowie semesterübergreifend für alle Studierenden angelegt und berücksichtigen Diversitätsaspekte, z.B. das Thema Lernkultur bei internationalen oder auch First Generation Studierenden, die das selbstständige Lernen an der Universität oft als große Herausforderung erleben. Die Lernwerkstatt arbeitet eng mit den Studiengängen zusammen und unterstützt auch Studierende, die in den ersten Semestern ihre Semesterpunktzahl nicht erreichen und in Anhörungsverfahren¹ sind.

Themen der Lernwerkstatt sind z.B. Lernstrategien und -methoden, Selbstorganisation, Zeitmanagement und Zielsetzung, Motivation und Prokrastination sowie Umgang mit Prüfungsstress. Als neu und relevant haben sich in den letzten Jahren Themen herauskristallisiert wie z.B. Studieren mit Neurodivergenz, Work-Life-Learn-Balance, Lernen mit KI sowie der Umgang mit sich verändernden Lernformaten und Anforderungen.

1 Anhörungsverfahren sind in einigen Studiengängen als verpflichtende Studienberatung bei Unterschreitung der durchschnittlichen ECTS-Punktzahl oder Nichterreicherung der vorgegebenen ECTS-Punktzahl im Semester zu verstehen.

Abbildung 3: House of Studyability



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Kellner et al. (2021: 3)

Die Aufgaben der Lernwerkstatt decken hauptsächlich folgende vier Bereiche ab: Workshops für Studierende aller Fachrichtungen, individuelle Kooperationsveranstaltungen mit Studiengängen, Informationsbereitstellung sowie individuelle Beratung für alle Studierenden der LUH. Diese individuelle Beratung wird ergänzend zu der Beratung durch die Lernberaterin von zwei geschulten Peer-Beraterinnen angeboten, um Studierenden einen niedrigschwelligen Zugang zu erfahrungsgestützter Beratung auf Augenhöhe zu ermöglichen. Peer-Education-Ansätze haben sich im Hochschulkontext als besonders wirksam erwiesen, da sie auf geteilten Erfahrungen und Lebenswelten basieren (Stark/Kowalski 2019: 123-129). Die Workshops finden das ganze Jahr statt und richten sich stark nach den Bedarfen der Studierenden. Kooperationsveranstaltungen mit Fächern und anderen Einrichtungen werden nach Absprache angeboten. Für Studierende gibt es ein kontinuierlich wachsendes Angebot an Informations- und Lernmaterialien: Den Selbstlernkurs ‚Richtig Lernen‘, die Starthilfen ‚Starthilfe Lernen: Tipps zum Lernen und zur Prüfungsvorbereitung. Von Lernzielen über die Semesterplanung bis zur Motivation‘ sowie ‚Starthilfe Mental Health im Studium: Mental Load meistern, Grenzen setzen und Stress bewältigen, Selbstfürsorge im Unialltag‘ und die Folgen des Podcast ‚Schlüsselmomente‘: ‚Erfolgreich Lernen – motiviert und stressfrei durchs Semester‘ sowie ‚Mehr Lernerfolg, weniger Stress – Lernen mit langfristigen Strategien‘.

Die Förderung von Lernkompetenzen und den damit einhergehenden Schlüsselkompetenzen kann einen positiven Effekt auf die Studierfähigkeit haben. Im nächsten Abschnitt werden die Angebote der Lernwerkstatt in ihrer Beziehung zu und ihrer protektiven Wirkung auf die Gesundheitskompetenz Studierender dargestellt.

2 Gesundheitsförderliche Formate der Lernwerkstatt

Das Portfolio der Lernwerkstatt trägt mit vielfältigen Angeboten zur Förderung studentischer Gesundheitskompetenz bei. Zunächst werden diese auf übergeordneter Ebene theoretisch in das Konzept des *House of Studyability* (Kellner et al. 2021: 1-4) eingeordnet. Es folgt eine konkretere Vorstellung der unterschiedlichen Formate mit Bezug zu den drei Dimensionen von Gesundheitskompetenz nach Nutbeam (2000: 259). Abschließend wird exemplarisch die Veranstaltungsreihe *Study Well* zum Thema Mental Health im Hinblick auf die Gesundheitskompetenzförderung Studierender vertieft betrachtet.

Die Angebote der Lernwerkstatt lassen sich im theoretischen Rahmen des *House of Studyability* (Kellner et al. 2021: 1-4) verorten. Die Lernwerkstatt adressiert die drei Ebenen (individuell, sozial, strukturell) in vielfältiger Weise: Sie stärkt individuelle Ressourcen durch Beratung und Workshops, fördert soziale Unterstützung durch Peer-Beratung und Gruppenformate und trägt durch

Prozessberatung und institutionelle Verankerung von Gesundheitsthemen zur strukturellen Dimension von Studierfähigkeit bei. Gesundheitskompetenzförderung wird damit nicht nur als individuelle Aufgabe, sondern als gemeinschaftlicher und institutioneller Prozess verstanden.

2.1 *Individuelle Beratungsformate*

Die individuelle Beratung sowie offene Sprechstunden der Lernwerkstatt stellen niedrigschwellige Zugänge zu professioneller Unterstützung dar. Studierende können persönliche Anliegen wie Prüfungsstress, Überforderungsgefühle beim Lernen, Lernblockaden oder Motivationsprobleme einbringen. Die dialogische Beratungsebene vermittelt nicht nur funktionales Wissen zu Lernstrategien, Stressbewältigung und Zeitmanagement, sondern eröffnet durch gemeinsame Reflexion, Ressourcenerschließung und Empowerment auch Räume für interaktive Gesundheitskompetenz.

Ein spezifischer Mehrwert ergibt sich durch die Peer-Beratung geschulter studentischer Hilfskräfte. Die Lebensweltnähe der Peers erleichtert es Ratsuchenden, eigene Herausforderungen zu artikulieren, und trägt zum Abbau von Stigmatisierung bei. Gleichzeitig fördert Peer-Beratung soziale Unterstützung und damit die interaktive Dimension von Gesundheitskompetenz.

Das Beratungsangebot ist sowohl punktuell, situativ nutzbar als auch als kontinuierlicher Prozess. Wiederholte Beratungsgespräche ermöglichen die Begleitung längerfristiger Entwicklungen, die Vertiefung von Reflexionsprozessen und die nachhaltige Verankerung persönlicher Veränderungen. Diese Kontinuität unterstützt Studierende bei der schrittweisen Steigerung ihrer Selbstwirksamkeitserwartungen (Bandura 1977: 191-215) und stärkt durch die wiederholte Auseinandersetzung mit eigenen Zielen, Hindernissen und Ressourcen die kritische Dimension von Gesundheitskompetenz (Nutbeam 2000: 259).

2.2 *Workshop-Programm*

Das Workshop-Programm erweitert die individuellen Unterstützungsangebote um interaktive und kooperative Lernkontexte. Workshops wie ‚Zwischen Taten und Träumen – Das Semester realistisch planen lernen‘, ‚Learn Smarter, Not Harder‘ oder ‚Beyond Cramming‘ adressieren zentrale Belastungsfaktoren des Studienalltags und vermitteln Methoden der Selbstorganisation und Resilienzförderung. Das Konzept der Resilienz beschreibt die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen und Krisen (Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2021: 1-21) und lässt sich durch gezielte Interventionen stärken. Spe-

zielle Angebote wie ‚Neurodiversity Essentials‘ stärken Inklusion und Selbstakzeptanz durch die Sichtbarmachung neurodiverser Perspektiven. Mit Formaten wie ‚Future Learning – Mithilfe von KI leichter lernen‘ werden digitale Transformationsprozesse aufgegriffen, die für Studierende sowohl Chancen als auch neue Herausforderungen darstellen.

Die begleitete Lerngruppe ‚Study Squad‘ bindet Studierende sozial in die Prüfungsvorbereitung ein und ermöglicht gemeinsames Lernen und das Gefühl von Unterstützung sowie Gemeinschaft. Neben der Wissensvermittlung wird so auch dem Risiko von Isolation entgegengewirkt und interaktive Gesundheitskompetenz gestärkt (Nutbeam 2000: 259). Soziale Unterstützung gilt als protektiver Faktor für die psychische Gesundheit von Studierenden (Grützmaier et al. 2022: 23-45).

2.3 *Digitale Selbstlernangebote*

Die unterschiedlichen Informations- und Lernangebote (u.a. Selbstlernkurs ‚Richtig Lernen‘, ‚Starthilfe Lernen‘) fördern die funktionale Dimension von Gesundheitskompetenz durch die Bereitstellung von Wissen zu Lernstrategien, Zeitmanagement und Stressbewältigungsstrategien. Gleichzeitig regen diese Materialien zur kritischen Reflexion eigener Lerngewohnheiten an und motivieren zur Veränderung bestehender Muster (Nutbeam 2000: 259). Die Kombination aus Wissensvermittlung und Reflexionsanregung entspricht dem mehrdimensionalen Verständnis von Gesundheitskompetenz (Sørensen et al. 2012: 8f.).

2.4 *Veranstaltungsreihe ‚Study Well – Mental Health im Studium‘*

In Reaktion auf die kritische Situation der mentalen Gesundheit von Studierenden sowie die Bedarfe in der Lernberatung entwickelte die Lernwerkstatt mit *Study Well* eine Veranstaltungsreihe zum Thema *Mental Health* im Studium. Die Relevanz dieses Angebots zeigt sich in aktuellen Befunden: Laut Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse (TK) von 2023 geben 68 % der Studierenden an, durch Stress erschöpft zu sein (TK 2023: 28) – ein deutlicher Anstieg gegenüber 44 % im Jahr 2015. Zudem bewerten 67 % der Studierenden ihr Stresslevel als sehr hoch oder eher hoch (Swiss Life 2023: 3).

Study Well wurde im Sommersemester 2025 erstmals durchgeführt und nach erfolgreicher Evaluation ins reguläre Angebot aufgenommen. Die Reihe besteht aus drei unabhängigen Sitzungen à 60 Minuten während der Vorlesungszeit. Der erste Termin (‚Mental Load meistern‘) behandelt mentale Belastung im Studium und entsprechende Reduktionsstrategien. Der zweite Ter-

min (,Grenzen setzen und Stress bewältigen‘) unterstützt bei der Wahrnehmung und Kommunikation eigener Grenzen sowie der Entwicklung individueller Stressbewältigungsstrategien. Abschließend vermittelt der dritte Termin (,Selbstfürsorge im Unialltag‘) die Relevanz von Selbstfürsorge und praktische Strategien.

Als Begleitmaterial wurde die Starthilfe ‚Mental Health im Studium‘ in digitaler und analoger Form entwickelt, die als Workbook inhaltliche Inputs, interaktive Elemente und Reflexionsabschnitte verbindet. Die studentische Perspektive wurde durch zwei studentische Hilfskräfte der Lernwerkstatt kontinuierlich einbezogen. Sie gestalteten die Veranstaltungsreihe und Starthilfe inhaltlich sowie methodisch mit und führten zwei der drei Termine eigenständig durch. Wie alle Veranstaltungen der Lernwerkstatt wurde *Study Well* mittels anonymer Evaluation bewertet, um bedarfsorientierte Anpassungen zu ermöglichen.

Im Folgenden werden die drei Termine von *Study Well* inhaltlich und methodisch vorgestellt und exemplarisch mit Ausschnitten aus der begleitenden Starthilfe ‚Mental Health im Studium‘ unterlegt. Im Anschluss erfolgt eine Darstellung der Evaluationsergebnisse sowie eine Einordnung der Veranstaltungsreihe in den Kontext der Okanagan Charta.

2.4.1 Termin 1: Mental Load meistern

Der erste Termin behandelt *Mental Load* – ein Konzept, das ursprünglich im Kontext unbezahlter Sorgearbeit entwickelt wurde (Daminger 2019: 609-633) und auf Studienanforderungen übertragbar ist. Mental Load bezeichnet die unsichtbare kognitive und emotionale Last, die aus dem gleichzeitigen Organisieren, Planen und Verwalten multipler Aufgaben entsteht (ebd.). Studierende sind aufgrund vielfältiger Anforderungen – paralleles Lernen für mehrere Prüfungen, höhere Selbstorganisationsanforderungen im Vergleich zur Schule, Erwerbstätigkeit zur Studienfinanzierung, unsichere Zukunftsperspektiven und hoher Leistungsdruck – in besonderem Maße betroffen. Hoher Mental Load beeinträchtigt die Konzentration, Gedächtnisleistung und Motivation (Leiter/Bakker/Maslach 2014: 10-12).

Die Sitzung ‚Mental Load meistern‘ verbindet kognitive Inputs mit erfahrungsorientierten Methoden. Nach einer einleitenden Videosequenz und theoretischen Einordnung werden Methoden wie *Brain Dump* und *farbliches Gedankensortieren* eingesetzt (vgl. Abb. 4). Dabei werden die Studierenden angeleitet, ihre im Brain Dump zunächst ungeordnet notierten Gedanken mithilfe farblicher Codierung in Kategorien einzuordnen und so mehr Struktur und Überblick zu erlangen. Diese Verfahren zielen auf die Externalisierung und Strukturierung internalisierter Belastungen ab und basieren auf Prinzipien der kognitiven Entlastung. Nach der *Cognitive Load Theory* (Sweller 2011: 37-76)

können kognitive Ressourcen durch die Externalisierung von Gedanken entlastet werden, was Raum für Reflexion und Problemlösung schafft. Die methodische Ausrichtung folgt zudem der Logik des *Experiential Learning* nach Kolb (1984: 9-12), das Lernen als zyklischen Prozess aus konkreter Erfahrung, reflektierender Beobachtung, abstrakter Konzeptualisierung und aktivem Experimentieren begreift. Studierende werden aktiv in Reflexions- und Umgestaltungsprozesse eigener Denk- und Verhaltensmuster eingebunden.

Der Methodenaustausch in Kleingruppen und die Peer-Ergänzung knüpfen an Konzepte des kooperativen Lernens an (Johnson/Johnson 1999: 1-25). Peer-to-Peer-Learning ermöglicht niedrigschwellige Auseinandersetzung, fördert soziale Unterstützung und trägt zur sozialen Dimension von Gesundheitskompetenz bei (Nutbeam 2000: 259).

2.4.2 Termin 2: Grenzen setzen und Stress bewältigen

Der zweite Termin fokussiert auf die Wahrnehmung und Kommunikation eigener Grenzen sowie frühzeitige Stressbewältigung und knüpft thematisch an die Situation Studierender hinsichtlich ihres Stresserlebens an. Die Fähigkeit, eigene Grenzen zu erkennen und zu kommunizieren, stellt dabei eine zentrale Kompetenz für die Gesunderhaltung im Studium dar.

Die Sitzung ‚Grenzen setzen und Stress bewältigen‘ beginnt mit einer Atemtechnik (physiologisches Seufzen) als niedrigschwelligem Einstieg. Diese verbindet physiologische Selbstregulationsmechanismen mit erfahrungsorientiertem Lernen (Kozuharova 2014: 1-3). Atembasierte Interventionen aktivieren das parasympathische Nervensystem und fördern dadurch Entspannung und Stressreduktion (Zaccaro et al. 2018: 9-11). Gleichzeitig wird das Bewusstsein für körperliche Stresssignale gefördert, was eine Grundlage für frühzeitige Selbstregulation bildet. Zudem können diese Interventionen einfach und ohne viel Übung ortsunabhängig eingesetzt und auf die individuelle Situation angepasst werden.

Weitere didaktische Elemente umfassen Selbstdiagnostik mittels Stress-Schnellcheck und Stress-Ampel (vgl. Abb. 5), die auf Konzepten der Psychoedukation basieren. Psychoedukation bezeichnet die systematische Vermittlung von Wissen über psychische Gesundheit und hat sich als wirksame Intervention etabliert (Lukens/McFarlane 2004: 205-225). Studierende lernen durch diese Verfahren, Belastungsgrenzen frühzeitig zu erkennen und angemessene Handlungsstrategien abzuleiten – eine Form der Selbstbeobachtung, die als Kernkompetenz zur Stärkung individueller Gesundheitskompetenz gilt (Schwarzer/Jerusalem 2002: 35-70).

Abbildung 4: Übung farbliches Gedankensortieren

Nachdem du deine Gedanken aufgeschrieben und dein Gehirn einmal komplett entleert hast, kannst du dir nun einen Überblick über deine Notizen verschaffen. Strukturiere deine Gedanken, indem du die verschiedenen Punkte mithilfe von Farben in Kategorien einteilst.

Dabei kannst du deine Gedanken z. B. nach folgenden Kriterien strukturieren:

Farbe	Kategorie	Beispiele/Inhalte
Rot	Soziales & Freizeit	Familie, Freunde, Freizeit, soziale Kontakte
Grün	Arbeit & Studium	Beruf, Uni, Weiterbildung, Deadlines, Projekte
Orange	Alltag & Organisation	Haushalt, Alltagsaufgaben, Finanzen, Besorgungen
Blau	Gesundheit & Wohlbefinden	Körperliche und mentale Gesundheit, Sport, Ernährung

Anschließende Reflexionsfragen

In welchem Bereich häufen sich meine Gedanken besonders?

.....

.....

Welche Themen belasten mich am meisten?

.....

.....

Welche Aufgaben kann ich delegieren oder verschieben?

.....

.....

Quelle: Darstellung nach ZQS (2025: 9)

Abbildung 5: Stressampel

Und jetzt?

Um zu erkennen, wann du ein STOP setzen musst, fülle die drei Stufen der Ampel mit deinen persönlichen Signalen (Gefühle, Gedanken, Verhaltensweisen) aus. Überlege dir dann Gegenmaßnahmen, um von rot auf gelb und von gelb auf grün umzuschalten. Denke daran, was dir in der Vergangenheit schonmal geholfen hat und wie Freund*innen oder Familie dich dabei unterstützen können.



Rot: Überforderung – Wo sind meine Grenzen?

.....

.....

Gelb: Erste Anzeichen von Stress – Was bemerke ich?

.....

.....

Grün: Ich bin entspannt und leistungsfähig.

.....

.....

So schalte ich von Rot zu Gelb zu Grün (hier kannst du Hilfe von außen einbeziehen):

.....

.....

Quelle: Darstellung nach ZQS (2025: 20)

Die Thematisierung des Neinsagens stellt eine wichtige Ressource der Resilienzförderung dar (Rönnau-Böse/Fröhlich-Gildhoff 2021: 1-21). Die Übung ‚Neinsagen in drei Schritten‘ kombiniert Selbstwahrnehmung (eigene Bedürfnisse erkennen), kommunikative Kompetenz (klare Formulierungen üben) und Selbstbehauptung (Grenzen aufrechterhalten). Das Üben in Kleingruppen erleichtert den Transfer in den Studienalltag durch soziales Lernen und Modellierung (Bandura 1977: 191-215). Die Sitzung schließt mit einer Achtsamkeitsübung (*Mini Body Scan*), deren Wirksamkeit in der Stressbewältigung und Prävention psychischer Erkrankungen empirisch belegt ist (Keng/Smoski/Robins 2011: 1041-1056).

2.4.3 Termin 3: Selbstfürsorge im Unialltag

Der dritte Termin behandelt Selbstfürsorge als Basis nachhaltiger psychischer Gesundheit. Selbstfürsorge wird als bewusste Praxis definiert, auf körperliche, emotionale und geistige Bedürfnisse zu achten und Verantwortung für das eigene Wohlbefinden zu übernehmen (Dorociak et al. 2017: 325-334). Studien belegen den Zusammenhang regelmäßiger Selbstfürsorge mit reduzierter Erschöpfung, höherem Energielevel und verbesserter Lebensqualität (Myers et al. 2012: 55-66). Gerade im Hochschulkontext, der oft von Leistungsorientierung und Selbstoptimierung geprägt ist, stellt Selbstfürsorge einen wichtigen Gegenpol dar.

Die Sitzung ‚Selbstfürsorge im Unialltag‘ eröffnet mit einer Achtsamkeitsübung (5-4-3-2-1-Technik, vgl. Abb. 6), die aus der Traumatherapie stammt und zur Stabilisierung im Hier und Jetzt durch bewusste Sinneswahrnehmung beiträgt (Shapiro 2001: 1-15). Der zentrale Input erfolgt über eine Gartenmetapher zur Selbstfürsorge, die eine anschauliche Auseinandersetzung mit komplexen Themen ermöglicht. Metaphorisches Arbeiten nutzt die Erkenntnisse der kognitiven Linguistik, wonach abstrakte Konzepte häufig durch konkrete, körperlich-sinnliche Erfahrungen strukturiert werden (Lakoff/Johnson 2008: 12-14). Unterschiedliche Dimensionen von Selbstfürsorge (körperlich, emotional, geistig, sozial) werden konkretisiert, wodurch Studierende lernen, ihre individuellen Bedürfnisse differenzierter wahrzunehmen.

Die Stationenübungen ermöglichen das praktische Ausprobieren verschiedener Selbstfürsorgeansätze – von Selbstwertstärkung (Komplimente an sich selbst) über spielerische Elemente (*Glücksbingo*) bis zu Körperübungen (Atemübungen, physische Tools zur Selbstregulation). Diese methodische Vielfalt entspricht einem systemisch-integrativen Ansatz, der die Individualität der Studierenden berücksichtigt und unterschiedliche Zugangswege zur Selbstfürsorge eröffnet (Schiepek/Cremers 2003: 15-42).

Selbstfürsorge wird hier nicht als Luxus, sondern als grundlegende Ressource zur Stressprävention, Resilienzförderung und Aufrechterhaltung von Leistungsfähigkeit verstanden – ein Kernaspekt von Gesundheitskompetenz (Sørensen et al. 2012: 8f.). Diese Perspektive kontrastiert mit gängigen Narrativen der Selbstoptimierung und positioniert Selbstfürsorge als legitimes und notwendiges Element studentischer Lebensführung.

*Abbildung 6: Achtsamkeitsübung***5-4-3-2-1: Im Hier und Jetzt ankommen**

Dies ist eine Achtsamkeitsübung angelehnt an die Stabilisierungsübung aus der Traumatherapie von Yvon Dolan, um z. B. aus einem Gedankenkarussell in die Gegenwart zu kommen.

Wie geht das?

Schreibe auf ein leeres Papier oder mache dir gedanklich Notizen zu:

- 5 Dinge, die du sehen kannst
- 4 Dinge, die du hören kannst
- 3 Dinge, die du spüren kannst
- 2 Dinge, die du riechen kannst
- 1 Ding, das du schmecken kannst

Warum funktioniert das?

Bei dieser Übung wirst du eingeladen, dich auf die Gegenwart zu konzentrieren und deine Gedanken zu unterbinden/auszublenden. Dadurch kommst du bei deinen realen Wahrnehmungen sowie dem Hier und Jetzt an.

Wann hilft das?

In Therapien wird sie z. B. für Flashbacksituationen eingeübt, um Abstand zu der Situation zu gewinnen und den Fokus neu setzen zu können. Beachte, dass diese Übung vor allem untrainiert nicht jede emotional herausfordernde Situation entschärfen kann. Sie dient als Inspiration, wie möglicherweise z. B. Gedankenspiralen im Alltag unterbrochen werden könnten. Dies kann eine Art und Weise sein, wie du für dich selbst sorgst.

Platz für deine Sinneswahrnehmungen:

2.5 *Evaluation und Einordnung der Study Well-Reihe in die Okanagan Charta*

Im ersten Durchlauf nahmen insgesamt 22 Studierende an *Study Well* teil. Die aggregierte Bewertung aller drei Termine erfolgte mit der Note 1,47 (1 = sehr gut, 5 = mangelhaft). Als besonders positiv bewerteten die Teilnehmenden das Lernklima, die Atmosphäre, die transparente Strukturierung, die Theorie-Praxis-Verbindung, die begleitende Starthilfe sowie die Kombination aus Selbstreflexion und Gruppenaustausch. Verbesserungswünsche betrafen die Terminlänge und die Räumlichkeiten. Für den Folgedurchlauf im darauffolgenden Semester wurde die Terminlänge auf 1,5 Stunden ausgeweitet und ein ruhigerer Veranstaltungsraum gewählt. Diese responsive Anpassung illustriert das partizipative Prinzip der Veranstaltungsreihe, das Studierendenfeedback systematisch in die Weiterentwicklung des Formats einbezieht.

Die Okanagan Charta (2015) dient als internationale Leitlinie für Hochschulen, die Gesundheit und Wohlbefinden in allen Bereichen fördern wollen und ruft dazu auf, Gesundheit als zentrales Thema in Lehre, Forschung, Verwaltung und Campusleben zu verankern. In diesem Sinne nimmt die Lernwerkstatt eine wichtige Rolle in der universitären Gesundheitsförderung der LUH ein. Dabei formuliert die Okanagan Charta (2015) zwei zentrale Forderungen: *Health in All Policies* (Gesundheitsintegration in alle Hochschulbereiche) und *Create Cultures of Well-being* (Schaffung einer Kultur des Wohlbefindens). Die Charta basiert auf einem salutogenetischen Gesundheitsverständnis (Antonovsky 1997: 15-32), das nicht primär auf Krankheitsvermeidung, sondern auf die Stärkung gesundheitsförderlicher Ressourcen und Strukturen abzielt.

Die *Study Well*-Reihe der Lernwerkstatt setzt zentrale Prinzipien der Okanagan Charta in folgenden Aspekten um:

Ganzheitliches Gesundheitsverständnis: Die Reihe integriert körperliche (Atmung, Schlaf, Bewegung), mentale (Stressbewältigung, kognitive Entlastung), emotionale (Umgang mit Überforderung, Selbstfürsorge) und soziale Aspekte (Kommunikation, Grenzsetzung, Gruppenaustausch). Dieses mehrdimensionale Verständnis entspricht dem biopsychosozialen Modell von Gesundheit (Engel 1977: 129-136).

Partizipation und Empowerment: Studierende werden durch Kleingruppenarbeit, persönliche Reflexion und Austauschformate aktiv eingebunden. Empowerment erfolgt durch alltagsnahe Tools und die Förderung von Selbstwirksamkeit. Das Konzept des Empowerments zielt darauf ab, Menschen in ihrer Fähigkeit zu stärken, das eigene Leben aktiv zu gestalten und Kontrolle über gesundheitsrelevante Entscheidungen zu gewinnen (Rappaport 1987:

121-148). Zudem sind Studierende sowohl durch die kontinuierliche Anpassung basierend auf Evaluationsergebnissen als auch in der Rolle der studentischen Hilfskräfte an der Ausgestaltung der Reihe beteiligt.

Lebensweltorientierung: Inhalte und Methoden sind direkt auf den studentischen Alltag übertragbar und praxisnah gestaltet. Der Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung betont die Bedeutung lebensweltnaher Interventionen (Grossmann/Scala 2011: 25-42). Dies wird u.a. durch die Mitarbeit der studentischen Hilfskräfte vor und während der Reihe gewährleistet, die als Brücke zwischen professioneller Perspektive und studentischer Lebenswelt fungieren.

Ressourcenstärkung und Resilienzförderung: Der Fokus liegt auf individuell anpassbaren Strategien der Stressbewältigung, Selbstfürsorge und Grenzsetzung. Im Austausch und der Selbstreflexion teilen Studierende bewährte Praktiken und entwickeln persönliche Strategien. Dies entspricht dem ressourcenorientierten Ansatz der Gesundheitsförderung, der auf die Stärkung von Schutzfaktoren abzielt (Bengel/Strittmacher/Willmann 2001: 15-28).

Zusammenfassend trägt die Veranstaltungsreihe zur Umsetzung der Okanagan Charta bei, indem sie psychische Gesundheit und Resilienzförderung im studentischen Alltag sichtbar und zugänglich macht. Sie schafft Erfahrungsräume für Selbstwahrnehmung, Kompetenzstärkung und Beziehungsaufbau und leistet damit einen konkreten Beitrag zu einer gesundheitsfördernden Lernkultur. Die Verankerung in der ZQS/Schlüsselkompetenzen schafft dabei den Rahmen, die Gesundheitskompetenz Studierender durch vielfältige Angebote zu Schlüsselkompetenzen als Grundressource für die Studierenden-gesundheit zu fördern.

3 Fazit

Das Angebot der ZQS/Schlüsselkompetenzen, insbesondere die Lernwerkstatt, leistet durch ihr differenziertes Angebot, und dabei vor allem die Veranstaltungsreihe *Study Well*, einen wertvollen Beitrag zur Förderung studentischer Gesundheitskompetenz. Die theoretisch fundierte und praxisorientierte Herangehensweise entspricht den Anforderungen einer gesundheitsfördernden Hochschule im Sinne der Okanagan Charta.

Die Analyse zeigt, dass das Angebot der Lernwerkstatt alle drei Dimensionen von Gesundheitskompetenz nach Nutbeam (2000: 259) adressiert: Die funktionale Ebene wird durch Wissensvermittlung zu Lern- und Stressbewältigungsstrategien gestärkt, die interaktive Ebene durch Peer-Beratung, Gruppenaustausch und soziale Einbindung gefördert und die kritische Ebene durch kontinuierliche Reflexionsanregungen und die Auseinandersetzung mit strukturellen Belastungsfaktoren entwickelt. Diese mehrdimensionale Förderung ist

besonders relevant, da aktuelle Studien eine hohe psychische Belastung von Studierenden dokumentieren (TK 2023: 28).

Besondere Stärken liegen in der Verbindung individueller und sozialer Ansätze sowie der kontinuierlichen Einbeziehung der studentischen Perspektive. Die Beteiligung studentischer Hilfskräfte in Konzeption und Durchführung gewährleistet Lebensweltnähe und fördert gleichzeitig deren eigene Gesundheitskompetenz. Die positive Evaluation (Note 1,47) durch die Studierenden verdeutlicht das Potenzial der Veranstaltungsreihe; die strukturelle Verankerung in das Angebot der ZQS/Schlüsselkompetenzen ermöglicht eine nachhaltige Wirkung.

Die theoretische Einbettung im *House of Studyability* (Kellner et al. 2021: 1-4) veranschaulicht, dass Gesundheitskompetenzförderung nicht isoliert, sondern im Kontext individueller, sozialer und struktureller Faktoren erfolgt. Die Integration körperlicher, mentaler und sozialer Gesundheitsaspekte, kombiniert mit evidenzbasierten Methoden und partizipativen Ansätzen, macht das Konzept zu einem übertragbaren Modell für andere Hochschulen.

Die ZQS/Schlüsselkompetenzen der LUH und insbesondere die Lernwerkstatt trägt mit ihrem Angebot nicht nur zur Förderung der Lernkompetenzen von Studierenden bei, sondern leistet einen wertvollen Beitrag zur präventiven individuellen Gesundheitsförderung.

Literatur

- Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Bandura, Albert (1977): Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. In: Psychological Review 84, 2, S. 191-215. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>.
- Bengel, Jürgen/Strittmatter, Regine/Willmann, Hildegard (2001): Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bosse, Elke/Trautwein, Caroline (2014): Individuelle und institutionelle Herausforderungen der Studieneingangsphase. In: Zeitschrift für Hochschulentwicklung, 9(5), S. 41-62.
- Daminger, Allison (2019): The cognitive dimension of household labor. In: American Sociological Review 84, 4, S. 609-633. DOI: <https://doi.org/10.1177/0003122419859007>.
- Dembo, Myron H./Seli, Helena (2008): Motivation and learning strategies for college success. A self-management approach (3. ed.). New York: Lawrence Erlbaum Associates.

- Dorociak, Katherine E./Rupert, Patricia A./Bryant, Fred B./Zahniser, Evan (2017): Development of the Professional Self-Care Scale. In: *Journal of Counseling Psychology* 64, 3, S. 325-334. DOI: <https://doi.org/10.1037/cou0000206>.
- Engel, George L. (1977): The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. In: *Science* 196, 4286, S. 129-136. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.847460>.
- Grossmann, Ralph/Scala, Klaus (2011): *Health Promotion and Organizations: Towards a Transdisciplinary Perspective*. Wien/New York: Springer.
- Grützmaker, Jan/Gusy, Burkhard/Lesener, Tino/Sudheimer, Sarah/Willige, Janka (2022): *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. Berlin: DZHW.
- Heublein, Ulrich/Ebert, Julia/Hutzsch, Christopher/Isleib, Sören/König, Richard/Richter, Johanna/Woisch, Andreas (2017): *Zwischen Studierenerwartungen und Studienwirklichkeit: Ursachen des Studienabbruchs, beruflicher Verbleib der Studienabbrecherinnen und Studienabbrecher und Entwicklung der Studienabbruchquote an deutschen Hochschulen*. Forum Hochschule 1/2017. DZHW: Hannover
- Internationale Konferenz zu Gesundheitsfördernden Universitäten und Hochschulen (Okanagan-Charta) (2015): *Okanagan-Charta: eine internationale Charta für gesundheitsfördernde Universitäten & Hochschulen*. Vancouver: University of British Columbia Library. DOI: <https://dx.doi.org/10.14288/1.0428837>.
- Johnson, David W./Johnson, Roger T. (1999): *Learning together and alone: Cooperative, competitive, and individualistic learning*. Boston: Allyn and Bacon. 5. Aufl.
- Kellner, Mona/Weiß, Klaus/Gassert, Janina/Huber, Gerhard (2021): Health related studyability – An approach to structure health promotion interventions at universities. In: *Frontiers in Public Health* 9 (654119), S. 1-4. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.654119>.
- Keng, Shian-Ling/Smoski, Moria J./Robins, Clive J. (2011): Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. In: *Clinical Psychology Review* 31, 6, S. 1041-1056. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>.
- Kolb, David A. (1984): *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Kozuharova, M. (2014). *Psychophysiologische Wirkungen der tiefen und langsamen Atmung auf die Schmerzwahrnehmung, die autonome Aktivität und die Stimmungsveränderung* (Inaugural-Dissertation, Universität Regensburg, Fakultät für Medizin). Universität Regensburg Publikationsserver.
- Lakoff, George/Johnson, Mark (2008): *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press. 2. Auflage.
- Leiter, Michael P./Bakker, Arnold B./Maslach, Christina (2014): *Burnout at work: A psychological perspective*. London/New York: Psychology Press. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315679402>.

- Lenartz, Norbert/Soellner, Renate/Rudinger, Georg (2014): Gesundheitskompetenz. Modellbildung und empirische Modellprüfung einer Schlüsselqualifikation für gesundes Leben. In: DIE- Zeitschrift für Erwachsenenbildung. S. 29-32. DOI: <https://doi.org/10.3278/DIE1402W029>.
- Limarutti, Andrea (2023): Gesund in und durch das Studium – Gesundheitsfördernde Ansätze zur Stärkung von Selbst- und Sozialkompetenzen bei Studierenden an der Fachhochschule Kärnten. <https://phsg.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/year/2024/docId/492> [Zugriff: 14.03.2026].
- Lukens, Ellen P./McFarlane, William R. (2004): Psychoeducation as evidence-based practice: Considerations for practice, research, and policy. In: Brief Treatment and Crisis Intervention 4, 3, S. 205-225. DOI: <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhh019>.
- Myers, Shannon B./Sweeney, Alison C./Popick, Victoria/Wesley, Kimberly/Bordfeld, Amanda/Fingerhut, Randy (2012): Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. In: Training and Education in Professional Psychology 6, 1, S. 55-66. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0026534>.
- Nutbeam, Don (2000): Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. In: Health Promotion International 15, 3, S. 259-267. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.
- Rappaport, Julian (1987): Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. In: American Journal of Community Psychology 15, 2, S. 121-148. DOI: <https://doi.org/10.1007/BF00919275>.
- Ribeiro, Ícaro J.S./Pereira, Rafael/Freire, Ivna V./de Oliveira, Bruno G./Casotti, Cezar A./Boery, Eduardo N. (2018) "Stress and Quality of Life Among University Students: A Systematic Literature Review," Health Professions Education, 4, 2, Article 2, S. 70-77. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2017.03.002>.
- Rönnau-Böse, Maike/Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2021): Einführung: Das Konzept der Resilienz in verschiedenen Lebensabschnitten. In: Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Rönnau-Böse, Maike (Hrsg.): Menschen stärken. Studien zur Resilienzforschung. Wiesbaden: Springer, S. 1-21. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-32259-5_1.
- Schiepek, Günter/Cremers, Stephan (2003): Synergetische Prozessgestaltung in der Psychotherapie. In: Schiepek, Günter (Hrsg.): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer, S. 15-42.
- Schwarzer, Ralf/Jerusalem, Matthias (2002): Das Konzept der Selbstwirksamkeit. In: Jerusalem, Matthias/Hopf, Diether (Hrsg.): Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen. Weinheim: Beltz, S. 35-70.
- Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (2021): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Berlin

- Shapiro, Francine (2001): *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols and Procedures*. New York: Guilford Press. 2. Aufl.
- Sørensen, Kristine/Van den Broucke, Stephan/Fullam, James/Doyle, Gerardine/Pelikan, Jürgen/Slonska, Zofia/Brand, Helmut (2012): Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. In: *BMC Public Health* 12, 80. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
- Stark, Wolfgang/Kowalski, Johanna (2019): Peer Education an Hochschulen. In: *Prävention und Gesundheitsförderung* 14, 2, S. 123-129. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-018-0675-6>.
- Sweller, John (2011): Cognitive load theory. In: Mestre, Jose P./Ross, Brian H. (Hrsg.): *Psychology of Learning and Motivation*, Band 55. San Diego: Academic Press, S. 37-76. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-387691-1.00002-8>.
- Swiss Life (2023): *Studierendenstudie 2023. Aktuelle Herausforderungen junger Menschen im Studium*. Garching: Swiss Life Deutschland.
- TK (Techniker Krankenkasse) (2023): *Gesundheitsreport 2023. Gesundheit von Studierenden*. Hamburg: Techniker Krankenkasse.
- Theobald, Maria (2021): Self-regulated learning training programs enhance university students' academic performance, self-regulated learning strategies, and motivation: A meta-analysis. In: *Contemporary Educational Psychology* (66) DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2021.101976>.
- Weinert, Franz E. (Hrsg.): *Leistungsmessung in Schulen*. Weinheim und Basel: Beltz, 2001.
- WR (Wissenschaftsrat) (2022): *Empfehlungen für eine zukunftsfähige Ausgestaltung von Studium und Lehre*; Köln. DOI: <https://doi.org/10.57674/q1f4-g978>.
- Zaccaro, Andrea/Pagnini, Francesco/Tateo, Luca/Misurelli, Gabriele/Antonietti, Alessandro/Balconi, Michela (2018): How Breath-Control Can Change Your Life: A Systematic Review on Psycho-Physiological Correlates of Slow Breathing. In: *Frontiers in Human Neuroscience*, 12, S. 1-16. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnhum.2018.00353>.
- Zimmerman, Barry J. (2000): Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. In Boekaerts, Monique/Pintrich, Paul R./Zeidner, Moshe (Eds.), *Handbook of self-regulation* (S. 13-39). New York/London: Academic Press. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/B978-012109890-2/50031-7>.
- Zimmerman, Barry J. (2002): Becoming a Self-Regulated Learner: An Overview. In: *Theory Into Practice*, 41, 2, S. 64-70, DOI: https://doi.org/10.1207/s15430421tip4102_2.
- Zentrale Einrichtung für Qualität in Studium und Lehre (2025): *Starthilfe Mental Health im Studium – Mental Load meistern, Grenzen setzen und Stress bewältigen, Selbstfürsorge im Unialltag*. Hannover. <https://www.zqs.uni-hannover.de/de/sk/selbststudium> [Zugriff: 07.11.2025].

Teil 4: Netzwerke und externe Kooperationspartner*innen

Studentisches Gesundheitsmanagement am Modell der HS Gesundheit Bochum – Netzwerkarbeit als Schlüssel zur Etablierung einer Gesundheitsförderungskultur

1 Studium und Gesundheit – Herausforderungen und Chancen im Zuge der Entwicklung zur gesundheitsförderlichen Hochschule

Das Studium stellt für viele junge Erwachsene eine Lebensphase hoher Vulnerabilität dar (Lipson et al. 2022), die häufig mit dem Übergang in eine selbstständige Lebensführung außerhalb der elterlichen Wohnung(en) einhergeht (Hüsch 2023: 6; Kroher et al. 2023: 124). Für viele Studierende ist diese Phase zudem mit einem Wohnortwechsel verbunden: Im bundesweiten Mittel zogen ca. 28,0 % (bis hin zu 69,8 % in Brandenburg) der Studierenden zum Studium in ein anderes Bundesland (Kultusministerkonferenz 2019: 20).

Vor dem Hintergrund des Verlusts sozialer Strukturen aus der Schulzeit, eines möglichen Umzugs in eine neue Stadt sowie des – von einem Umzug unabhängigen – Aufbaus neuer sozialer Netzwerke, auch in Verbindung mit finanziellen Unsicherheiten (Kroher et al. 2023: 114), ist dieser Lebensabschnitt häufig belastend und entsprechend mit besonderem psychischen Beanspruchungserleben verbunden. Neben weiteren, studienbedingten Belastungen können die beispielhaft genannten dazu führen, dass bereits bestehendes Beanspruchungserleben nochmals verstärkt wird und einige Studierende über psychische Beanspruchung hinaus psychische Störungen entwickeln oder die Symptomatik bestehender Störungen verstärkt wird (Hofmann/Sperth/Holm-Hadulla 2017: 395-397; Mason et al. 2025: 227-230).

Bedingt durch die COVID-19-Pandemie entstanden mehrere zusätzliche Belastungen wie z.B. die Umstellung auf Online-Lehre, Einschränkungen in Bezug auf soziale Kontakte und gesteigerte Unsicherheiten hinsichtlich der beruflichen Zukunft, welche teilweise unmittelbare Effekte auf die psychische Gesundheit hatten (Elmer/Mepham/Stadtfeld 2020: 13-15). Zudem verschlechterte sich die finanzielle Situation für viele Studierende direkt, z.B. über den Wegfall von Nebenjobs (Negash et al. 2021: 7) sowie indirekt über finanzielle Einschränkungen der Eltern (Becker/Lörz 2020: 3-5). Studierende litten

in dieser Zeit vermehrt unter Stress, Angstzuständen, Schlafstörungen und Depressionen (Zarowski/Giokaris/Green 2024: 2-6). Die Dramatik der Situation zeigte sich auch in den Ergebnissen des Gesundheitsreports der Techniker Krankenkasse (TK) von 2023 (TK 2023: 20): In Deutschland gaben 35 % der 1.000 befragten Studierenden an, dass sie sich durch die Folgen der Coronapandemie in ihrem Studium stark oder sehr stark belastet fühlen. Gleichzeitig verzeichnete das Deutsche Studierendenwerk einen deutlichen Anstieg bei der Nachfrage nach psychologischer Beratung (Deutsches Studierendenwerk 2023: o.S.).

Die beschriebenen Effekte der COVID-19-Pandemie unterstreichen die potenzielle Vulnerabilität von Studierenden in Bezug auf ihr Beanspruchungs-erleben und ihre psychische Gesundheit. Die Untersuchung von Elmer (2020) deutet allerdings an, dass Ursachen für die psychische Gesundheit von Studierenden, neben den eingangs beschriebenen Begleiterscheinungen der Lebensphase Studium sowie den Belastungen durch die Pandemie, auch in der Studiengestaltung durch die Hochschulen liegen (z.B. Online-Lehre).

Entsprechend wirken sich neben sozialen Aspekten, finanziellen Belastungen sowie Effekten durch Umzug und Neuerungen im Alltag auch insbesondere ein hohes Stressempfinden (Sendatzki/Rathmann 2022: 424), wahrgenommener Leistungsdruck (Hollederer 2023: o.S.) und Unsicherheit in Bezug auf die Zukunft (Öztekin/Gómez-Salgado/Yıldırım 2025: 4) negativ auf das psychische Wohlbefinden aus. So fühlen sich 44 % von 1.000 befragten Studierenden im Gesundheitsreport der TK 2023 häufig im Studium oder im Privaten gestresst (ebd.: 16).

Folglich lässt sich festhalten, dass Studierende, über Transitionseffekte hinausgehend, hohe Belastungen erfahren sowie psychische Beanspruchung erleben. Gleichzeitig zeigen die vorgestellten Befunde, dass Hochschulen dabei nicht nur Schauplätze darstellen, sondern die Gestaltung des Studiums selbst sowohl Risiko- als auch Schutzfaktoren produziert und die Hochschulen damit zu zentralen Akteur*innen der Gesundheitsförderung qualifiziert.

Entsprechend wurden Hochschulen bereits 1997 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Rahmen des *Healthy City Projects* als relevantes Setting der Gesundheitsförderung beschrieben und gesundheitsförderliche Hochschulen 1998 im Rahmen des WHO-Frameworks *Health Promoting Universities* konzeptualisiert (Tsouros et al. 1998). Hochschulen wirken also aktiv auf die Gesundheit von Studierenden. Dabei liegt es bei ihnen, inwiefern sie passiv oder aktiv handeln und inwiefern sie verstehen, weniger Risiko- und mehr Schutzfaktor zu sein.

Als Orte, an denen substanzielle Herausforderungen und Belastungen entstehen und an denen Studierende einen großen Teil ihrer Zeit verbringen, sind Hochschulen Räume mit hohem Potenzial für Gesundheitsförderung. Dazu bedarf es, neben der hier eingeforderten Interpretation der eigenen Rolle, auch klarer Ziele und Strategien, um gesundheitsförderlich zu wirken. Ein seit der

Verabschiedung der Ottawa-Charta (WHO 1986) zentraler Ansatz ist hierbei der Setting-Ansatz, der auf eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Umwelt sowie die lebensweltnahe Beeinflussung der Determinanten von Gesundheit zielt (Dadaczynski/Baumgarten/Hartmann 2016: 214; Hartung/Rosenbrock 2022: o.S.). Schlüsselemente des Setting-Ansatzes sind dabei laut Kilian und Kolleg*innen (2004: 159) „die Vermittlung von Lebenskompetenzen („Life Skills“) als individuelle Befähigung der Zielgruppe, Partizipation als Voraussetzung, aktiv die Gestaltung der eigenen Lebens(um)welt beeinflussen zu können und die Entwicklung gesundheitsfördernder Strukturen als die organisatorische Festigung der gesunden Lebenswelt“. Der Setting-Ansatz wurde 2023 von Josupeit, Schäfer und Kolleginnen (2023) zum Konzept der Gesundheitsförderungskultur, als Produkt und damit Ziel von Setting-orientierter Gesundheitsförderung, weiterentwickelt (s.u.). Die Autor*innen knüpfen dabei an ein kommunikationstheoretisches Verständnis von Lebenswelt an.

Lebensweltbezogene Gesundheitsförderung ist mit der Novellierung des SGB V, insbesondere durch den neuen § 20a, gesetzlich verankert. Auch wenn der Begriff hier Lebenswelten eher als Orte oder Settings beschreibt, markiert diese Erweiterung einen auch für Hochschulen wichtigen Schritt, indem sie die Krankenkassen zu Präventionsleistungen verpflichtet und damit u.a. Hochschulen die Chance eröffnet, Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung im Rahmen von Projekten nicht nur zu betreiben, sondern auch durch entsprechende Projektgelder finanzieren zu können.¹

Ziel dieses Beitrags ist einerseits, einen Vorschlag zur theoretischen Fundierung von Gesundheitsförderung an Hochschulen, insbesondere der Netzwerkarbeit, herauszuarbeiten, sowie andererseits aufzuzeigen, wie Interventionen eng an die gesundheitliche Situation, die daraus hervorgehenden Bedarfe und die formulierten Bedürfnisse von Studierenden angepasst werden können.

2 Theoretischer Hintergrund

Entsprechend des im letzten Abschnitt skizzierten Auftrags an Hochschulen, die Gesundheit der Studierenden zu fördern, wurde an der ehemaligen Hochschule für Gesundheit (HS Gesundheit)² Bochum ein Studentisches Gesundheitsmanagement (SGM) etabliert und damit ein wichtiger Schritt zur gezielten

1 Von der Förderung nach § 20a SGB V sind Maßnahmen zum Strukturaufbau in der Regel ausgenommen, sodass ausschließlich Projekte gefördert werden können.

2 Zum 01.01.2025 wurden die Hochschule Bochum und die HS Gesundheit zur *Hochschule Bochum – Technik, Wirtschaft und Gesundheit* zusammengeschlossen. Da sich die Inhalte dieses Beitrags auf verschiedene Phasen des Aufbaus des SGM beziehen, wird vorrangig von der HS Gesundheit die Rede sein, auch wenn die Autor*innen inzwischen der Hochschule Bochum – Technik, Wirtschaft und Gesundheit angehören.

Förderung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Studierenden unternommen.

2.1 *Vom Setting-Ansatz zur Gesundheitsförderungskultur*

Der oben bereits kurz vorgestellte Settingbegriff wird in verschiedenen Fachdisziplinen verwendet und dabei unterschiedlich verstanden (mehr zum Setting-Ansatz im Beitrag von Natalie Banek und Caroline Lehning in diesem Band). Die Interpretationen bewegen sich dabei zwischen dem Verständnis von Setting als Lebensraum, in dem sich Menschen aufhalten, bis hin zum Begriff der Lebenswelt als subjektive Konstruktion (Engelmann/Halkow 2008).

Rahmentheorie für das SGM war die von Josupeit, Schäfer und Kolleginnen (2023) beschriebene Weiterentwicklung des Setting-Ansatzes, das Konzept der Gesundheitsförderungskultur. Die grundlegende Idee war, zunächst eine theoretische Begründung für die Settingprinzipien zu entwickeln. Dabei entstand ein theoretischer Rahmen, der das Prinzip des Setting-Ansatzes, Gesundheitsförderung vom Individuum weg auf die Lebensumstände bzw. die Umwelt zu verlagern, und die klassische individuumszentrierte Gesundheitsförderung vereinte. Bezugnehmend auf die Entwicklung des Lebensweltbegriffs von Husserl (2021), über Schütz und Luckmann (2017) hin zum kommunikationstheoretischen Verständnis von Habermas (2019a; b), entwickelten die Autor*innen ein einerseits lebensweltorientiertes sowie andererseits kommunikationstheoretisches Verständnis von *Gesundheitsförderung als Kultur*. Kultur verstehen sie dabei als eine mehrdimensionale historische Transmission, also die Weitergabe von Wissen, Ausdrucksformen und Bewertungen über Generationen. So entwickelt sich ein implizites Verständnis von Gesundheit und von gesundheitsförderndem bzw. gesundheitsgefährdendem Verhalten, welches tief in den Lebenswelten von Menschen verwurzelt, dabei aber reflexiv nicht immer zugänglich ist. Damit ist gemeint, dass z.B. (hier: indirekte) gesundheitsbezogene Gedanken wie, „Man muss viel Vitamin C zu sich nehmen, dann bleibt man gesund.“, oder „Ein Glas Wein am Tag schützt das Herz.“ kulturell komplex verankert und nicht hinterfragt sind. Auch die bauliche Gestaltung von z.B. Gebäuden oder Städten entspringt dabei komplexen kulturellen Prozessen (Löw 2001: 69-92), die meist nicht hinterfragt sind – warum Innenstädte mit Autos zugänglich sein müssen oder Fahrradfahrer*innen in der kommunalen Infrastrukturplanung regelmäßig benachteiligt werden, entspringt kulturell geprägten Mustern. Auch, dass Gesundheitsförderung meist von Expert*innen geplant und nicht selten langfristige finanzielle Motive, z.B. die Einsparung von Kosten im Gesundheitssektor, verfolgt, hat u.a. kulturelle Gründe. Warum Äpfel häufig als Symbole für Gesundheit gewählt werden, ist kein Zufall. Gleichzeitig ist das tatsächliche Wissen zu diesen Fragen meist nicht zugänglich, das heißt, es ist den Menschen nicht bewusst. Als

Grund hierfür identifizierten die Autor*innen unter anderem gesellschaftliche Gründe, die z.B. im Habitus (Bourdieu 2021) verankert sind und dazu führen, dass Gesundheitsverständnis und -verhalten nicht nur lebensweltlich verortet, sondern auch abhängig von sozialer Herkunft betrachtet werden müssen. Die Idee war daher gezielt Empowerment-Prozesse Partizipationsprozessen vorzuschalten bzw. mitzudenken und vom Top-Down-Prinzip in ein Bottom-Up-Prinzip zu wechseln. Die Verknüpfung zwischen diesen Forderungen bestand darin, implizites sowie explizites Erleben – in diesem Fall von Studierenden – zum Gegenstand von gesundheitsförderlichen Interventionen zu machen und den Studierenden dabei ein hohes Maß an Selbstverantwortung zukommen zu lassen. Damit werden die Studierenden zu aktiven Gestalter*innen und Akteur*innen im Sinne der Gesundheitsförderungskultur, weil das Verständnis von Gesundheit und als gesundheitsförderlich erlebte bzw. interpretierte Aktionen oder Interaktionen so expliziert bzw. sichtbar werden. Die Bedeutung von Gesundheit wird so erlebbar. Gleichzeitig entstehen aus Perspektive der Studierenden einladende Strukturen, sich gesundheitsförderlich zu verhalten.

Um entsprechende Interventionen zu gestalten, lokale Ressourcen zu aktivieren und somit das gesamte gesundheitsförderliche Potenzial der Hochschule erlebbar zu machen, spielen Netzwerke eine große Rolle. Sie sind nicht nur Mittel zur Erfüllung, sondern Abbilder gelebter Gesundheitsförderungskultur. Im folgenden Abschnitt wird die Bedeutung dieser auf dem Weg zur Gesundheitsförderungskultur herausgearbeitet.

2.2 Netzwerke: Ein Schlüsselement in komplexen Settings

Wie im vorherigen Kapitel angedeutet, profitiert Gesundheitsförderung – unabhängig von der theoretischen Verortung – wenn Interventionen nicht isoliert stattfinden, sondern sowohl in der Konzeption, der Ressourcenakquise als auch der Durchführung und Sicherung vernetzt gedacht werden. Gesundheitsförderung kann nur dann nachhaltig wirken, wenn sie über institutionelle Grenzen hinausgeht und vielfältige Akteur*innen aus unterschiedlichen Bereichen einbindet. Netzwerke und Kooperationen bilden hier verbindende Strukturen zwischen einzelnen Settings und ermöglichen, Gesundheitsförderung als gemeinsames, systemübergreifendes Anliegen zu gestalten.

Josuweit et al. (2022: 829) argumentierten in Bezug auf Gesundheitsförderung im schulischen Kontext, dass Schule trotz ihrer Reichweite entsprechend der in der Ottawa-Charta der WHO (1986) formulierten These, dass „Gesundheit [...] von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt [wird]: dort wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben“ [...] „nur einen Ausschnitt der alltäglichen Umwelt von Kindern und Jugendlichen“ darstellt. Daher könne Gesundheitsförderung ohne Einbindung weiterer Akteur*innen an Potenzial verlieren. Diese Argumentation lässt sich in wesentlichen Punkten

auch auf Hochschulen übertragen: Auch sie sind lediglich Teil der lebensweltlichen Erfahrungen von Studierenden – neben z.B. Erwerbstätigkeit, Familie, Freizeitgestaltung oder ehrenamtlichem Engagement.

Von Seiten der WHO wurde dieser Umstand bereits 1986 erkannt und so wurde „Vermitteln und Vernetzen“ („mediate“) (WHO 1986: 2) als eines der drei Handlungsprinzipien der Ottawa-Charta aufgeführt. In diesem Zuge wurde u.a. nachdrücklich darauf hingewiesen, dass der Gesundheitssektor weder allein verantwortlich noch allein in der Lage ist, gesundheitsförderliche Lebensbedingungen und Wohlbefinden für die Bevölkerung zu gewährleisten. Daraus entstand die Forderung, dass alle Bereiche, die Einfluss auf die Gesundheit haben, zusammenarbeiten.

Die Notwendigkeit, aber auch das Potenzial der Vernetzung im Kontext der Gesundheitsförderung an Hochschulen werden in verschiedenen nationalen und internationalen Konzepten und Programmen betont. Unter anderem hebt die Okanagan-Charta (International Conference On Health Promoting Universities & Colleges 2016: 8) die zentrale Rolle des Aufbaus und der Unterstützung „inspirierende[r] und effektive[r] Beziehungen innerhalb und außerhalb der Hochschule [...] um Wissen und Handeln für Gesundheitsförderung lokal und global zu entwickeln, zu pflegen und zu mobilisieren“ hervor. Auf nationaler Ebene wurden darüber hinaus z.B. die *Zehn Gütekriterien für eine Gesundheitsfördernde Hochschule* des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschulen (AGH 2020) entwickelt, in welchen die Idee aufgegriffen und Vernetzung explizit als Qualitätsmerkmal verankert wurde.

Übertragen auf den Hochschulkontext bedeutet dies, dass zur Gestaltung gesunder Hochschulen weder die Hochschule allein noch der Gesundheitssektor allein ausreichen. Erst durch Kooperationen und Netzwerke zwischen hochschulinternen Strukturen, externen Partner*innen und weiteren Sektoren lassen sich die in der Ottawa-Charta beschriebenen Handlungsprinzipien wirksam umsetzen. Während Kooperationen dabei meist auf zeitlich begrenzte Vorhaben zwischen wenigen Akteur*innen ausgerichtet sind und der gemeinsamen Problemlösung dienen (Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. 2004: 19) gehen Netzwerke darüber hinaus. Brocke (2005: 142f.) will Netzwerke dabei so verstanden wissen,

dass sie zeitlich befristet, wenig formalisierte Strukturen aufweisen und in denen eine Vielzahl von Akteuren in flexibler, dynamischer Art und Weise kooperieren. Allerdings durchaus in klaren, gemeinsam verbindlichen und abgestimmten Formen.

Kooperation kann somit als Bestandteil von Netzwerkarbeit verstanden werden, während Netzwerke eine übergeordnete, dauerhafte und stärker strukturprägende Form der Zusammenarbeit darstellen (Quilling et al. 2013: 13). Dabei lassen sich Netzwerke zudem auf zwei Ebenen unterscheiden: intraorganisationale Netzwerke, die Strukturen, Abteilungen und Personen innerhalb der

Hochschule verbinden, und interorganisationale Netzwerke, die die Hochschule mit externen Partner*innen verknüpfen (Quilling et al. 2024: o.S.). Beide Ebenen zusammen sind notwendig, um Gesundheitsförderung systematisch zu verankern, Synergien zu nutzen und nachhaltige Wirkung zu erzielen (ebd.). Die Stärke von Netzwerken liegt dabei darin, dass Akteur*innen trotz bestehender Eigenständigkeit Ressourcen gemeinsam akquirieren, mobilisieren und bündeln (können) (Quilling et al. 2013: 11).

Ähnlich der Bemerkungen von Josupeit und Kolleg*innen (2022) liegt neben Schulen auch bei Hochschulen kein expliziter und verpflichtender gesetzlicher Auftrag zur Gesundheitsförderung vor. Entsprechend sind für Prävention und Gesundheitsförderung keine Regelstrukturen vorgesehen, was dazu führt, dass Aktivitäten oft fakultativ bleiben und so im Ermessen der jeweiligen Einrichtung liegen bzw. von deren Engagement abhängig sind (Dietz/Schäfer 2023: 2) Gerade vor diesem Hintergrund kommt Netzwerken und Kooperationen eine besondere Bedeutung zu: Sie eröffnen die Möglichkeit, hochschulexterne Ressourcen zu aktivieren und so Gesundheitsförderung über institutionelle Grenzen hinweg zu gestalten und neue Handlungsspielräume zu schaffen.

Feddersen und Kolleg*innen (2023: 58) formulieren in Anlehnung an Siebert und Hartmann (2007) vier Ziele mit explizitem Bezug zu Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung in Hochschulen: (1) Der Austausch von Wissen, Erfahrungen und Qualifikationen stärkt die Expertise der Beteiligten und ermöglicht wechselseitiges Lernen. (2) Gute Praxisbeispiele können verbreitet und für die hochschulspezifische Gesundheitsförderung nutzbar gemacht werden. (3) Zudem lassen sich Synergien schaffen, indem Doppelstrukturen vermieden und Ressourcen effizienter eingesetzt werden. (4) Schließlich erhöht eine abgestimmte Öffentlichkeitsarbeit die Sichtbarkeit gesundheitsfördernder Maßnahmen und verleiht ihnen durch die kollektive Vertretung verschiedener Hochschulakteur*innen größere Legitimität.

3 Exemplarische Praxisperspektiven zur Vorbereitung und Implementation

Nachfolgend werden die dem an der HS Gesundheit Bochum etablierten SGM vorausgehenden Untersuchungen und Grundsatzüberlegungen sowie anschließend eine Auswahl von Maßnahmen vorgestellt, die in der Hochschule entwickelt, geplant, umgesetzt und evaluiert wurden. Die Auswahl hat den Zweck, einerseits Vielfalt mit Blick auf Ansätze und Entwicklungsprozesse sowie andererseits Breite mit Blick auf die Form bzw. die Art der Interventionen zu zeigen.

3.1 *Vorbereitung des SGM an der HS Gesundheit*

Angesichts der, bereits in der Einleitung genannten, europa- und deutschlandweiten empirischen Befunde, welche eine zunehmende psychische und körperliche Belastung unter Studierenden ausweisen, war innerhalb der HS Gesundheit zwar deutlich geworden, dass Handlungsbedarfe mit großer Wahrscheinlichkeit bestehen, gleichzeitig bestand aber keine empirische Absicherung und damit auch kein Verständnis über die exakten potenziellen Problemlagen und Bedarfe.

Der erste Schritt bestand daher darin, die gesundheitliche Situation der eigenen Studierenden genauer zu erfassen und ein fundiertes Bild der spezifischen Belastungslage an der HS Gesundheit zu gewinnen: Die ersten Untersuchungen hierzu fanden in den Jahren 2020 und 2021 statt. Dem Konzept der Gesundheitsförderungskultur folgend fanden die ersten Datenerhebungen im Rahmen von zwei Masterarbeiten³ statt – entsprechend waren die Themenwahl sowie die eingenommene Perspektive innerhalb der Untersuchung maßgeblich von den Studierenden selbst geprägt. So spiegelte bereits die Entstehung der Untersuchungen zentrale Prinzipien der Gesundheitsförderung wider: Partizipation und Empowerment. Durch ihre aktive Beteiligung an der Wissensgenerierung wurden die Studierenden zugleich zu Akteur*innen im Sinne der Entwicklung einer Gesundheitsförderungskultur in der Hochschule.

Die in den, von den Studierenden konzipierten, Umfragen erfassten Merkmale und Instrumente wurden analog zum University Health Report (UHR) der TU Berlin ausgewählt. Die Stichproben umfassten Studierende aller Studienbereiche. Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse der Befragungen sowie ihre Bedeutung für die nachfolgenden Interventionen kurz skizziert.

3.1.1 Studierendenbefragung an der HS Gesundheit im März 2020

Im Jahr 2020 nahmen von 1.475 Studierenden 365 (24,7 %) an der Befragung teil. Besonders bedeutsam für die nachfolgenden Maßnahmen waren in diesem Jahr die Ergebnisse zum Stresserleben und Wohlbefinden.

Stresserleben

Das Stresserleben wurde mit dem Heidelberger Stress-Index erfasst (HEI-Stress; Schmidt/Obergfell 2011), welcher das Stresserleben der letzten vier Wochen vor der Befragung abbildet. 25,3 % der 365 Studierenden, die an der Befragung teilnahmen, ließen sich laut HEI-Stress der Gruppe der Studierenden mit hohem Stresserleben (Gesamtscore ≥ 75) zuordnen. 304 Studierende

3 Wir danken Lisa Giesselbach, Carolin Bonner, Nina Theis und Regina Kerkmann, die durch die im Rahmen ihrer Masterarbeiten erhobenen Daten wichtige Beiträge geleistet und Impulse gesetzt haben.

gaben 2020 die Arbeit oder das Studium als stresserzeugend an, 247 Studierende bewerteten Erwartungen und Ansprüche an sich selbst als stressgenerierend.

Wohlbefinden

Das Wohlbefinden wurde auf einem Spektrum zwischen 0 (geringster Wert) und 25 (höchster Wert) mittels WHO-5 Fragebogen (WHO 2013) erfasst. Der Gesamtscore ergibt sich dabei durch die Auftretenshäufigkeit von fünf Kriterien im Zeitraum der letzten zwei Wochen.

Ein Gesamtwert von weniger als 13 Punkten wird von Topp und Kolleg*innen (2015) als Schwellenwert für ein niedriges Wohlbefinden und gleichzeitige Indikation für weitere Untersuchungen auf das potenzielle Vorliegen einer Depression genannt.

Das mittlere Wohlbefinden der Studierenden der HS Gesundheit lag 2020 bei 13,33 (*SD*: 4,75, *Min.* 1, *Max* 23). Dabei unterschritten 39 % der Studierenden den Schwellenwert von 13 Punkten, sodass von einem erhöhten Risiko hinsichtlich des Vorliegens einer Depression auszugehen war. 61 % der Studierenden überschritten diese Schwelle.

3.1.2 Studierendenbefragung an der HS Gesundheit im März 2021

Unmittelbar nachdem die erste Befragung im März 2020 beendet war, erließ die Bund-Länder-Konferenz am 22.03.2020 erste Kontaktbeschränkungen. Am 25.03.2020 bewertete der Bundestag die steigenden Infektionen mit COVID-19 in Deutschland als „epidemische Lage von nationaler Tragweite“ (Deutscher Bundestag 2020: o.S.). Die Corona-Pandemie hatte Deutschland erfasst. Mit den Schließungen der Hochschule gingen im weiteren Verlauf weitreichende Einschränkungen und Veränderungen für die Studierenden einher, z.B. in Bezug auf Veranstaltungs- und Prüfungsformen, sodass das Studium phasenweise ausschließlich von zu Hause aus stattfand.

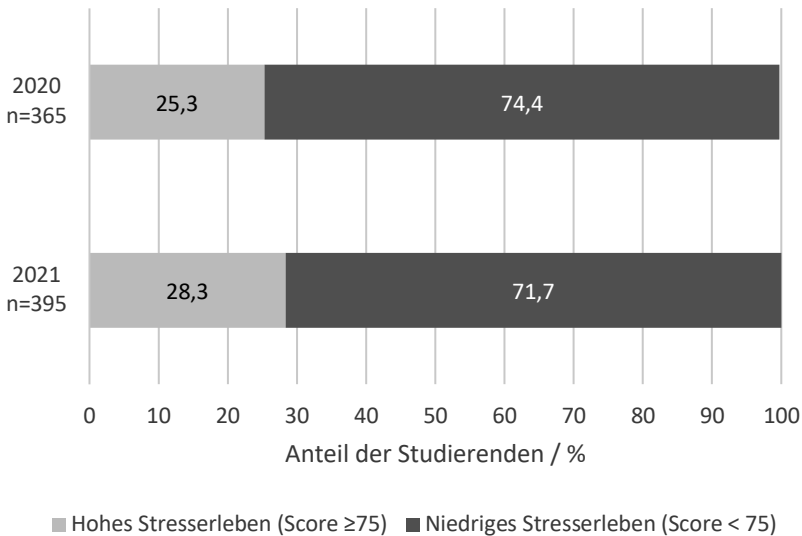
Aufgrund des ohnehin hohen Belastungsempfindens der Studierenden sowie der hohen Risikowerte in Bezug auf Depressionen, wurde die nachfolgende Untersuchung im März 2021 um Fragen zum Thema Depressivität erweitert. In diesem Jahr nahmen 395 von 1.588 Studierenden an der Befragung teil (24,9 %). Neben der digitalen Befragung wurden zudem Interviews zum Erleben des pandemiebedingten Online-Studiums im Wintersemester 2020/21 mit den Studierenden durchgeführt.

Stresserleben

Im Jahr 2021 berichteten 28,3 % der Teilnehmenden von einem hohen Stresserleben, was im Vergleich mit 2020 allenfalls als kleine, wenn nicht zufällig bedingte Zunahme zu interpretieren ist. Abbildung 1 gibt einen Überblick über

die Ergebnisse des HEI-Stress in den Studierendenbefragungen 2020 und 2021.

Abbildung 1: Ergebnisse des HEI-Stress in den Studierendenbefragungen 2020 und 2021

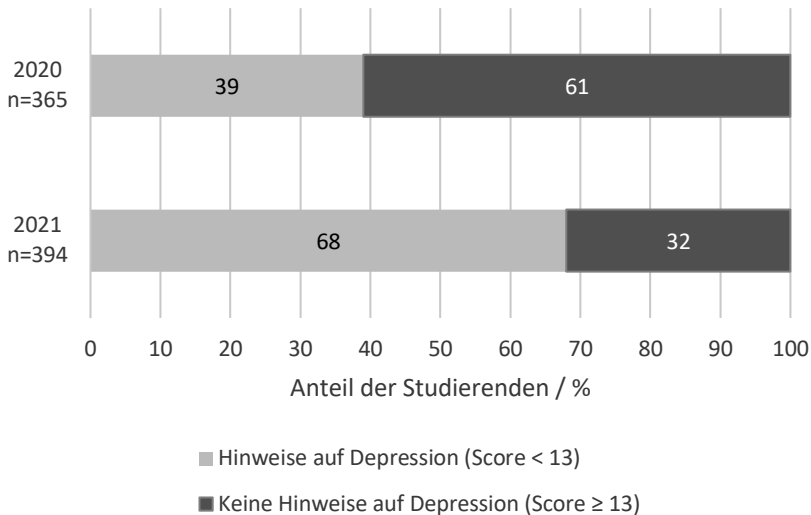


Quelle: eigene Darstellung

Wohlbefinden

Die Werte in Bezug auf das Wohlbefinden der Studierenden ($n = 394$) fielen 2021 alarmierend aus. Nur 32 % der Studierenden erreichten Werte über dem Schwellenwert von 13 Punkten. Ein Vergleich der Werte aus 2020 und 2021 findet sich in Abbildung 2.

Abbildung 2: Ergebnisse des WHO-5 in den Studierendenbefragungen 2020 und 2021

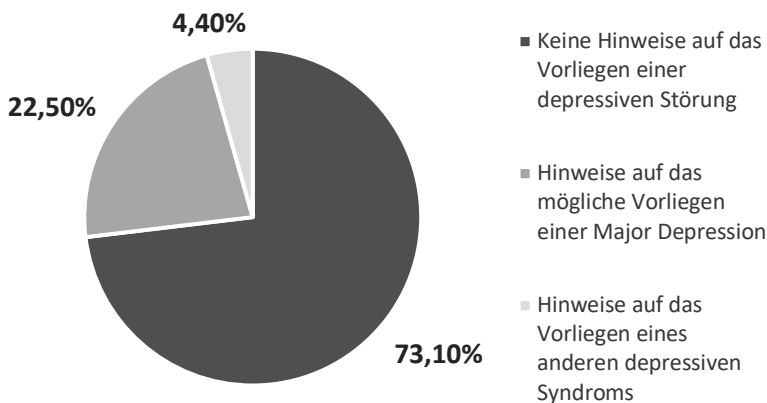


Quelle: eigene Darstellung

Depressivität

Zur Einschätzung der Depressivität kam die aus nur neun Items bestehende Kurzform des Patient Health Questionnaire (PHQ-9; Kroenke/Spritzer/Williams 2001) in der deutschen Version (PHQ-D; Gräfe et al. 2004) zum Einsatz. Insgesamt füllten 383 von 1588 (24,1 %) Studierenden den Fragebogen aus. Die Auswertung erfolgte kategorial nach den Empfehlungen von Kroenke und Kolleg*innen (2001). Bei 73,1 % gaben die erreichten Werte keine Hinweise auf das Vorliegen einer depressiven Störung. Jedoch indizierten die erreichten Werte von 22,5 % der Studierenden das mögliche Vorliegen einer Major Depression. 4,4 % erfüllten darüber hinaus die Kriterien für das wahrscheinliche Vorliegen eines anderen depressiven Syndroms.

Abbildung 3: Ergebnisse des PHQ-9 in der Studierendenbefragung 2021



Quelle: eigene Darstellung

Ergebnisse der Interviews mit Studierenden zum Erleben des Online-Studiums

Die Ergebnisse aus den darüber hinaus geführten Interviews mit acht Studierenden zeigten, dass die Studierenden sich in besonderer Weise durch das Fehlen sozialer Kontakte sowie die eingeschränkte Kommunikation mit Kommiliton*innen und Lehrenden belastet fühlten. Auch die häusliche Lernsituation wurde als belastend bewertet. Als Gründe wurden eine mangelnde Trennung von Studium und Privatleben, Konzentrationsschwierigkeiten oder fehlende Strukturen beschrieben. Gleichzeitig berichteten die Studierenden von Verschlimmerungen psychischer Vorerkrankungen oder dem erstmaligen Auftreten psychischer Symptome und negativer Gefühle wie Zukunfts- oder Existenzängste und finanzielle Sorgen, Grübeln, Traurigkeit oder Melancholie. Trotz dieser bestehenden Belastungen wurde die Situation teilweise auch vorteilhaft erlebt, z.B. durch die größere Flexibilität in der Gestaltung des Studiums und den Wegfall von Fahrtwegen.

Die Ergebnisse der Befragungen und Interviews verdeutlichen eindrücklich die hohe psychische Belastung der Studierenden sowie deren Auswirkungen – sowohl vor als auch insbesondere während der COVID-19-Pandemie. Der deutliche Rückgang des Wohlbefindens, die Zunahme depressiver Symptome sowie die vielfach geschilderten sozialen und strukturellen Belastungen unterstrichen den dringenden Handlungsbedarf im Bereich der Studierenden-gesundheit. Es zeigte sich, dass Belastungen nicht nur individuelle, sondern

auch institutionelle Ursachen haben, etwa in den Lernbedingungen, Kommunikationsstrukturen und Unterstützungsangeboten der Hochschule. Gleichzeitig zeigten die Ergebnisse der Interviews, dass die Hochschule auch eine wichtige Quelle psychischer Gesundheit für die Studierenden darstellt – etwa durch soziale Einbindung, Selbstwirksamkeitserfahrungen und unterstützende Rahmenbedingungen.

In der HS Gesundheit wurden diese Umstände als Auftrag interpretiert, Gesundheitsförderung nicht dem situativen Engagement Einzelner zu überlassen, sondern als strukturelle und nachhaltige Aufgabe der Institution zu verankern. Die gewonnenen Erkenntnisse bildeten somit die fachliche und strategische Grundlage für den Aufbau eines SGM.⁴

3.2 *Struktur des SGM*

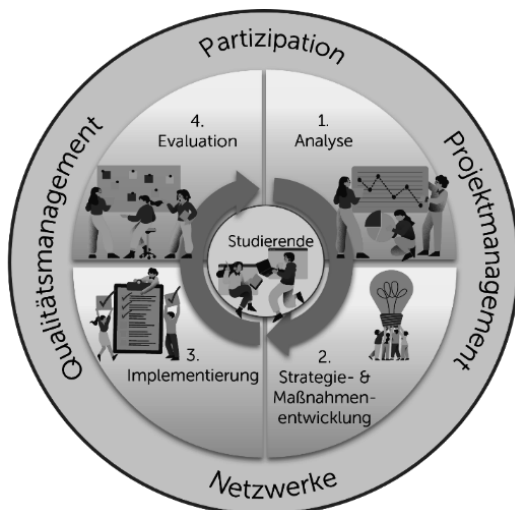
Die Förderung der Entwicklung einer Gesundheitsförderungskultur wurde im Sinne des Public Health Action Cycle (PHAC) systematisiert (Rosenbrock 1995). Im Zuge der zyklischen Vorgehensweise werden alle relevanten Akteur*innen – insbesondere Studierende – der Hochschule von Beginn an eingebunden. Ziel ist es, eine möglichst breite Beteiligung, Transparenz und Akzeptanz der Prozesse zu gewährleisten. Der PHAC dient dabei als methodischer Rahmen und umfasst die folgenden Schritte:

- (1) In der Analysephase wurden die gesundheitliche Situation sowie die Bedürfnisse und Wünsche der Studierenden systematisch erfasst. Dies erfolgte vorrangig über die Studierendenbefragung, aber auch durch ergänzende Methoden wie z.B. Workshops oder Interviews. Ziel war die Generierung einer datenbasierten Grundlage zur Identifikation zentraler Handlungsfelder für das SGM. Die aus den Ergebnissen hervorgehenden Handlungsimpulse wurden anschließend priorisiert.
- (2) In der Strategie- und Maßnahmenentwicklung wurden dann auf Basis der priorisierten Handlungsfelder Interventionen entwickelt und anschließend (3) umgesetzt bzw. implementiert (Beispiele siehe unten).

Nach der Umsetzung wurden (4) die durchgeführten Maßnahmen anhand von Kennwerten zur Nachfrage und Teilnahmeraten sowie Einschätzungen der Teilnehmenden zum Erleben evaluiert. Die gewonnenen Erkenntnisse flossen in den nächsten Zyklus ein und ermöglichten die gezielte Weiterentwicklung und Optimierung zukünftiger Maßnahmen.

4 Eine ausführliche Darstellung der Untersuchung aus dem Jahr 2021 findet sich bei Giesselbach, Leimann und Kolleg*innen (2024).

Abbildung 4: Zyklische Vorgehensweise im SGM



Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an den *Public Health Action Cycle* nach Rosenbrock (1995: 140)

Im Zuge der Umsetzung des gesamten Prozesses stellt, vor dem Hintergrund der Idee der Gesundheitsförderungskultur, die Partizipation aller Beteiligten ein zentrales Prinzip dar: Studierende werden nicht nur als Adressat*innen, sondern als Akteur*innen verstanden. Ebenso zentral sind Bildung und Pflege von Netzwerken, die bereits in Abschnitt 2.2 erläutert wurden und in Abschnitt 3.3 anhand von Beispielen beschrieben werden. Ein systematisches Qualitätsmanagement sichert darüber hinaus die kontinuierliche Überprüfung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen. Dabei orientiert sich das Vorgehen ebenfalls am PHAC, dessen Phasen eine Struktur für die Qualitätsdimensionen Planung, Struktur, Prozess und Ergebnis bieten (Kolip 2022: o.S.). Die Komponente Projektmanagement bildet schließlich den organisatorischen Rahmen, der eine strukturierte Vorgehensweise im Sinne der zielgerichteten Steuerung des Gesamtprozesses bietet.

Transfer von Erfahrungen und Erkenntnissen, als informative Grundlage innerhalb der Analyse von neuen Ideen und Maßnahmen in der Hochschule und darüber hinaus, fand in vielfältiger Weise statt: So wurden Inhalte, Ergebnisse und Lessons Learned aus dem SGM regelmäßig der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht – sowohl durch Vorträge auf Konferenzen und Kongressen als auch in Form von Publikationen in verschiedenen Formaten. Auf diese Weise wird die öffentliche und fachliche Sichtbarkeit des Themas gestärkt und

ein Beitrag zur Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements an Hochschulen geleistet.

3.3 *Umsetzung bedarfs- und bedürfnisorientierter Maßnahmen zur studentischen Gesundheitsförderung*

Um bereits aus den Ergebnissen der Voruntersuchungen in den Jahren 2020 und 2021 unter Berücksichtigung der studentischen Perspektive zeitnah – vor allem angesichts der zusätzlich stark belastenden Situation der Studierenden durch die COVID-19-Pandemie – Interventionen abzuleiten, wurde unmittelbar zu Beginn der Einrichtung des SGM ein initialer Workshop mit Studierenden und den Studierendenvertretungen (Allgemeiner Studierendenausschuss (AStA) und Studierendenparlament (StuPa)) durchgeführt. Auf Grundlage der oben beschriebenen Befragungsergebnisse wurden gemeinsam mit den Studierenden Maßnahmen herausgearbeitet und deren Umsetzung diskutiert.⁵

In einem weiteren Schritt wurde die Studierendenbefragung um Fragen zu Bedürfnissen der Studierenden erweitert, um nicht nur die Bedürfnisse der an den Workshops Beteiligten zu erfassen. Seit dem Winter 2021 wird die Studierendenbefragung entsprechend jährlich durchgeführt. Auf dieser Grundlage konnten bisher zahlreiche, speziell angepasste und vielfältige gesundheitsfördernde Maßnahmen und strukturelle Anpassungen umgesetzt werden, die nachfolgend exemplarisch dargestellt werden.

Beispiel 1: Unterstützungsangebote zur Förderung der psychischen Gesundheit

In der Studierendenbefragung des SGM sowie im direkten Kontakt formulierten die Studierenden vor allem ein ausgeprägtes Bedürfnis nach niedrigschwelligen Unterstützungs- und Beratungsangeboten – insbesondere im Bereich psychischer Gesundheit. Um dem zu begegnen wurde zunächst auf Angebote der TK zurückgegriffen und so das *Training TK Mental Strategien* für die Studierenden der HS Gesundheit angeboten. Dieses evidenzbasierte Seminarangebot der TK vermittelt Studierenden Methoden zur Stressbewältigung, z.B. Zeit- und Lernmanagement, autogenes Training sowie Strategien gegen Prüfungsängste und empfundenen Leistungsdruck.

5 An dieser Stelle möchten wir uns herzlichst bei allen Studierenden bedanken, die ihre Zeit, Gedanken, Perspektiven, Phantasie sowie ihren kritischen Blick mit uns geteilt haben, um die hier vorgestellten hintergründigen Überlegungen und Angebote zu entwickeln, durchzuführen und kritisch zu überprüfen. Ganz besonders möchten wir unseren wissenschaftlichen Hilfskräften danken, die uns zentrale Impulse gegeben, die Projekte begleitet und, teilweise weit über die Pflicht hinausgehend, unterstützt haben.

Mit Unterstützung der TK wurden darüber hinaus Trainings eines privatwirtschaftlichen Anbieters umgesetzt, um die Studierenden dabei zu unterstützen, Stress zu reduzieren, Resilienz zu stärken und effektive Lern- und Achtsamkeitsstrategien im Studienalltag zu etablieren. Die Angebote wurden dabei präzise auf die Bedürfnisse der Studierenden der HS Gesundheit abgestimmt. So wurden verschiedene Formate zum Thema Achtsamkeit sowohl in Präsenz als auch online und als digitales Selbstlernprogramm umgesetzt.

Beispiel 2: Psychosoziale und studentische Peer-Beratung

Um den Studierenden bestmögliche Unterstützung, auch in herausfordernden Lebenssituationen zu bieten, stellt die Hochschule eine eigene psychosoziale Beratung (PSB) zur Verfügung. Sie dient als vertrauliche Anlaufstelle bei persönlichen, studienbezogenen und sozialen Anliegen sowie in Krisensituationen. In einem vertraulichen Rahmen unterstützt die PSB die Studierenden, stärken- und ressourcenorientierte, individuelle Lösungen zu entwickeln.

Ergänzend zur Beratung durch Fachkräfte wurde das Projekt *Studi Coach* eingeführt. Dazu wurden Studierende ausgebildet, ihren Kommiliton*innen Begleitung bei studienbezogenen und persönlichen Fragestellungen zu ermöglichen. Die Studi-Coaches selbst wurden dabei mit regelmäßiger Supervision sowie durch die PSB unterstützt. Durch die enge Vernetzung zwischen den Studi-Coaches und der PSB wurde und ist sichergestellt, dass Studierende mit schwerwiegenden Anliegen zuverlässig weitervermittelt werden können und so zeitnah Zugang zu professionellen Angeboten erhalten. An dieser Stelle zeigt sich in besonderer Weise die Nähe zum theoretischen Rahmen, da die Studierenden in diesem Projekt nahezu selbstbestimmt zu gesundheitsfördernden Akteur*innen in der Hochschule (und darüber hinaus) werden. Hier zeigt sich das Potenzial, Gesundheitsförderung als Kultur zu denken, die sich durch kleine Anstöße ausbreitet und potenziell sogar auf Bereiche außerhalb der Hochschule übergreift – z.B. indem Studierende ihre Beratungserfahrungen auch in ihr Privatleben transferieren – sei es als Berater*innen oder Beratene.

Daran anknüpfend zeigte die Studierendenbefragung aber auch, dass das wahrgenommene Fehlen von Unterstützungsangeboten u.a. darauf zurückgeführt werden konnte, dass die vorhandenen Angebote nicht erkennbar waren. Einige Studierende wünschten sich desbezüglich explizit mehr Sichtbarkeit bzw. Bekanntheit.

Beispiel 3: Studierenden-Gesundheitsrallye

Angesichts der erwünschten Steigerung der Sichtbarkeit bzw. Bekanntheit von Angeboten wurde 2023 ein Projekt durchgeführt, welches dieser Problematik begegnen sollte. Dabei wurde durch die Evaluationsdaten sowie im Austausch mit den Studierenden bereits in der Planung deutlich, dass die Bekanntheit von institutionellen Angeboten vor allem mit der Kenntnis über deren Existenz

und, im Zusammenhang damit, der bedürfnisgerechten Orientierung der Studierenden (Wo bekomme ich das, was ich brauche?) einhergeht. Allerdings berichteten die Studierenden auch, dass sie Vorbehalte wie Ängste und damit Schwellen bzw. Zugangsbarrieren wahrnehmen. Neben der Perspektive auf die institutionellen Ressourcen wurde in den Gesprächen auch deutlich, dass unter Studierenden zwar weitere Orte des Wohlbefindens und Angebote bekannt waren, die sie als gesundheitsförderlich verstanden, allerdings waren auch hier Bekanntheit und Sichtbarkeit eher gering ausgeprägt und auf einzelne Studierende verteilt. Vor diesem Hintergrund war das Ziel des Projekts sowohl die *Bekanntheit von institutionellen und nicht institutionellen Angeboten* zur Gesundheitsförderung zu *steigern* sowie gleichzeitig *Vorbehalte zu verringern* und die *Wahrnehmung von Niedrigschwelligkeit zu fördern*. Die Studierenden sollten sich in ihrem lokalen Gesundheits- und Unterstützungsumfeld orientieren und darüber hinaus selbst Orte des Wohlbefindens bzw. kommunale Ressourcen benennen und öffentlich machen.

Zur Realisierung dieses komplexen Vorhabens wurde das Netzwerk des SGM aktiviert. Aus vorherigen Kooperationen mit der Hochschule Fulda war die Smartphone-App *Nebolus* bekannt, welche bis dato lediglich im Kontext Schule Anwendung fand und auf die Verbesserung navigationaler Gesundheitskompetenz zielt (Dadaczynski et al. 2021). Mittels der App kann eine Rallye durchgeführt werden, welche die Protagonist*innen anhand einer Geschichte an verschiedene Stationen führt, wo sie, abhängig von der Geschichte, kleinere Aufgaben erfüllen. Ähnlich der bisher vorgestellten Angebote und begründet durch die Zielsetzung wurden Entwicklung, Durchführung und Evaluation des Projekts partizipativ gestaltet. In dieser Form entstanden sowohl eine Rallye für den Campus der Hochschule als auch für die Kommune, die durch Studierende mit Studierenden und Lehrenden getestet wurden. Die Evaluation der Rallyes zeigte neben einer Erhöhung der navigationalen Gesundheitskompetenz, dass die Studierenden nach der Durchführung der Maßnahme Hemmungen abbauten und die assoziierte Inanspruchnahme gesteigert werden konnte.

Der Erfolg der Maßnahme führte dazu, dass Teile des Konzepts sowohl in die Programme der Erstsemestereinführung als auch in das Onboarding für neue Mitarbeiter*innen übernommen wurden.

Beispiel 4: Entspannung, Bewegung und Ernährung

Dem Wunsch der Studierenden nach Rückzugsorten und Entspannung wurde mit der Einrichtung eines *Ruheraums* entsprochen. Darüber hinaus wurden durch den Studienbereich Physiotherapie Regelungen entwickelt, die den Studierenden auch die Nutzung hochschuleigener *Trainingsräume* ermöglichte. Damit stehen den Studierenden nun Räume zur Verfügung, die im studentischen Alltag sowohl Entspannung als auch körperliche Aktivität ermöglichen.

Darüber hinaus formulierten die Studierenden in den Befragungen auch ein großes Interesse an *Yogakursen*. Mit Unterstützung der Kolleg*innen des Hochschulsports, die in einem ersten Schritt priorisierten Zugang für die Studierenden der HS Gesundheit einrichten konnten, und im weiteren Verlauf durch die Anstellung von Yogalehrer*innen, konnte ein solches Angebot sowohl an der Hochschule als auch online realisiert werden. Die Anstellung von interessierten Studierenden mit entsprechender Trainer*innenlizenz ermöglicht den Studierenden auch hier nicht nur als Konsument*innen, sondern auch als selbstverantwortliche Akteur*innen aufzutreten. Dies gilt auch für die Betreuung des oben genannten Trainingsraumes, der von Studierenden aus dem Studienbereich Physiotherapie betreut wird.

Neben Entspannung und körperlicher Aktivität wünschten sich die Studierenden auch ein verbessertes Angebot an *gesunden und nachhaltigen Speisen*. Die Studierenden initiierten hierzu im Rahmen einer Lehrveranstaltung selbstständig ein Projekt zum Thema *Eine nachhaltige und pflanzliche Mensa für die HS Gesundheit*. Gemeinsam mit dem Studierendenwerk entwickelten die Studierenden und das SGM Ideen zur Erweiterung an veganen Alternativen im Angebot der Mensa, die im weiteren Verlauf des Projektes vom Studierendenwerk zum Teil umgesetzt wurden.

Weitere Interventionen und Maßnahmen

Neben systematischer Entwicklung von Interventionen gab es auch initiativ Anliegen einzelner oder weniger Studierender, die zur Entwicklung von Maßnahmen führten. Die vorgetragenen Anliegen waren häufig mit akuten Erfahrungen oder Schwierigkeiten innerhalb des Studiums sowie studienbegleitender Praktika verbunden, so dass zeitnahe Interventionen notwendig waren und unmittelbar umgesetzt wurden. So wurde z.B. ein *Workshop* zum Thema *Durchsetzungsstrategien – Wirksames Handeln bei Grenzüberschreitung und Machtverhalten* zu Stärkung der Handlungskompetenz der Studierenden initiiert.

Ein weiteres Themenfeld, das im Rahmen der Maßnahmenentwicklung aufgegriffen wurde, betrifft die sexuelle Gesundheit der Studierenden. Durch den Impuls eines Netzwerkpartners (Walk in Ruhr (WiR) – Zentrum für sexuelle Gesundheit) entstand ein *Workshopangebot zur Förderung sexueller Gesundheit*. Ziel war, Studierenden einen geschützten Rahmen für Informationserwerb und Austausch rund um das Thema sexuelle Gesundheit zu bieten. Da aufgrund der Intimität des Themas in Betracht gezogen wurde, dass möglicherweise Scham dazu führt, dass Informationsbedarfe und Gesprächsbedürfnisse nicht offen kommuniziert werden, entstand ein entsprechendes Angebot, ohne dass dieser Aspekt in den Befragungen und Workshops explizit von Studierenden benannt wurde. Dass trotzdem von Unterstützungsbedarf auszugehen war, bestätigten sowohl die Expert*innen des WiR-Zentrums als auch ak-

tuelle wissenschaftliche Befunde: Insbesondere die Ergebnisse der Liebesleben-Studie (Halbach/Spille-Merkel 2024) verdeutlichen erhebliche Wissens- und Aufklärungsdefizite zu sexuell übertragbaren Infektionen in der Allgemeinbevölkerung ab 16 Jahren.

Netzwerkarbeit und Kooperationen im Zuge des SGM

Wie oben teilweise schon genannt, wurden im Rahmen des SGM der HS Gesundheit sowohl intraorganisationale Netzwerke – etwa mit Studierendenvertretungen, Fachbereichen und der Hochschulleitung – als auch interorganisationale Netzwerke und Kooperationen mit externen Partner*innen wie dem Studierendenwerk, dem Hochschulsport, Krankenkassen oder kommunalen Einrichtungen genutzt und vertieft. Auch der Austausch mit anderen Hochschulen zum Thema SGM, vor allem im Rahmen des Netzwerks Gesunde Hochschulen NRW (NGH-NRW) sowie die Zusammenarbeit mit Kooperationspartner*innen trug dazu bei, Synergien zu nutzen und voneinander zu lernen. Diese vielfältigen Verbindungen ermöglichten es, Ressourcen zu bündeln, Expertise zu teilen und gesundheitsfördernde Maßnahmen bedarfsorientiert und nachhaltig umzusetzen.

4 Fazit

Die vorgestellte Vielfalt an Maßnahmen sowie die vielfältigen und weitreichenden Effekte deuten den Facettenreichtum an, den das SGM an der Hochschule entfalten konnte. Die vorgestellten Praxisprojekte zeigen die enormen Potenziale studentischer Gesundheitsförderung, aber nicht nur als wirksames Maßnahmenpaket zur Prävention und Gesundheitsförderung, sondern darüber hinaus, im Sinne der Hochschule als Gelegenheit des Zusammenkommens, der Interaktion und der Mitgestaltung und nicht zuletzt auch als Lernerfahrung im akademischen Sinne. Wie deutlich wurde, bot das SGM nicht nur Gelegenheiten die Gesundheit zu sichern und zu stärken, sondern auch, sich an konzeptuellen Entwicklungsprozessen sowie am Projektmanagement zu beteiligen oder selbst Akteur*in, z.B. in der Beratung, zu werden und damit Erfahrungen und praktisches Wissen zu generieren sowie gleichzeitig akademisch erworbenes Wissen zu erproben. Auch der Zusammenhalt der Studierenden und die gegenseitige Verantwortung für Wohlbefinden und Gesundheit wurden gefördert und so die Attraktivität des Ortes Hochschule gesteigert.

Gleichzeitig wurde deutlich, dass die Maßnahmen an erkennbare Bedarfe adressiert wurden. Entsprechend sollte die Umsetzung nicht zufällig, sondern strukturiert erfolgen. Das Beispiel der HS Gesundheit zeigt dabei, wie dieser Anspruch in die Praxis überführt werden kann: Durch partizipative Prozesse,

kontinuierliche Befragungen und die enge Zusammenarbeit verschiedener Akteur*innen konnten Maßnahmen entwickelt werden, die den Zweck erfüllten, sowohl an den Bedürfnissen der Studierenden als auch an den strukturellen Bedarfen orientiert zu sein.

Anhand der Beispiele wird folglich nicht nur sichtbar, wie vielfältig Gesundheitsförderung an Hochschulen gestaltet werden kann, sondern auch, welche Faktoren ihr Gelingen sichern – insbesondere die empirische Fundierung, die partizipative Planung und Umsetzung sowie die kontinuierliche Evaluation im Sinne des PHAC.

Gleichzeitig weisen die Beispiele allerdings auch die Grenzen der Hochschule aus. Selbst mit guter personeller und finanzieller Ausstattung war Netzwerkarbeit ein zentraler Erfolgsfaktor, um Ressourcen zu bündeln, Synergien zu schaffen und Gesundheitsförderung dauerhaft in die Hochschulkultur zu integrieren.

Langfristig wird die Entwicklung gesundheitsförderlicher Hochschulen davon abhängen, inwieweit es gelingt, Gesundheitsförderung als selbstverständlichen Bestandteil institutioneller Entwicklung zu begreifen – jenseits projektformiger Aktivitäten und einzelner Initiativen. In diesem Verständnis entsteht eine gesundheitsfördernde Hochschule vor allem durch eine gemeinsame Kultur, in der Wohlbefinden, Teilhabe und Zusammenarbeit als zentrale Werte gelebt werden.

Trotzdem ist festzuhalten, dass der Erfolg des SGM nicht allein auf strukturellen Veränderungen beruht, sondern zusätzlich maßgeblich durch den individuellen Antrieb und das persönliche Engagement einzelner Akteur*innen getragen wird – sowohl seitens der Studierenden als auch der Mitarbeitenden. Dieses Engagement, das häufig über die formalen Zuständigkeiten hinausging, hat entscheidend dazu beigetragen, Gesundheitsförderung als festen Bestandteil der Hochschulkultur zu etablieren und weiterzuentwickeln.

Die positiven Erfahrungen aus den umgesetzten Maßnahmen an der Hochschule für Gesundheit und die durch Beteiligung und Vernetzung hergestellte Bekanntheit führten dazu, dass das SGM durch einen Beschluss des Präsidiums zur Einrichtung einer unbefristeten Personalstelle verstetigt werden konnte. Damit ist die Grundlage geschaffen, gesundheitsfördernde Strukturen langfristig in der Hochschulkultur zu verankern und die partizipative Weiterentwicklung kontinuierlich fortzuführen.

Literatur

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (Hrsg.). (2004): Qualitätsentwicklung für lokale Netzwerkarbeit (Bonn). <https://www.nakos.de/data/Andere/2004/AWO-Qualitaetsentwicklung-Netzwerkarbeit.pdf> [Zugriff: 07.10.2025].

- Becker, Karsten/Lörz, Markus (2020): Studieren während der Corona-Pandemie: Die finanzielle Situation von Studierenden und mögliche Auswirkungen auf das Studium. DZHW Brief 09/2020. German Centre for Higher Education Research and Science Studies. DOI: https://doi.org/10.34878/2020.09.dzhw_brief.
- Bourdieu, Pierre (2021): Die feinen Unterschiede: Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. 28. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp. Suhrkamp-Taschenbuch Wissenschaft.
- Brocke, Hartmut (2005): Soziale Arbeit als Koproduktion. In: Projekt „Netzwerke im Stadtteil“ (Hrsg.): Grenzen des Sozialraums. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 235-295.
- Dadaczynski, Kevin/Baumgarten, Kerstin/Hartmann, Thomas (2016): Settingbasierte Gesundheitsförderung und Prävention: Kritische Würdigung und Herausforderungen an die Weiterentwicklung eines prominenten Ansatzes. In: Prävention und Gesundheitsförderung 11, 4, S. 214-221. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-016-0562-1>.
- Dadaczynski, Kevin/Krah, Verena/Frank, Demian/Zügel-Hintz, Elisabeth/Pöhlmann, Fabrice (2021): Promoting Navigation Health Literacy at the Intersection of Schools and Communities. Development of the Game-Based Intervention Nebolus. In: Frontiers in Public Health 9. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.752183>.
- Deutscher Bundestag (2020): Ja zu Gesetzen zum Bevölkerungs- und Sozialschutz und zu Krankenhäusern. <https://www.bundestag.de/webarchiv/textarchiv/2020/kw13-de-corona-infektionsschutz-688952> [Zugriff: 11.10.2025].
- Deutsches Studierendenwerk (2023): Viel mehr Studierende mit psychischen Erkrankungen. <https://www.studierendenwerke.de/beitrag/viel-mehr-studierende-mit-psychischen-erkrankungen> [Zugriff: 8.11.2025].
- Dietz, Pavel/Schäfer, Markus (2023): International comparison of health promotion at higher education institutions in Germany and the role of the German Prevention Act. In: Frontiers in Public Health 11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1128556>.
- Elmer, Timon/Mepham, Kieran/Stadtfeld, Christoph (2020): Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. In: PLOS ONE 15, 7. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>.
- Engelmann, Fabian/Halkow, Anja (2008): Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH. Discussion Papers/Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Forschungsschwerpunkt Bildung, Arbeit und Lebenschancen, Forschungsgruppe Public Health, Bände 2008-302.
- Fedderson, Gesa/Fischer, Jan/Kerkhoff, Markus/Paeck, Tatjana/Pape, Sandra/Steinke, Brigitte/Timmann, Mareike (2023): Vernetzung und Kompetenzentwicklung als Beitrag zur Entwicklung Gesundheitsfördernder Hochschulen. In: Bonse-Roh-

- mann, Mathias/Burchert, Heike/Schulze, Katrin/Wulforth, Britta (Hrsg.): Gesundheitsförderung im Studium. Konzepte und Kompetenzen für Gesundheits- und Pflegeberufe. Stuttgart: UTB, S. 55-67.
- Giesselbach, Lisa/Leimann, Janna/Bonner, Carolin/Josuweit, Jan/Dieterich, Sven/Quilling, Eike (2024): Psychische Gesundheit Studierender während des Online-Studiums im Zuge der COVID-19-Pandemie – quantitative und qualitative Befunde. In: Prävention und Gesundheitsförderung 19, 2, S. 308-315. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01046-3>.
- Gräfe, Kerstin/Zipfel, Stephan/Herzog, Wolfgang/Löwe, Bernd (2004): Screening psychischer Störungen mit dem “Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)“. In: Diagnostica 50, 4, S. 171-181. DOI: <https://doi.org/10.1026/0012-1924.50.4.171>.
- Habermas, Jürgen (2019a): Theorie des Kommunikativen Handelns. Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung. 11. Auflage. Frankfurt/Main: Suhrkamp. Theorie des kommunikativen Handelns/Jürgen Habermas, Band 1.
- Habermas, Jürgen (2019b): Theorie des kommunikativen Handelns. Zur Kritik der funktionalistischen Vernunft. 11. Auflage. Frankfurt/Main: Suhrkamp. Theorie des kommunikativen Handelns/Jürgen Habermas, Band 2.
- Halbach, Sarah Maria/Spille-Merkel, Christina/BZgA (2024): LIEBESLEBEN-Studie 2023. Wissen, Einstellungen und Verhalten zu sexueller Gesundheit und sexuell übertragbaren Infektionen (STI) Ergebnisse einer Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln. In: BZgA Kurzbericht. DOI: <https://doi.org/10.17623/Q3LLS2024>.
- Hartung, Susanne/Rosenbrock, Rolf (2022): Settingansatz–Lebensweltsansatz. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I106-2.0>.
- Hofmann, Frank-Hagen/Sperth, Michael/Holm-Hadulla, Rainer Matthias (2017): Psychische Belastungen und Probleme Studierender. In: Psychotherapeut 62, 5, S. 395-402. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0224-6>.
- Holleder, Alfons (2023): Gesundheit und Studienpensum von Studierenden: Ergebnisse eines Gesundheitssurveys an der Universität Kassel. In: Prävention Und Gesundheitsförderung, S. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01035-6>.
- Hüsch, Marc (2023): CHECK – Wohnsituation und Mobilität von Studierenden in Deutschland. Gütersloh: CHE. https://www.ch.de/download/check-wohnen/?ind=1686769793513&filename=CHECK_Wohnsituation-und-Mobilitaet-von-Studierenden-in-Deutschland-2023.pdf&wpdmdl=28985&refresh=6a0b8e3e123b91779142206 Zugriff: [18.05.2026].
- Husserl, Edmund (2021): Phänomenologie der Lebenswelt Ausgewählte Texte II. Stuttgart: Philipp Reclam jun. Verlag.
- International Conference On Health Promoting Universities & Colleges (2016): Oka-nagan Charter: An international charter for health promoting universities & colleges. DOI: <https://doi.org/10.14288/1.0132754>.

- Josupeit, Jan/Dadaczynski, Kevin/Quilling, Eike (2022): Die Relevanz von Netzwerkarbeit in der schulischen Gesundheitsförderung. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 65, 7-8, S. 829-835. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03553-8>.
- Josupeit, Jan/Dadaczynski, Kevin/Quilling, Eike (2022): Die Relevanz von Netzwerkarbeit in der schulischen Gesundheitsförderung. In: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz 65, 7-8, S. 829-835. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03553-8>.
- Josupeit, Jan/Schäfer, Philipp/Tollmann, Patricia/Leimann, Janna/Kaczmarczyk, Dörte/Kausemann, Carolin/Quilling, Eike (2023): Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen: Der Ansatz der Gesundheitsförderungskultur. In: Prävention und Gesundheitsförderung. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01013-y>.
- Kilian, Holger/Geene, Raimund/Philippi, Tanja/Walter, Dietmar (2004): Die Praxis der Gesundheitsförderung für sozial Benachteiligte im Setting. In: Rosenbrock, Rolf/Bellwinkel, Michael/Schröer, Alfons (Hrsg.): Primärprävention im Kontext sozialer Ungleichheit. Wissenschaftliche Gutachten zum BKK-Programm „Mehr Gesundheit für alle“. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, S. 151-230.
- Kolip, Petra (2022): Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung, Qualitätsmanagement. In: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I100-2.0>.
- Kroenke, Kurt/Spritzer, Robert L./Williams, Janet B. W. (2001): The PHQ-9 -Validity of a brief depression severity measure. In: Journal of General Internal Medicine 16, 9, S. 606-613.
- Kroher, Martina/Beuße, Mareike/Isleib, Sören/Becker, Karsten/Ehrhardt, Marie-Christin/Gerdes, Frederike/Koopmann, Jonas/Schommer, Theresa/Schwabe, Ulrike/Steinkühler, Julia/Völk, Daniel/Peter, Frauke/Buchholz, Sandra (2023): Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung. Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2021. Berlin.
- Kultusministerkonferenz (2019): Die Mobilität der Studienanfänger/-innen und Studierenden in Präsenzstudiengängen an Hochschulen in Trägerschaft der Länder in Deutschland 2017. Berlin. https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/2019-08-06_Text_Mobi.pdf [Zugriff: 18.05.2026].
- Lipson, Sarah K./Zhou, Sasha/Abelson, Sara/Heinze, Justin/Jirsa, Matthew/Morigney, Jasmine/Patterson, Akilah/Singh, Meghna/Eisenberg, Daniel (2022): Trends in college student mental health and help-seeking by race/ethnicity: Findings from the national healthy minds study, 2013-2021. In: Journal of Affective Disorders 306, S. 138-147. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.03.038>.
- Löw, Martina (2001): Raumsoziologie. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp. Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.
- Mason, Andre/Rapsey, Charlene/Sampson, Nancy/Lee, Sue/Albor, Yesica/Al-Hadi, Ahmad N./Alonso, Jordi/Al-Saud, Nouf/Altwaijri, Yasmin/Andersson, Claes/Atwoli, Lukoye/Auerbach, Randy P./Ayuya, Caroline/Báez-Mansur, Patricia M./

- Ballester, Laura/Bantjes, Jason/Baumeister, Harald/Bendtsen, Marcus/Benjet, Corina/Berman, Anne H./Bootsma, Erik/Chan, Silver C. N./Cohut, Irina/Covarrubias Diaz Couder, María Anabell/Cuijpers, Pim/David, Oana/Dong, Dong/Ebert, David D./Nobrega, Mireia Felez/Gaete, Jorge/Forero, Carlos García/Gili, Margalida/Gutiérrez-García, Raúl/Haro, Josep Maria/Hasking, Penelope/Hudec, Kristen/Hunt, Xanthe/Hurks, Petra/Husky, Mathilde/Jaguga, Florence/Jansen, Leontien/Kählke, Fanny/Klinkenberg, Elisabeth/Küchler, Ann-Marie/Langer, Álvaro I./Léniz, Irene/Liu, Yan/Mac-Ginty, Scarlett/Martínez, Vania/Mathai, Muthoni/McLafferty, Margaret/Miranda-Mendizabal, Andrea/Murray, Elaine/Musyoka, Catherine M./Nedelcea, Catalin/Ngai, Chun Ho/Núñez, Daniel/O'Neill, Siobhan/Piqueras, Jose A./Popescu, Codruta A./Robinson, Kealagh/Rodriguez-Jimenez, Tiscar/Scarf, Damian/Siu, Oi Ling/Stein, Dan J./Struijs, Sascha Y./Tomoiaga, Cristina/Valdés-García, Karla Patricia/van Luenen, Sanne/Vigo, Daniel V./Wang, Angel Y./Wiers, Reinout/Wong, Samuel Y. S./Kessler, Ronald C./Bruffaerts, Ronny/Lima, Rodrigo Antunes/Breet, Elsie/Garnefski, Nadia/Jacobs, Karen/Kraaij, Vivian/Munro, Lonna/Munthali, Richard J./Prescivalli, Ana Paula/Rebagliato, Marisa/Roca, Miquel/Salemink, Elske/van der Heijde, Claudia (2025): Prevalence, age-of-onset, and course of mental disorders among 72,288 first-year university students from 18 countries in the World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative. In: *Journal of Psychiatric Research* 183, S. 225-236. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.02.016>.
- Negash, Sarah/Kartschmit, Nadja/Mikolajczyk, Rafael T./Watzke, Stefan/Matos Filho, Paula Mayara/Pischke, Claudia R./Busse, Heide/Helmer, Stefanie M./Stock, Christiane/Zeeb, Hajo/Wendt, Claus/Niephaus, Yasemin/Schmidt-Pokrzywniak, Andrea (2021): Worsened Financial Situation During the COVID-19 Pandemic Was Associated With Depressive Symptomatology Among University Students in Germany: Results of the COVID-19 International Student Well-Being Study. In: *Frontiers in Psychiatry* 12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.743158>.
- Öztekin, Gülçin Güler/Gómez-Salgado, Juan/Yıldırım, Murat (2025): Future anxiety, depression and stress among undergraduate students: psychological flexibility and emotion regulation as mediators. In: *Frontiers in Psychology* 16. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1517441>.
- Quilling, Eike/Nicolini, Hans J./Graf, Christine/Starke, Dagmar (2013): *Praxiswissen Netzwerkarbeit. Gemeinnützige Netzwerke erfolgreich gestalten*. Springer VS.
- Quilling, Eike/Tollmann, Patricia/Brähler-Dieling, Niklas/Trojan, Alf/Süß, Waldemar (2024): *Netzwerkarbeit – Vermitteln und Vernetzen als professionelle Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung*. In: *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I125-3.0>.
- Rosenbrock, Rolf (1995): Public Health als soziale Innovation. In: *Das Gesundheitswesen* 57, 3, S. 140-144.

- Schmidt, Laura I./Obergefell, Julia (2011): Heidelberger Stress-Index (HEI-STRESS). In: Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.): PSYNDEX Tests. <https://psyndex.de/tests/> [Zugriff: 18.05.2026].
- Schütz, Alfred/Luckmann, Thomas (2017): Strukturen der Lebenswelt. 2., überarbeitete Auflage. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH. UTB Sozialwissenschaften, Philosophie.
- Sendatzki, Saskia/Rathmann, Katharina (2022): Unterschiede im Stresserleben von Studierenden und Zusammenhänge mit der Gesundheit. Ergebnisse einer Pfadanalyse. In: Prävention und Gesundheitsförderung 17, 4, S. 416-427. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00917-x>.
- Siebert, Diana/Hartmann, Thomas (2007): Basiswissen Gesundheitsförderung – Settings und Netzwerke in der Gesundheitsförderung. Magdeburg. https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/arbeitskreis-gesundheitsfoerdernde-hochschule/siebert-hartmann_settings-netzwerke-gf.pdf [Zugriff: 18.05.2026].
- Techniker Krankenkasse (2023): Gesundheitsreport 2023 – Wie geht's Deutschlands Studierenden. <https://www.tk.de/resource/blob/2149886/13f9f4a889e628208033bd8dabcced82/2023-tk-gesundheitsreport-data.pdf> [Zugriff: 18.05.2026].
- Topp, Christian Winther/Østergaard, Søren Dinesen/Søndergaard, Susan/Bech, Per (2015): The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature. In: Psychotherapy and Psychosomatics 84, 3, S. 167-176. DOI: <https://doi.org/10.1159/000376585>.
- Tsouros, Agis D./Dowding, Gina/Thompson, Jane/Dooris, Mark (1998): Health promoting universities: concept, experience and framework for action. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe. <https://www.drugsandalcohol.ie/29173/> [Zugriff: 07.09.2025].
- World Health Organisation (WHO) (1986): Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. iris.who.int/bitstream/handle/10665/59557/Ottawa_Charter_G.pdf [Zugriff: 01.09.2025].
- World Health Organization (WHO) (2013): WHO-5 Well-being Index (German version). [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/five-well-being-index-\(who-5\)/who-5_german.pdf?sfvrsn=fce836c0_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/five-well-being-index-(who-5)/who-5_german.pdf?sfvrsn=fce836c0_3) [Zugriff: 18.05.2026].
- Zarowski, Beatta/Giokaris, Demetrios/Green, Olga (2024): Effects of the COVID-19 Pandemic on University Students' Mental Health: A Literature Review. In: Cureus. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.54032>.

Niklas Brähler-Dieling, Maike Wagenaar, Niklas Wittber, Annika Köhler

Entwicklungsstränge auf dem Weg zu einer gesunden Hochschule – Gesundheitsmanagement an Hochschulen aus Sicht des Netzwerks Gesunde Hochschulen Nord

1 Gründungs- und Entwicklungsstränge des Netzwerks Gesunde Hochschulen Nord

Schon seit der Veröffentlichung der Ottawa-Charta 1986 als Grundpfeiler der Gesundheitsförderung ist die Netzwerkarbeit zwischen den Akteur*innen in der Gesundheitsförderung eines der zentralen Handlungsprinzipien (WHO 1986). Seither haben sich, insbesondere durch das Präventionsgesetz, viele Netzwerke in den verschiedenen Settings (Dadaczynski/Baumgarten/Hartmann 2016: 217f.) und damit auch in Hochschulen entwickelt (Hartmann 2021: 643; Feddersen et al. 2023: 60f.). Als eines der sieben regionalen Netzwerke zur Gesundheitsförderung an Hochschulen gehört das Netzwerk *Gesunde Hochschulen Nord* (Netzwerk Nord) zu einem der jüngsten und am schnellsten wachsenden Netzwerke der Gesundheitsförderung in Deutschland. Neben den zentralen Elementen wie grundlegenden Förderstrukturen, partizipativen Initiativen und der Einbindung der Zielgruppen braucht es zur Entwicklung gesundheitsfördernder Hochschulen immer auch einen Blick nach außen, der als Motor für Innovation dienen kann (Feddersen et al. 2023: 58f.). Um einen Einblick in diese Vernetzungsstrategie zu erhalten, wird im Folgenden anhand des Netzwerks Nord dargestellt, wie diese Vernetzung zum gemeinsamen Ziel einer gesunden Arbeits-, Lebens-, Lern-, und Studienwelt beitragen kann.

1.1 Gründung des Netzwerks Gesunde Hochschulen Nord

Das Netzwerk Nord wurde in Kooperation mit der Techniker Krankenkasse (TK) im Jahr 2021 an der Hochschule Hannover konstituiert. Vorrausgegangen ist diesem Prozess eine Vernetzung mit Akteur*innen zum Gesundheitsma-

nagement an Hochschulen und das Konstatieren eines Bedarfs an Netzwerkstrukturen für die norddeutschen Hochschulen. Unter den erschwerten Bedingungen der Corona Pandemie, die Hochschulen und das Gesundheitsmanagement im Besonderen betraf, begann das Netzwerk vorerst mit digitalen Angeboten zum Austausch der Akteur*innen. Neben den ersten thematischen Schwerpunkten, z.B. Gesundheitskompetenzen, lag der Fokus in der ersten digitalen Sitzung auch darauf, die Interessen der Mitglieder zu erfragen und sich in der Ausrichtung des Netzwerks stark an deren Bedürfnissen zu orientieren. In der Initiierungsphase war es besonders wichtig, dass erste Kontakte entstehen, die Motivation zur Zusammenarbeit wächst und gemeinsame Ziele identifiziert werden.

Eine Erhebung der Bedarfe und Bedürfnisse im Rahmen eines Studienprojekts identifizierte, welche Themen die Mitglieder interessieren und welche Grundsätze der Zusammenarbeit wichtig sind. Aufbauend auf diesem Verständnis wurde auch im Sinne einer Vertrauensbildung die *Charta der Zusammenarbeit* entworfen, in der die Kommunikationsgrundsätze und Umgangsformen untereinander definiert wurden. Die Charta ist bis heute Gegenstand des On-Boarding Gesprächs für neu hinzukommende Institutionen. Parallel zu diesem Prozess ist, verbunden mit den sinkenden Coronavorgaben, das Netzwerk durch den persönlichen Austausch mit den ersten präsenten Konferenzen zum Leben erweckt worden. Die Netzwerkarbeit geht dabei weit über das einfache Vernetzen der Akteur*innen hinaus.

1.2 Zielebenen des Netzwerks Gesunde Hochschulen Nord

Die im folgenden beschriebenen Zielebenen (Mikro-, Meso-, und Makroebene) sind auch in anderen Zusammenhängen gängige Unterscheidungsebenen im Rahmen der Netzwerkarbeit zur Gesundheitsförderung an Hochschulen (Feddersen et al. 2023: 58f.). Als Zielebenen wurden im Rahmen des Aufbaus und der Weiterentwicklung des Netzwerks Nord die auch in diesem Beitrag genutzten Ebenen hinzugezogen:

Auf der *Mikroebene* der Mitgliedshochschulen geht es darum, die sogenannten ‚Lonely Player‘, also die Einzelakteur*innen zum Thema Gesundheit, die zumeist als einzige Fachpersonen an unterschiedlichen Stellen innerhalb ihrer Organisation tätig sind, an den Hochschulen zu unterstützen (Brähler-Dieling 2022: 35). Diese Gesundheitsmanager*innen sollen dazu befähigt werden, das Gesundheitsmanagement adäquat im Personal- und Organisationsbereich sowie bei der Hochschulleitung zu platzieren und darüber hinaus Entwicklungsperspektiven für die Implementierung des Themas Gesundheit als Querschnittsthema der Institution voranzubringen. Im Sinne einer kontinuierlichen Entwicklung werden auch neue Themenbereiche eruiert. Dies kann nur

geschehen, wenn das Netzwerk am Puls der Zeit bleibt und aktuelle Erkenntnisse aus Forschung und Praxis aufgreift.

Auf der *Mesoebene* des Netzwerks werden die interdisziplinären Akteur*innen durch die Schaffung eines Sozialraums für den Austausch sowie einer digitalen Austauschplattform miteinander in Kontakt gebracht, um gemeinsam themen- oder strukturorientiert an der Weiterentwicklung des Gesundheitsmanagements zu arbeiten. Dies geschieht, indem die verschiedenen Netzwerkformate (Konferenzen, Tagungen, digitale Treffen oder Arbeitsgruppen) mit Hochschulen des Netzwerks zu Themen gestaltet und neue Ideen entwickelt werden. Der Raum für Innovation muss also immer offen sein, damit sich jede Hochschule mit den jeweiligen Erfahrungen einbringen und entfalten kann. Besonders wichtig ist es, Angebote für alle Entwicklungsschritte vorzusehen. Dabei ist es von zentraler Bedeutung, in welcher Entwicklungsphase sich das Gesundheitsmanagement befindet, sei es in der Aufbauphase, der Implementierung oder der Verstetigung.

Durch Lobbyarbeit zum Thema nehmen die regionalen und deutschlandweiten Netzwerke zur Gesundheitsförderung an Hochschulen auf der *Makroebene* im Sinne von ‚gemeinsam ist man lauter‘ die aktuellen Entwicklungen auf und wagen sich an die Übersetzung für die Öffentlichkeit. Hierzu zählen neben der Wissenschaft und den Fördergeber*innen auch die politischen Stakeholder*innen. Gleichzeitig unterstützt der Blick nach außen auf internationale Entwicklungen wie z.B. auf die internationale Konferenz der *Health Promoting Campuses* an der University of Limerick im Jahr 2025. Hier wurde als Weiterentwicklung der Okanagan Charta aus dem Jahr 2015 ein ‚Framework for Action‘ entwickelt, der von Hochschulen aktiv zur Umsetzung genutzt werden kann. Diese Entwicklungen können einen Orientierungsrahmen bilden und zur Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung beitragen.

Neben den Zielen des Netzwerks Nord wurde als Entwicklungsstrang mit Blick auf ein wachsendes Interesse aus dem Netzwerk und die Größe der Vernetzungsstruktur (fünf Bundesländer, über 90 Bezugshochschulen und 57 Hochschulen im Verteiler) gemeinsam mit der TK entschieden, das Steuerungsgremium noch in der ersten Förderphase um Mitgliedshochschulen zu erweitern. Die norddeutschen Hochschulen und außeruniversitären Einrichtungen (Universität Greifswald, Universität Rostock, HAW Hamburg, IPN-Kiel) sind seitdem im Sinne der Partizipation Teil des Steuerungsgremiums und entscheiden gemeinsam mit der Hochschule Hannover und der TK über die strategische Entwicklung des Netzwerks. Diese Art der Netzwerkführung (*Governance*) ist in Relation zur einschlägigen Literatur (Provan 2007: 233-236) neuartig und eröffnet neue Wege des nachhaltigen Arbeitens. In diesem Strang der Entwicklung von Strukturen und Prozessen wurden die Rollen und Verantwortlichkeiten ausdefiniert und das Vertrauen gestärkt, um gemeinsame Vorhaben zu entwickeln.

Ein durchweg partizipatives Vorhaben im Netzwerk bildet die Arbeitsgruppe *Gesunde Führung*: Seit 2023 arbeiten acht Hochschulen daran, wie gesunde Führung in den Hochschulalltag operativ sowie strategisch eingebunden werden kann. Entgegen der verhaltenspräventiven Ausrichtung des Handlungsfeldes, das vor allem durch Führungskräftebildungen abgedeckt wird, beschäftigt sich die Arbeitsgruppe mit der verhältnispräventiven Ebene, also der Integration in Prozesse des On- und Offboarding, der Einbindung in hochschulischen Entwicklungsinstrumenten (Leitbildern, Dienstvereinbarungen) sowie der Einbeziehung der Hochschulleitung im Rahmen der Implementierung. Im Laufe des Jahres 2026 werden von der Arbeitsgruppe gemeinsam unter dem Dach des Netzwerks, unterstützt von der TK, die Publikation ‚Gesunde Führung an Hochschulen: Handlungsempfehlungen für Koordinator*innen des Gesundheitsmanagements‘ verfasst, professionell und ansprechend aufbereitet sowie frei verfügbar publiziert. Dies stellt ein einmaliges Vorgehen innerhalb eines regionalen Netzwerks zur Gesundheitsförderung an Hochschulen dar. Abschließend ist in Bezug auf die Arbeit im Netzwerk zu erwähnen, dass die Rolle des Steuerungsgremiums in der zweiten Förderphase ausgebaut wurde. Die Mitglieder des Gremiums sind für die Netzwerkkoordination an der Hochschule Hannover der ‚verlängerte Arm‘ in die Bundesländer, da diese mit den Hochschulen eng im Austausch stehen. Als eine Art *Strategie der Regionalisierung* geht es darum, im Sinne der Nachhaltigkeit des Netzwerks die Hochschulen in den Bundesländern stärker zu vernetzen, damit diese Verbindungen dauerhaft erhalten bleiben.

Sowohl der Ausbau des Gremiums im Sinne der formalisierten Steuerung als auch die Arbeitsgruppe *Gesunde Führung* und die weiterführenden thematischen Konferenzen haben dazu beigetragen, dass sich die Netzwerkstrukturen stabilisieren und Kommunikationswege etablieren. Im Sinne der Professionalisierung wurden auch die strategische Planung, gezielte Ressourcennutzung und Evaluation der Arbeit besonders seit der zweiten Förderphase (2025-2027) intensiviert. Erkennbar wird dies u.a. an der Anpassung von Themen wie der Verbindung von Nachhaltigkeit und Gesundheit als Querschnittsthemen an Hochschulen. Durch diese Arbeit und bislang insgesamt 16 Netzwerkkonferenzen konnte das Netzwerk seit seiner Gründung im Jahr 2021 insgesamt 32 Mitgliedshochschulen als offizielle Mitglieder gewinnen.

Das junge Netzwerk Nord blickt auf eine rasante Entwicklung zurück und konnte dabei zentrale Erfolge für die Arbeit im norddeutschen Raum erzielen. Dabei sind insbesondere drei Entwicklungsstränge identifiziert worden, die für eine gesunde Hochschule von besonderer Bedeutung sind. Diese sollen im Weiteren jeweils kurz skizziert werden.

2 Zentrale Entwicklungsstränge auf dem Weg zu einer gesunden Hochschule

Sicherlich sind viele Aspekte bedeutsam, um sich auf dem Weg zur gesunden Hochschule gut aufzustellen. Aus unserer Sicht sind jedoch drei Bereiche elementar: Die Strukturen und Prozesse, die Kommunikation und die gesunde Führung. Alle Bereiche greifen ineinander. Insbesondere die gesunde Führung macht deutlich, dass Gesundheitsthemen als Querschnittsthemen zu verstehen sind, die nur, wenn sie die Organisation und den Führungsstil durchziehen als in der Organisation angekommen verstanden werden. Die drei Themenbereiche werden an dieser Stelle aufgefächert und kurz skizziert.

2.1 *Zentrale Strukturen und Prozesse für gesundheitsfördernde Hochschulen*

Gesundheitsförderung an Hochschulen ist längst kein randständiges Thema mehr, sondern Teil der institutionellen Verantwortung einer Organisation, die zugleich Lern-, Arbeits- und Lebensraum ist. Die Frage ist heute weniger, *ob* Hochschulen gesundheitsförderlich handeln sollten, sondern vielmehr, *wie* sich Gesundheit dauerhaft in Strukturen und Entscheidungsprozesse integrieren lässt (Michel et al. 2018: 14). Diese Perspektive findet auch im deutschen Hochschulkontext zunehmend Resonanz, wo Gesundheitsförderung immer stärker als Bestandteil institutioneller Entwicklung und nicht als Einzelmaßnahme betrachtet wird. Beobachtungen aus dem Netzwerk Nord verdeutlichen, dass die zentralen Herausforderungen dabei weniger in der Motivation als in der strukturellen Umsetzung liegen. Hochschulen verfügen über engagierte Akteur*innen, die wertvolle Initiativen vorantreiben. Doch ohne verbindliche Prozesse, klare Zuständigkeiten und institutionelle Unterstützung bleiben diese Aktivitäten häufig punktuell oder projektgebunden (Dietz/Schäfer 2023: 2). Im Folgenden werden anhand der donabedianischen Qualitätsdimensionen besonders in Bezug auf die Strukturen und Prozesse die zentralen Schlüsselaspekte aus Sicht des Netzwerks Nord skizziert (Donabedian 2005: 695; Quilling et al. 2013: 128).

2.1.1 Strukturen als Grundpfeiler nachhaltiger Gesundheitsförderung

Um eine organisatorische Verankerung zu gewährleisten, stellen die Strukturen der Gesundheitsförderung an Hochschulen den Rahmen des Umsetzbaren dar. So sind die klassischen Koordinierungsstellen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) aus unserer Beobachtung oft in der Organisations- und Personalentwicklung oder im Personalbereich angesiedelt als „Beauftragte

für...‘, wobei Stellen zum Teil auch in Stabsstellen oder an den jeweiligen Fakultäten angesiedelt sein können (Hungerland et al. 2021: 372). Nicht immer ist die Ansiedlung in einem so fluktuierenden Bereich von Vorteil, wobei darüber hinaus eine Sammlung von Zuständigkeiten beobachtet werden kann. So übernehmen Koordinator*innen des Betrieblichen Gesundheitsmanagement durch interne Umverteilungen oft weitere Aufgabenbereiche (Arbeitsschutz, Betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM), Konfliktberatung), wodurch sich der Fokus vom genuinen Thema des Gesundheitsmanagements lösen kann. Im Studentischen Gesundheitsmanagement (SGM) wiederum beobachten wir, auch durch die Projektgebundenheit, zumeist eine Anbindung an den Hochschulsport, studentische Einrichtungen (z.B. Studienberatung) sowie die gesundheitswissenschaftlichen Einrichtungen oder Abteilungen. Hier liegt die Schwierigkeit in einer nachhaltigen Verankerung, denn das SGM wird häufig extern oder intern zeitlich begrenzt initial gefördert. Wenn an dieser Stelle eine Förderung ausläuft, bricht dieser Bereich stark ein oder wird eingestellt, was gravierende Folgen für die Studierenden hat.

Relevant ist an dieser Stelle weniger, *wo* die Koordinierungsstellen angesiedelt sind, sondern wie und ob die ‚Lonely Player‘ auch sozial eingebettet sind, welche Zuständigkeit ihnen obliegen, zu welchen Ressourcen sie Zugang haben und ob diese effektiv arbeiten können. Aus unserer Perspektive braucht es sowohl beim BGM als auch beim SGM eine einheitlich gestützte Ansiedlungssystematik, die den Gesundheitsmanager*innen helfen den richtigen Weg in ihrer Institution zu eruieren. Ergänzend sind hochschuleigene oder landesspezifische finanzielle sowie personelle Ressourcen sowie zukunftsfähige und diskursive Netzwerkarbeit zentrale Pfeiler einer Zukunftsfähigkeit von Gesundheitsförderung und Gesundheitsmanagement an Hochschulen.

Als letzten zentralen strukturellen Aspekt erachten wir die intraorganisationale systematische Vernetzung mit den Stakeholder*innen der Hochschulen (Bachert et al. 2021: 2). Die Bildung eines Netzwerks ermöglicht im Gesundheitsmanagement den optimalen Einsatz der begrenzten Ressourcen, denn durch den Austausch können Erfahrungen, Wissen und Kompetenzen zielgerichtet genutzt werden. Gleichzeitig wird gemeinsames Lernen, Reflexion und die Weiterentwicklung von Maßnahmen als ein transformativer Prozess begriffen. Diese kooperative Handlungslogik führt dazu, dass wir BGM, SGM oder auch Hochschulisches Gesundheitsmanagement (HGM als Verbindung von BGM und SGM) nicht als isoliertes Feld sehen, sondern als Motor für Innovation, um eine höhere Akzeptanz zu erzielen und die nachhaltige Implementierung voranzubringen. So würden wir die Soziale Netzwerkanalyse als ein Tool empfehlen, um die Beziehungsstrukturen in den Netzwerken sichtbar zu machen und die strategische Vernetzung zu unterstützen (Bachert et al. 2021: 8).

2.1.2 Prozesse als Motor nachhaltiger Gesundheitsförderung

Während die Strukturen einen systemischen Überblick verschaffen und die Handlungsfähigkeit sowie die Stabilität des Gesundheitsmanagements ermöglichen, sind funktionierende Prozesse der Motor nachhaltiger Gesundheitsförderung. Konkrete Ideen, engagierte Personen und Strukturen allein reichen nicht aus. Entscheidend ist auch, dass das prozessuale Verständnis der Gesundheitsförderung im Sinne des Public Health Action Cycle bedacht wird. Prozessqualität steht hierbei für Transparenz, Beteiligung und institutionelles Lernen (Michel et al. 2018: 13; AGH 2020: 4). Mit Blick auf das Netzwerk sind neben den typischen Prozessen (Bedarfserhebungen, Maßnahmenplanung und Umsetzung usw.) besonders die Partizipation und die Dezentralisierung von Bedeutung. Die Partizipation der Studierenden, Mitarbeitenden, Teams und Fakultäten als zentrales Gütekriterium ist eine der größten Herausforderungen im BGM und SGM (Westbrock 2023: 297). Hierbei wird, so beobachten wir häufig, das prozessuale Verständnis von Partizipation unzureichend reflektiert, was mit der systemisch geradlinigen Managementperspektive zusammenhängt. Die Mitbestimmung durch die verschiedenen Instanzen wird nicht durch noch mehr Druck auf das System entstehen, sondern durch das Finden einer gemeinsamen Sprache und das Abgeben von Macht bzw. Entscheidungshoheit (siehe Kapitel 3.2). Gleichwohl ist eine der größten Herausforderungen, die an den Aspekt der Partizipation gekoppelt ist, die Dezentralität der Standorte einer Hochschule (Bonse-Rohmann et al. 2021: 30f.). Um ausgehend von zentralen Organisationseinheiten (SGM und BGM) die Gruppe von Akteur*innen zu erreichen, braucht es in den dezentralen Fakultäten interessierte Multiplikator*innen, die ggf. aufbauend auf einer Ausbildung zum Thema Gesundheit als Ansprechpersonen und Schlüsselakteur*innen dienen. Ziel sollte es nicht sein, diese zu instrumentalisieren, sondern sie zu unterstützen, eigene Vorhaben ressourcenorientiert und zielgerichtet zu etablieren. Im beruflichen Handlungsfeld ist im Sinne einer Transferstrategie der Hochschulen die grundständig qualifizierte mitarbeitende Person gemeint, die es mit niedrigschwelligen Angeboten zu empowern gilt (Kehne et al. 2025: 36f.). Eine besondere Beachtung muss bei der lokalen Umsetzung auch die Berücksichtigung der verschiedenen Fächerkulturen finden. Durch das Anstoßen interner, fächerspezifischer und partizipativer Prozesse setzt das Gesundheitsmanagement also den Akteur*innen nicht den ‚metaphorischen Hut‘ auf, sondern befähigt diese, sich für ihre eigenen Interessen einzusetzen. Hochschulen, welche dieses Paradigma frühzeitig in reguläre Entscheidungs- und Steuerungsprozesse integrieren können, schaffen eine deutlich höhere Verbindlichkeit und Kontinuität. Der Austausch und die Reflexion zwischen Hochschulen tragen dazu bei, funktionierende Prozesse zu identifizieren, zu adaptieren und langfristig zu implementieren. Zugleich wird klar, dass Gesundheitsförderung immer auch ein gemeinsamer

Lernprozess ist, den es wahrzunehmen und zu gestalten gilt. Dazu bedarf es auch einer guten Kommunikationskultur.

2.2 *Kommunikation und Beratung für und in gesundheitsfördernden Hochschulen*

Kommunikation und Beratung sind zentrale Reflexionspunkte im Gesundheitsmanagement an Hochschulen, da sie zeigen, wie der Austausch zwischen Studierenden, Mitarbeitenden und Führungskräften tatsächlich funktioniert. Sie ermöglichen es, die Wirkungen der Interaktionen zu beobachten, zu erkennen, wie Gesprächs- und Beratungsprozesse ineinandergreifen, und wo Anpassungen notwendig sind. Gesundheit ist in Betrieben und Hochschulen ein Querschnittsthema. Gleichzeitig wird dieses Thema häufig in einzelnen Abteilungen, durch Stakeholder*innen oder einzelne Personen wahrgenommen und verantwortet, obwohl es eine Relevanz für alle Hochschulangehörigen hat. Um die Themen der Gesundheitsförderung wirksam zu bearbeiten, sind funktionierende Kommunikationsstrukturen auf mehreren Ebenen erforderlich.

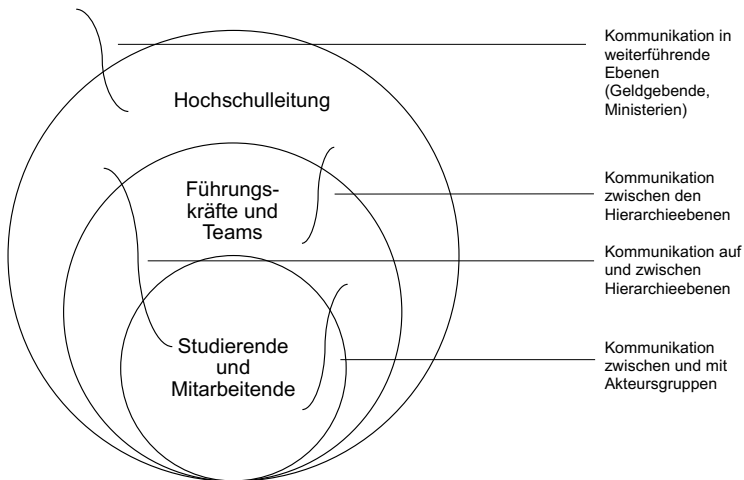
Eine gute Kommunikation muss in Bezug auf Leitungskräfte und Geldgebende, Ministerien und andere Externe vorhanden sein, um die Wichtigkeit der Anliegen und deren notwendige Finanzierung nachvollziehbar zu machen. Denn nur, wenn das Gesundheitsmanagement innerhalb der Einrichtung ‚verkauft‘ werden kann, wird es in seiner Relevanz und seinem nachgewiesenen Nutzen auch tatsächlich anerkannt (Reitermeyer/Albrecht 2023: 166f.). Darüber hinaus ist eine adäquate interne Kommunikation nötig, um hier für die Anliegen des Gesundheitsmanagements, wie der Prävention und Gesunderhaltung der Beschäftigten und Studierenden, zu werben und gleichzeitig die Anliegen der Studierenden zu berücksichtigen. Für alle Akteur*innen ist jeweils eine zielgruppenorientierte Ansprache mit individuell aufbereiteten Inhalten nötig (Kirn/Müller/Sprenger 2023: 150f.). Doch bevor Inhalte überhaupt verstanden und aufgenommen werden können, ist es nötig, Dimensionen von Kommunikation in den Blick zu nehmen. Dies soll nachfolgend anhand von vier Teilaspekten geschehen.

a.) Gemeinsame Sprache

Es mag profan klingen, jedoch ist schon die Frage der *gemeinsamen Sprache* eine bedeutende, um sich tatsächlich zu verstehen. Dabei ist die Landessprache nur ein Teilaspekt, der insbesondere, wenn es um beraterische und therapeutische Angebote geht, von besonderer Bedeutung ist. Denn wenn ein Anliegen, das im wahrsten Sinne des Wortes auf der Seele liegt, nicht in der Sprache des Gegenübers verstanden wird, kann ein vertieftes therapeutisches Gespräch nicht stattfinden (Gross 2023: 37f.). So sind beraterische Angebote für Studie-

rende dann nicht zielführend. Auch das *Sprachniveau* ist von besonderer Bedeutung, um sich nicht nur verstehen, sondern auch begreifen zu können. Darüber hinaus sind die gerade auch im Gesundheitsmanagement vorhandenen *Abkürzungen* wie SGM, BGM oder HGM für Außenstehende häufig eher abschreckend als sinnvoll. Sie exkludieren und machen deutlich, dass hier „Herrschaft“ (Bourdieu 2005: 43) und Herrschaftswissen nicht geteilt werden. So sind potenzielle Unterstützer*innen sowie Geldgebende schwerer zu überzeugen. Hier bedarf es einer offenen, mitnehmenden, an den Adressat*innen interessierten Kommunikation auf Augenhöhe.

Abbildung 1: Kommunikationsstrukturen an Hochschulen



Quelle: eigene Darstellung

b.) Gemeinsamer Bedeutungshorizont

Was diesen Bedeutungshorizont ausmacht, soll an einer kleiner Beispielfrage verdeutlicht werden: Wo waren Sie, als Lady Di starb?

Mögliche Antworten:

- Ich weiß es genau, ich war...
- Im Bauch meiner Mutter
- Wer ist diese Lady Di? Ich kenne nur Lady Gaga.

Lady Di, also Diana, Princess of Wales, war eine in Teilen der westlichen Welt und darüber hinaus bekannte Persönlichkeit. Als Ehefrau des damaligen britischen Thronfolgers Charles III. erreichte sie große Popularität und starb auf

tragische Weise bei einem Autounfall im Jahr 1997. Für einen Teil der Weltbevölkerung, weit über Großbritannien hinaus, war die Nachricht über ihren Tod damals ein prägendes Ereignis. Menschen, die deutlich später geboren sind, haben dagegen andere Idole und so teilen sie diesen Erfahrungs- und Bedeutungshorizont nicht.

Deutlich wird an diesem kleinen Exkurs, dass für ein gemeinsames Verstehen kulturelle Codes gelesen werden müssen. Außerdem muss das Wissen über den Hintergrund, von dem die andere Person spricht, vorhanden sein und der Wille, sich zu verstehen. Die *vier Seiten einer Nachricht* von Schulz von Thun sind zwar bereits aus den 1980er Jahren, dienen jedoch mit den Dimensionen Sachinhalt, Selbstoffenbarung, Beziehung und Apell weiterhin als Folie, um wahrzunehmen, dass eine Nachricht nur verstanden werden kann, wenn Sender*in und Empfänger*in sich im wahrsten Sinne des Wortes auf einer Wellenlänge befinden (Schulz von Thun 2017: 39).

Menschen, die langfristig im Gesundheitsmanagement an Hochschulen tätig sind, haben ein vertieftes Verständnis von betrieblichem und studentischem Gesundheitsmanagement. Sie sind von der Wichtigkeit der Maßnahmen überzeugt und kennen sich in dem Bereich aus. Doch können sie so kommunizieren, dass Laien es verstehen? Können sie noch über die Bedeutung des Gesundheitsmanagements sprechen, ohne dabei ein Sendungsbewusstsein auszustrahlen, das externe Akteur*innen eher verschreckt?

c.) (Un-)Gleichzeitigkeit

Im Weiteren sollen vier Schlaglichter auf zentrale Aspekte geworfen werden, die Merchel (2009) als besonders bedeutsam für soziale Dienstleistungen herausgestellt hat. Diese werden sowohl für den Aspekt der Beratung als auch für die Kommunikation auf allen Ebenen (Mikro-, Meso- und Makroebene) in den Blick genommen (Merkel 2009: 43f.).

Immaterialität: Gespräche sind immateriell. Gegebenenfalls wird ein Ergebnis anschließend verschriftlicht, doch das Gespräch an sich ist in der Regel flüchtig. Das heißt, was von zwei Personen heute hier so besprochen wird, ist so nicht wiederholbar. Das Gespräch ist kein genormtes Produkt, sondern eine unwiederholbare Interaktion, die zu einmaligen Denkprozessen führt. Natürlich können sich dabei entstandene Gedanken weitertragen und in weiteren Gesprächen oder Interaktionen wieder aufgenommen werden.

Uno-Actu-Prinzip: Beratungsgespräche, und eigentlich jede Form der Kommunikation, sind eine Co-Produktion. Das heißt, dass es nicht nur darum geht, die eigene Botschaft nach eigener Einschätzung möglichst gut zu kommunizieren, sondern sie, in Interaktion und auf Augenhöhe mit dem Gegenüber, diesem auch tatsächlich verständlich zu machen.

Integration des externen Faktors: In der Kommunikation zwischen Personen oder Personengruppen sind nicht nur die Personen maßgeblich, die im Raum sind. Externe Einflüsse wie die eigene Agenda, nicht kommunizierte

Aufträge von Vorgesetzten, die durchzusetzen sind, oder auch nur ein Abgelenkt-Sein durch private Probleme beeinflussen die Kommunikation.

Individualität: Auch die eigene Person und die eigene Persönlichkeit tragen einen wesentlichen Faktor zum Gelingen oder eben auch Misslingen einer Kommunikation in Sachen Gesundheitsmanagement bei. So sind Begeisterungsfähigkeit, Authentizität und Empathie, wie in vielen anderen Bereichen auch hier, positive Faktoren zur Umsetzung gemeinsamer Ideen.

d.) Transgenerationale Weitergabe

Abschließend soll noch ein weiterer Faktor der Kommunikation kurz beleuchtet werden, der beim Gesundheitsmanagement zunächst unwichtig scheint. Es ist mittlerweile hinlänglich erforscht, dass die transgenerationalen Weitergaben von Generation zu Generation stattfinden. Dabei geht die stärkste intergenerationelle Wirkung von den nicht erzählten Geschichten aus (Lohl 2010: 209). Diese Geschichten sind, aufgrund der Tatsache, dass sie den Kindern eben gerade nicht erzählt werden, für diese nicht greifbar, spiegeln sich aber häufig im Leben der nächsten Generation. Insbesondere, wenn die älteste Generation traumatische Erfahrungen gemacht hat und diese nicht bearbeitet hat oder nicht verarbeiten kann, hat dies großen Einfluss auf das Leben der Nachfolgenden.

Trauma ist immer ein schmerzhaft Unerledigtes, ein ‚unfinished business‘. Etwas ist überhaupt nicht in Ordnung, ein nicht gesicherter Abgrund, ein schreiendes Unrecht. In der zweiten Generation und in gewisser Hinsicht auch in der dritten tritt keine Ruhe ein, es arbeitet bewusst und unbewusst weiter, so als sollte ein ungeheurer Missstand korrigiert werden. (Ottomeyer 2013: 14)

Wenn wir uns in Sachen Gesundheitskompetenz in unserem Denken und in unserer Kommunikation nur auf das Sichtbare, das vermeintlich Logische beschränken, fehlen häufig wesentliche Aspekte der „Hinterbühne“ (Zinnecker 1978: 29). So sind Leitsätze, die zum Richtungsweiser im Leben werden, beispielsweise häufig unbewusst aus Aufträgen der Eltern übernommen (Wagenaar 2023: 193). Um eine gelungene Kommunikation auf allen Ebenen zu realisieren und damit sowohl Stakeholder*innen im Unternehmen, externe Partner*innen als auch Studierende und Beschäftigte zu erreichen, braucht es also einen weiten Blick, ein Verständnis für die Gesamtsituation der Personen und Strahlkraft für die eigene Sache. Wie schon angekündigt ist insbesondere die Führungsebene elementar, wenn es um die breite Kommunikation und das Vorleben von Gesundheitsthemen an Hochschulen geht.

2.3 *Gesunde Führung an Hochschulen als Erfolgsfaktor im Gesundheitsmanagement*

Im Rahmen der langjährigen Netzwerkarbeit beschäftigt das Querschnittsthema *Gesunde Führung im Kontext Hochschule* wiederholt die Netzwerkmitglieder des Netzwerks Nord. Damit wird die hohe Relevanz des Themas für die eigene Arbeit im Gesundheitsmanagement an den jeweiligen Hochschulen deutlich. Nachfolgend wird beschrieben, wie sich Gesunde Führung an Hochschulen definiert und welche Faktoren von gesunder Führung sowohl die Mitarbeitenden und die Führungskräfte betreffen, aber auch, welchen Einfluss die Hochschule als Organisation auf das Thema Gesunde Führung hat.

Gesunde Führung meint in erster Linie, die Gesundheit sowie Arbeitsfähigkeit im Unternehmen als ein Querschnittsthema mit hoher Priorität zu behandeln. Dabei verhalten sich Führungskräfte sowohl ihren Mitarbeitenden als auch sich selbst gegenüber gesundheitsförderlich. Über die Rolle der Führungskraft hinaus sind gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen und eine offene, vertrauensvolle Unternehmenskultur Voraussetzung dafür, gesund führen zu können (Röhr 2020: 84). Damit diese Kultur gelingen kann, müssen die Führungskräfte einfordern, welche Erwartungen an sie gestellt werden und welche Führungsrolle sie einnehmen sollen (König/Steinke 2023: 198). Gesunde Führung umfasst damit die direkte und indirekte Beeinflussung des Arbeitskontexts und des Verhaltens von Personen in einer Organisation mit dem Ziel, die Gesundheit der Mitarbeitenden sowie die eigene Gesundheit nachhaltig zu erhalten und zu fördern (Krick/Felfe 2024: 10f.). Gesunde Führung beeinflusst im Idealfall sowohl die notwendigen Verhältnisse (z.B. Einräumen von Handlungsspielräumen) als auch unterstützende Verhaltensweisen (z.B. wertschätzende Kommunikation).

Gesunde Führung beinhaltet, dass Führungskräfte achtsam mit sich und ihren Mitarbeitern umgehen. Gesund führende Führungskräfte merken, wenn Mitarbeiter Pausen brauchen, achten auf gesundheitliche Warnsignale, fühlen sich verantwortlich für die Gesundheit ihrer Mitarbeiter und sind ein gutes Vorbild in puncto Gesundheit. (Bruch/Kovalewski 2013: 15)

Im Sinne der Selbstführung wird deutlich, dass Gesunde Führung mit gesundheitsförderlichen Eigenschaften und Verhaltensweisen der Führungsperson eng verknüpft ist (Häfner et al. 2019: 24). Dabei spielen ein partizipativer Umgang und ein Arbeitsumfeld, das von Wertschätzung und transparenter Kommunikation geprägt ist, eine zentrale Rolle. Von der Führungskraft wird ein hohes Maß an Selbstreflexion und Gesundheitskompetenz erwartet, um als Vorbild für die Mitarbeitenden zu fungieren (Röhr 2020: 75).

Gesundheitsförderung an Hochschulen wird erst dann nachhaltig wirksam, wenn sie in strategische und administrative Steuerungsstrukturen einge-

bettet ist. Leitung spielt dabei eine zentrale Rolle, weniger im Sinne individueller Führungsstile, sondern als institutionelle Instanz, die Rahmenbedingungen für gesundheitsförderliche Entwicklung schafft (Dooris et al. 2021: 8). In Hochschulen, die Gesundheitsförderung in Dienstvereinbarungen, Leitbildern oder Zielvereinbarungen verankern, entstehen klare Verantwortungsstrukturen und ein verbindlicher Handlungsrahmen. Führung erfüllt hier eine Governance-Funktion: Sie sichert Ressourcen, legitimiert interdisziplinäre Zusammenarbeit und sorgt für Kohärenz zwischen strategischer Planung und operativer Umsetzung (Hungerland et al. 2021: 373). Im Zentrum von gesunder Führung steht daher die Führungskraft selbst. Sie hat Einfluss auf ihre Mitarbeitenden und kann zudem auf organisationaler Ebene Veränderungen bewirken.

2.4 *Professor*innen als Führungskräfte an Hochschulen*

Da ein Hauptaugenmerk auf der Gruppe der Lehrenden, also der Professor*innen, im Hochschulkontext liegt, wird die Rolle dieser Gruppe an dieser Stelle spezifiziert. Die Hauptaufgaben von Professor*innen sind, je nach Hochschultyp, die Gebiete der Lehre und Forschung. In ihrer Rolle sind Professor*innen Bestandteil der akademischen Selbstverwaltung in Gremien sowie Strukturen der Hochschulleitung. Sie verwalten sich selbst, bilden sich und andere weiter, fördern Studierende, Promovierende und Promovierte. Die Rolle als Führungskraft ist ihnen jedoch häufig nicht bewusst. Professor*innen definieren Führung zumeist nicht als ein eigenständiges, relevantes Arbeitsfeld, sondern eher als implizite Funktion, die mit ihren anderen Tätigkeiten verbunden ist. Das Bewusstsein dafür, dass sie sowohl wissenschaftliche Mitarbeitende und/oder Promovierende führen als auch seitens der Studiendekan*innen sowie der Hochschulleitung geführt werden, fehlt ebenfalls häufig (Schmidt/Richter 2009: 8f.). Durch die im Grundgesetz verankerte Wissenschaftsfreiheit besitzen Professor*innen im Vergleich zu Führungskräften von Wirtschaftsunternehmen eine deutlich höhere Autonomie, die zudem dadurch noch gestärkt wird, dass Hochschulen zumeist weder Führungsgrundsätze besitzen noch übergeordnete Instanzen, welche die Mitarbeitendenführung kontrollieren und korrigieren können. Der Handlungs- und Entscheidungsspielraum von Professor*innen in ihrer Rolle als Führungskraft ist dementsprechend so großzügig wie in kaum einen anderen Beruf (Bauer/Kuschel 2020: 109f.).

Die von Hochschulen geforderte Selbstverwaltung von Professor*innen führt dazu, dass sie sich selbst nicht als eine Person wahrnehmen, die von höherer Stelle, wie z.B. dem Studiendekanat oder der Hochschulleitung, geführt wird. Zudem stellt die Distanz zu den Professor*innen sowie die große Leitungsspanne an Hochschulen ein zusätzliches Hindernis dar, weshalb die Einflussmöglichkeiten seitens der Hochschulleitung begrenzt sind (Scherer/Jackenroll 2016: 246f.). Neben der Problematik des ‚Geführt-Werdens‘ durch

die Hochschulleitung sind Professor*innen selbst Führungskräfte für ihre wissenschaftlichen Mitarbeitenden. Auch hier ist die Rolle als Führungskraft nicht klar ersichtlich. Das Verhältnis zwischen Professor*innen und ihren wissenschaftlich Mitarbeitenden ist einerseits kollegial, da sie gemeinsam zu einer bestimmten Thematik forschen. Andererseits sind die wissenschaftlich Mitarbeitenden in hohem Maße abhängig von ihren Professor*innen, da diese in der Regel ihre Leistung bewerten und über strukturelle Macht in Form von Ressourcen für Stellen und Vorhaben verfügen (Gassmann 2020: 207).

Aufgrund der beschriebenen Rahmenbedingungen ist es daher nicht verwunderlich, dass sich Professor*innen trotz ihrer formalen Rolle als Führungskraft häufig nicht als Führungskraft definieren, sondern in erster Linie als Forschende und Lehrende begreifen (Karrenberg 2012: 32f.). Dieses Dilemma führt dazu, dass sich Professor*innen nicht als eine Zielgruppe im Rahmen des Gesundheitsmanagements an Hochschulen wahrnehmen und daher weniger an Angeboten zur Gesunden Führung teilnehmen. Es ist deshalb notwendig, Professor*innen für das Thema Führung im Hochschulkontext generell zu sensibilisieren und ihr Rollenverständnis zu schärfen. Dies kann allerdings nicht nur seitens des Gesundheitsmanagements an Hochschulen passieren, sondern muss von der Hochschulleitung unterstützt und gefördert werden. Gesunde Führung im Kontext Hochschule ist vor dem dargestellten Hintergrund mehrdimensional zu betrachten und beinhaltet Faktoren, welche die Mitarbeitenden, die Führungskraft und die Hochschule als ganzheitliche Organisation betreffen (siehe Tabelle 1). Tabelle 1 leitet Kernelemente von gesunder Führung an Hochschulen ab, die wiederholt in der gesichteten Literatur vorkommen. Die Mikroebene umfasst Faktoren, die die Mitarbeitenden selbst betreffen und damit beeinflussen können. Auf der Mesoebene stehen die Aufgaben der Führungskraft im Fokus, um sowohl die Gesundheit ihrer Mitarbeitenden als auch ihre eigene Gesundheit zu fördern. Die Makroebene umfasst die Hochschule als ganzheitliche Organisation und deren Einfluss auf gesunde Führung. Auf Grundlage der dargestellten Perspektiven liegt der Fokus dieses Beitrags auf den Führungskräften und ihren Handlungsfeldern. Da Studierende im Kontext der Entwicklung von Future Skills und als zukünftige Führungspersonen eine zentrale Rolle einnehmen, muss eine dezidierte Betrachtung auf studentischer Ebene an anderer Stelle vertieft werden.

3 Fazit

Im vorliegenden Beitrag wurden anhand der Entwicklung des Netzwerks Nord drei zentrale Entwicklungsstränge beschrieben: Strukturen, Prozesse und Kommunikation. Besonders die Kommunikation nimmt dabei eine Schlüssel-

rolle ein, da sie Gesundheitsförderung und -management ermöglicht, sich kritisch reflektiert und gleichzeitig offen in die Zukunft blickt. Anhand des Beispiels gesunder Führung wurde aufgezeigt, dass nachhaltige Innovationsimpulse im Gesundheitsmanagement nicht durch schnelle Themenwechsel entstehen, sondern durch eine vertiefte, organisationsbezogene Auseinandersetzung mit bestehenden, jedoch hoch relevanten Handlungsfeldern, die tief in Strukturen, Prozesse und Kommunikation der Hochschule hineinwirken.

Gesundheitsförderung an Hochschulen ist aus unserer Perspektive kein befristetes Projekt, sondern ein elementarer Bestandteil qualitativ hochwertiger Bildungseinrichtungen und ein unumgänglicher kontinuierlicher Organisationsprozess. Sie gelingt dort, wo Strukturen Beteiligung ermöglichen, Prozesse Orientierung geben und Verantwortung durch Führung übernommen wird (AGH 2020: 4). Die Erfahrungen im Netzwerk zeigen, dass nachhaltige Gesundheitsförderung nicht durch Einzelmaßnahmen oder Appelle entsteht, sondern durch die Erkenntnis der Bedeutung von Querschnittsaufgabe für die Organisation. Dies wird durch das bewusste Zusammenspiel von Netzwerken, Strukturen und Prozessen zum Leben erweckt (Michel et al. 2018: 12; Quilling et al. 2024). Wird diese Dynamik als Teil der Hochschulentwicklung verstanden, wird Gesundheitsförderung nicht länger als Zusatzaufgabe, sondern als Ausdruck einer lebendigen, lernenden Organisation betrachtet – im Einklang stehend mit der Okanagan-Charta.

Dieser Beitrag soll einen Teil dazu leisten, das Verständnis von Gesundheitsmanagement aus einer übergeordneten Perspektive zu schärfen. Die Grenzen des Beitrags liegen in der gewählten Perspektive: Beobachtungen erfolgen überwiegend von außen, wodurch Veränderungsprozesse nur indirekt erfasst werden können. Für die Zukunft sollte daher eine solide Evidenzbasis geschaffen werden, indem systematische Erhebungen zum Gesundheitsmanagement an Hochschulen in die Forschung zu Gesundheitsförderung und Public Health integriert werden.

*Tabelle 1: Beitrag der Akteur*innengruppen im Setting Hochschule zum Thema Gesunde Führung*

Mitarbeitende (MA) (Mikroebene)	Führungskräfte (FK) (Mesoebene)	Hochschulleitung (HL) (Makroebene)
Individuelle pathogene Einflüsse (ungesunder Lebensstil, genetische Disposition) Gesundheitskompetenz und Selbstreflektion Selbstführungskompetenz	FK nehmen durch Verhalten und Kommunikation Einfluss auf die Gesundheit der Mitarbeitenden. FK gestalten die Arbeitsbedingungen der MA und haben indirekten Einfluss auf deren Arbeitsbelastung und Gesundheit. FK sind selbst von Stress betroffen und stellen damit nicht nur ein Gesundheitsrisiko für sich selbst, sondern auch für ihre MA dar.	Betriebliche Faktoren und Rahmenbedingungen (indirekter Einfluss auf Arbeitsbelastung und Gesundheit) Partizipation von FK und MA ermöglichen Offene, vertrauensvolle Unternehmenskultur ermöglichen
Sinnhaftigkeit der Arbeit	Vorbildwirkung → nicht nur in Bezug auf die Leistung, sondern auch auf gesunde Selbstführung	Erwartungen an Führungskräfte klar kommunizieren
Mitgestaltung der Arbeitsbedingungen durch Partizipation	Gesundheitskompetenz und Selbstreflektion Selbst- und Fremdführungskompetenzen	Gesundheit im Unternehmen als Querschnittsthema integrieren
	Erwartungen an Mitarbeitende klar kommunizieren Wertschätzung und Anerkennung der Arbeitsleistung	Gestaltung gesundheitsförderlicher Arbeitsbedingungen HL ist selbst von Stress betroffen und stellt damit nicht nur ein Gesundheitsrisiko für sich selbst, sondern auch für ihre MA dar.

Quelle: eigene Darstellung

Literatur

- Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen (2020): Zehn Gütekriterien für eine gesundheitsfördernde Hochschule. <https://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/arbeitspapiere> [Zugriff: 01.10.2025].
- Bachert, Phillip/Wäsche, Hagen/Albrecht, Felix/Hildebrand, Claudia/Kunz, Alexa Maria/Woll, Alexander (2021): Promoting Students' Health at University: Key Stakeholders, Cooperation, and Network Development. In: *Frontiers in Public Health* 9, S. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680714>.
- Bauer, Jana/Kuschel, Mara (2020): Führung als Resilienz Ressource? Psychische Gesundheit von wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit und ohne Qualifizierungsziel und die Rolle des Führungsverhaltens der direkten Vorgesetzten. In: *Beiträge zur Hochschulforschung* 42, 1-2, S. 104-125.
- Bourdieu, Pierre (2005): Die männliche Herrschaft. Frankfurt/Main: Suhrkamp.
- Brähler-Dieling, Niklas (2022): Gesundheitsförderliche Netzwerkarbeit an deutschen Hochschulen. <https://serwiss.bib.hs-hannover.de/frontdoor/index/index/docId/2357> [Zugriff: 24.09.2025].
- Bruch, Heike/Kowalevski, Sandra (2013): *Gesunde Führung. Wie Unternehmen eine gesunde Performancekultur entwickeln*. Überlingen: Compamedia GmbH.
- Dadaczynski, Kevin/Baumgarten, Kerstin/Hartmann, Thomas (2016): Settingbasierte Gesundheitsförderung und Prävention-Kritische Würdigung und Herausforderungen an die Weiterentwicklung eines prominenten Ansatzes. In: *Prävention und Gesundheitsförderung* 11, S. 214-221. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-016-0562-1>.
- Dietscher, Christina (2017): How can the functioning and effectiveness of networks in the settings approach of health promotion be understood, achieved, and researched. In: *Health Promotion International* 32, 1, S. 139-148. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/dat067>.
- Dietz, Pavel/Schäfer, Markus (2023): International comparison of health promotion at higher education institutions in Germany and the role of the German Prevention Act. In: *Frontiers in Public Health* 11, S. 1-4. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1128556>.
- Donabedian, Avedis (2005): Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Quarterly* 83, 4, S. 691-729. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>.
- Dooris, Mark T./Powell, Susan/Parkin, Doug/Farrier, Alan (2021): Health promoting universities: Effective leadership for health, well-being and sustainability. In: *Health Education* 121, 3, S. 295-310. DOI: <https://doi.org/10.1108/HE-12-2020-0121>.
- Feddersen, Gesa/Fischer, Jan/Kerkhoff, Markus/Paeck, Tatjana/Pape, Sandra/Steinke, Brigitte/Timmann, Mareike (2023): *Hochschulisches Gesundheitsmanagement*.

- In: Bonse-Rohmann, Mathias/Schulze, Kathrin/Burchert, Heiko/Wulforth, Britta (Hrsg.): Gesundheitsförderung im Studium: Konzepte und Kompetenzen für Gesundheits- und Pflegeberufe. Bielefeld: wbv Media, S. 55-67. DOI: <https://doi.org/10.36198/9783838560243>.
- Gassmann, Freya (2020): Führungsverhalten von Professor*innen aus der Sicht der wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen. In: Groß, Johanna (Hrsg.): Soziologie für den öffentlichen Dienst (III). Führung: Perspektiven, Trends und Herausforderungen in Theorie und Praxis. Hamburg: Maximilian Verlag, S. 207-217.
- Häfner, Alexander/Pinneker, Lydia/Hartmann-Pinneker, Julia (2019): Gesunde Führung. Gesundheit, Motivation und Leistung fördern. Berlin: Springer. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58751-5>.
- Hartmann, Thomas (2021): Prävention und Gesundheitsförderung in Hochschulen. In: Tiemann, Michael/Mohokum, Melvin (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung. Berlin: Springer Fachmedien, S. 635-648. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-62426-5_96.
- Hungerland, Eva/Sonntag, Ute/Polenz, Wolf/Cusumano, Vincenzo/Gläser, Kurt/Hildebrand, Claudia/Tesche, Andreas/Hartmann, Thomas (2021): Impulse zur Stärkung der Gesundheitsförderung an Hochschulen - Vom Präventionsgesetz bis zur Hochschulgesetzgebung. In: Prävention und Gesundheitsförderung 17, S. 370-378. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00890-5>.
- Karrenberg, Elke (2012): Mit JGU-Leadership in Führung gehen: Die Entwicklung einer universitätsspezifischen Führungskultur an der Universität Mainz. In: Wissensschaftsmanagement 4, S. 28-33.
- Kehne, Miriam/Sting, Anna-Lena/Decker, Claudia/Kehne, Dennis/Satzinger, Nicole/Strotmeyer, Anne/Tarampouskas, Antje/Vlachos, Maximilian/Waltert, Carolin/Wobbe, Lena/Bonse-Rohmann, Mathias/Pröpping-Böthgen, Maike/Wittber, Niklas (2025): GeKoNnTeS-Gesundheitskompetenzen in beruflichen Settings. Techniker Krankenkasse, Hannover. <https://www.tk.de/lebenswelten/gesundheitskompetenzen-2191326> [Zugriff: 09.10.2025].
- Kirn, Sebastian/Müller, Julia/Sprenger, Max (2022): Professionelles Marketing im Gesundheitsmanagement an Hochschulen - mit 10 Punkten zum Erfolg. In: Timmann, Mareike/Paeck, Tatjana/Fischer, Jan/Steinke, Brigitte/Dold, Chiara/Preuß, Manuela/Sprenger, Max (Hrsg.): Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement - Perspektiven, Impulse und Praxiseinblicke. Berlin: Springer Nature, S. 149-160. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-65344-9_15.
- König, Sabine/Steinke, Brigitte (2022): Gesundheitsförderliche Führung in der digitalen Transformation in Hochschulen. In: Timmann, Mareike/Paeck, Tatjana/Fischer, Jan/Steinke, Brigitte/Dold, Chiara/Preuß, Manuela/Sprenger, Max (Hrsg.): Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement - Perspektiven, Impulse und Praxiseinblicke. Berlin: Springer Nature, S. 245-250. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-65344-9_19.

- Krick, Annika/Felfe, Jörg (2024): Gesundheitsorientierte Führungskompetenz: Trainingsmanual. Berlin/Heidelberg: Springer. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-68670-6>.
- Lohl, Jan (2010): Gefühlserbschaften und Rechtsextremismus. Eine sozialpsychologische Studie zur Generationengeschichte des Nationalsozialismus. Psyche und Gesellschaft. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Merchel, Joachim (2009): Einführung ins Sozialmanagement. Hagen: Fachhochschule Südwestfalen.
- Michel, Siegrid/Sonntag, Ute/Hungerland, Eva/Nasched, Margareta/Schluck, Stephanie/Sado, Florian/Bergmüller, Annette (2018): Gesundheitsförderung an deutschen Hochschulen: Ergebnisse einer empirischen Untersuchung. Grafling: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Ottomeyer, Klaus (2013): Vorwort. In: Zöchmeister, Markus (Hrsg.): Vom Leben danach. Eine transgenerationale Studie über die Shoah. Gießen: Haland & Wirth im Psychosozial-Verlag, S. 13-17.
- Quilling, Eike/Nicolini, Hans J./Graf, Christine/Starke, Dagmar (2013): Praxiswissen Netzwerkarbeit. Gemeinnützige Netzwerke erfolgreich gestalten. Wiesbaden: Springer Fachmedien. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18899-7>.
- Quilling, Eike/Tollmann, Patricia/Brähler-Dieling, Niklas/Trojan, Alf/Süß, Walter (2024): Netzwerkarbeit - Vermitteln und Vernetzen als professionelle Handlungsprinzipien der Gesundheitsförderung. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i125-3.0>.
- Reitermayer, Jörg/Albrecht, Felix (2023): Kommunikationsstrategie für studentische Gesundheit in Hochschulen: theoretische Überlegungen und praktische Umsetzungen. In: Timmann, Mareike/Paeck, Tatjana/Fischer, Jan/Steinke, Brigitte/Dold, Chiara/Preuß, Manuela/Sprenger, Max (Hrsg.): Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement - Perspektiven, Impulse und Praxiseinblicke. Berlin: Springer Nature. S. 161-177. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-65344-9_16.
- Röhr, Kristin Helga (2020): Gesundheitsrelevante Charakteristika von Führung an Hochschulen aus Mitarbeiter- und Vorgesetztenperspektive - Eine Untersuchung des wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen Personals am Fallbeispiel einer Technischen Universität. Diss. Chemnitz: Universitätsverlag Chemnitz.
- Scherm, Ewald/Jackenroll, Benedikt (2016): (Wie) Sollten Dekaninnen und Dekane in deutschen Universitäten führen? Eine empirische Untersuchung der Wirksamkeit transformationaler, transaktionaler und Laissez-faire Führung. In: Zeitschrift für Hochschulentwicklung 11, 5, S. 245-265. DOI: <https://doi.org/10.3217/zfhe-11-05/14>.
- Schmidt, Boris/Richter, Astrid (2009): Zwischen Laissez-Faire, Autokratie und Kooperation: Führungsstile von Professorinnen und Professoren. In: Beiträge zur Hochschulforschung 31, 4, S. 8-35.

- Schulz von Thun, Friedrich (2017): *Miteinander reden: 3. Das Innere Team und situationsgerechte Kommunikation*. Hamburg: Rowohlt Taschenbuchverlag.
- Wagenaar, Maïke (2023): *Das Frauen- und Mutterbild im Nationalsozialismus und seine Auswirkungen bis heute*. Opladen/Berlin/Toronto: Budrich Academic Press.
- Westbrock, Anna (2023): Partizipation im studentischen Gesundheitsmanagement: Förderfaktoren und Barrieren der Mitbestimmung Studierender. In: *Prävention und Gesundheitsförderung* 18, 4, S. 295-303. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-023-01072-1>.
- World Health Organization (1986): *Ottawa Charter of Health Promotion - Deutsche Übersetzung*. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf [Zugriff: 27.08.2025].
- World Health Organization (2015): *An International Charter for Health Promoting Universities and Colleges*. Kelowna, British Columbia: University of British Columbia. <https://president.media.uconn.edu/wp-content/uploads/sites/3778/2024> [Zugriff: 15.09.2025].
- Zinnecker, Jürgen (1978): Die Schule als Hinterbühne oder Nachrichten aus dem Unterleben der Schüler. In: Reinert, Gerd-Bodo/Zinnecker, Jürgen (Hrsg.): *Schüler im Schulbetrieb*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt. S. 29-121.

*Annika Lang*¹, Eva Kunerl*, Sophia Arndt, Lou Renner, Chiara Enderle, Conny Melzer, Anett Platte*

Mitgestalten statt aushalten – Partizipation als Ressource für die psychische Gesundheit angehender Sonderpädagog*innen

1 Einleitung

Der Lehrkräftemangel ist allgegenwärtig – in den Medien, in der Literatur, auf politischer und wissenschaftlicher Ebene und nicht zuletzt in der Praxis. Die Kultusministerkonferenz (KMK) prognostiziert bis 2035 einen Mangel von rund 49.000 Lehrkräften bundesweit (KMK 2025: 3). Doch es gibt auch andere Berechnungen, die von einer weit höheren Zahl ausgehen (Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft 2024: 2). Wie dieser Problematik zu begegnen ist, wird auf allen Ebenen diskutiert. Klar ist, eine einfache Lösung gibt es nicht, sondern es sind vielfältige Ansätze notwendig, um diesem strukturellen Mangel entgegenzuwirken. Ein zentraler Ansatz ist, die hohe Abbruchquote im Lehramtsstudium zu reduzieren. Die Berechnung des vom Stifterverband herausgegebenen Jahresberichts *Lehrkräftetrichter* kam auf eine Abbruchquote von 41 %, insbesondere in der ersten Studienphase (Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft 2024: 4). Studien zeigen, dass gemindertes Wohlbefinden und emotionale Erschöpfung wesentliche Gründe dafür sind, ein Studium zu beenden (Herfter/Grüneberg/Knopf 2015: 73; Baik/Naylor/Arkoudis 2015: 534). Um die Abbruchquote zu reduzieren, sollte der Fokus in der Lehrkräfteausbildung vermehrt darauf gelegt werden, das mentale Wohlbefinden von Studierenden zu fördern. Um passgenaue Maßnahmen zu entwickeln, ist es jedoch erforderlich, herauszufinden, wie das Wohlbefinden von Studierenden im jeweiligen Studienfach ist, da dies nach Studienort, -form und -fach variiert (Herbst et al. 2016: 2).

Für den vorliegenden Beitrag wurde deshalb im Bereich der Sonderpädagogik eine Studie initiiert. Diese bedient sich einer partizipativen Herangehensweise, einer im Bereich der Gesundheitswissenschaften bereits etablierten Methodik zur Erfassung von Ist-Ständen und der Entwicklung von Maßnahmen. Gerade in psychosozial ausgerichteten Forschungsfeldern, insbesondere

¹ *geteilte Erstautorinnenschaft

in der Gesundheits- und Sozialforschung, wird mittlerweile vermehrt ein partizipatives Vorgehen gefordert und umgesetzt (von Peter et al. 2022: 8), da sich hier Fragen nach Teilhabe und Empowerment in besonderer Weise stellen (von Unger 2014: 39f.). Partizipative Forschung wird als ein Ansatz verstanden, bei dem wissenschaftliche Fragestellungen gemeinsam mit den von der Forschung Betroffenen entwickelt werden, sodass sich die Perspektiven von Wissenschaft und Praxis gegenseitig ergänzen (Bergold/Thomas 2012: o.S.).

Vor diesem Hintergrund beschäftigt sich die vorliegende Studie mit der Frage, inwiefern psychisches Wohlbefinden von Studierenden durch deren Partizipation als Ressource wirksam werden kann. Dies gilt sowohl für die Potentialentfaltung als auch für die Resilienz und betrifft die Hochschulgemeinschaft und inklusive Bildungssettings. Im Rahmen eines angeschlossenen Projektes werden empirische Daten von Sonderpädagogikstudierenden der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Universität Leipzig zur psychischen Gesundheit sowie zu individuellen Bewältigungsstrategien erhoben und ausgewertet. Ziel des Projektes ist es, wirksame hochschuldidaktische Maßnahmen zu entwickeln, die das psychische Wohlbefinden und die Resilienz angehender Sonderpädagog*innen stärken. Die Ergebnisse sollen Hochschulen dazu anregen, psychische Gesundheit und partizipative Einbindung der Studierenden als Grundlage für erfolgreiches Studieren und Lernen zu sehen.

2 Partizipative Forschung und psychisches Wohlbefinden

Im Folgenden werden die zentralen Begriffe dieser Studie, das psychische Wohlbefinden und Partizipation in der Forschung, definiert und kontextualisiert, um eine gemeinsame theoretische Grundlage für die nachfolgenden Analysen zu schaffen.

2.1 Konzept des Wohlbefindens

Ausgangspunkt für die Konzeptualisierung von Wohlbefinden ist häufig das Verständnis von Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (z.B. Haldimann/Hascher/Flick-Holtsch 2024: 49; Baik/Larcombe/Brooker 2019: 676). Die WHO betont den engen Zusammenhang zwischen Gesundheit und Wohlbefinden (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2023: o.S.; WHO 2020: 11). Das Konzept des Wohlbefindens wird in der wissenschaftlichen Literatur als ein vielschichtiges theoretisches Konstrukt verstanden, dessen inhaltliche Interpretation je nach Disziplin variiert. Wohlbefinden

ist eng mit dem Gesundheitsverständnis und insbesondere dem salutogenetischen Paradigma verknüpft (Antonovsky 1997). Die Salutogenese basiert auf der Annahme, dass Gesundheit und Krankheit nicht als dichotome Gegensätze, sondern auf einem Kontinuum existieren. Als zentrale Determinanten von Gesundheit gelten Stressoren, individuelle Bewältigungsstrategien und verfügbare Resilienzfaktoren (Faltermaier 2023: o.S.). Diese Gesundheitsdefinitionen lösen das defizitorientierte Krankheitsverständnis ab und betonen die Relevanz positiver Ereignisse, die als Bestandteile eines ganzheitlichen Wohlbefindens verstanden werden und Eingang in die konzeptionelle Rahmung von Gesundheit finden (WHO 2020: o.S.). Psychische Gesundheit bildet eine zentrale Dimension im Gesundheitsverständnis der WHO, die Gesundheit als „a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity“ versteht (WHO 2005: XVIII). Dieses Verständnis impliziert einen ganzheitlichen Blick auf das psychische Wohlbefinden, das weit über die bloße Abwesenheit psychischer Erkrankungen hinausgeht. Es umfasst einen Zustand, in dem Individuen ihre Fähigkeiten erkennen, alltägliche Anforderungen zu bewältigen, produktiv tätig zu sein und sich gesellschaftlich einbringen zu können. Die psychische Gesundheit wird durch ein komplexes Zusammenspiel sozialer, ökonomischer und ökologischer Faktoren beeinflusst, etwa Bildung, Einkommen, Wohnverhältnisse und soziale Teilhabe. Ebenso sind psychische Belastungen wie Diskriminierung, Gewalt oder suchtbezogene Verhaltensweisen bedeutsame Einflussgrößen. Vor diesem Hintergrund stellt die psychische Gesundheit eine grundlegende Voraussetzung für individuelles psychisches Wohlbefinden und das stabile Funktionieren sozialer Gemeinschaften dar (WHO 2005: 10f.).

In deutschen gesundheitspolitischen und sozialwissenschaftlichen Diskursen gewinnt das Konzept des Wohlbefindens zunehmend an Relevanz. Insbesondere der Bericht des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (2016: o.S.) zur Lebensqualität verweist auf dessen zentrale Bedeutung im Rahmen gesamtgesellschaftlicher Entwicklungsprozesse. Gesundheit wird nicht länger ausschließlich als physischer Zustand im Sinne der Abwesenheit von Krankheit konzipiert, sondern als komplexes, mehrdimensionales Konstrukt verstanden, das durch ein Zusammenspiel biopsychosozialer Faktoren auf individueller wie struktureller Ebene geprägt ist. Das physische, psychische und soziale Wohlbefinden werden als gleichrangige Dimensionen eines umfassenden Gesundheitsverständnisses verstanden (ebd.).

Die vorliegende Studie orientiert sich an dem von der WHO etablierten ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit, das die engen Verknüpfungen zwischen den Dimensionen des Wohlbefindens in den Mittelpunkt stellt. Diesbezüglich wird auf die Relevanz positiver Lebenserfahrungen im Alltag verwiesen. Das psychische Wohlbefinden wird dabei durch biopsychosoziale Faktoren und Rahmenbedingungen beeinflusst, darunter individuelle Resilienz

und Bewältigungsstrategien, soziale Unterstützung und Teilhabe, wirtschaftliche und ökologische Rahmenbedingungen sowie das Erleben von Selbstwirksamkeit und Lebensqualität (Röhrle 2023: o.S.; WHO 2005: 10f.).

Es lässt sich festhalten, dass positive Lebensbedingungen das psychische Wohlbefinden fördern können, während psychosoziale Belastungen, wie belastende Lebenssituationen und Stressoren, potenziell dessen Gefährdung mit sich bringen (ebd.).

2.2 *Partizipative Forschung*

Partizipative Forschung bezieht vom Forschungsthema betroffene Personen als gleichberechtigte Forschungspartner*innen ein. Diese Form der Forschung zielt nicht nur auf Erkenntnisgewinn, sondern auch auf gesellschaftliche Transformation. Sie beansprucht, reale Lebensbedingungen partnerschaftlich zu erforschen und zu verbessern (von Unger 2014: 5; Bergold/Thomas 2012: o.S.).

Zentrales Merkmal partizipativer Forschung ist die gleichberechtigte Mitgestaltung durch die Betroffenen: Teilnehmende sind von der Auswahl der Forschungsthemen über die Datenerhebung bis zur Interpretation und Verwertung der Ergebnisse gleichberechtigt in den Forschungsprozess eingebunden (von Unger 2014: 35). Diese gleichwertige Beteiligung geht einher mit einer forschungsethischen Haltung, die klassische Machtasymmetrien kritisch reflektiert und auf Augenhöhe agiert (Bergold/Thomas 2012: o.S.). Der Forschungsansatz verfolgt eine doppelte Zielsetzung: Zum einen die Mitbestimmung am Forschungsprozess, zum anderen die Förderung des Empowerments der Teilnehmenden (von Unger 2014: 39f.).

Im Zentrum partizipativer Forschung steht ein grundlegender Perspektivwechsel: Weg von der Erforschung von Menschen hin zum gemeinsamen Forschen mit ihnen. Besonders im Kontext der Gesundheitsförderung ist diese Haltung von entscheidender Bedeutung, da die Betroffenen als gleichberechtigte Wissensproduzent*innen wahrgenommen und in allen Projektphasen aktiv beteiligt werden. Voraussetzung hierfür ist eine reflexive, demokratische Forschungshaltung, die bestehende Machtverhältnisse kritisch hinterfragt und Raum für individuelle Ausdrucksformen und Handlungsmacht der Beteiligten schafft (Keeley/Munde/Schowalter 2019: 100f.).

Für die systematische Einordnung des Grads der Beteiligung in partizipativen Forschungsprozessen wird häufig das Stufenmodell von Wright (2010) herangezogen, das sechs Ebenen unterscheidet. Diese reichen von Information über Befragung und Mitgestaltung bis zur vollständigen Entscheidungsmacht. Echte Partizipation beginnt diesem Verständnis zufolge erst ab Stufe sechs. In dieser Stufe übernehmen Forschungspartner*innen Verantwortung und gestalten aktiv den Forschungsprozess mit (von Unger 2014: 39f.).

Ein weiteres oft verwendetes Modell zur Einordnung des Grads der Partizipation bietet die Partizipationsmatrix von Farin-Glattacker und Grüber (2014: 6). Diese Matrix differenziert fünf Beteiligungsstufen:

- 1) keine Beteiligung,
- 2) Beratung,
- 3) Mitwirkung (nicht gleichberechtigt),
- 4) Zusammenarbeit (gleichberechtigt) und
- 5) Steuerung (Initiative durch Betroffene) (ebd.).

Die Matrix verknüpft diese Stufen mit den Phasen eines Forschungsprozesses, von Bedarfsbestimmung über Planung, Förderentscheidung und Durchführung bis zur Ergebnisaufbereitung und Verbreitung. Die Partizipationsmatrix erlaubt Partizipation an einzelnen Forschungsphasen und ermöglicht damit eine gemeinsame Gestaltung in spezifischen Projektphasen (ebd.: 18f.).

Im Kontext der vorliegenden Studie erfolgte Partizipation auf der Partizipationsstufe der gleichberechtigten Zusammenarbeit (Stufe 4) von Studierenden mit Belastungserfahrungen im Studium und Wissenschaftler*innen.

3 Forschungsstand zum psychischen Wohlbefinden von Studierenden im Lehramt

Die Forschung ist sich weitgehend einig darüber, dass die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie bestehende psychische, finanzielle und soziale Belastungsfaktoren von Studierenden zusätzlich verschärft haben (z.B. Fricke/Glumann/Kiesewetter 2024: 31; Hofmann/Gottburgsen/Datzer 2024: 53f.) und weitere Krisen wie Krieg, Klimawandel und Inflation die psychische Gesundheit junger Menschen in einer sensiblen Lebensphase zusätzlich herausfordern (z.B. Rummel-Kluge/Kohls/Hug 2024: 670). Eine großangelegte, repräsentative Befragung von Studierenden, die 22. Sozialerhebung, die im Sommersemester 2021 durchgeführt wurde und rund 188.000 Studierende einschloss (Kroher et al. 2023), ergab, dass 16 % eine gesundheitliche Beeinträchtigung haben, die sich negativ auf ihr Studium auswirkt (ebd.: 42). Davon werden mit Abstand am häufigsten psychische Erkrankungen genannt (65 %) (ebd.: 44). In der genannten Untersuchung gaben 63,7 % der Befragten an, sich in den letzten vier Wochen häufig oder sehr häufig gestresst gefühlt zu haben (ebd.: 39). Im selben Zeitraum berichteten 48,3 % von einem häufigen oder sehr häufigen Gefühl der Überlastung (ebd.: 43). In den Ergebnissen fällt auf, dass Studierende, die sich als weiblich identifizieren, sich signifikant belasteter fühlen, gestresster sind und auch häufiger unter einer psychischen Erkrankung leiden, die sie im Studium beeinträchtigt (ebd.: 40-44). Neben dem Geschlecht

beeinflussen weitere soziodemografische Merkmale, wie das Studieren mit Kind oder einer Krankheit, das Belastungsempfinden stark negativ (ebd.). Darüber hinaus ist der Studienkontext relevant, inwiefern sich Studierende mehr oder weniger belastet fühlen. Hier sind aufzuführen das Studienformat (Präsenzstudierende zeigen signifikant höhere Belastung als Studierende im Fernstudium), die Semesterzahl (erhöhtes Belastungsempfinden im weiteren Verlauf des Studiums) und der studierte Fachbereich (im Bereich der Medizin und Gesundheitswissenschaften wurde am häufigsten berichtet, in den letzten vier Wochen glücklich gewesen zu sein; ebd.: 41). Neben äußeren Faktoren spielt auch die eigene Leistungserwartung eine große Rolle für das Belastungsempfinden (Herbst et al. 2016: 34).

Die beschriebenen Befunde zum psychischen Wohlbefinden lassen sich auch auf Studierende der Erziehungswissenschaften übertragen. In einer Untersuchung mit 572 Lehramtsstudierenden zeigte sich, dass 19,6 % von den weiblichen Studierenden eine leichtgradige und 14,1 % eine mittelgradige Depressionssymptomatik aufwiesen, während die entsprechenden Anteile bei männlichen Studierenden bei 12,6 % und 8,0 % lagen (Weyers et al. 2024: 2). Zu berücksichtigen ist, dass sich in der Untersuchung 80,4 % der Studierenden dem weiblichen Geschlecht zuordneten. Vergleichbare Befunde liegen für die deutschsprachige Schweiz vor. Es wurden 989 Studierende über ein validiertes Messinstrument befragt, welches das Wohlbefinden von Lehramtsstudierenden auf sechs Wohlbefindensdimensionen erfasst. Dabei werden emotionale, kognitive, körperliche und soziale Aspekte des Wohlbefindens berücksichtigt (Haldimann/Hascher /Flick-Holtsch 2024: 54). Mehr als die Hälfte der befragten Studierenden weist ein moderates (43,7 %) oder geringes (14,4 %) Wohlbefinden im Lehramtsstudium auf (ebd.: 61). Insbesondere scheint es eine Kombination aus allgemeinen Studienbedingungen und für das Lehramtsstudium spezifischen Bedingungen zu sein, die sich auf das Wohlbefinden der angehenden Lehrkräfte auswirkt (Hartl et al. 2022: 249).

Studentisches Wohlbefinden beeinflusst ausgehend von der Studienlage die Studienleistungen. Anhaltende psychische Belastungen haben negative Effekte auf die Lernfähigkeit von Studierenden und können deren akademische Teilnahme einschränken, da sie Informationsverarbeitung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Entscheidungsfindung, Motivation und Impulskontrolle beeinträchtigen (Marin et al. 2011: 590). Es scheint so zu sein, dass psychische Probleme in hohem Maße mit geringerer Selbstwirksamkeit, Motivation und akademischer Unzufriedenheit verbunden sind (Lipson/Eisenberg 2018: 211). Ein direkter Zusammenhang zwischen dem psychischen Wohlbefinden und der Arbeitsethik der Studierenden ließ sich dagegen nicht belegen. Die schlechteren Studienergebnisse erklären sich vielmehr durch die zuvor genannten Effekte auf die Lernfähigkeit von psychisch belasteten Studierenden (ebd.: 210). Mehrere Studien zeigen, dass Hochschulen mit geringem Aufwand wirkungsvolle Unterstützungen anbieten können, die Stress und psychische Belastung

reduzieren und das Wohlbefinden steigern (z.B. Baik/Larcombe/Brooker 2019: 683; Fricke/Glumann/Kiesewetter 2024: 31-33).

4 Methode

Die vorliegende Untersuchung ist eine explorative Studie. Untersucht wird das psychische Wohlbefinden von Lehramtsstudierenden im Fachbereich Sonderpädagogik. Im Zentrum stehen die Erfassung studienbezogener Stressoren sowie die Untersuchung individueller Bewältigungsstrategien innerhalb des Lehramtsstudiums.

4.1 *Forschungsdesign*

Das Forschungsprojekt wurde als Querschnittsstudie konzipiert und in Kooperation zwischen der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Universität Leipzig durchgeführt. Methodisch orientierte sich das Vorgehen explizit an einem partizipativen Forschungsansatz mit gleichberechtigter Einbindung von Studierenden als Co-Forscher*innen. Zwei Studierende entwickelten das Erhebungsinstrument mit dem Ziel, die psychosozialen Belastungslagen innerhalb der Zielgruppe so lebensweltnah wie möglich zu erfassen. Die Studierenden wirkten darüber hinaus an der Konzeption des Projektes und der Interpretation der Ergebnisse mit. Die Studie geht folglich der Fragestellung nach, welche Belastungsfaktoren das psychosoziale Wohlbefinden von Studierenden im Sonderpädagogikstudium beeinflussen.

4.2 *Fragebogeninstrument*

Der eingesetzte Fragebogen besteht überwiegend aus geschlossenen Frageformaten, ergänzt um offene Items in einzelnen Bereichen. Der Fragebogen thematisiert folgende Inhaltsbereiche:

- Altersklassifizierung (18-21; 22-25; 26-28; über 29 Jahre)
- Studiensemester
- fachliche Spezifizierung im Bereich Sonderpädagogik
- angewandte Lernstrategien
- subjektive Studienzufriedenheit
- Stresssymptomatik
- bestehende Diagnosen

- individueller Unterstützungsbedarf und Wunsch nach strukturellen Veränderungen
- qualitative Rückmeldungen an die Testleitung

4.3 Datenerhebung und Datenauswertung

Die Datenerhebung wurde im Februar 2025 über einen Zeitraum von drei Wochen mittels einer anonymisierten Online-Umfrage mit *LimeSurvey* durchgeführt. Die Teilnahme an der Befragung erfolgte auf freiwilliger Basis. Die Rekrutierung erfolgte über Lehrveranstaltungen im Fachbereich Sonderpädagogik an der jeweiligen Studienstätte und richtete sich gezielt an Lehramtsstudierende mit sonderpädagogischem Schwerpunkt.

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgte unter Anwendung der Statistiksoftware *SPSS Version 29.0*. Die quantitativen Daten wurden mittels deskriptiv-statistischer Verfahren analysiert, um Häufigkeiten, Verteilungen und zentrale Tendenzen darzustellen.

Die offenen Freitextantworten wurden im Rahmen einer qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Dabei wurden die Aussagen systematisch kodiert und in die übergeordneten Kategorien der Studie zusammengefasst: Zufriedenheit der Studierenden, psychosoziale Belastungsfaktoren, Lernstrategien und Lerngruppen und Nutzung der universitären Unterstützungsangebote.

4.4 Stichprobe

Insgesamt nahmen 158 Lehramtsstudierende der Sonderpädagogik teil ($n = 97$ Leipzig; $n = 61$ München). Die Mehrheit befand sich im Altersbereich von 18 bis 25 Jahren. Der Anteil der Studierenden in Leipzig lag bei 88,8 % und in München bei 91,8 %.

Bezogen auf den Studienfortschritt und die jeweiligen Fachsemester befand sich, wie in Tabelle 1 dargestellt, der Großteil der Teilnehmenden in den ersten drei Studienjahren, was dem Bachelor-Niveau bzw. dem grundständigen Studium entspricht.

Tabelle 1: Studierende nach Fachsemester

Standort	1. Fachsemester	3. Fachsemester	5. Fachsemester
München	26,2 %	26,2 %	34,4 %
Leipzig	17,5 %	40,2 %	29,9 %

Quelle: eigene Darstellung

In München stellten Studierende des 5. Fachsemesters mit 34,4 % die größte Gruppe dar, gefolgt von 26,2 % im 1. und 3. Fachsemester. In Leipzig dominierte das 3. Fachsemester mit einem Anteil von 40,2 %, gefolgt vom 5. Fachsemester (29,9 %) und dem 1. Fachsemester (17,5 %).

5 Ergebnisse

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse der Studie dargestellt. Abschnitt 5.1 beleuchtet die Zufriedenheit der Studierenden mit ihrem Studium, während Abschnitt 5.2 psychosoziale Belastungen und deren Auswirkungen thematisiert. In Abschnitt 5.3 stehen Lernstrategien und Lerngruppen im Fokus, und Abschnitt 5.4 widmet sich der Nutzung universitärer Unterstützungsangebote. Die Ergebnisse zeigen sowohl vorhandene Ressourcen als auch konkrete Unterstützungsbedarfe. Eine ausführliche Darstellung findet sich im Online-Ergebnisbericht.

5.1 Zufriedenheit der Studierenden

Auf einer fünfstufigen Likert-Skala gaben 85,4 % (n = 135) der Teilnehmenden an, mit dem Studium ‚sehr zufrieden‘ oder ‚zufrieden‘ zu sein.

Die qualitativen Daten konkretisieren die Zufriedenheit der Studierenden durch inhaltliches Interesse und Motivation sowie die zukünftige Berufswahl, z.B. [L²] „Ich finde die Inhalte interessant und kann mir gut vorstellen, später in dem Beruf zu arbeiten.“ oder [L] „Die Themen sind interessant und machen Lust mehr darüber zu wissen. Die Dozent*innen sind nett und geben guten Input.“ Einzelne unzufriedene Stimmen kritisieren den geringen Praxisanteil im Studium. Dazu können folgende Aussagen beispielhaft aufgeführt werden:

2 Die Abkürzung ‚L‘ bezeichnet, dass die qualitative Aussage aus dem Umfragestandort Leipzig stammt.

[M³] „Neutral, Ich finde man lernt hauptsächlich nur in den Praktika die Ausbildung zum Sonderpädagogen sollte eine Ausbildung oder ein duales Studium sein, sodass man viel mehr Praxiserfahrung hat“ oder für [L] „Zu wenig Praxis. Teilweise doppeln sich die Inhalte und es geht generell zu langsam voran.“

5.2 *Psychosoziale Belastungsfaktoren der Studierenden*

36 % (n = 57) der Befragten gaben an, dass sie psychosoziale Belastungen erleben. Insbesondere Symptome von Depression und Angstzuständen werden genannt. 33,5 % (n = 53) der Teilnehmenden gaben an, dass eine Diagnose oder Verdachtsdiagnose einer Depression, Angststörung oder Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) negative Auswirkungen auf ihr Studium habe.

Die qualitativen Daten verdeutlichen Belastungen in den Bereichen: Motivation und Konzentration, der sozialen Interaktion, dem Zeitmanagement und der Selbstorganisation, der Bewältigung der Leistungserwartungen sowie der Aufrechterhaltung eines positiven Selbstbilds und emotionalen Wohlbefindens. Als besonders kritisch wurde die Prüfungsphase beschrieben: 42 % (n = 67) der Befragten gaben an, diese als die stressintensivste Studienphase wahrzunehmen.

5.3 *Lernstrategien und Lerngruppen*

Ein Großteil der befragten Studierenden zeigte sich mit etablierten Lernstrategien vertraut, darunter etwa die Pomodoro-Technik, Karteikarten, Zusammenfassungen, Mindmaps, Übungstests anhand früherer Prüfungen sowie die Arbeit in Lerngruppen. Gleichzeitig gaben 45 % der Teilnehmenden (n = 71) an, über kein hinreichendes Wissen zu wirksamen Lernstrategien zu verfügen. Sie äußerten den Wunsch, ihre Kenntnisse in diesem Bereich zu vertiefen, um ihre Motivation zu stärken und ihre Zeitressourcen im Studienalltag effizienter zu nutzen. Darüber hinaus zeigten 30 % der befragten Studierenden (n = 48) ein ausgeprägtes Interesse daran, mehr über die Konzeption und Umsetzung von Lerngruppen zu erfahren.

Die qualitativen Freitextantworten zeigen jedoch auch eine kritische Haltung gegenüber bestehenden Lerngruppenformaten: Häufig wurde der Mangel an klaren Strukturen, anwendungsbezogenen Handlungsanleitungen und einer funktionalen Organisation als hinderlich für eine effektive Nutzung wahrgenommen. Aus den offenen Antworten ergibt sich ein deutlicher Bedarf an niedrigschwelligen, praxisorientierten Informationen zur Etablierung erfolgreicher Lerngruppen.

3 Die Abkürzung ‚M‘ steht für den Umfragestandort München.

5.4 *Nutzung der universitären Unterstützungsangebote*

Ein hoher Anteil der befragten Studierenden zeigte ein geringes Bewusstsein über bestehende Unterstützungs- und Beratungsangebote seitens der Universität: 21,3 % der Teilnehmenden ($n = 33$) gaben an, nicht zu wissen, welche Beratungs- und Unterstützungsangebote ihnen im Studienkontext zur Verfügung stehen.

Das bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebot umfasst ein breites Spektrum an Unterstützungsformaten, wie z.B. Peer-Support-Programme, Workshops zu studienrelevanten Themen (u.a. Lerntechniken, Zeitmanagement), das Academic Lab, Beratungsangebote über *WeCare@LMU* und das Writing Center sowie psychologische und studienorganisatorische Unterstützungsdienste.

6 **Diskussion**

6.1 *Interpretation*

Die Ergebnisse der vorliegenden explorativen Querschnittsstudie verdeutlichen eine hohe Prävalenz psychosozialer Belastungsfaktoren unter Studierenden des Lehramts für Sonderpädagogik. Die hohe Anzahl an Studierenden, die eine (mögliche) psychiatrische Diagnose angeben, korrespondiert mit den Ergebnissen der 22. Sozialerhebung (Kroher et al. 2023: 44), die eine psychische Erkrankung als häufigste gesundheitsbezogene Beeinträchtigung im Studium ausweist. Ebenso bestätigen die Ergebnisse die Studien von Fricke/Glumann/Kiesewetter (2024: 31) und Hofmann/Gottburgsen/Datzer (2024: 53f.), die pandemiebedingte Stressverstärkungen und deren langfristige Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden dokumentieren. Auffällig in dieser Studie ist, dass diese Belastungen auftreten, obwohl die Mehrheit der Studierenden eine hohe allgemeine Studienzufriedenheit berichtet. Dies legt nahe, dass Belastungserfahrungen weniger durch Unzufriedenheit mit Studieninhalten begründet sind, sondern stärker mit strukturellen und individuellen Stressoren zusammenhängen. Die Studie von Baik/Larcombe/Booker (2019: 679f.) legt nahe, dass insbesondere die Empathie durch Dozierende sowie das Verständnis für die individuellen Herausforderungen von Studierenden einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden von Studierenden haben. Daher sollte ein zentrales Merkmal der Lehre neben der Vermittlung von Inhalten auch die empathische Begleitung von Studierenden darstellen.

Darüber hinaus zeigen die Daten, dass ein hoher Anteil der Studierenden über unzureichendes Wissen bezüglich wirksamer Lernstrategien verfügt und

ein gesteigertes Interesse an deren Erwerb äußert. Diese Diskrepanz zwischen bekannten Lernstrategien und einem subjektiv empfundenen Wissensdefizit deutet auf einen konkreten Bedarf an niederschwelligen Angeboten zur Vermittlung lernbezogener Kompetenzen im Hochschulkontext hin.

Besonders die Prüfungsphase wurde von einem Großteil der Teilnehmenden als die stressintensivste Zeit im Studienverlauf beschrieben. Damit entsteht ein Spannungsfeld zwischen den Anforderungen und den praktischen Handlungsstrategien zur Stressbewältigung. Hierzu sollte geprüft werden, inwieweit Lernstrategien in die Curricula integriert sind und gezielt vermittelt werden. Die qualitative Rückmeldung der Teilnehmenden verdeutlicht zudem, dass bestehende Lerngruppenformate häufig als wenig funktional wahrgenommen werden, was auf einen konkreten Bedarf an didaktisch begleiteten, niedrigschwelligen Angeboten zur Förderung kollaborativer Lernformen hinweist.

Ein weiterer zentraler Befund der Studie ist das eingeschränkte Bewusstsein der Studierenden über die bestehenden Unterstützungsangebote ihrer Universität. Diese Erkenntnis verweist auf die Notwendigkeit einer gezielten universitären Kommunikationsstrategie sowie auf die strukturelle Verstetigung bedarfsorientierter Unterstützungsformate. Dieser Befund unterstreicht die Ergebnisse von Rummel-Kluge, Kohls und Hug (2024: 670), wonach insbesondere niedrigschwellige Formate zu entwickeln sind, die auch die Potenziale von Online-Beratung sowie weiterer digitaler Formate nutzen (ebd.: 671) und diese über alle verfügbaren Kommunikationskanäle den Studierenden disseminieren. Die vorliegenden Daten unterstreichen diesen Zusammenhang und verdeutlichen, dass Universitäten verstärkt daran arbeiten müssen, ihre Unterstützungsangebote transparent zu kommunizieren und zugleich niedrigschwellige Zugänge zu schaffen, um die psychische Gesundheit der Studierenden wirksam zu fördern. Die Ermöglichung von Partizipation, insbesondere durch die Einbindung von Studierenden in die Gestaltung von Seminaren oder Vorlesungen und Studienbedingungen, stellt einen weiteren wesentlichen Aspekt universitärer Lehre dar.

Schließlich zeigt die partizipative Anlage der Studie durch die Einbindung von Studierenden in die Konzeption des Fragebogens, dass eine solche Vorgehensweise nicht nur die Lebensweltorientierung der Erhebung stärkt, sondern auch einen Beitrag zur Stärkung von Selbstwirksamkeit und Teilhabe der Studierenden leistet.

6.2 Limitationen

Die Ergebnisse der Studie sind vor dem Hintergrund methodischer Einschränkungen zu interpretieren. Da der Fragebogen als anonymisierte Online-Erhebung durchgeführt wurde, kann die Erhebung nicht als repräsentativ für die

Studierenden der Sonderpädagogik angesehen werden. Es ist nicht auszuschließen, dass die Umfrage sowohl durch einen *Non-Response-Bias*⁴ als auch durch den *Self-Selection-Bias*⁵ verzerrt ist. In Leipzig wurden die Studierenden verschiedener Schwerpunkte einbezogen, in München wurde der Fragebogen allerdings ausschließlich von Studierenden des Förderschwerpunkts emotionale und soziale Entwicklung beantwortet, sodass die Ergebnisse nicht auf das gesamte Feld der Sonderpädagogik übertragbar sind. Die Studie wurde partizipativ mit zwei Studierenden entwickelt, jedoch wurden die Items des Fragebogens von Seiten der wissenschaftlichen Begleitung in Leipzig bewusst sprachlich nicht redaktionell überarbeitet und die Inhalte zum psychischen Wohlbefinden maßgeblich von den Studierenden eingebracht. Dies hatte den Hintergrund, dass die Umfrage den Charakter ‚Von Studierenden für Studierenden‘ haben sollte. In München erfolgten geringfügige sprachliche Anpassungen; einzelne Skalen wurden angepasst und offene Antwortmöglichkeiten eingeschränkt. Dies führt dazu, dass weitere Verzerrungen durch zusätzliche Bias-Effekte nicht auszuschließen sind und einige Fragen und Korrelationen nicht ausgewertet werden konnten, weil die Skalen ausschließlich Berechnungen von Häufigkeiten zuließen.

6.3 *Forschungsimplicationen für zukünftige Projekte*

Für nachfolgende Forschungen ergeben sich mehrere Anschlussmöglichkeiten. Die subjektive Bedeutung von Wohlbefinden im Studium sollte vertieft untersucht werden, wofür insbesondere qualitative Methoden geeignet sind, um individuelle Erfahrungen differenziert zu erfassen. Ein weiterer Zugang für zukünftige Forschung liegt im Einsatz partizipativer Methoden, die über klassische Befragungsformate hinausgehen. Verfahren wie Sozialraumerkundungen, Tagebuchstudien oder Photovoice-Studien ermöglichen es, subjektive Perspektiven nicht nur verbal, sondern auch visuell und räumlich zu artikulieren. Sie eröffnen einen vertiefenden Erkenntnisgewinn hinsichtlich der Lebenswelt, des Belastungserlebens und der Ressourcenwahrnehmung von Studierenden. Durch die aktive Einbindung der Zielgruppe in die Datenerhebung und -interpretation wird nicht nur die Validität der Ergebnisse erhöht, sondern auch ein Empowerment-Prozess angestoßen, der selbst Teil der Gesundheitsförderung sein kann. Diese methodischen Erweiterungen tragen dazu bei, die Komplexität psychischen Wohlbefindens im Hochschulkontext differenziert zu erfassen und neue Impulse für die Gestaltung inklusiver und gesundheitsförderlicher Studienbedingungen zu setzen. Darüber hinaus erscheint es notwendig, die Entwicklung von Belastungserleben und Bewältigungsstrategien

4 Verzerrung, die entsteht, wenn bestimmte Personen nicht an der Befragung teilnehmen.

5 Verzerrung, die entsteht, wenn sich nur bestimmte Personen freiwillig beteiligen.

über die gesamte Studiendauer hinweg zu analysieren, um zeitliche Dynamiken und kritische Phasen besser zu verstehen. Schließlich sollte die Wirksamkeit konkreter Interventionsmaßnahmen wissenschaftlich evaluiert werden. Dazu zählen insbesondere Formate zur Förderung von Selbstwirksamkeit und psychischer Stabilität als ein weiterer zentraler Schritt, um langfristig belastbare und handlungsfähige Lehrkräfte für inklusive Bildungssettings zu gewinnen. Zukünftig sollte auch verstärkt untersucht werden, inwiefern soziale Aspekte des Hochschulumfelds, etwa die Haltung von Dozierenden, hochschuldidaktische Konzepte und die Gestaltung von Seminarstrukturen, das studentische Wohlbefinden beeinflussen. Dies würde der Komplexität multidimensionaler Einflussfaktoren Rechnung tragen und zur Entwicklung gezielter Interventionsansätze beitragen.

7 Handlungsempfehlungen und Fazit

Die vorliegende Studie verfolgt das langfristige Ziel, evidenzbasierte Maßnahmen zu entwickeln, die das psychische Wohlbefinden sowie die Entfaltung des professionellen Potenzials angehender Sonderpädagog*innen gezielt fördern. Die empirischen Befunde eröffnen vielfältige Perspektiven für die Weiterentwicklung von Forschung und Hochschulpraxis im Bereich der psychischen Gesundheitsförderung im Lehramtsstudium. Sie zeigen insbesondere, dass psychische Gesundheit durch individuelle Lebensumstände bedingt ist. In der Studie wird auch der anhaltende Lehrkräftemangel thematisiert. Dieser stellt nicht nur eine personelle Herausforderung dar, sondern offenbart auch tiefgreifende strukturelle Defizite im Bildungssystem (KMK 2025). Maßnahmen zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens von Lehramtsstudierenden können sich positiv auf deren Verbleib im Studium (Baik/Naylor/Arkoudis 2015: 534) und zudem auf ihre emotionale Stabilität bei der Ausübung des Lehramtsberufs auswirken.

Eine zentrale Rolle kommt dabei den Hochschuldozierenden zu. Als Gestalter*innen von Lehr- und Lernräumen tragen sie Verantwortung dafür, sowohl fachliche Herausforderungen als auch psychosoziale Stabilität zu gewährleisten. Die Ergebnisse der Kooperationsstudie legen nahe, dass eine erhöhte didaktische Sensibilität der Hochschuldozierenden erforderlich ist, um Reflexionsphasen, Selbstmanagement und Resilienzförderung wirksam in die Lehre zu integrieren. Darüber hinaus wird deutlich, dass die Sichtbarmachung und aktive Vermittlung hochschulinterner wie externer Unterstützungsangebote als integraler Bestandteil des pädagogischen Auftrags zu verstehen sind. Die Ermöglichung von Partizipation, insbesondere durch die Einbindung von Studierenden in die Gestaltung von Lehrformaten und Studienbedingungen, stellt einen weiteren wesentlichen Aspekt universitärer Lehre dar. Sie kann

nicht nur zur Verbesserung des Lehrbetriebs beitragen, sondern stärkt auch das psychische Wohlbefinden der Studierenden nachhaltig.

Im Rahmen universitärer Organisationsentwicklung bedarf es einer strategischen Verankerung psychischer Gesundheitsförderung, die sowohl curriculare als auch strukturelle Dimensionen berücksichtigt. Dazu gehören die Integration von mentaler Gesundheitskompetenz (*Mental Health Literacy*) und Selbstregulationskompetenzen in die Studienprogramme sowie die systematische Weiterbildung von Hochschuldozierenden im Umgang mit psychosozialen Belastungen. Die zentrale Herausforderung besteht darin, Angebote zu schaffen, die den unterschiedlichen Belastungslagen gerecht werden und zugleich strukturell verankert sind. Hochschulen sollten sich daher nicht nur als Orte der Wissensvermittlung, sondern auch als gestaltende Akteurinnen in der psychosozialen Entwicklung ihrer Studierenden verstehen. Vor diesem Hintergrund erscheinen neue Formate wie ein *Learning und Wellbeing Space* als vielversprechende Ansätze. Solche Räume können als Orte der Begegnung und des Austauschs fungieren, in denen Studierende nicht nur fachlich, sondern auch emotional und sozial unterstützt werden. Ergänzend sollten digitale Plattformen zur Koordination von Lerngruppen, zur Vermittlung von Lernstrategien und zur Förderung von Selbstorganisation systematisch ausgebaut und hochschuldidaktisch begleitet werden.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich die Frage, was stark belastete Studierende benötigen, um ihr Potenzial entfalten zu können, nicht pauschal beantworten lässt. Vielmehr bedarf es einer differenzierten, partizipativen und strukturell verankerten Hochschulentwicklung, die psychisches Wohlbefinden als zentrale Voraussetzung für Bildungsgerechtigkeit und Studienerfolg anerkennt. Die vorliegende Studie liefert hierfür empirisch fundierte und praxisnahe Impulse.

Literatur

- Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, Band 36. Tübingen: dgvt Verlag.
- Baik, Chi/Naylor, Ryan/Arkoudis, Sophie (2015): The first year experience in Australian universities: findings from two decades, 1994-2014. Melbourne: University of Melbourne. Centre for the Study of Higher Education. https://melbourne-cshe.unimelb.edu.au/_data/assets/pdf_file/0003/1491744/FYE-2014-FULL-report-FINAL-web.pdf [Zugriff: 19.09.2025].
- Baik, Chi/Larcombe, Wendy/Booker, Abi (2019): How universities can enhance student mental wellbeing: the student perspective. In: Higher Education Research &

- Development, 38 (4), S. 674-687. DOI: <https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1576596>.
- Bergold, Jarg/Thomas, Stefan (2012): Partizipative Forschungsmethoden. Ein methodischer Ansatz in Bewegung. In: Forum: Qualitative Sozialforschung 13 (1), o.S. DOI: <https://doi.org/10.17169/fqs-13.1.1801>.
- BMWi Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (Hrsg.) (2016): Bericht der Bundesregierung zur Lebensqualität in Deutschland. https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2016/0601-0700/663-16.pdf?__blob=publicationFile&v=5 [Zugriff: 19.09.2025].
- BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2023): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden: BZGA - Federal Centre for Health Education. DOI: <https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-LBPGF-25>.
- Faltermaier, Toni (2023): Salutogenese. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), o.S. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i104-3.0>.
- Farin-Glattacker, Erik/Grüber, Katrin (2014): Partizipation an der Forschung – eine Matrix zur Orientierung. Herausgegeben von der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation (Teilhabetagung). https://dgrw-online.de/wp-content/uploads/matrix_ef_1.pdf [Zugriff: 19.09.2025].
- Fricke, Valérie/Glumann, Nicola V./Kiesewetter, Jan (2024): Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die psycho-soziale Situation von Studienanfänger:innen und Studierenden im DACH-Raum. Ein systematischer Literaturreview. In: Yvette Hofmann (Hrsg.): Die psycho-soziale Situation von Studierenden in der (post-) pandemischen Zeit. Stand der Forschung und Impulse aus der Praxis. 1. Aufl. Bielefeld: UVW Weblar, S. 9-42. DOI: <https://doi.org/10.25656/01:32090>.
- Haldimann, Manuela/Hascher, Tina/Flick-Holtsch, Doreen (2024): Wohlbefinden in der Lehrerinnen- und Lehrerbildung? Wohlbefindensprofile angehender Lehrpersonen aus der deutschsprachigen Schweiz. In: BzL (Beiträge zur Lehrerinnen- und Lehrerbildung) 42 (1), S. 47-69. DOI: <https://doi.org/10.36950/bzl.42.1.2024.10364>.
- Hartl, Anna/Holzberger, Doris/Hugo, Julia/Wolf, Kristin/Kunter, Mareike (2022): Promoting Student Teachers' Well-Being. A Multi-Study Approach Investigating the Longitudinal Relationship Between Emotional Exhaustion, Emotional Support, and the Intentions of Dropping Out of University. In: Zeitschrift für Psychologie, 230 (3), S. 241-252. DOI: <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000495>.
- Herbst, Uta/Voeth, Markus/Eidhoff, Anne, Theresa/Müller, Mareike/Stief, Sarah (2016): Studierendenstress in Deutschland – eine empirische Untersuchung. Herausgegeben vom AOK-Bundesverband. https://web.archive.org/web/20200725065947if_/https://www.ph-ludwigsburg.de/uploads/media/AOK_Studie_Stress.pdf [Zugriff: 19.09.2025].

- Herfter, Christian/Grüneberg, Tillmann/Knopf, Antje (2015): Der Abbruch des Lehramtsstudiums – Zahlen, Gründe und Emotionserleben. Paralleltitel: Dropout from teacher education – numbers, reasons and emotional experience. In: Zeitschrift für Evaluation (14/1), S. 57-82. DOI: <https://doi.org/10.31244/zfe.2015.01.04>.
- Hofmann, Yvette E./Gottburgsen, Anja/Datzer, Daniela (2024): Bedingungsfaktoren emotionaler Erschöpfung bei Studierenden in Krisenzeiten. In: Yvette Hofmann (Hrsg.): Die psycho-soziale Situation von Studierenden in der (post-)pandemischen Zeit. Stand der Forschung und Impulse aus der Praxis. 1. Aufl. Bielefeld: UVW Webler, S. 9-42. DOI: <https://doi.org/10.25656/01:32090>.
- Keeley, Caren/Munde, Vera/Schowalter, Vera (2019): Partizipativ forschen mit Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf. In: Teilhabe, 58 (3), S. 96-102.
- KMK (Kultusministerkonferenz) (2025): Statistische Veröffentlichung der Bildungsministerkonferenz. Lehrkräfteeinstellungsbedarf und -angebot in der Bundesrepublik Deutschland 2024-2035. Herausgegeben von der Kultusministerkonferenz (Dokumentation Nr. 2 – Februar 2025, ISSN 1612-5274). https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/Dokumentationen/Dok_2_Bericht_LEB_LEA_2024.pdf [Zugriff: 19.09.2025].
- Kroher, Martina/Beuße, Mareike/Isleib, Sören/Becker, Karsten/Gerdes, Frederike/Koopmann, Jonas/Schommer, Theresa/Schwabe, Ulrike/Steinkühler, Julia/Völk, Daniel/Peter, Frauke/Buchholz, Sandra (2023): Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung. Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland. Bundesministerium für Bildung und Forschung. https://www.bmfr.bund.de/SharedDocs/Publikationen/DE/4/31790_22_Sozialerhebung_2021.pdf?__blob=publicationFile&v=9 [Zugriff: 19.09.2025].
- Lipson, Sarah Ketchen/Eisenberg, Daniel (2018): Mental health and academic attitudes and expectations in university populations: results from the healthy minds study. In: Journal of mental health (Abingdon, England) 27 (3), S. 205-213. DOI: <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417567>.
- Marin, Marie-France/Lord, Catherine/Andrews, Julie/Juster, Robert-Paul/Shireen Sindi/Arsenault-Lapierre, Geneviève/Fiocco, Alexandra J./Lupien, Sonia J. (2011): Chronic stress, cognitive functioning and mental health. In: Neurobiology of learning and memory 96 (4), S. 583-595. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nlm.2011.02.016>.
- Peter, Sebastian von/Glück, Rosa/ Göppert, Lena/Ziegenhagen, Jenny/Krispin, Helene/Jänchen, Patrick/Becker, Timo (2022): Wie erleben Nutzer*innen die Versorgung? Vom Mehrwert partizipativ-kollaborativer Forschung. In: Psychiatrische Praxis 49 (1), S. 8-10. DOI: <https://doi.org/10.1055/a-1695-6019>.
- Röhrle, Bernd (2023): Wohlbefinden / Well-Being. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, o.S. DOI: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i134-1.0>.

- Rummel-Kluge, Christine/Kohls, Elisabeth/Hug, Juliane (2024): In der „Polykrise“. Psychische Gesundheit von Studierenden. In: *Forschung & Lehre* (Band 31, eJournal Gesamtheft 9, September 2024), S. 670-671. <https://esv-elibrary-de.emedien.ub.uni-muenchen.de/journal/article/99.160005/ful.2024.09.11/download> [Zugriff: 19.09.2025].
- Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft (2024): Der Lehrkräftetrichter – Länderausgabe. Schwund im Studium und die Relevanz der Lehrkräftebildung. POLICY PAPER 6. Unter Mitarbeit von Lukas Antoine, Felix Suessenbach und Bettina Jorzik. Herausgegeben vom Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft e. V., Berlin. https://www.stifterverband.org/sites/default/files/2024-12/lehrkraeftetrichter_laenderausgabe.pdf [Zugriff: 18.09.2025].
- Unger, Hella von (2014): *Partizipative Forschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-01290-8>.
- Weyers, Jonas/Pförtner, Timo-Kolja/Krull, Johanna/Hennemann, Thomas/Hanisch, Charlotte/König, Johannes/Weber, Rainer (2024): Wie geht es Lehramtsstudierenden? Depressionssymptomatik angehender Lehrkräfte und deren Korrelate. In: *Prävention und Gesundheitsförderung* DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-024-01183-3>.
- World Health Organization (Hrsg.) (2005): *Promoting Mental Health*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42940/9241591595.pdf> [Zugriff: 19. 09.2025].
- World Health Organization (Hrsg.) (2020): *Constitution of the World Health Organization*. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6 [Zugriff: 19.09.2025].
- Wright, Michael T. (Hrsg.) (2010): *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention*. 1. Aufl., Berlin: Verlag Hans Huber. <http://elibrary.hogrefe.de/9783456948676/A> [Zugriff: 19.09.2025].

Anja Isabel Morstatt, Mona Grobe, Hannes Schilling, Stephanie Hirschberger, Julie Wallis, Simone Kauffeld

Gesund und erfolgreich studieren (GesA Stud): Anforderungen, Ressourcen und Prävention im Hochschulalltag

1 Einleitung

Studierende berichten zunehmend von vielfältigen Beeinträchtigungen im Studium: Zeit- und Leistungsdruck sind allgegenwärtig, ebenso aber Belastungen durch Nebenjobs zur Finanzierung des Studiums (Kroher et al. 2023: 39, 84f.). Daneben treten, auch in Folge anderer Strapazen, psychische Belastungen auf (Meyer/Meinicke/Schenkel 2023: 437-440; Techniker Krankenkasse (TK) 2023: 117). In der 22. Sozialerhebung des Bundesministeriums für Forschung, Technik und Raumfahrt (BMFTR; Kroher et al. 2023: 39) berichten über 50 % der Studierenden, sich häufig gestresst zu fühlen. Es zeichnet sich zudem eine Verschärfung ab: Der Anteil Studierender mit Erschöpfung durch Stress stieg von 44 % im Jahr 2015 auf 68 % im Jahre 2023 (TK 2023: 10). Weiterführende gesundheitliche Beeinträchtigungen, wie körperliche und psychische Probleme, z.B. Schlafstörungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, höhere Einsamkeit und Burnout (Bernaras Iturriz/Insúa Cerretani/Bully Garay 2018: 425; Gardani et al. 2022: 11; Grützmacher et al. 2018: 30-98; Munir et al. 2015: 353; TK 2021: 16), verstärken Negativspiralen und gefährden die Gesundheit und den Studienerfolg der Studierenden langfristig (Lisnyj et al. 2023: 5). Das Risiko für Studienabbrüche steigt (Hjorth et al. 2016: 7f.), was im Zusammenhang mit hohen Kosten für die Individuen, z.B. ein höheres Risiko für spätere Arbeitslosigkeit und geringeres Einkommen (Neugebauer/Heublein/Daniel 2019: 1036-1039), aber auch für Bildungseinrichtungen (Beer/Lawson 2017: 780f.), steht. Es zeichnet sich ab, dass passende Interventionsangebote und idealerweise auch frühe Prävention bedeutsam sind, um kurz- und langfristige negative Folgen durch hohe Studienanforderungen abzuwenden.

Neben den vielfältigen Beratungsangeboten an Hochschulen (z.B. Studienberatungen, psycho-soziale Beratung, Psychotherapieambulanz), die zur Reduktion der Belastungen und insbesondere auch der psychischen Belastungen zur Verfügung stehen, sollte ein spezielles Augenmerk auch auf präventive Angebote gelegt werden, welche das Ziel verfolgen, Belastungen frühzeitig zu

erkennen und Studierenden und Hochschulen Handlungsmöglichkeiten an die Hand zu geben, um sie bei der Bewältigung des Studienalltags zu unterstützen. Präventive Angebote können zudem der zunehmenden Überlastung von Beratungsangeboten (Deutsches Studierendenwerk 2024: o.S.) entgegenwirken, sollten aber in ihrer Wirkung möglichst wissenschaftlich fundiert untersucht werden, um eine hohe Qualität und Effektivität sicherzustellen. Mit diesem Ziel wurde das BMFTR-geförderte Projekt *Gesund und erfolgreich studieren* (GesA Stud)¹ der TU Braunschweig gestartet. Präventive Angebote müssen niederschwellig und bedarfsorientiert gestaltet sein, damit sie Studierende auch konsistent erreichen. Auf Basis umfangreicher diagnostischer Verfahren werden einerseits Studierende direkt bei der Entwicklung gesundheitsbezogener Kompetenzen gefördert, andererseits können auch Hochschulen und Universitäten aggregierte Ergebnisse zur Gesundheitsförderung im Sinne einer Verhältnisprävention (Dooris 2009: 34; Engelmann/Halkow 2008: 42; Fehr 2025: o.S.; Komp/Kauffeld/Ianiro-Dahm 2023: 13) nutzen. Im vorliegenden Beitrag wird das Projekt GesA Stud vorgestellt und dargelegt, wie ein präventives Angebot dazu beiträgt, Hochschulen und Universitäten gesundheitsförderlicher zu gestalten. Für den Arbeitskontext konnte schon ein ähnliches, wissenschaftlich fundiertes Angebot zum betrieblichen Gesundheitsmanagement etabliert werden (GesA App²; (Kauffeld/Müller/Schulte 2021: 13; Kauffeld/Schulte 2022: 344f.), die für das folgende Projekt als Vorlage diente.

2 Das Projekt GesA Stud

Das Projekt GesA Stud erhielt im November 2024 die Förderung durch das BMFTR und seit April 2025 können sich Studierende jeweils über ein Semester hinweg im Rahmen des Projektes begleiten lassen. Interessierte können sich eigenständig online registrieren; die technische Umsetzung des Projektes erfolgte mittels SoSci-Survey (Leiner 2019: o.S.). Die Erhebungswellen starten jeweils zu den deutschen Semesterzeiten knapp nach Start der jeweiligen Semester ca. Mitte April und Mitte Oktober. Der Ablauf der Studienteilnahme sowie die Aufsplittung in fünf verschiedene Studienbedingungen sind in Abbildung 1 dargestellt.

Zu Beginn eines Semesters füllen Studierende eine umfangreiche *Diagnostik* auf Basis des Fragebogens zur Erfassung von Ressourcen und Anforderungen im Studium (ReA Stud; Wittner/Kauffeld/Schulte-Seitz 2025: o.S.) aus, welcher auf Vorlage des ReA im Arbeitskontext entwickelt worden ist

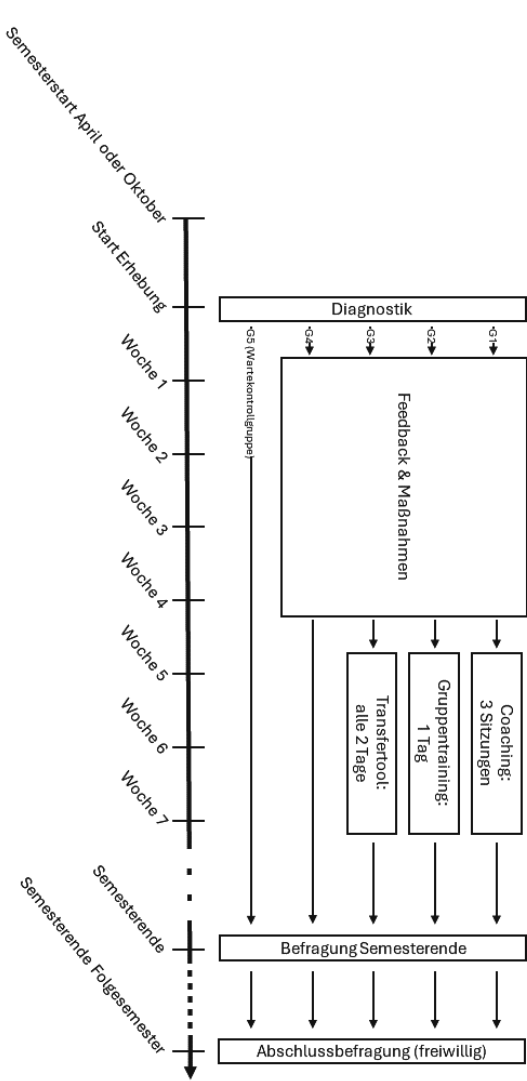
-
- 1 URL: <https://www.tu-braunschweig.de/psychologie/aos/forschung/projekte/GesAStud> [Zugriff: 31.03.2026].
 - 2 URL: <https://gesa.app> [Zugriff: 31.03.2026].

(Schulte/Wittner/Kauffeld 2021: 410f.). Der Fokus liegt hierbei auf der Erfassung der Anforderungen, die zu Stress und Burnout führen können, sowie der Ressourcen, die zur Bewältigung von Herausforderungen genutzt werden können (Bakker/Demerouti 2017: 2f.; Bakker/Mostert 2024: 91f.). Hierbei werden zahlreiche Anforderungen und Ressourcen betrachtet, um die besondere Lebenssituation von Studierenden abzudecken. Studierende erleben neben der universitären Lebensdomäne auch eine private Domäne, aus denen gleichermaßen Anforderungen und Ressourcen entspringen können (Bergmann/Muth/Loerbroks 2019: 1). Beispielsweise kann Zeit- und Leistungsdruck an der Universität als belastend empfunden werden, zeitgleich steht aber auch soziale Unterstützung durch Lehrpersonen und Mitstudierende zur Verfügung (Bailey 2013: 152; Gehreke/Schilling/Kauffeld 2024: 22-24; Schmiedl/Schulte/Kauffeld 2022: 192-194). Auch in der privaten Domäne sind Anforderungen und Ressourcen zu finden: Einige Studierende müssen sich ggf. um die Pflege Angehöriger kümmern (Lun 2022: 132), erfahren aber auch Unterstützung durch Familie und Freunde (Wittner/Kauffeld/Schulte-Seitz 2025: o.S.). Zuletzt ist der Anteil an Studierenden mit Nebenjob in den letzten Jahren auf 64 % gestiegen (Kroher et al. 2023: 202). Hier zeichnet sich nochmals eine weitere Lebensdomäne ab, aus der ebenfalls sowohl Anforderungen als auch Ressourcen entspringen können.

Basierend auf dieser umfangreichen Diagnostik der Ressourcen und Anforderungen von Studierenden, erhalten die Studierenden in den aktiven Studienbedingungen ihr persönliches *Feedback* (siehe Abbildung 2) sowie passende *Maßnahmenvorschläge* (siehe Abbildung 3 und 4³). Die Studierenden haben nun zunächst vier Wochen eigenständig Zeit, die ihnen empfohlenen Maßnahmen zu nutzen und in ihren Alltag zu integrieren. Das Feedback zu den Anforderungen und Ressourcen fokussiert sich hierbei auf die drei niedrigsten Ressourcen und die drei höchsten Anforderungen. Entsprechend basiert die Auswahl an empfohlenen Maßnahmen auch auf diesen sechs Aspekten des Studienlebens. In einer Vorstudie zum Projekt wurden deutsche Studierende eines Panels zu ihren Anforderungen und Ressourcen befragt (n = 668, Datenerhebung Januar 2025 über bilendi). Hier zeigte sich, dass vor allem die Anforderungen Zeit- und Leistungsdruck, körperliche Belastungen (durch langes Sitzen und Bildschirmzeiten) und Abgrenzung (z.B. Nachdenken über das Studium in Erholungszeiten) besonders häufig als am belastendsten (Skala von 1-6) eingeschätzt wurden.

3 Zur besseren Lesbarkeit der Screenshots (Abb. 2-4) finden Sie diese zusätzlich online unter: <https://doi.org/10.24355/dbbs.084-202606231639-0>.

Abbildung 1: Ablauf der GesA Stud-Erhebung



Quelle: eigene Darstellung

Hingegen wurden die Ressourcen Teamarbeit, finanzielle Sicherheit und Frustrationstoleranz besonders häufig als am wenigsten ausgeprägt (Skala von 1-6) eingeschätzt. Entsprechend hätten diese Studierende in der Hauptstudie von GesA Stud Maßnahmen empfohlen bekommen, die u.a. auf einen besseren Umgang mit Zeit- und Leistungsdruck durch bessere Aktivitätsplanung oder auf verbesserte Zusammenarbeit mit Mitstudierenden abzielen.

Übergeordnet zielen alle Maßnahmen in GesA Stud darauf ab, bestehende Ressourcen zu aktivieren, Resilienz zu fördern und einen besseren Umgang mit Anforderungen zu entwickeln (Hirschberger/Wittner/Kauffeld 2023: 10f.). Während primär eine Verhaltensprävention angestrebt wird und die Studierenden eigenständig gesundheitsfördernde Kompetenzen erwerben sollen, zielen einige Maßnahmen auch indirekt auf eine partizipative Gestaltung der Hochschul- und Universitätskultur. So zeigt die Maßnahme ‚Feedback geben und einfordern‘ auf, wie Studierende ihren Wirkkreis vergrößern können, indem sie Schlüsselpersonen (z.B. Dozierende, Fachschaften, Studiengangskoordinator*innen) an ihrer Hochschule eine Rückmeldung zu ihrem Erleben mitteilen. Im Rahmen der Maßnahme erhalten die Studierenden ein ausführliches Arbeitsblatt zum *3-W-Modell* [Wahrnehmung, Wirkung, Wunsch; Original AID-Modell nach Landsberg (2015: 11-16)] sowie eine Checkliste, mit der sie systematisch den richtigen Zeitpunkt, den passenden Ort und eine wertschätzende Formulierung für ihr Feedback prüfen. Solche spontanen studentischen Rückmeldungen an Hochschulen und Universitäten außerhalb z.B. systematischer studentischer Befragungen können weiterhin zur gesundheitsförderlichen Gestaltung des Studienalltags genutzt werden. Im Hochschulkontext fungiert Feedback als zentraler Motor für die kontinuierliche Verbesserung von Lehr- und Lernprozessen, stärkt die reflexive Selbststeuerung der Studierenden und fördert eine Kultur der offenen Kommunikation sowie der Partizipation.

Nach der eigenständigen Erprobungsphase erhalten drei der fünf Studienbedingungen noch eine weitere *Transferbegleitung* (Kauffeld 2016: 131-152; Paulsen/Kauffeld 2018: 25). Aus vielen Jahren der Trainingsforschung ist bekannt, dass ein Transfer erworbener Kompetenzen in den Alltag nicht zwangsläufig ist (Baldwin/Ford 1988: 63), jedoch Trainings für Studierende aktiv zur Ressourcensteigerung dieser beitragen können (Schmiedl/Kauffeld 2023: 8). Um hier eine Wissenslücke zu schließen, untersucht GesA Stud daher, inwiefern die zusätzliche Begleitung der Studierenden im Rahmen eines *Coachings*, eines *Gruppentrainings* oder eines digitalen *Transfertools* (auf Basis des Onboarding-Tools³; Mitschelen et al. 2025: 120-127, 11f.; Schilling/Wittner/Kauffeld 2022: 25f.; Schilling/Hirschberger/Kauffeld 2024: 10f.; Schilling et al. 2025: 3f.) den Transfer und die Integration der vorher empfohlenen Maßnahmen in den Studienalltag erhöht.

3 URL: <https://kauffeld-lorenzo.de/produkte/onboarding-tool/> [Zugriff: 31.03.2026].

Abbildung 2: Screenshot eines beispielhaften Feedbacks

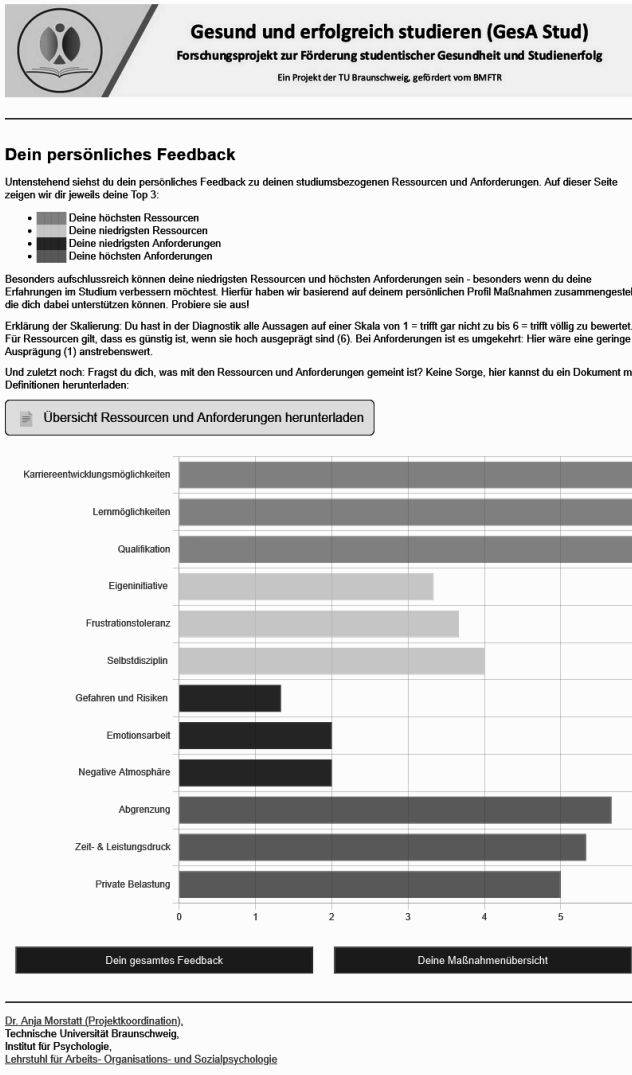


Abbildung 3: Screenshot eines beispielhaften Maßnahmenvorschlags



Gesund und erfolgreich studieren (GesA Stud)
Forschungsprojekt zur Förderung studentischer Gesundheit und Studienerfolg
Ein Projekt der TU Braunschweig, gefördert vom BMFT

Deine vorgeschlagenenen Maßnahmen

Auf Basis deines individuellen Ressourcen-Anforderungsprofils möchten wir dir folgende Maßnahmen empfehlen, um deine Studienerfahrung gesundheitsförderlicher und erfolgreicher zu gestalten. Wir haben hierbei eine kleine Priorisierung vorgenommen und möchten dir einige Maßnahmen besonders empfehlen. Darüber hinaus gibt es noch weitere Maßnahmen, die dich unterstützen können. Diese findest du unter deinen empfohlenen Maßnahmen. Wir möchten es dir überlassen, deine Maßnahmen auszuprobieren und die für dich Passendsten in deinen Alltag zu integrieren.

Und hier noch ein kleiner Hinweis: Natürlich darfst Du die Maßnahmen so anpassen, dass sie für Dich gut funktionieren und sich in Dein Leben integrieren lassen :-)

Empfohlene Maßnahmen

Auf Basis deines Ressourcen-Anforderungs-Profiles, empfehlen wir dir die folgenden Maßnahmen:

Erholung
Frustrationstoleranz stärken
Gestaltung des Studiums
Das richtige Mindset bei Stress & Zeitdruck
Zielsetzung

Weitere Maßnahmen

Folgende weitere Maßnahmen passen zu deinem Ressourcen-Anforderungs-Profil:

Autonomie vergrößern
Die 6-A Strategie
Eisenhower-Prinzip
Erwartungen hinterfragen
Gedankentraining
Mit Störungen umgehen
Präsentismus

Dein Feedback als Übersicht

Dein gesamtes Feedback

Dr. Anja Morstätt (Projektkoordination),
Technische Universität Braunschweig,
Institut für Psychologie,
Lehrstuhl für Arbeits- Organisations- und Sozialpsychologie

Abbildung 4: Screenshot der Maßnahme ‚Erholung‘

Gesund und erfolgreich studieren (GesA Stud)

Forschungsprojekt zur Förderung studentischer Gesundheit und Studienerfolg

Ein Projekt der TU Braunschweig, gefördert vom IMFTF

Dein Feedback als Übersicht

Dein gesamtes Feedback

Deine Maßnahmenübersicht

ERHOLUNG UND FREIZEIT

Fällt es dir schwer, nach der Uni abzuschalten und eine ausgewogene Work-Life-Balance während deines Studiums aufrechtzuerhalten? Kannst du keine Erholungspausen in deinen Alltag einbinden und die Uni frisst deinen Feierabend auf? Wenn Erholung in deinem Studienalltag zu kurz kommt, dann kann dies negative Konsequenzen haben. Anfanglich kann es sein, dass du etwas unwohl fühlst. Langfristig kann fehlende Erholung aber auch zu einer nachhaltigen Beeinträchtigung des Wohlbefindens und zu verschiedenen Belastungssymptomen kommen, worunter auch deine Lebenszufriedenheit leidet. Deshalb ist es umso wichtiger, Erholung in deinen Alltag zu integrieren. Erholungserfahrungen können deine psychische Gesundheit verbessern, zu positiver Stimmung beitragen und du fühlst dich weniger erschöpft. Forschung geht zudem davon aus, dass Entspannung im Alltag deine Schlafqualität verbessert, wodurch du jeden Tag mit neuer Energie und positiver Stimmung starten kannst (Sonnentag, Venz & Casper, 2017). Es ist also sehr wichtig, dein Studium gut von der Freizeit abzugrenzen und Erholungserfahrungen in deinen Alltag zu integrieren.

DIE SECHS FACETTEN DER ERHOLUNG

Wie die Abgrenzung vom Studium sowie Erholung im Alltag gelingen kann, zeigt das Modell des Off-Job-Crafting. Es wurde ursprünglich im Arbeitskontext entwickelt, du kannst es aber auch für dich als Studentin oder Student nutzen. Die Idee ist, dass du dich selbstbestimmt und aktiv darum bemüht, in deinem Privileben Veränderungen anzustoßen, um deine psychologischen Bedürfnisse zu erfüllen. Infolgedessen fühlst du dich allgemein besser und deine Leistung kann sich verbessern (Kujalaä et al., 2022). Beim Off-Job-Crafting versuchst du bewusst mehr DRAMMA außerhalb deines Studiums zu erleben ☹️. Aber keine Sorge, du sollst nicht tatsächlich ein Drama antreffen, vielmehr handelt es sich bei DRAMMA um ein Akronym, welches die sechs Facetten abbildet, auf welchen du Veränderungen anstoßen kannst.

- Das D steht für Detachment (Abstand nehmen): Hier geht es um die Frage, wie gut du dich von deinem Studium distanzieren kannst.
- Das R steht für Relaxation (Entspannung): Hier geht es um die Frage, was dir bei der geistigen und körperlichen Entspannung hilft.
- Das A steht für Autonomy (Autonomie): Hierbei geht es darum, wie selbstbestimmt du über deine Freizeitgestaltung entscheiden kannst.
- Das M steht für Mastery (Meisterschaft): Hier geht um die Frage, ob und wie du deine Freizeit dazu nutzt, dich weiterzuentwickeln und neue Dinge zu erleben.
- Das zweite M steht für Meaning (Sinn): Hier geht es darum, ob du deine Freizeit (für dich) sinnvoll investierst.
- Das zweite A steht für Affiliation (Zugehörigkeit): Übst du in deiner Freizeit Aktivitäten aus, welche dein Zusammengehörigkeitsgefühl zu anderen stärken? (Windolph, 2023)

WARUM IST ABGRENZUNG WICHTIG?

Die Forschung hat gezeigt, dass die erste Facette Detachment einen besonders großen Einfluss darauf ausübt, wie gut du dich nach einem anstrengenden Tag erholst. Psychologisches Detachment bezieht sich dabei auf deine Fähigkeit, dich von deinen Gedanken und Stress bezüglich deines Studiums zu lösen. Im Arbeitskontext wurde festgestellt, dass das erfolgreiche Abschalten von der Arbeit am Abend der Entstehung negativer Emotionen entgegenwirken und positive Stimmung verstärken kann. Am Abend fühlst man sich hierdurch besser und geht mit einer positiven zu Bett. Wenn du es schaffst, dich am Abend bewusst von den Gedanken zu deinem Studium zu lösen, wirkt sich dies positiv auf deine Schlafqualität aus und du fühlst dich am nächsten Morgen viel erholt (Sonnentag, Cheng & Parker, 2022; Sonnentag, Venz & Casper, 2017).

DEINE GEWOHNHEITEN ZUR ERHOLUNG

Erholung ist enorm wichtig für dein erfolgreiches Studium. Die folgenden Aktivitäten sollen dir daher helfen, dein Studium gut von der Freizeit abzugrenzen, feste Erholungszeiten zu etablieren und Erholungserfahrungen zu einem festen Bestandteil deines Alltags zu machen. Als erstes soll es darum gehen, deine bisherigen Gewohnheiten zur Erholung zu reflektieren. Außerdem kannst du mithilfe der folgenden Übung identifizieren, was dir hinsichtlich Erholung wichtig ist und helfen kann. Um die Übung zu bearbeiten, kannst du das entsprechende Arbeitsblatt hier herunterladen. Das Arbeitsblatt zur SMARTEN Zielsetzung wird für die Bearbeitung des Arbeitsblattes ebenfalls wichtig werden.

Arbeitsblatt 1 herunterladen

Arbeitsblatt SMARTE Ziele herunterladen

ABGRENZUNG VOM STUDIUM

Um dich erholen zu können, ist es besonders wichtig, dass du dein Studium von deiner Freizeit abgrenzt. Dabei können dir Rituale helfen. In der folgenden Übung kannst du versuchen, ein Ritual zum Beenden der Arbeit zu etablieren, welches gleichzeitig den Beginn deiner Freizeit signalisiert. Das Arbeitsblatt dazu kannst du hier herunterladen.

Arbeitsblatt 2 herunterladen

Quellen:

Huan, V. C., & Nilsaki, A. (2020). Interventionen zur Förderung von Erholung, Entspannung und Achtsamkeit. *Handbuch Gesundheitsförderung bei der Arbeit: Interventionen für Individuen, Teams und Organisationen*, 1-19.

Kujalaä, M., Syrek, C., Tay, L., Kinnunen, U., Mälikangas, A., Shimazu, A., ... & De Bloom, J. (2022). Needs-based off-job crafting across different life domains and contexts: Testing a novel conceptual and measurement approach. *Frontiers in Psychology*, 13, 959298. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.959298>

Mitchel, A., Bissch, C., & Rasmith, M. (2014). Mindfulness as a cognitive-emotional adaptation strategy: An intervention promoting work-life balance. *Journal of occupational and organizational psychology* 87(4), 733-754. <https://doi.org/10.1111/joop.12072>

Sonnentag, S., Cheng, B. H., & Parker, S. L. (2022). Recovery from work: Advancing the field toward the future. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 9(1), 33-60. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012420-091358>

Sonnentag, S., Venz, L., & Casper, A. (2017). Advances in recovery research: What have we learned? What should be done next?. *Journal of occupational health psychology*, 22(3), 365. <https://doi.org/10.1037/ocp0000079>

Windolph, A. (2023). Das DRAMMA-Modell: Das einfache Rezept für die perfekte Pause. *Projekte leicht gemacht*. <https://projekte-leicht-gemacht.de/blog/selbstbild/zeltmanagement/dramma/>

Dr. Anja Morstatt (Projektkoordination),
Technische Universität Braunschweig,
Institut für Psychologie,
Lehrstuhl für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie

Die Inhalte und die Prozesse sind dabei aufeinander abgestimmt, sodass hier verschiedene Modalitäten verglichen werden können. Eine Gruppe erhält über die drei Transferwochen hinweg ein individuelles Coaching, eine Gruppe nimmt zu Beginn der drei Wochen an einem Gruppentraining (Tagesveranstaltung) teil und eine Gruppe erhält über die drei Wochen hinweg von einem digitalen Transfertool alle zwei Tage Inhalte ausgespielt, die ihre Selbstreflektion fördern und am ehesten einem Selbstcoaching entsprechen. Alle Bedingungen wurden auf Basis der *Wish Outcome Obstacle Plan (WOOP)-Methode* konzipiert, die auf dem Prinzip des mentalen Kontrastierens aufbaut und dabei hilft, Einsicht über die eigenen Wünsche zu erlangen und eine Verhaltensanpassung über die Erkennung von Hindernissen und die Erarbeitung konkreter Handlungspläne ermöglicht (Krott/Marheinecke/Oettingen 2019: 200-207). Demnach werden die Studierenden über die drei Transferwochen gleichermaßen in dem Prozess begleitet, über ihre Erfahrungen und Bemühungen in der eigenständigen Erprobungsphase der empfohlenen Maßnahmen zu reflektieren. Dies wird weiterhin genutzt, um die Studierenden darin zu begleiten, sich eigene Ziele zur Maßnahmenutzung zu setzen, Hindernisse zu identifizieren und entsprechende Handlungspläne zu formulieren.

Coaching kann relevante Ressourcen steigern, z.B. (berufliche) Selbstwirksamkeit und Zielorientierung (Jordan/Gessnitzer/Kauffeld 2016: 151f.; Jordan/Kauffeld 2020: 67f.). Coaching kann genutzt werden, um nicht-direktive Unterstützung bei Fragen der Karriereentwicklung zu bieten, wobei die Hauptziele die Entwicklung von Karrierezielen und die Schritte zu deren Erreichung sind (Ebner/Kauffeld 2019: 764). Darüber hinaus werden Fähigkeiten und Fertigkeiten reflektiert. Karrierecoaching hat mehrere positive Auswirkungen für den/die Klienten*in: Die Selbstwirksamkeit wird gesteigert, Karriereziele werden identifiziert, Unterstützung wird bei der Karriereplanung und der Annäherung an die eigenen Ziele sowie bei der proaktiven Gestaltung der eigenen Karriere geboten (Ianiro/Lehmann-Willenbrock/Kauffeld 2015: 450). Im Allgemeinen bieten Coaching-Programme Studierenden Unterstützung, um ihnen zu helfen, akademische und nicht-akademische Hindernisse zu überwinden (Gehreke/Hirschberger/Kauffeld 2025: 187). Die meisten Studien konzentrieren sich auf die Absicht, das Studium abzubrechen, sowie auf den Notendurchschnitt von Studierenden (z.B.: Bettinger/Baker 2014: 14; Canaan et al. 2023: 26f.). GesA Stud vergleicht in der Studie Coaching als besonders intensive und persönliche Transferbegleitung mit einem Gruppentraining und einem digitalen Transfertool. Ein Vergleich der verschiedenen Modalitäten ermöglicht es, Effekte in Abhängigkeit des personellen Aufwandes abzuleiten. Trainings können mit wenig zeitlichem und personellem Aufwand einer ganzen Gruppe angeboten werden, und ein digitales Transfertool ermöglicht ein unabhängiges Angebot für Studienteilnehmende. Dabei kann ein digitales Transfertool auch als ein digitaler Coach verstanden werden, der die Reflektion und ein Selbst-Coaching anregt. Lediglich externe Impulse und Anregungen,

welche die coachende Person oder der/die Trainer*in geben kann, können nicht im Transfertools abgebildet werden.

Um auch langfristige Effekte der Interventionen prüfen zu können, erfolgen zu Abschluss des Teilnahmesemesters und auf freiwilliger Basis zu Abschluss des Folgesemesters noch abschließende Befragungen. Zur Evaluation werden zu mehreren Zeitpunkten das studentische Wohlbefinden, Stresserleben, objektiver und subjektiver Studienerfolg und die Zufriedenheit gemessen. Ebenfalls werden auch die studienbezogenen Ressourcen und Anforderungen mehrfach erfasst, um eine Entwicklung ebendieser untersuchen zu können.

3 Kooperation mit Hochschulen und Universitäten

Erfolgreiche Prävention koppelt verhaltenspräventive Maßnahmen mit verhältnispräventiven Maßnahmen (Dooris 2009: 34; Engelmann/Halkow 2008: 42; Fehr 2025: o.S.; Komp/Kauffeld/Ianiro-Dahm 2023: 13). Auch wenn im Projekt GesA Stud der primäre Fokus auf verhaltenspräventiven Maßnahmen und einer direkten Unterstützung von Studierenden liegt, ist ein Rückspiel gewonnener Erkenntnisse an Hochschulen und Universitäten sowie politische Entscheidungsträger geplant. Insbesondere die Erkenntnisse aus der diagnostischen Befragung liefern für ebendiese wichtige Informationen, wie Studierende zukünftig besser unterstützt werden können. Aus den Daten der zuvor genannten Vorstudie ging hervor, dass viele Studierende eine geringe finanzielle Sicherheit verspüren und über einen hohen Zeit- und Leistungsdruck berichten. Hochschulen, Universitäten und Politik könnten hier ansetzen und Förderbeiträge erhöhen sowie beispielsweise Prüfungsphasen besser koordinieren, um Stressspitzen bei Studierenden zu senken. In GesA Stud ist mit Blick auf dieses Ziel fest verankert, aggregierte Ergebnisse an teilnehmende Hochschulen und Universitäten direkt zurückzuspielen und einen fachlichen Austausch mit dem Projektteam zu ermöglichen. Darüber hinaus sind auch fachliche Beiträge, auf Konferenzen und in Fachzeitschriften, wie auch generelle Öffentlichkeitsarbeit geplant. Zuletzt werden abschließende Ergebnisse bei einer Abschlusstagung (ca. Oktober/November 2027) vorgestellt und mit einem breiten Publikum diskutiert. Weitere Informationen werden auf der Projektwebseite⁴ veröffentlicht.

4 URL: <https://www.tu-braunschweig.de/psychologie/aos/forschung/projekte/GesAStud> [Zugriff: 31.03.2026].

4 Aktueller Stand, Diskussion und Ausblick

Zum Zeitpunkt der Beitragserstellung konnten keine Ergebnisse des Projektes integriert werden, da es sich noch bis einschließlich Sommersemester 2027 (April - Oktober 2027) um eine laufende Erhebung handelt.

Erwähnt sei des Weiteren, dass sich in der ersten Erhebungswelle leichte Selbstselektionseffekte gezeigt haben. Als präventives Angebot richtet sich GesA Stud ausdrücklich nicht an Studierende mit starken psychischen Beeinträchtigungen (z.B. Depression, Angststörungen). Fast ein Drittel der angemeldeten Teilnehmenden wurden in der ersten Erhebungswelle aufgrund hoher Depressions- und Angststörungswerte ausgeschlossen und an geeignetere Stellen (psychologische Beratungen, psychotherapeutische Ambulanzen) verwiesen. Zukünftig könnte geprüft werden, ob insbesondere die digitalen Inhalte von GesA Stud (Diagnostik, Maßnahmenempfehlung, ggf. Transfertool) auch begleitend zu Beratungsprozessen oder in therapeutischen Settings Studierende zusätzlich bei der Bewältigung ihres Studienalltags unterstützen könnte.

Als Ausblick kann diskutiert werden, ob GesA Stud wie bislang semesterweise oder bedarfsorientiert angeboten wird. Für Forschungszwecke eignete sich die semesterweise Erhebung zur Koordination von personellen Aufwänden und Vereinheitlichung von zeitlichen Abständen. Ein bedarfsorientierter Start könnte vor allem im Sinne der interessierten Studierenden sein, allerdings sollten diese auch umfassend informiert werden, dass ggf. Semesterzeiten die Zugänglichkeit von Ressourcen zum Kompetenzerwerb oder zur Verhaltensänderung erhöhen. Starten Studierende ihre Begleitung in vorlesungsfreien Zeiten, so zeigt die Diagnostik ggf. Spitzen durch aufkommende Prüfungen nicht mehr an, und den Studierenden ist möglicherweise durch fehlende Gruppenarbeit eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit Mitstudierenden nicht möglich.

5 Konklusion

GesA Stud unterstützt Studierende als präventives Angebot dabei, gesundheitsförderliche Kompetenzen zu erwerben und mit studienbezogenen Anforderungen besser umzugehen, um sie früh und nachhaltig zu einem gesunden und erfolgreichen Studium und einer Karriere zu verhelfen. Dabei hilft GesA Stud nicht nur den teilnehmenden Studierenden, sondern auch Hochschulen und Universitäten bei der gesundheitsfördernden Gestaltung durch ein Rückspiel gewonnener Erkenntnisse. Zuletzt kann GesA Stud auch langfristige gesellschaftliche Folgen haben: Jetzt sind die jungen Menschen im Studium, morgen sind sie erwerbstätig und womöglich sogar in Führungspositionen. Die

Studierenden von heute können in der Welt von morgen Vorbilder für einen gesundheitsbewussten und -förderlichen Umgang mit Anforderungen und Ressourcen darstellen und über einen Multiplikator*inneneffekt auch andere inspirieren und unterstützen (Stichwort: Nachhaltige Karrieren, siehe De Vos/Van Der Heijden/Akkermans 2020: 1-11; Stichwort: Multiplikator-Effekt, siehe Klaffke/Bohlayer 2021: 214).

Literatur

- Bailey, Richard (2013): Exploring the Engagement of Lecturers with Learning and Teaching Agendas Through a Focus on Their Beliefs About, and Experience with, Student Support. In: *Studies in Higher Education* 38, 1, S. 143-155. DOI: <https://doi.org/10.1080/03075079.2011.578246>.
- Bakker, Arnold B./Demerouti, Evangelia (2017): Job Demands-Resources Theory: Taking Stock and Looking Forward. In: *Journal of Occupational Health Psychology* 22, 3, S. 273-285. DOI: <https://doi.org/10.1037/ocp0000056>.
- Bakker, Arnold B./Mostert, Karina (2024): Study Demands-Resources Theory: Understanding Student Well-Being in Higher Education. In: *Educational Psychology Review* 36, 3, S. 1-29. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10648-024-09940-8>.
- Baldwin, Timothy T./Ford, J. Kevin (1988): Transfer of Training: A Review and Directions for Future Research. In: *Personnel Psychology* 41, 1, S. 63-105. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1988.tb00632.x>.
- Beer, Colin/Lawson, Celeste (2017): The Problem of Student Attrition in Higher Education: An Alternative Perspective. In: *Journal of Further and Higher Education* 41, 6, S. 773-784. DOI: <https://doi.org/10.1080/0309877X.2016.1177171>.
- Bergmann, Christin/Muth, Thomas/Loerbroks, Adrian (2019): Medical Students' Perceptions of Stress Due to Academic Studies and Its Interrelationships with Other Domains of Life: A Qualitative Study. In: *Medical Education Online* 24, 1, S. 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1603526>.
- Bernaras Iturrioz, Elena/Insúa Cerretani, Patricia/Bully Garay, Paola (2018): Prevalence and Severity of Psychological Problems in University Students. In: *British Journal of Guidance & Counselling* 46, 4, S. 418-428. DOI: <https://doi.org/10.1080/03069885.2017.1286633>.
- Bettinger, Eric P./Baker, Rachel B. (2014): The Effects of Student Coaching: An Evaluation of a Randomized Experiment in Student Advising. In: *Educational Evaluation and Policy Analysis* 36, 1, S. 3-19. DOI: <https://doi.org/10.3102/0162373713500523>.
- Canaan, Serena/Fischer, Stefanie/Mouganie, Pierre/Schnorr, Geoffrey C (2023): Keep Me In, Coach: The Short- and Long-Term Effects of Targeted Academic Coach-

- ing. Working Paper Series, Canadian Labour Economics Forum (CLEF), University of Waterloo, Working Paper Series No. 60. Waterloo (Ontario): University of Waterloo, Canadian Labour Economics Forum (CLEF).
- Deutsches Studierendenwerk (2024): Beratung im Wandel: Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen für die Arbeit der Studierendenwerke aus Sicht des Deutschen Studierendenwerks. <https://www.studierendenwerke.de/beitrag/beratung-im-wandel-aktuelle-entwicklungen-und-herausforderungen-fuer-die-arbeit-der-studierendenwerke-aus-sicht-des-deutschen-studierendenwerks> [Zugriff: 25.09.2024].
- De Vos, Ans/Van Der Heijden, Beatrice I.J.M./Akkermans, Jos (2020): Sustainable Careers: Towards a Conceptual Model. In: *Journal of Vocational Behavior* 117, S. 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.06.011>.
- Dooris, Mark (2009): Holistic and Sustainable Health Improvement: The Contribution of the Settings-Based Approach to Health Promotion. In: *Perspectives in Public Health* 129, 1, S. 29-36. DOI: <https://doi.org/10.1177/1757913908098881>.
- Ebner, Katharina/Kauffeld, Simone (2019): Laufbahngestaltung durch Karriere-coaching: Abgrenzung, Methodeneinsatz und Forschungsstand. In: Kauffeld, Simone/Spurk, Daniel (Hrsg.): *Handbuch Karriere und Laufbahnmanagement*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-48750-1_28.
- Engelmann, Fabian/Halkow, Anja (2008): *Der Setting-Ansatz in der Gesundheitsförderung: Genealogie, Konzeption, Praxis, Evidenzbasierung*. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). <https://hdl.handle.net/10419/47403> [Zugriff 12.02.2026].
- Fehr, Rainer (2025): Ökologische und humanökologische Perspektive. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. DOI: <https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I082-3.0>.
- Gardani, Maria/Bradford, Daniel R.R./Russell, Kirsten/Allan, Stephanie/Beattie, Louise/Ellis, Jason G./Akram, Umair (2022): A Systematic Review and Meta-Analysis of Poor Sleep, Insomnia Symptoms and Stress in Undergraduate Students. In: *Sleep Medicine Reviews* 61, S. 1-17. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101565>.
- Gehreke, Laura/Hirschberger, Stephanie/Kauffeld, Simone (2025): Building Bonds, Achieving Goals: Surface and Deep-Level Characteristics Similarity in Higher Education Group-Coaching. In: *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice* 18, 2, S. 187-207. DOI: <https://doi.org/10.1080/17521882.2025.2467628>.
- Gehreke, Laura/Schilling, Hannes/Kauffeld, Simone (2024): Effectiveness of Peer Mentoring in the Study Entry Phase: A Systematic Review. In: *Review of Education* 12, 1, S. 1-32. DOI: <https://doi.org/10.1002/rev3.3462>.

- Grützmacher, Judith/Gusy, Burkhard/Lesener, Tino/Sudheimer, Swetlana/Willige, Janka (2018): Gesundheit Studierender in Deutschland 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/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/_inhaltselemente/faktenblaetter/Gesamtbericht-Gesundheit-Studierender-in-Deutschland-2017.pdf [Zugriff: 25.9.2025].
- Hirschberger, Stephanie/Wittner, Britta/Kauffeld, Simone (2023): How Do Social Support and Personal Resilience Assure Confidence in Vocational Choice in Times of the Pandemic? In: *Swiss Psychology Open* 3, 1, S. 1-19. DOI: <https://doi.org/10.5334/spo.48>.
- Hjorth, Cathrine F./Bilgrav, Line/Frandsen, Louise Sjørsløv/Overgaard, Charlotte/Torp-Pedersen, Christian/Nielsen, Berit/Bøggild, Henrik (2016): Mental Health and School Dropout Across Educational Levels and Genders: A 4.8-Year Follow-up Study. In: *BMC Public Health* 16, 1, S. 1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3622-8>.
- Ianiro, Patrizia M./Lehmann-Willenbrock, Nale/Kauffeld, Simone (2015): Coaches and Clients in Action: A Sequential Analysis of Interpersonal Coach and Client Behavior. In: *Journal of Business and Psychology* 30, 3, S. 435-456. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10869-014-9374-5>.
- Jordan, Stefanie/Gessnitzer, Sina/Kauffeld, Simone (2016): Effects of a Group Coaching for the Vocational Orientation of Secondary School Pupils. In: *Coaching: An International Journal of Theory, Research and Practice* 9, 2, S. 143-157. DOI: <https://doi.org/10.1080/17521882.2016.1210185>.
- Jordan, Stefanie/Kauffeld, Simone (2020): A Mixed Methods Study of Effects and Antecedents of Solution-Focused Questions in Coaching. In: *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 18, 1, S. 57-72. DOI: <https://doi.org/10.24384/W8NE-FX80>.
- Kauffeld, Simone (2016): Nachhaltige Personalentwicklung und Weiterbildung: Betriebliche Seminare und Trainings entwickeln, Erfolge messen, Transfer sichern. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-48130-1>.
- Kauffeld, Simone/Müller, Antje/Schulte, Eva-Maria (2021): Betriebliches Gesundheitsmanagement: Verknüpfung von verhaltens- und verhältnisbezogenen Interventionen in Organisationen. In: Michel, Alexandra/Hoppe, Annkatrin (Hrsg.): *Handbuch Gesundheitsförderung bei der Arbeit*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-28654-5_22-1.
- Kauffeld, Simone/Schulte, Eva-Maria (2022): Instrumente und Methoden. In: Bamberg, Eva/Ducki, Antje/Janneck, Monique (Hrsg.): *Digitale Arbeit gestalten*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-34647-8_23.

- Klaffke, Martin/Bohlayer, Carina (2021): Gesundheitsmanagement - Gesundheit nachhaltig in Organisationen etablieren. In: Klaffke, Martin (Hrsg.): Generationen-Management. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-34787-1_6.
- Komp, Rebecca/Kauffeld, Simone/Ianiri-Dahm, Patrizia (2023): Der Umgang mit Präsentismus an Hochschulen – Literaturreview und erste Handlungsempfehlungen. In: Personal- und Organisationsentwicklung in Einrichtungen der Lehre und Forschung (P-OE) 18, 1+2, S. 10-16.
- Kroher, Martina/Beuße, Mareike/Isleib, Sören/Becker, Karsten/Gerdes, Frederike/Kopmann, Jonas/Schommer, Theresa/Schwabe, Ulrike/Steinkühler, Julia/Völk, Daniel/Peter, Frauke/Buchholz, Sandra (2023): Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung. Bundesministerium für Forschung, Technik und Raumfahrt. https://www.bmfr.bund.de/SharedDocs/Publikationen/DE/4/31790_22_Sozialerhebung_2021.pdf?__blob=publicationFile&v=4 [Zugriff: 25.09.2025].
- Krott, Nora Rebekka/Marheinecke, Ruth/Oettingen, Gabriele (2019): Mentale Kontrastierung und WOOP fördern Einsicht und Veränderung. In: Rietmann, Stephan/Deing, Philipp (Hrsg.): Psychologie der Selbststeuerung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-24211-4_9.
- Landsberg, Max (2015): The Tao of Coaching: Boost Your Effectiveness at Work by Inspiring and Developing Those Around You. London: Profile Books. Profile Business Classics.
- Leiner, D.J. (2019): SoSci Survey (Version 3.2.23) [Computer software].
- Lisnyj, Konrad T./Gillani, Nafisa/Pearl, David L./McWhirter, Jennifer E./Papadopoulos, Andrew (2023): Factors Associated with Stress Impacting Academic Success Among Post-Secondary Students: A Systematic Review. In: Journal of American College Health 71, 3, S. 851-861. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1909037>.
- Lun, Man Wai Alice (2022): College Students' Experiences Providing Care for Older Family Members. In: Educational Gerontology 48, 3, S. 132-143. DOI: <https://doi.org/10.1080/03601277.2021.2022077>.
- Meyer, Markus/Meinicke, Moritz/Schenkel, Antje (2023): Krankheitsbedingte Fehlzeiten in der deutschen Wirtschaft im Jahr 2022. In: Badura, Bernhard/Ducki, Antje/Baumgardt, Johanna/Meyer, Markus/Schröder, Helmut (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2023. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-67514-4_29.
- Mitschelen, Annabell/Thiele, Lisa/Fischer, Anna/Kauffeld, Simone (2025): Nutzung von digitalen Tools im Onboarding: Anforderungen und Evaluation des „Prozesslotsen“ in Organisationen. In: Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO) 56, 1, S. 119-134. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11612-025-00793-5>.

- Munir, Tahira/Shafiq, Sameera/Ahmad, Zahoor/Khan, Sarfaraz (2015): Impact of Loneliness and Academic Stress on Psychological Well Being among College Students. In: *Academic Research International* 6, 2, S. 343-355.
- Neugebauer, Martin/Heublein, Ulrich/Daniel, Annabell (2019): Studienabbruch in Deutschland: Ausmaß, Ursachen, Folgen, Präventionsmöglichkeiten. In: *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft* 22, 5, S. 1025-1046. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11618-019-00904-1>.
- Paulsen, Hilko Frederik Klaas/Kauffeld, Simone (2018): Kompetenzmanagement in Organisationen: Ein Beitrag zur Laufbahnentwicklung. In: *Handbuch Karriere und Laufbahnmanagement*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-662-45855-6_21-1.
- Schilling, Hannes/Hirschberger, Stephanie/Kauffeld, Simone (2024): A Focus Group Study of Students' Expectations of Digital Onboarding Tools in Higher Education. In: *Frontiers in Education* 9, S. 1-15. DOI: <https://doi.org/10.3389/educ.2024.1287387>.
- Schilling, Hannes/Wittner, Britta/Hirschberger, Stephanie/Kauffeld, Simone (2025): Introduction and Evaluation of a Digital Onboarding Tool for Higher Education Students. In: *European Journal of Education* 60, 4, S. 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1111/ejed.70369>.
- Schilling, Hannes/Wittner, Britta/Kauffeld, Simone (2022): Current Interventions for the Digital Onboarding of First-Year Students in Higher Education Institutions: A Scoping Review. In: *Education Sciences* 12, 8, S. 1-32. DOI: <https://doi.org/10.3390/educsci12080551>.
- Schmiedl, Annika/Kauffeld, Simone (2023): The Positive Effects of Resource-Oriented Training on Students' Perception and Use of Social Support. In: *Frontiers in Education* 8, S. 1-11. DOI: <https://doi.org/10.3389/educ.2023.1187319>.
- Schmiedl, Annika/Schulte, Eva-Maria/Kauffeld, Simone (2022): The Demands-Buffering Role of Perceived and Received Social Support for Perceived Stress and Cortisol Levels. In: *European Journal of Health Psychology* 29, 4, S. 175-186. DOI: <https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000110>.
- Schulte, Eva-Maria/Wittner, Britta/Kauffeld, Simone (2021): Ressourcen und Anforderungen (ReA) in der Arbeitswelt: Entwicklung und erste Validierung eines Fragebogens. In: *Gruppe. Interaktion. Organisation. Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)* 52, 2, S. 405-415. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11612-021-00565-x>.
- TK (Techniker Krankenkasse) (2021): Entspann dich, Deutschland! TK-Stressstudie 2021. <https://www.tk.de/resource/blob/2033600/dabd321631964c329be93cf716020397/entspann-dich-deutschland-data.pdf> [Zugriff: 25.09.2025].
- TK (Techniker Krankenkasse) (2023): Gesundheitsreport 2023 - Wie geht's Deutschlands Studierenden? <https://www.tk.de/resource/blob/2149886/13f9f4a889e28208033bd8dabcced82/2023-tk-gesundheitsreport-data.pdf> [Zugriff 25.09. 2025].
- Wittner, Britta/Kauffeld, Simone/Schulte-Seitz, Eva-Maria (2025): An Instrument for the Study-Demands-Resources Framework (unveröff.).

Christiane Thole, Harald Hantke, Anna-Franziska Kähler, Clara Kick, Karina Kiepe, Julia Pargmann

Subjektorientierte Gesundheitsförderung in der beruflichen Bildung als Beitrag zur Partizipation

1 Die Wissens-Verhaltens-Lücke im Kontext von Gesundheitsförderung

Aktuelle Studien zeigen, dass Lernende und Lehrende in der beruflichen Bildung in besonderem Maße von psychischen Erkrankungen und psychosomatischen Symptomen betroffen sind. Bereits im allgemeinen Bildungssystem berichtet etwa die Hälfte der Jugendlichen über psychosomatische Beschwerden (Hanewinkel et al. 2024: 14-16; Reiß et al. 2024: 12-14). Viele geben krisenbezogene Ängste und Einsamkeit an (Hanewinkel et al. 2024: 10f.; Kaman et al. 2024: 9f.). Depressive Symptome treten insbesondere bei weiblichen Jugendlichen häufiger auf (Hanewinkel et al. 2024: 12; Kaman et al. 2024: 9; Reiß et al. 2024: 12).

Mit dem Beginn einer dualen Berufsausbildung treffen junge Menschen auf eine herausfordernde Arbeitswelt (Thole 2023: 51-95), in der hohe Krankenstände und Personalmangel einen belastenden Kreislauf bilden (Hildebrandt et al. 2023: 45-56). Diese Situation kann sich nachteilig auf die Ausbildungsqualität auswirken. Wenn jungen Menschen der Einstieg in eine Berufsausbildung aufgrund gesundheitlicher Beeinträchtigungen nicht gelingt, besuchen sie meist spezielle Bildungsgänge an berufsbildenden Schulen, um die Voraussetzungen für eine Ausbildung zu entwickeln. In diesen Bildungsgängen sind psychische Belastungen besonders ausgeprägt (Kranert/Stein 2023: 8). Studien belegen zudem deutliche Zusammenhänge zwischen sozioökonomischen Benachteiligungen und gesundheitlichen Problemen (Moor et al. 2024; Kaman et al. 2024). Diese Unterschiede spiegeln sich auch in der Krankheitslast verschiedener Bildungsgänge wider, etwa zwischen beruflichem Gymnasium und Ausbildungsvorbereitung.

Entscheiden sich junge Menschen für ein Hochschulstudium, können die Studienbedingungen bestehende psychische Belastungen weiter verstärken (Burian et al. 2023: 20-31). Dies betrifft auch Studierende des Lehramts an berufsbildenden Schulen. Sie sollen laut Bildungsauftrag der Berufsschule in

ihrer späteren Tätigkeit junge Menschen zu individuell-, sozial-, ökonomisch- und ökologisch-verantwortlichem beruflichen Handeln befähigen (KMK 2021: 14). Dazu gehören auch die Förderung der eigenen Gesundheit und der Erhalt der Arbeitskraft. Im Referendariat und beim Berufseinstieg sind Absolvent*innen häufig zusätzlichen Belastungen ausgesetzt (Rothland/Walter 2023). Der Lehrer*innenberuf gilt angesichts heterogener Lerngruppen und komplexer sozialer Problemlagen als zunehmend herausfordernd (Rothland/Klusmann 2013; Jude et al. 2025). Lehrkräfte benötigen daher auf der einen Seite Strategien und Kompetenzen der Selbstfürsorge, um ihren Beruf langfristig ausüben zu können und auf der anderen Seite müssen sie befähigt werden, Gesundheitsförderung in ihrem (zukünftigen) Unterricht als Teil des Bildungsauftrags realisieren zu können.

Die Autor*innen (Thole et al. 2024) sind mittels eines Reviews des Praxisfeldes *Gesundheitsförderung in der beruflichen Bildung* zu der Auffassung gelangt, dass das Bewusstsein für gesundheitliche Herausforderungen zwar wächst, die berufliche Bildung sich jedoch noch in einer frühen Entwicklungsphase befindet. Kooperationen mit relevanten Disziplinen wie Arbeitsmedizin und Psychologie sind bislang wenig ausgeprägt (Kranert/Stein 2023: 12f.).

Die Forschung zur Entwicklung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen steht seit Langem vor dem Problem einer *Wissens-Verhaltens-Lücke* (McGinty et al. 2024; Wright 2021). Standardisiert-empirische Forschungsdesigns liefern zwar grundsätzliche Erkenntnis, berücksichtigen individuelle Lebenslagen und subjektive Befindlichkeiten häufig jedoch unzureichend. In Forschungsprozessen bleiben die Betroffenen oft passive Objekte, anstatt als handelnde Subjekte wahrgenommen zu werden, die ihre Lebensbedingungen aktiv mitgestalten können. Diese Wissens-Verhaltens-Lücke ist beispielsweise auch aus dem Diskurs zur Berufsbildung für nachhaltige Entwicklung (BBNE) zur Realisierung der UN-Nachhaltigkeitsziele bekannt (Hübner 2002; Rebmann/Slopinski 2018). Gesundheitsförderung ist hierbei auch selbst eines der Nachhaltigkeitsziele. So betont Nachhaltigkeitsziel 3.4 (United Nations 2015: 16) die Förderung psychischer Gesundheit und des allgemeinen Wohlbefindens. Mit Blick auf die Überwindung der Wissens-Verhaltens-Lücke hebt Hübner (2002: 195-196) hervor, dass es zur Überwindung der Lücke geeigneter Handlungsanreize und positiver Konsequenzen im sozialen Umfeld bedarf. Das *Verhalten* der Betroffenen ist somit eng an die jeweiligen Rahmenbedingungen – also der *Verhältnisse* – gebunden. Es ist demnach nicht ausreichend, bei Lernenden gesundheitsförderliche Kompetenzen (*Verhalten*) zu entwickeln. Parallel sollten immer auch die Rahmenbedingungen und Strukturen (*Verhältnisse*) so gestaltet werden, dass sie gesundheitsförderliches Verhalten und Wohlbefinden begünstigen.

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie Gesundheitsförderungsforschung und -umsetzung in der beruflichen Bildung so aufeinander bezogen

werden können, dass sich Verhaltens- und Verhältnisänderungen wechselseitig verstärken und die Wissens-Verhaltens-Problematik gar nicht erst entsteht.

In der (vorläufigen) Beantwortung dieser Frage liegt der Fokus auf bereits vorhandenen erziehungswissenschaftlichen Ansätzen. Die Reflexion der eigenen disziplinären Ressourcen bildet damit eine Grundlage für fruchtbare interdisziplinäre Zusammenarbeit. Hilfreiche Vorarbeiten zu einer derartigen interdisziplinären Zuwendung liefern etwa die Empfehlungen der *Lancet Psychiatry Commission* (McGinty et al. 2024: 368), die auf Basis identifizierter Schwächen bisheriger Forschung fünf zentrale Gelingensbedingungen formuliert:

1. Forschung und Implementation sollen integrativ stattfinden.
2. Soziokulturelle Determinanten von Gesundheit müssen Berücksichtigung finden.
3. Die komplexen systemischen Zusammenhänge müssen hierzu in den Blick genommen werden.
4. Nichtexperimentelle Forschung in realen Settings ist experimenteller Forschung vorzuziehen.
5. Forschende und Akteur*innen in der Praxis müssen sich transdisziplinär vernetzen und kooperieren.

Betrachtet man exemplarisch die zweite Gelingensbedingung, entwickelten beispielsweise Dahlgren und Whitehead bereits 1991 ein Strategiepapier, um soziale Ungleichheit bedingende sozioökonomische Einflüsse zu berücksichtigen. Wright (2021) unterscheidet – mit Blick auf die fünfte Gelingensbedingung – verschiedene Stufen der Partizipation: Während Nichtpartizipation durch Instrumentalisierung und Anweisungen gekennzeichnet ist, beinhalten partizipative Vorstufen Information, Anhörung und Einbeziehung. Die höchste Stufe der Partizipation umfasst schließlich auch Mitbestimmung und Entscheidungsbefugnisse.

Bevor mögliche geeignete Lösungsansätze der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung vorgestellt werden, wird im folgenden Kapitel zunächst der rechtliche, theoretische und praktische Stand der Gesundheitsförderung in der beruflichen Bildung in aller Kürze dargelegt und im Hinblick auf die genannten Anforderungen kritisch beleuchtet (Kapitel 2). Vor dem Hintergrund, dass auch die berufliche Bildung selbst die Objektivierung von Subjekten kritisch reflektiert (Thole 2023: 11-15; Backes-Haase/Klinkisch 2015), werden dann in Kapitel 3 subjektorientierte Berufsbildungsansätze vorgestellt, die Lernende in ihrer Identitätsarbeit in den Mittelpunkt stellen. Das ausblickende Kapitel 4 führt anschließend in *Design-Based Research* (DBR) als partizipativen und praxisnahen Forschungsrahmen ein und schließt mit Schlussfolgerungen zur Gestaltung von Gesundheitsförderungsforschung und -praxis in der beruflichen Bildung.

2 Status Quo der Gesundheitsförderung in der beruflichen Bildung

2.1 Rechtliche Grundlagen

Rechtliche Grundlagen zur Gesundheitsförderung finden sich unter anderem auf folgenden Ebenen und in folgenden für die berufliche Bildung relevanten Kontexten.

Die gesundheitsbezogenen Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen (UN) (2015) greifen die Ziele der Ottawa-Charta (1986) auf und führen sie im Rahmen der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung weiter (BMZ 2024). Der Aktionsplan für mentale Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2021: 2) definiert mentale Gesundheit umfassend als Zustand eines physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht lediglich als Abwesenheit von Krankheit.

Auf nationaler Ebene wurde mit dem *Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention* ein Schritt zur Umsetzung dieser UN-Ziele unternommen. Prävention zielt hierbei auf die Vermeidung von Erkrankungen, während Gesundheitsförderung auf ein selbstbestimmtes, gesundheitsorientiertes Verhalten gerichtet ist (Bundesgesetzblatt 2015: PräVG § 20 Abs.1 SGB V). Ziel ist die strukturelle Vernetzung und Koordination aller Sozialversicherungsträger, Länder und Kommunen im Rahmen einer nationalen Präventionsstrategie.

Die konkrete Umsetzung und Qualitätssicherung erfolgen durch den *Leitfaden Prävention* des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV 2025) sowie durch Fördermittel der gesetzlichen Krankenkassen. Dabei werden drei Ebenen der Gesundheitsförderung unterschieden: die individuelle, die betriebliche und die lebensweltliche Ebene. Während die individuelle Förderung auf das *Verhalten* einzelner Personen abzielt, sollen betriebliche und lebensweltliche Maßnahmen auf die Schaffung gesundheitsförderlicher Strukturen und Bedingungen – also Verhältnisse – beispielsweise in Schulen ausgerichtet sein.

Die Kultusministerkonferenz (KMK 2012) hat Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention an Schulen veröffentlicht. Für psychisch erkrankte Lernende gilt zudem nach der UN-Behindertenrechtskonvention (UN 2006; KMK 2011) das Recht auf Teilhabe an Bildungsprozessen sowie auf Lernbedingungen, die ihren individuellen Bedürfnissen entsprechen.

Der Gesundheitsschutz in Betrieben ist durch das Arbeitsschutzgesetz (Bundesgesetzblatt 1996) geregelt. Seit 2021 sind Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit verbindlicher Bestandteil aller neuen Ausbildungsordnungen für duale Berufsausbildungen (BIBB-Hauptausschuss 2021).

Richtet man einen genaueren Blick auf das Präventionsgesetz, wird dies von beteiligten Akteur*innen als ein Schritt in die richtige Richtung und Ausdruck politischen Engagements gewertet. Gleichwohl werden Zielorientierung und Handlungskoordination teilweise als unzureichend eingeschätzt. Kritisiert wird außerdem eine Übergewichtung der Verhaltensprävention (Gerlinger 2025) bzw. eine Vernachlässigung struktureller Rahmenbedingungen (Bundesjugendkuratorium 2023).

Vor diesem Hintergrund werden im Folgenden die in der evidenzbasierten Forschung etablierten Ansätze der Gesundheitsförderung dargestellt.

2.2 Etablierte Ansätze der Gesundheitsförderung

Folgende ausgewählte Ansätze der Gesundheitsförderung können als etabliert angesehen werden.

In der Medizin hat das *biopsychosoziale Modell* (Egger 2005) an Bedeutung gewonnen. Es versteht Krankheit und Gesundheit als dynamisches Geschehen, bei dem der Mensch (körperlich wie psychisch) mit der Bewältigung von Störungen konfrontiert ist. Eine strikte Trennung zwischen körperlichen und psychischen Erkrankungen erscheint in diesem Verständnis nicht sinnvoll.

Im Sinne dieses Modells werden im vorliegenden Beitrag stets auch körperliche Symptome sowie physische Einflüsse auf die Psyche (z.B. Ernährung, Bewegung, Schlaf) mitgedacht.

Die *Arbeitsmedizin* untersucht die Auswirkungen arbeitsbezogener Faktoren wie Aufgaben, Führung, Organisation und Arbeitszeit auf die Gesundheit von Beschäftigten (Rothe et al. 2017: 9-11; Thole 2021: 115-124). Bekannte Stressoren sind etwa Zeitdruck, repetitive Tätigkeiten, eingeschränkte Entscheidungsspielräume sowie unzureichende Ressourcen. Diese Faktoren können bei der Gestaltung von Arbeitsverhältnissen berücksichtigt werden, auch wenn sich die Wirkungen komplexer Bedingungsgefüge in Verbindung mit individuellen Faktoren kaum eindeutig vorhersagen lassen.

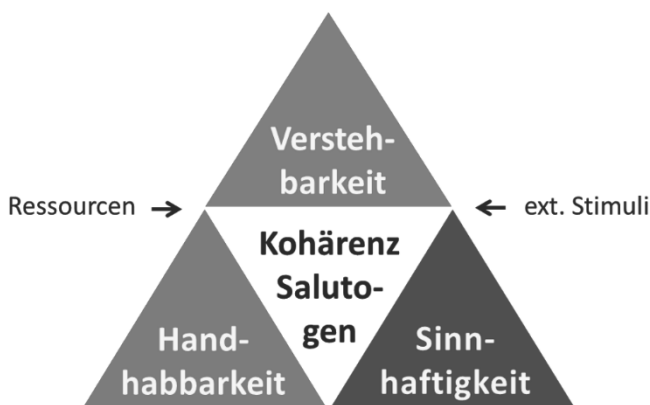
Zahlreiche Gesundheitsförderungsmaßnahmen beruhen auf Stresstheorien (Lazarus/Folkman 1987). Ziel ist es, das Verhältnis zwischen Stressoren und Ressourcen so zu gestalten, dass Belastungen besser bewältigt werden können und die *Resilienz* gestärkt wird (Anders et al. 2022: 156f.). Resilienz beschreibt die Fähigkeit, auf Herausforderungen und Veränderungen stabilisierend zu reagieren (Anders 2022: 36). Der Ansatz zielt jedoch weniger auf strukturelle Veränderungen oder nachhaltige Transformationen ab. Zudem besteht die Gefahr, dass er unbeabsichtigt zu einer übermäßigen Selbstoptimierung beiträgt (Honneth 2002).

Der israelische Soziologe Antonovsky (1997) untersuchte anhand von Holocaust-Überlebenden, welche Faktoren Menschen trotz schwerer Belastungen

gesund erhalten. Während andere Ansätze die Vermeidung von Krankheit betonen, interessierte sich Antonovsky für die Entstehung von Gesundheit. Er stellte fest, dass widerstandsfähige Personen ein biografisch gewachsenes Kohärenzgefühl entwickeln, das dazu führt, die Umwelt als verstehbar, handhabbar und sinnhaft zu erleben (Abb. 1). Dieses Gefühl beruht auf persönlichen Widerstandsressourcen, Einstellungen und Bewältigungsstrategien, die im Lebensverlauf erworben werden.

Das Konzept der *Salutogenese* ist als theoretische Grundlage für den Gesundheitsförderungsbegriff geeignet (Abb. 1). Das Kohärenzgefühl und die damit verbundene biografische Arbeit werden in der Forschung jedoch selten über kompetenzorientierte Resilienzansätze hinaus thematisiert.

Abbildung 1: Das Salutogenesemodell nach Antonovsky



Quelle: Grafische Darstellung entnommen aus Krause (2017), basierend auf der Theorie von Antonovsky (1997)

2.3 Praxis der Gesundheitsförderung in der beruflichen Bildung

Die Praxis der Gesundheitsförderung in der beruflichen Bildung kann als Entwicklungsfeld angesehen werden. Denn obwohl rechtliche Rahmenbedingungen und ein hierdurch vorgesehenes finanzielles Budget vorhanden sind, spielt das Thema Gesundheit im Diskurs der Berufs- und Wirtschaftspädagogik bislang überwiegend im Zusammenhang mit Gesundheitsberufen eine Rolle (BIBB 2025). Berufliche Schulen nutzen die im Präventionsgesetz vorgesehenen Fördermöglichkeiten vergleichsweise selten (Pape et al. 2022: 12).

Auch inhaltlich überzeugende Konzepte wie das *MindMatters*-Modul für die vorberufliche Bildung sind wenig bekannt und werden daher kaum eingesetzt. *MindMatters* verbindet berufliche Orientierung und Ausbildungsvorbereitung mit Gesundheitsförderung und berücksichtigt dabei sowohl die Gesundheit der Lehrkräfte als auch Aspekte der Schulentwicklung (Paulus et al. 2015).

Die Auffassung, dass Gesundheitsförderung Teil des Bildungsauftrags ist (KMK 2021), erfordert angesichts hoher Belastungen im Lehrberuf weiterhin Sensibilisierung und Überzeugungsarbeit (Kranert/Stein 2023: 10-12). Im Forschungsprogramm des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB 2025) findet das Thema bislang keine Berücksichtigung. In Modellversuchen zur Berufsbildung für nachhaltige Entwicklung wird Gesundheitsförderung häufig mitgedacht, spezielle Gesundheitsförderungskonzepte werden bisher jedoch nicht entwickelt (z.B. Melzig/Kuhlmeier/Kretschmer 2021: 64, 90, 133, 186, 263, 268, 316, 350, 354, 391).

Für Lernende an beruflichen Schulen wurden nur vereinzelt evidenzbasierte Konzepte zur Resilienzförderung und Stressbewältigung eingeführt (Brahm/Euler 2013: 1; Wiegel et al. 2016: 1). Berufsspezifische Belastungen etwa in der Pflege (Greb 2024) oder im Einzelhandel (Thole 2021) sowie Konflikte am Arbeitsplatz werden hierbei bisher wenig berücksichtigt (Wiegel et al. 2016: 49f.), obwohl sie nachweislich mit der Gesundheit der Auszubildenden zusammenhängen (ebd.: 20-23) und häufig Gründe für Vertragslösungen darstellen (Frey et al. 2016: 625-629).

Das Autor*innenteam ist bei seinen Erkundungen im Praxisfeld der Gesundheitsförderung auf keine Projekte gestoßen, die die berufliche Fachlichkeit als Quelle von Selbstwert, Anerkennung und Sinn in den Mittelpunkt stellen. Diese spezifischen Aspekte der beruflichen Bildung werden von Akteur*innen der Gesundheitsförderung außerhalb der Berufsbildung, etwa Krankenkassen, offenbar nicht bedacht. In Niedersachsen führten beispielsweise einige Berufsschulen in Kooperation mit der Innungskrankenkasse (IKK) partizipative Schulentwicklungsprojekte mit Auszubildenden des Handwerks durch, bei denen Schüler*innen aktiv Vorschläge einbringen und mitentscheiden konnten (Pape et al. 2022). Die spezifischen Belastungen und Ressourcen von Handwerksberufen sowie die Herausforderungen am Arbeitsplatz wurden jedoch nicht thematisiert. Ein Indiz für die fehlende Berücksichtigung berufspädagogischer Potenziale ist zudem, dass auch bei Ausschreibungen von Fördermitteln zur Gesundheitsförderung in der Arbeitswelt die Berufs- und Wirtschaftspädagogik als relevante Disziplin nicht genannt wird (BMAS 2026).

Empirische Befunde zeigen, dass Auszubildende bei der Bewältigung beruflicher Herausforderungen häufig auf sich allein gestellt sind, was das Risiko von Überforderung und dysfunktionalen Bewältigungsmustern erhöht (Thole 2021: 85-94). Die Identifikation mit dem Ausbildungsberuf ist oftmals gering

oder nimmt im Verlauf sogar ab (ebd.: 109-114. Diese Bedingungen begünstigen vorzeitige Vertragslösungen (Uhly/Neises 2023: 12f.). Als Gründe werden häufig die Ausbildungsqualität und Konflikte im Arbeitsumfeld genannt (Frey et al. 2016: 625-629).

Diese Befunde unterstreichen die Bedeutung pädagogisch qualifizierten betrieblichen Ausbildungspersonals. Diese Zielgruppe wird in der Forschung bislang jedoch wenig berücksichtigt. Die pädagogischen Aufgaben übernehmen Ausbilder*innen meist zusätzlich zu ihrer fachlichen Tätigkeit, ohne besondere Unterstützung oder systematische Qualifizierung (Kiepe 2024: 12).

Die Belastung von Lehrkräften wird in der Forschung zum Lehrer*innenberuf zwar grundsätzlich thematisiert (Mußmann/Hardwig 2025; Rothland/Klusmann 2013; Schaarschmidt 2016). Als besonders belastend wird häufig das Schüler*innenverhalten in heterogenen Klassen beschrieben (Jude et al. 2025; Sappa/Aprea/Barabasch 2018). Darauf aufbauende Gesundheitsförderungskonzepte (Hillert 2019, Schaarschmidt 2016) orientieren sich jedoch meist an Resilienzansätzen und thematisieren selten die pädagogische Professionalität als salutogenetische Ressource, etwa den kompetenten Umgang mit herausforderndem Schüler*innenverhalten.

Im Basiscurriculum der berufs- und wirtschaftspädagogischen Studiengänge (BWP-DGfE 2014) wird Gesundheitsförderung bisher nicht ausdrücklich benannt. Entsprechendes Wissen kann bei Lehrkräften und Schulleitungen daher nicht vorausgesetzt werden.

Zwar sollen Lehrkräfte die Fähigkeit erwerben, in heterogenen Lerngruppen inklusiv zu unterrichten, viele fühlen sich darauf aber nicht ausreichend vorbereitet (Jude et al. 2025). Lehrkräfte des beruflichen Lehramts greifen, soweit möglich, auf multiprofessionelle Kooperationen und Netzwerke zurück, insbesondere bei schwerwiegenden Beeinträchtigungen von Lernenden (Vollmer 2023: 100-102).

Da die hohe Belastung zu steigenden Krankheitsständen, Teilzeitarbeit und vorzeitigen Pensionierungen führen kann, wurden in mehreren Bundesländern spezifische Gesundheitsförderungsangebote für Lehrkräfte entwickelt. In Hamburg bietet die Schulbehörde beispielsweise Beratung, Coaching, Bewegungsangebote, Weiterbildung und Präventionsmaßnahmen an (BSB 2025: 13-71).

Für Studierende des beruflichen Lehramts existieren bislang keine spezifischen Gesundheitsförderungskonzepte, welche die besonderen fachlichen Anforderungen sowie die höhere Belastung durch Alter, familiäre und finanzielle Verpflichtungen berücksichtigen. Sie können an allgemeinen Angeboten für Studierende teilnehmen (Beutel et al. 2023; Kehne/Sting 2025). Diese Angebote müssen ihnen jedoch zunächst bekannt sein (Kneer et al. 2025: 1).

Evaluationsbefunde zeigen, dass die Akzeptanz nicht curricular verankerter Zusatzangebote aufgrund hoher Belastung oft gering ist und eine Versteti-

gung häufig an fehlender Grundfinanzierung scheitert. Die Studieneingangsphase erfordert besondere Aufmerksamkeit, da die Vulnerabilität der Studierenden in dieser Phase besonders hoch ist (Weyers et al. 2024; Heublein et al. 2017).

Übergreifend zeigt sich, dass konkrete Problemlagen am Arbeitsplatz und berufliche Professionalität bislang eine nachgeordnete Rolle spielen. Angesichts dynamischer und anspruchsvoller Arbeitsbedingungen stoßen herkömmliche didaktische Ansätze zunehmend an ihre Grenzen (Thole 2021: 177-204).

3 Subjektorientierte Berufsbildung und -forschung

In der Berufs- und Wirtschaftspädagogik wurden in den vergangenen Jahren didaktische Ansätze entwickelt, die das Erleben der handelnden Personen sowie Ungleichgewichte zwischen Individuum und Umwelt in den Mittelpunkt stellen (Tafner et al. 2022; Schütt-Sayed/Casper/Vollmer 2021). Der Perspektivwechsel weg von einem Blick auf das Subjekt hin zur Einnahme der Subjektperspektive stellt eine zentrale Voraussetzung dar, um die Partizipation der Betroffenen zu gewährleisten. Im Folgenden werden diese Ansätze vorgestellt.

3.1 Berufsbildung als interaktionistische Identitätsarbeit

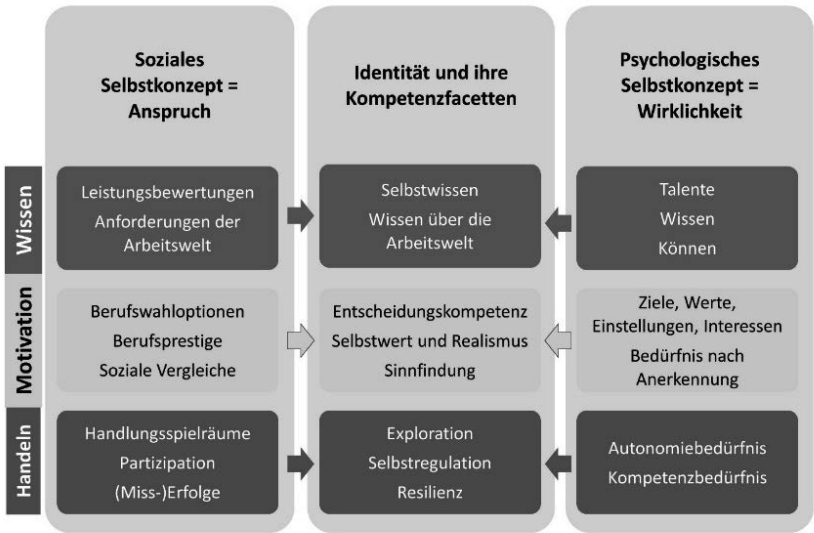
Aus pädagogischer Perspektive greift der Resilienzansatz in einer sich wandelnden Gesellschaft zu kurz. Lernende müssen externe und persönliche Ressourcen sowie Stressoren und deren Auswirkungen auf das eigene Wohlbefinden nicht nur wahrnehmen und bewerten, sondern auch Zielvorstellungen und Gestaltungskompetenzen entwickeln, um aktiv Einfluss auf Rahmenbedingungen und eigenes Verhalten nehmen zu können. Damit leisten sie zugleich einen Beitrag zur Transformation von Gesellschaft und Arbeitswelt.

Giddens (2017/1984: 15) betont, dass gesellschaftliche Bedingungen aus individuellen Handlungen hervorgehen und durch diese auch verändert werden können. Dieser Prozess lässt sich mithilfe interaktionistischer Identitätstheorien abbilden (vgl. Abb. 2). „Identität ist ein komplexes, virtuelles mentales Konzept der eigenen Person, das sich durch übersituative Verarbeitung situativer Erfahrungen bildet“ (Thole 2021: 309). Sie ist integraler Bestandteil beruflichen Handelns und entsteht im Rahmen sozialer Interaktionen (Mead 1934/1967: 144-152).

Identitätsarbeit erfüllt wesentliche gesundheitsbezogene psychische Funktionen: die Konstruktion eines sinnstiftenden biografischen Zusammenhangs, die Orientierung durch ein reflexives Zukunftsprojekt, die Balance zwischen

innerer und äußerer Realität, die Herstellung von Kohärenz zwischen verschiedenen Lebensbereichen sowie die Bewusstmachung persönlicher Einzigartigkeit und sozialer Zugehörigkeit (Thole 2021: 38).

Abbildung 2: Interaktionistische Identitätsbalance



Quelle: Darstellung nach Thole (2021: 282)

Das Individuum stellt nach außen sein soziales Selbstkonzept dar, das auf die Erfüllung externer Erwartungen aus unterschiedlichen Lebensbereichen ausgerichtet ist (vgl. Abb. 2, linke Spalte). Kohärenz, Selbstwirksamkeit und Sinn entstehen, wenn das soziale Selbstkonzept weitgehend mit dem psychologischen Selbstkonzept übereinstimmt, d.h. den eigenen Wünschen, Zielen, Werten, Motiven, Talenten und Fähigkeiten entspricht (vgl. Abb. 2, rechte Spalte). Da eine vollständige Übereinstimmung kaum möglich ist, benötigt das Individuum zur Balance dieser Diskrepanzen ein vielfältiges Kompetenzbündel (vgl. Abb. 2, mittlere Spalte).

Für soziale Interaktionen sind insbesondere Fähigkeiten zur Selbstdarstellung, Empathie sowie Fähigkeiten zum kreativen Rollenhandeln und zur Ambiguitätstoleranz erforderlich (Krappmann 1975: 132-173). Um die eigene Position zu klären, sind Selbstwahrnehmung, emotionale Kompetenzen, Reflexionsfähigkeit und die Fähigkeit zur wertebasierten Entscheidungsfindung notwendig (Thole 2021: 245-248). Die Reflexion bezieht sich dabei sowohl auf kognitive als auch auf motivationale und handlungsrelevante Aspekte.

Empirische Befunde zeigen, dass eine hohe Identifikation, d.h. die Übereinstimmung zwischen sozialem und psychologischem Selbstkonzept, positiv mit Wohlbefinden, Leistungsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit korreliert (Thole 2021: 104-114; Heinrichs/Wuttke/Kögler 2022: 13). Zudem besteht ein enger Zusammenhang zwischen gelingender Identitätsarbeit und psychischer Gesundheit, da über Identitätsarbeit Kohärenz zwischen Individuum und Umwelt hergestellt wird (Keupp 2006: 218).

Antonovskys (1997) Konzept der Salutogenese kann als gesundheitsbezogene Identitätstheorie verstanden werden. Es ist für die berufliche Bildung besonders relevant, da berufliche Handlungskompetenz Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit im beruflichen Kontext umfasst. Gesundheitsförderung ist damit kein zusätzliches Element, sondern eng mit fachlicher Kompetenz verbunden. Wenn im Folgenden von *Identitätsförderlichkeit* gesprochen wird, impliziert dies daher stets auch Gesundheitsförderung.

3.2 *Identitätsförderliche Berufs- und Wirtschaftspädagogik*

Junge Menschen und Lehrkräfte müssen im Verlauf ihrer Ausbildung zentrale Entwicklungsaufgaben bewältigen (Havighurst 1974; Hericks 2006; Thole 2021: 85-93). Zu Beginn einer Ausbildung besteht häufig eine deutliche Diskrepanz zwischen den Anforderungen des beruflichen Umfelds und den individuellen Voraussetzungen.

Berufsübergreifend lassen sich vier grundlegende Entwicklungsaufgaben identifizieren:

1. die Identifikation mit dem Beruf,
2. die Anerkennung im beruflichen Umfeld,
3. die Entwicklung fachlicher Kompetenz sowie
4. die aktive Gestaltung des beruflichen Umfelds und der eigenen Berufsbiografie (ebd.).

Subjektorientierte berufliche Didaktiken zeichnen sich dadurch aus, dass sie alle vier Entwicklungsaufgaben berücksichtigen, während die etablierte handlungsorientierte Didaktik häufig den Schwerpunkt auf Kompetenzentwicklung legt und die Subjektperspektive weniger beachtet (ebd.: 177-204). Da die Entwicklungsaufgaben miteinander verflochten sind, ist berufliche Kompetenz eine zentrale Voraussetzung, um auch die übrigen Aufgaben erfolgreich zu bewältigen.

Diese Aufgaben spiegeln sich im Berufsalltag in konkreten Identitätskonflikten wider, die als Lernanlässe genutzt und theoriegeleitet reflektiert werden können (Tafner et al. 2022: 28-31). Dieser didaktische Zugang folgt einer soziogenetischen Logik, da Identität in sozialer Interaktion entsteht (Aufenanger 1992; Bronfenbrenner 1981; Thole 2021: 263-267). Im Kern geht es darum,

Lernenden die Möglichkeit zu eröffnen, neue Rollen einzunehmen und diese Erfahrungen reflektiert zu verarbeiten (Bronfenbrenner 1981: 95-115). Reflexion sollte theoriegeleitet unterstützt und durch alternative Deutungsangebote erweitert werden (Aufenanger 1992).

Darüber hinaus ist es notwendig, den beruflichen Bildungsgang biographisch zu verankern, um die subjektive Bedeutung der Lerninhalte herauszuarbeiten und diese zur Verwirklichung persönlicher Ziele nutzbar zu machen (Thole 2021: 320-325). Bronfenbrenner (1981: 71-95) hebt die Bedeutung emotional positiver Beziehungen hervor. Aufgabe der pädagogischen Begleitung ist u.a., die Vereinbarkeit der verschiedenen Lebensbereiche, z.B. zwischen Beruf, Hochschule und Privatleben, zu unterstützen (ebd.: 199-208).

Zur Erfüllung dieser Anforderungen greifen subjektorientierte Didaktiken häufig auf die Themenzentrierte Interaktion (TZI) nach Cohn (1975) zurück. Sie ist ursprünglich in der psychotherapeutischen Gruppenarbeit entwickelt worden und basiert auf humanistischen Prinzipien. Im Zentrum steht die Balance zwischen den Anliegen der Individuen (*ich*), der Gruppe (*wir*) und des Themas (*es*) innerhalb gegebener Rahmenbedingungen (*globe*). Als Themenzentrierte Prozessanalyse (Lotz 2012) eignet sich dieser Ansatz auch zur Reflexion sozialer Situationen sowie als Forschungsheuristik für Fallstudien.

Subjektorientierte Didaktiken gewinnen in der beruflichen Bildung zwar an Bedeutung, etwa in der Berufsbildung für nachhaltige Entwicklung (Schütt-Sayed/Casper/Vollmer 2021), in der vorberuflichen und inklusiven Bildung (Koch et al. 2017), in der Pflegeausbildung (Hiestand et al. 2025) oder sozio-ökonomischen Bildung (Tafner et al. 2022). Sie sind jedoch bislang noch kein selbstverständlicher Bestandteil der dualen Berufsausbildung.

Wie eine schrittweise Implementation dieser Ansätze gelingen kann und wie Lehrkräfte gleichzeitig darin qualifiziert werden, bildet den Gegenstand des folgenden Kapitels.

4 Ausblick: Design-Based Research als Methodologie partizipativer, gesundheits- und identitätsförderlicher Berufsbildungsforschung

In der Erziehungswissenschaft haben sich anders als beispielsweise in der Medizin Forschungsansätze etabliert, die einen hohen Praxisbezug und eine ausgeprägte Partizipation der Beteiligten anstreben. Einer dieser Ansätze ist das *Design-Based Research* (DBR) (Euler/Sloane 2014; Aprea 2009). DBR zeichnet sich durch wissenschaftlich begleitete Entwicklungen aus, die sowohl der Verbesserung der Praxis als auch der Theoriebildung dienen. Typisch für DBR sind iterative Forschungszyklen: Auf Grundlage von Rückmeldungen aus der

Praxis werden wissenschaftlich begründete Interventionen entwickelt, erprobt und evaluiert (Abb. 3).

Aus Sicht der Autor*innen eignet sich ein derartiger Forschungsrahmen besonders, um die von McGinty et al. (2024) genannten Gelingensbedingungen zu erfüllen und ein hohes Maß an Partizipation im Sinne Wrights (2021) sicherzustellen. DBR kombiniert Entwicklung, Forschung und Implementation in realen Kontexten mit ausgeprägter Kommunikation zwischen Akteur*innen aus Wissenschaft und Praxis. Dadurch werden insbesondere die Gelingensbedingungen eins, vier und fünf des genannten Modells (McGinty et al. 2024) über den Forschungsrahmen selbst gewährleistet.

In der beruflichen Bildung beschränkt sich die Zusammenarbeit bislang jedoch häufig auf Akteur*innen der Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Wünschenswert wäre eine stärkere Einbindung weiterer Disziplinen, etwa der Sonderpädagogik, Psychologie, Psychiatrie und Arbeitsmedizin.

Im Kontext einer subjektorientierten Gesundheitsförderung sollte dieser Forschungsrahmen in Verbindung gebracht werden mit Identitätstheoretischen Ansätzen. Denn so lassen sich die sozioökonomischen Determinanten von Gesundheit (Gelingensbedingung 2) und die systemischen Implikationen (Gelingensbedingung 3) durch die Reflexion sozialer Interaktionen angemessen berücksichtigen. Hierzu gehört auch eine tatsächliche Mitbestimmung im Lernprozess, wie sie eine subjektorientierte Didaktik adressiert.

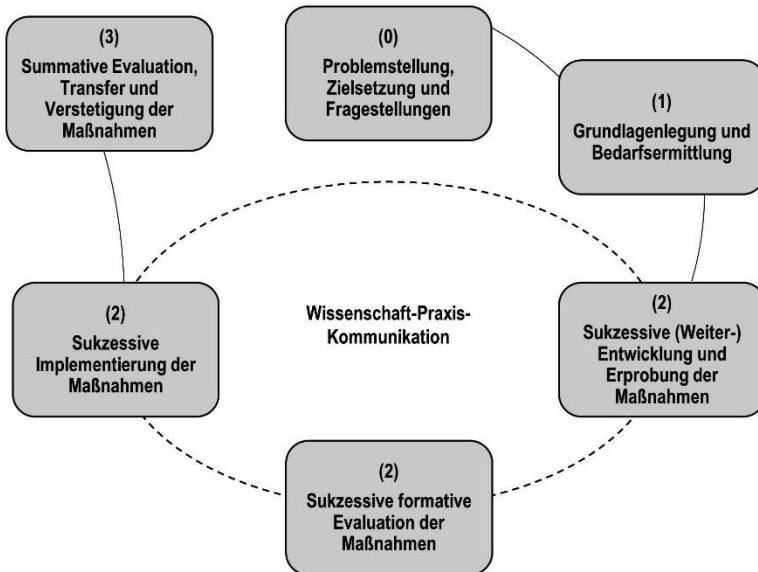
Derzeit werden Gesundheitsförderungsmaßnahmen in der Regel getrennt für Lehrkräfte, Lernende und Lehramtsstudierende entwickelt. Obwohl die Interaktion zwischen Lehrenden und Lernenden zu den größten Belastungsfaktoren zählt (Jude et al. 2025: 9; Sappa/Aprea/Barabasch 2018: 45), wird sie in ‚resilienztheoretisch‘-geprägten Ansätzen meist nur am Rande berücksichtigt. Ebenso bleibt die fachliche Kompetenz als salutogenetische Ressource häufig unberücksichtigt, obwohl das Kohärenzgefühl wesentlich auf Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit beruht.

Fachliche Kernkompetenzen, wie etwa der Umgang mit heterogenen Lerngruppen, können entscheidend zur Gesundheitsförderung beitragen, da sie Überforderung und Stress vorbeugen. So kann es beispielsweise entlastend wirken, wenn Lehrkräfte die Ursachen herausfordernden Schüler*innenverhaltens verstehen und angemessen deeskalierend reagieren können (Handhabbarkeit). Das dadurch entstehende Gefühl von Selbstwirksamkeit kann wiederum die wahrgenommene Sinnhaftigkeit des pädagogischen Handelns stärken und Frustration oder Entfremdung vorbeugen.

Ebenso wichtig ist, dass Lehrende und Lernende gesundheitsgefährdende Rahmenbedingungen erkennen und aktiv gestalten können. Nur wenn neben dem individuellen Verhalten auch strukturelle Verhältnisse verändert werden, kann eine nachhaltige Gesundheitsförderung gelingen. Dazu müssen bestehende Handlungsspielräume konsequent genutzt und Gestaltungskompetenzen in realen Situationen eingeübt werden. Erforderlich sind darüber hinaus soziale

Kompetenzen, um Veränderungsbedarfe gegenüber Entscheidungsträger*innen artikulieren zu können.

Abbildung 3: Design-Based Research als iterativer Forschungsprozess



Quelle: Darstellung in Anlehnung an Euler/Sloane (2014: 20)

Diese Überlegungen gelten auch für die Umsetzung von Gesundheitsförderungsvorhaben selbst. So bewegt sich auch ein DBR-Prozess stets innerhalb institutioneller Rahmenbedingungen. Studienprogramme sind in der Regel akkreditiert, und hochschulische Strukturen lassen sich daher nur begrenzt verändern. Daher ist es sinnvoll, gesundheitsförderliche Maßnahmen kreativ in bestehende Lehrveranstaltungen zu integrieren. Besonders geeignet sind hierfür Praxisphasen, da sie Interaktionen zwischen Lernenden und zukünftigen Lehrkräften ermöglichen. Dabei spielt auch die Kreativität der Lehrenden eine zentrale Rolle.

Diese lässt sich jedoch nur dann wirksam einbeziehen, wenn die Beteiligten partizipativ in den Forschungsprozess eingebunden sind. Wichtig ist außerdem, dass Lehrende und Studierende ihre Beteiligung im Rahmen ihrer regulären Rollen wahrnehmen können, ohne zusätzliche Belastungen zu erfahren. Zusätzliche Anforderungen könnten die Akzeptanz der Maßnahmen mindern.

Die Initiierung solcher Aktivitäten sollte daher von außen durch eine wissenschaftliche Begleitung und entsprechender Forschungsressourcen unterstützt werden. Sie sollte von den Beteiligten als Entlastung bzw. als Serviceleistung wahrgenommen werden. Dieses Prinzip findet sich auch im *Service-Learning*, welches in der Berufsbildung bereits didaktisch etabliert ist: Lehramtsstudierende bearbeiten in der berufsschulischen Praxis reale Problemstellungen als Studienleistung (Derkau/Gerholz 2023: 17). Auch Forschenden und Akteur*innen der Gesundheitsförderung kann dieses Dienstleistungskonzept als Zugang zum Praxisfeld dienen.

Zwar können die Vorgaben des GKV-Leitfadens (GKV 2025) zur Gesundheitsförderung in der beruflichen Bildung grundsätzlich hilfreich sein, doch erscheinen sie bislang wenig flexibel und stellen für potenzielle Fördernehmer*innen oft eine hohe Hürde dar.

Literatur

- Anders, Yvonne/Hannover, Bettina/Jungbauer-Gans, Monika/Köller, Olaf/Lenzen, Dieter (2022): Bildung und Resilienz. Gutachten. DOI: <https://doi.org/10.31244/9783830995500>.
- Antonovsky, Aaron (Hrsg.) (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Apréa, Carmela (2009): Design-Based Research: Ein Beispiel aus der universitären Ausbildung angehender Lehrkräfte an wirtschaftsberuflichen Schulen. In: Münk, Dieter/Deißinger, Thomas/Tenberg, Ralf (Hrsg.): Forschungserträge aus der Berufs- und Wirtschaftspädagogik. Opladen: Budrich, S. 107-116. DOI: <https://doi.org/10.2307/j.ctvddzmvn.3>.
- Aufenanger, Stefan (1992): Entwicklungspädagogik. Die soziogenetische Perspektive. Zugl.: Mainz, Univ., Habil.-Schr., 1991. Weinheim: Deutscher Studien-Verlag.
- Backes-Haase, Alfons/Klinkisch, Eva (2015): Das kompetente Subjekt? - Implizite Tendenzen zur Verdinglichung in der beruflichen Bildung. In: *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik* - online, 29, S. 1-27. <http://www.bwpat.de/ausgabe/29/backes-haase-klinkisch> [Zugriff: 09.01.2026].
- Beutel, Manfred/Blesius, Saskia/Deci, Nicole/ Dicks, Theresa/Dietz, Pavel/ Edelmann, Dennis/Eggert, Viktoria/Eisenbarth, Laura/Enders, Kira/Heller, Sebastian/Hoyer, Monica/Jacob, Robin/Kalo, Kristin/Klein, Laura/ Letzel, Stephan/Lindemann, Lorena/Mayer, Anna/ Mülder, Lina/Neuberger, Hanna/Pfaffmann, Daniel/ Reichel, Jennifer/Rigotti, Thomas/Schäfer, Markus/Schimek, Sonja/Schmidt,Sara/Schwab, Lisa/Simon, Perikles/Stark, Birgit/Stefanie, Yvonne/Strelau, Lara/Strepp, Tilmann/Tibubos, Ana Nanette/Toffeleit, Laura/Tsiouris, Angeliki/Werner, Antonia

- (2023): Abschlussbericht Healthy-Campus-Mainz. Mainz. https://www.sportmedizin.uni-mainz.de/files/2023/08/Abschlussbericht_Healthy-Campus-Mainz-.pdf [Zugriff: 24.02.2026].
- BIBB-Hauptausschuss (2021): Erläuterungen zu den modernisierten Standardberufsbildpositionen. Bonn. https://www.bibb.de/dokumente/pdf/HA_Erlaeuterungen-der-integrativ-zu-vermittelnden-Fertigkeiten-Kenntnisse-und-Faehigkeiten.pdf [Zugriff: 24.02.2026].
- BMZ – Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (2024): Agenda 2030. Die globalen Ziele für nachhaltige Entwicklung. <https://www.bmz.de/de/agenda-2030> [Zugriff: 24.02.2026].
- Brahm, Taiga/Euler, Dieter (2013): Resilienzförderung als Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung im Übergang in Ausbildung und Beruf. In: *bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online*, 24, S. 1-19. <https://www.bwpat.de/ausgabe/24/brahm-euler> [Zugriff: 10.01.2026].
- Bronfenbrenner, Urie (1981): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente. Sozialwissenschaften. Stuttgart: Klett-Cotta.
- BSB (Behörde für Schule und Berufsbildung Hamburg) (2025): Angebote der BSB zur Stärkung und Förderung Ihrer Gesundheitsförderung. Hamburg. <https://www.hamburg.de/resource/blob/1013816/acd1b5ee7a4a5b2c3421b4523b026e04/angebot-der-bsb-zur-staerkung-und-foerderung-der-gesundheit-data.pdf> [Zugriff: 28.10.2025].
- Bundesgesetzblatt (1996 i.d.F.v. 22.12.2025): Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG): Jg. 1996 Teil I Nr. 43, S. 1246-1253.
- Bundesgesetzblatt (2015): Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG). Teil I Nr. 31 SGB V. S. 1368-1379.
- Bundesjugendkuratorium (2023): Psychische Gesundheit im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter – Infrastrukturen für eine integrierte Beratung, Unterstützung und Behandlung sichern. <https://bundesjugendkuratorium.de/data/pdf/BJK-Stellungnahme%20Psychische%20Gesundheit%20junger%20Menschen.pdf> [Zugriff: 09.01.2026].
- Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) (2025): Jahresforschungsprogramm 2025 des Bundesinstitutes für Berufsbildung. Bonn. <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/20343?referrer=dm9lX3B1YmxpY2F0aW9uc19zZWYyY2hyZXN1bHRzeyJwdWJsaWNhdGlvb19zZWYyY2hfcmlvZdWx0X3ZvZSI6eyJmcmVlVGV4dFNIYXJjaCI6IkZvcnNjaHVuZ3Nwcm9qZWt0Iiwic29ydGluZyI6Im5ld2VzdF9kZXNjIn19> [Zugriff: 29.10.2025].
- BMAS - Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2024): Förderrichtlinie zur „Förderung der Forschung und Lehre zur Gesundheit in der Arbeitswelt“ (FoGA) Vom 06. Oktober 2022. Berlin. <https://www.foga-foerderprogramm.de/DE/FoGA/Foer-derrichtlinie> [Zugriff: 18.01.2026].

- Burian, Julia/Lehnchen, Jennifer/Deptolla, Zita/Heinrichs, Katharina/Stock, Christiane (2023): Abschlussbericht zum Vorhaben „Studienbedingungen und (psychische) Gesundheit Studierender: Weiterentwicklung und Erprobung des Bielefelder Fragebogens zu Studienbedingungen als Instrument für die psychische Gefährdungsbeurteilung Studierender und Aufbau einer Hochschuldatenbank“ (FP-0460). Charité Berlin. https://www.dguv.de/projektdatenbank/0460/fp460_fin_abschlussbericht_mu.pdf [Zugriff: 28.10.2025].
- BWP – DGfE Sektion Berufs- und Wirtschaftspädagogik der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (2014): Basiscurriculum für das universitäre Studienfach Berufs- und Wirtschaftspädagogik im Rahmen berufs- und wirtschaftspädagogischer Studiengänge. Schwäbisch-Gmünd. https://www.dgfe.de/fileadmin/OrdnerRedakteure/Sektionen/Sek07_BerWiP/2014_Basiscurriculum_BWP.pdf [Zugriff: 26.10.2025].
- Cohn, Ruth C. (1975): Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion. Von der Behandlung einzelner zu einer Pädagogik für alle. Konzepte der Humanwissenschaften. Stuttgart: Klett-Cotta. 17. Auflage.
- Dahlgren, Göran/Whitehead, Margaret (1991): Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe. <https://core.ac.uk/download/pdf/6472456.pdf> [Zugriff: 09.01.2026].
- Derkau, Julia/Gerholz, Karl-Heinz (2023): Service-Learning in Lehramtsstudiengängen. Welche Lernorte eignen sich? In: journal für lehrerInnenbildung jlb 2-2023 Service-Learning, S. 16-35. DOI: <https://doi.org/10.35468/jlb-02-2023-01>.
- Egger, Josef (2005): Das biopsychosoziale Modell. In: Schweizerische Ärztezeitung 16, 2, S. 3-12. DOI: <https://doi.org/10.4414/saez.2018.06861>.
- Euler, Dieter/Sloane, Peter (Hrsg.) (2014): Design-based research. Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, Beiheft 27. Franz Steiner.
- Euler, Dieter (2014): Design-research – a paradigm under development. In: Euler, Dieter/Sloane, Peter (Hrsg.): Design-based research. Zeitschrift für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, Beiheft 27. Franz Steiner, S. 15-44.
- Frey, Peter/Ertelt, Bernd-Joachim/Ruppert, Jean-Jacques (2016): Abbrüche in der beruflichen Ausbildung: Gründe, Folgen und Möglichkeiten der Prävention. In: Bienenfaut, Agathe/Frey, Andreas (Hrsg.): Ausbildungs- und Studienabbrüche. Empirische Befunde, Ursachen und Möglichkeiten der Prävention. Empirische Pädagogik, 30. Jahrgang, ¾. Heft (2016). Landau/Pfalz: Empirische Pädagogik e.V., S. 623-644.
- Gerlinger, Thomas (2025): Präventionsgesetz. In: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Köln. DOI: <https://doi.org/10.17623/BIOEG:Q4-I092-4.0>.
- Giddens, Anthony (2017 Erstausgabe 1984): The Constitution of Society. Outline of the Theory of Structuration. Malden MA USA: Polity Press.

- GKV-Spitzenverband/Referat Prävention - Jens Hupfeld/Anke Siebeneich (2025): Leit-faden Prävention - Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V Um-setzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V. https://www.gkv-spitzenverband.de/me-dia/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/20251218_Leitfaden_Praevention_2025_barri-erefrei.pdf [Zugriff 09.01.2025].
- Greb, Thorsten (2024): Mehr Begleitung und weniger Burnout - Seelische Gesundheit von Pflegekräften muss politische Chefsache werden. Berlin. https://www.bkk-dachverband.de/fileadmin/Artikelsystem/Pressemitteilungen/PM_2024/BKK_DV-Pressemitteilung_Woche_der_seelischen_Gesundheit.pdf [Zugriff: 30.10.2025].
- Hanewinkel, Reiner/Hansen, Julia/Neumann, Clemens (2024): Gesundheit und Ge-sundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Ausgewählte Ergebnisse Präventionsradar 2023/2024. Kiel. <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/77380/data/52da8fbc93cf8d65b021463d306bf470/praeventionsradar-ergebnisbericht-2023-2024.pdf> [Zugriff: 09.01.2026].
- Havighurst, Robert James (1974): Developmental tasks and education. New York: McKay. 3rd ed., newly revised.
- Heinrichs, Karin/Wuttke, Eveline/Kögler, Kristina (2022): Berufliche Identität, Identi-fikation und Beruflichkeit - Eine Verortung aus der Perspektive einer theoriegelei-teten empirischen Berufsbildungsforschung. In: bwp@ Berufs- und Wirtschaftspä-dagogik - online, Profil 7, S. 1-29. https://www.bwpat.de/profil7_minnameier/heinrichs_etal_profil7.pdf [Zugriff: 09.01.2026].
- Hericks, Uwe (2006): Professionalisierung als Entwicklungsaufgabe. Rekonstruktionen zur Berufseingangsphase von Lehrerinnen und Lehrern. Univ., Habil.-Schr. Ham-burg, 2005. Studien zur Bildungsgangforschung, Band 8. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss. DOI: 10.25656/01:19731.
- Heublein, Ulrich/Ebert, Julia/Hutzsch, Christopher/Isleib, Sören (2017): Zwischen Stu-dienenerwartungen und Studienwirklichkeit. Ursachen des Studienabbruchs, berufli-cher Verbleib der Studienabbrecherinnen und Studienabbrecher und Entwicklung der Studienabbruchquote an deutschen Hochschulen. Forum Hochschule, Band 2017, Hannover: Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung GmbH. https://www.dzhw.eu/pdf/pub_fh/fh-201701.pdf [Zugriff: 09.01.2026].
- Hiestand, Stefanie/Giessler, Wolfram/Wegemann, Franziska/Nothstein, Nadine (2025): Zwischen Verlust und Fortschrittsparadigma – berufspädagogische Implikationen für eine nachhaltige Entwicklung in der Langzeitpflege. In: Schlicht, Juliana/Kai-ser, Sophie/Schwehm, Franziska (Hrsg.): Innovation für Nachhaltigkeit durch be-rufs- und wirtschaftspädagogische Forschung. Berufsbildung, Arbeit und Innova-tion. Bielefeld: wbv, S. 317-332.
- Hildebrandt, Susanne/Dehl, Terese/Zich, Karsten/Nolting, Hans-Dieter (2023): Ana-lyse der Arbeitsunfähigkeiten. Gesundheitsrisiko Personalmangel: Arbeitswelt un-ter Druck. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH. <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/34600/data/3bf3cdb115a277d604678cf6e8661d0b/gesundheitsre-port2023-ebook.pdf> [Zugriff: 09.01.2026].

- Hillert, Andreas (2019): AGIL - Arbeit und Gesundheit im Lehrerberuf. Das persönliche Arbeitsbuch. Stuttgart: Schattauer.
- Honneth, Axel (2002): Organisierte Selbstverwirklichung. Paradoxien der Individualisierung. In: Honneth, Axel (Hrsg.): Befreiung aus der Mündigkeit Paradoxien des gegenwärtigen Kapitalismus. Frankfurt/Main [u.a.]: Campus-Verl., S. 141-158.
- Hübner, Gundula (2002): Vom Wissen zum Handeln: Strategien zur Förderung naturverträglichen Verhaltens. In: Erdmann, Karl-Heinz et al. (Hrsg.): Natur zwischen Wandel und Veränderung. Ursachen, Wirkungen, Konsequenzen. Berlin/Heidelberg/New York/Barcelona/Hongkong/London/Mailand/Paris/Singapur/Tokio: Springer, S. 193-212. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-642-56356-0>.
- Jude, Nina/Klusmann, Uta/Richter, Dirk/Selcik, Fatmana/Sichma, Angelika (2025): Deutsches Schulbarometer - Befragung Lehrkräfte 2025. https://www.bosch-stiftung.de/sites/default/files/documents/2025-06/Deutsches%20Schulbarometer_Lehrkr%C3%A4fte_2025.pdf [Zugriff: 09.01.2026].
- Kaman, Anne/Devine, Janine/Napp, Ann-Kathrin/Reiss, Franziska/Moeller, Sophie/Zoellner, Fionna/Behn, Steven/Ravens-Sieberer, Ulrike (2024): Youth Mental Health in Times of Global Crises: Evidence from the Longitudinal COPSy Study. PREPRINT: ssrn.com/abstract=5043077.
- Kehne, Miriam/Sting, Anna-Lena (2025): Gesundheitskompetenzen in Hochschulen entwickeln - Studierende für ihre berufliche Zukunft stärken. <https://www.tk.de/resource/blob/2193796/a3fc53b6f334ffbc70619d3d93f8126/handreichung-gekonntes-final--klein--data.pdf> [Zugriff: 09.01.2026].
- Keupp, Heiner (2006): Gesundheitsförderung als Identitätsarbeit. Health promotion - an issue of active identity formation. In: ZBBS 7, 2, S. 217-236. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-277954>. [Zugriff: 24.02.2026].
- Kiepe, Karina (2024): Betriebliches Ausbildungspersonal. Stellen und Ausbildung der betrieblichen Ausbilder:innen: eine Delphistudie. In: Bildung und Beruf 7, Oktober, S. 10-17. <https://kiosk.bvlb.de/presenter/563bb3fa-d5f1-4dfa-a008-0307673bde93?publication=48f5c1de-e92a-435a-9e8b-b5d5a6262077&contentId=563bb3fa-d5f1-4dfa-a008-0307673bde93&titleBar=false> [Zugriff: 09.01. 2026].
- KMK (Kultusministerkonferenz) (2011): Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen. Berlin. https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_10_20-Inklusive-Bildung.pdf [Zugriff: 28.10.2025].
- KMK (Kultusministerkonferenz) (2012): Empfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in der Schule. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 15.11.2012. Berlin: KMK. https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_11_15-Gesundheitsempfehlung.pdf [Zugriff: 13.08.2024].
- KMK (Kultusministerkonferenz) (2021): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes

- für anerkannte Ausbildungsberufe. KMK. https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2021/2021_06_17-GEP-Handreichung.pdf [Zugriff: 22.10.2022].
- Kneer, Katharina J./Kliner, A./Kielin, Karolina/Rüttinger, Daniel/Walter, Verena/Reusch, Andrea/Neudert, Silke (2025): Wie können Studierende über gesundheitsförderliche Angebote an ihrem Studienort informiert werden? In: Prävention und Gesundheitsförderung. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-025-01195-7>.
- Koch, Martin/Steuber, Ariane/Meyer, Rita/Struck, Philipp (2017): „Inklusive Beruflichkeit“ Zeitgenössische Anforderungen an eine lebensweltorientierte Berufliche Förderpädagogik. In: bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online, Spezial 15, S. 1-28.
- Kranert, Hans-Walter/Stein, Roland (2023): Psychische Belastungen in der Berufsbiografie Konsequenzen für die berufliche Bildung. In: bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online, Spezial PH-AT2, S. 1-23. <https://www.bwpat.de/ausgabe/spezial-ph-at2/kranert-stein> [Zugriff: 20.10.2025].
- Krappmann, Lothar (1975): Soziologische Dimensionen der Identität. Strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen. Veröffentlichung des Max-Planck-Instituts für Bildungsforschung. Stuttgart: Klett-Cotta. 4. Aufl., Erstauflage 1969.
- Krause, Florian (2017): Dreieck der Salutogenese [Grafik]. Wikimedia Commons. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Dreieck_der_Salutogenese.png [Zugriff: 20.05.2026].
- Lazarus, Richard S./Folkman, Susan (1987): Transactional theory and research on emotions and coping. In: European Journal of Personality 1, 3, S. 141-169. DOI: <https://doi.org/10.1002/per.2410010304>.
- Lotz, Walter (2012): Beredtes Schweigen. Themenzentrierte Prozessanalyse als Reflexionsinstrument professioneller Praxis. In: Themenzentrierte Interaktion, 2, S. 46-55.
- McGinty, Emma E./Alegria, Margarita/Beidas, Rinad S./Braithwaite, Jeffrey/Kola, Lola/Leslie, Douglas L./Moise, Nathalie/Mueller, Bernardo/Pincus, Harold A./Shidhaye, Rahul/Simon, Kosali/Singer, Sara J./Stuart, Elizabeth A./Eisenberg, Matthew D. (2024): The Lancet Psychiatry Commission: transforming mental health implementation research. In: The lancet. Psychiatry 11, 5, S. 368-396. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00040-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00040-3).
- Mead, George Herbert (Hrsg.) (1934): Mind, self, and society. From the standpoint of a social behaviorist. Phoenix book, George Herbert Mead; 1. Chicago: Univ. of Chicago Press. Paperback ed. 1967.
- Melzig, Christian/Kuhlmeier, Werner/Kretschmer, Susanne (Hrsg.) (2021): Berufsbildung für nachhaltige Entwicklung. Die Modellversuche 2015-2019 auf dem Weg vom Projekt zur Struktur. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung.

- Moor, Irene/Herke, Max/Markert, Jenny/Böhm, Marie/Reiß, Franziska/Bilz, Ludwig/Sudeck, Gorden/Winter, Kristina (2024): Die zeitliche Entwicklung gesundheitlicher Ungleichheit im Kindes- und Jugendalter in Deutschland: Ergebnisse der HBSC-Studie 2009/10 - 2022. In: *Journal of Health Monitoring* 9, 1, S. 86-106. DOI: <https://doi.org/10.25646/11875>.
- Mußmann, Frank/Hardwig, Thomas (2025): Wohlbefinden und Gesundheit Hamburger Lehrkräfte. Arbeitspapier zur Arbeitsbelastung Hamburger Lehrkräfte Nr. 5. <https://publications.goettingen-research-online.de/bitstream/2/146968/1/2025%20Arbeitspapier%205%20-%20Hamburger%20Arbeitsbelastungsstudie.pdf> [Zugriff: 09.01.2026].
- Pape, Sandra/Brandes, Sven/Supper, Kristina/Dunker, Marie-Kristin (2022): Gesundheitsförderung in Berufsbildenden Schulen. Handwerk. https://www.gesundheits-hb.de/fileadmin/Projekte/Gesundheitsfoerderung-BBS-Handwerk/Handlungsempfehlung-gesundheitsfoerderung-BBS-Handwerk_2022-03-21.pdf [Zugriff: 28.10.2025].
- Paulus, Peter/Nieskens, Birgit, Peperkorn, Milena/Schmidt, Oliver (2015): Fit fuer Ausbildung und Beruf! Mit psychischer Gesundheit den Übergang gestalten. Unterrichtsmodule Stufe 7-13. Mind Matters. <https://mindmatters-schule.de/home.html> [Zugriff: 09.01.2026].
- Rebmann, Karin/ Slopinski, Andreas (2018): Zum Diskrepanztheorem der (Berufs-)Bildung für eine nachhaltige Entwicklung. In: Schlicht, Juliana/Moschner, Ute (Hrsg.): *Berufliche Bildung an der Grenze zwischen Wirtschaft und Pädagogik. Reflexionen aus Theorie und Praxis*. Wiesbaden: Springer VS, S. 73-90. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-18548-0_5.
- Reiß, Franziska/Behn, Steven/Erhart, Michael/Strelow, Lisa/Kaman, Anne/Ottova-Jordan, Veronika/Bilz, Ludwig/Moor, Irene/Ravens-Sieberer, Ulrike (2024): Subjektive Gesundheit und psychosomatische Beschwerden von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der HBSC-Studie 2009/10-2022. In: *Journal of Health Monitoring* 9, 1, S. 7-24. DOI: <https://doi.org/10.25646/11867>.
- Rothe, Isabel/Adolph, Lars/Beermann, Beate/Schütte, Martin/Windel, Armin/Grewer, Anne/Lenhardt, Uwe/Michael, Jörg/Thomson, Birgit/Formazin, Maren (2017): Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Wissenschaftliche Standortbestimmung. DOI: <https://doi.org/10.21934/baua.bericht20170421>.
- Rothland, Martin/Klusmann, Uta (Hrsg.) (2013): *Belastung und Beanspruchung im Lehrerberuf. Modelle, Befunde, Interventionen*. Wiesbaden: Springer VS. 2. vollständig überarbeitete Auflage. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-531-18990-1>.
- Rothland, Martin/Walter, Johannes (2023): Rückblick auf die Qualitätsoffensive Lehrerbildung. Belastung und Beanspruchung im Referendariat. Ein systematischer Forschungsüberblick. In: *Zeitschrift SEMINAR* 30, S. 97–123. DOI: <https://doi.org/10.3278/SEM2302W009>.
- Sappa, Viviana/Aprea, Carmela/Barabasch, Antje (2018): Widrigkeiten standhalten - Eine Schweizer Studie zur Resilienz von Lehrkräften in der beruflichen Bildung. In: *BWP*, 5, S. 43-47.

- Schaarschmidt, Uwe (2016): 10 Jahre nach der Potsdamer Lehrerstudie - eine Bilanz. https://ichundmeineschule.eu/downloads/2016_Berlin/Berlin%2020160929%20Teilnehmerunterlage1.pdf [Zugriff: 09.01.2026].
- Schütt-Sayed, Sören/Casper, Marc, Vollmer, Thomas (2021): Mitgestaltung lernbar machen - Didaktik der Berufsbildung für nachhaltige Entwicklung. In: Melzig, Christian/Kuhlmeier, Werner/Kretschmer, Susanne (Hrsg.): Berufsbildung für nachhaltige Entwicklung. Die Modellversuche 2015-2019 auf dem Weg vom Projekt zur Struktur. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung, S. 200-227.
- Tafner, Georg/Thole, Christiane/Hantke, Harald/Casper, Marc (2022): Paradoxien und Spannungsfelder in Beruf und Wirtschaft wirtschaftspädagogisch nutzen. In: Kögler, Kristina/Weyland, Ulrike/Kremer, H.-Hugo (Hrsg.): Jahrbuch der berufs- und wirtschaftspädagogischen Forschung 2022. Opladen, Berlin, Toronto: Budrich. S. 13-36. DOI: <https://doi.org/10.25656/01:26118>.
- Thole, Christiane (2021): Berufliche Identitätsarbeit als Bildungsauftrag der Berufsschule. Am Beispiel der dualen Ausbildung im Einzelhandel. Bielefeld: wbv Media. DOI: <https://doi.org/10.3278/6004730w>.
- Thole, Christiane (2023): Grenzen einer arbeits- und geschäftsprozessorientierten Berufsbildungsdidaktik vor dem Hintergrund der Veränderungen in der Arbeitswelt: Skizze einer Berufsbildungsdidaktik 4.0. In: bwp@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online, 45, S. 1-36. <https://www.bwpat.de/ausgabe/45/thole> [Zugriff: 09.01.2026].
- Thole, Christiane/Kähler, Anna-Franziska/Hantke, Harald, Kiepe, Karina/Pargmann, Julia (2024): Förderung psychischer Gesundheit in der Berufs- und Wirtschaftspädagogik: Spurensuche, Status Quo, Perspektiven. Dresden. <https://vetforfuture.eu/wp-content/uploads/2025/03/DresdenSalutogenese14092024kurz.pdf> [Zugriff: 09.01.2026].
- Uhly, Alexandra/Neises, Frank (2023): Vorzeitige Vertragslösungen in der dualen Berufsausbildung. Aktuelle empirische Befunde der Berufsbildungsstatistik und Maßnahmen – Ein Überblick. https://www.bibb.de/dokumente/pdf/dazubi_informationsbeitrag_vertragsloesungen-befunde-massnahmen-ueberblick.pdf [Zugriff: 09.01.2026].
- United Nations – General Assembly (2015): Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015. <https://digitallibrary.un.org/record/3923923?v=pdf> [Zugriff: 09.01.2026].
- United Nations – General Assembly (2006 - seit 2009 in Deutschland in Kraft): Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> [Zugriff: 09.01.2026].
- Vollmer, Simon (2023): Multiprofessionelle Kooperation an berufsbildenden Schulen zur Umsetzung individueller Förderung. In: HiBiFo – Haushalt in Bildung & Forschung 12, 1, S. 93-112. DOI: <https://doi.org/10.3224/hibifo.v12i1.07>.

- Weyers, Jonas/Pförtner, Timo-Kolja/Krull, Johanna/Hennemann, Thomas/Hanisch, Charlotte/König, Johannes/Weber, Rainer (2024): Wie geht es Lehramtsstudierenden? Depressionssymptomatik angehender Lehrkräfte und deren Korrelate. In: Prävention und Gesundheitsförderung. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11553-024-01183-3>.
- WHO – World Health Organization (1986): Ottawa Charta zur Gesundheitsförderung. Deutsche Fassung. Ottawa: WHO. [https://www.dguv.de/medien/inhalt/ praevention/themen_a_z/gesundheitsfoerderung/anlage_1.pdf](https://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/gesundheitsfoerderung/anlage_1.pdf). [Zugriff: 10.01.2026].
- WHO – World Health Organization (2021): Comprehensive Mental health action plan 2013-2030. Genf: Department of Mental Health and Substance Use. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029> [Zugriff: 13.08.2024].
- Wiegel, Constantin/Rinz/Kistler, Ernst/Hilligweg, Stephanie/Kühn, Dahniel (2016): Der Berufseinstieg als gesundheitlich kritisch Lebensphase: Kein Distress in der Ausbildung! Endbericht des Projekts LP00209. https://www.stark-bayern.de/fileadmin/user_upload/Stark/PDF/Der_Berufseinstieg_als_gesundheitlich_kritische_Lebensphase.pdf [Zugriff: 09.01.2026].
- Wright, Michael T. (2021): Partizipative Gesundheitsforschung: Ursprünge und heutiger Stand. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 64, 2, S. 140-145. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03264-y>

Teil 5: Schlussbetrachtung

Perspektiven einer gesundheitsförderlichen Hochschule 2030

Die Schlussbetrachtung greift die im Sammelband entfalteten Diskurslinien erneut auf und verdichtet sie entlang zentraler analytischer Fragestellungen. Ziel ist es, die vielfältigen Einzelperspektiven in eine übergreifende Argumentationsstruktur zu überführen und dabei insbesondere die Rolle von *Partizipation* im Kontext hochschulischer Gesundheitsförderung kritisch zu reflektieren. Die Beiträge dieses Bandes zeigen eindrucksvoll, dass Hochschulen als komplexe soziale Systeme nicht nur Orte der Wissensvermittlung, sondern zugleich Lebenswelten sind, in denen (mentale) Gesundheit hergestellt und gestaltet, aber auch gefährdet werden kann.

1 Zentrale Herausforderungen im Kontext hochschulischer studentischer Gesundheitsförderung

Die einleitend skizzierten Herausforderungen werden durch die Beiträge des Bandes in ihrer Vielschichtigkeit bestätigt und weiter ausdifferenziert. Im Zentrum steht dabei die wachsende Bedeutung psychischer Gesundheit, die sich insbesondere in steigenden Belastungslagen von Studierenden und Promovierenden manifestiert. Diese reichen von Prüfungsdruck und Verdichtung von Studienanforderungen bis hin zu strukturellen Unsicherheiten im wissenschaftlichen Qualifikationsprozess. Die Beiträge verdeutlichen, dass diese Belastungen nicht als individuelle Problemlagen isoliert betrachtet werden können, sondern Ausdruck struktureller Bedingungen des Hochschulsystems sind.

Eine zentrale Herausforderung besteht somit in der weiterhin bestehenden *Diskrepanz zwischen Problembewusstsein und institutioneller Umsetzung*. Zwar wird mentale Gesundheit zunehmend als relevantes Handlungsfeld anerkannt, jedoch fehlt es vielfach an einer systematischen, strategisch verankerten Integration in Hochschulentwicklungsprozesse. Gesundheitsförderung bleibt häufig projektförmig organisiert und damit in ihrer Nachhaltigkeit begrenzt.

Hinzu kommt die *strukturelle Fragmentierung bestehender Angebote*: Unterstützungsstrukturen wie Beratungsstellen, Hochschulsport oder Diversity-Initiativen existieren zwar, sind jedoch oft nur unzureichend miteinander vernetzt und für die Zielgruppen nicht immer transparent zugänglich. Diese

Fragmentierung erschwert nicht nur die Nutzung bestehender Ressourcen, sondern verhindert auch die Entfaltung synergetischer Effekte.

Eine weitere Herausforderung liegt in den *organisationalen Rahmenbedingungen selbst*. Leistungsorientierte Studienstrukturen, traditionelle Prüfungsformate sowie hierarchische Entscheidungsprozesse wirken vielfach als Barrieren für gesundheitsförderliche Entwicklungen und partizipative Prozesse. Insbesondere die Beiträge zur Situation von Promovierenden sowie zu spezifischen Studienkontexten machen deutlich, dass strukturelle Unsicherheiten und unklare Rollenanforderungen erhebliche Belastungsfaktoren darstellen.

Nicht zuletzt wird das *Spannungsverhältnis zwischen individueller Verantwortung und institutioneller Zuständigkeit* als zentrale Herausforderung sichtbar. Während Gesundheitskompetenz und Resilienz als wichtige individuelle Ressourcen hervorgehoben werden, besteht zugleich die Gefahr einer Individualisierung strukturell bedingter Problemlagen. Die Beiträge plädieren daher übereinstimmend für eine stärkere Balance zwischen Verhaltens- und Verhältnisprävention.

2 Übergreifende Themen und gemeinsame Diskurslinien

Trotz der inhaltlichen Breite der Beiträge lassen sich mehrere übergreifende Themen identifizieren, die den Sammelband als Ganzes strukturieren. Hervorzuheben ist zunächst die konsequente Orientierung am *Setting-Ansatz*, der Gesundheit als Ergebnis eines komplexen Zusammenspiels individueller, sozialer und organisationaler Faktoren versteht. Hochschulen werden dabei als dynamische Systeme beschrieben, in denen Gesundheitsförderung sowohl auf der Ebene individueller Kompetenzen als auch auf der Ebene struktureller Rahmenbedingungen ansetzen muss.

Ein weiteres zentrales und verbindendes Element stellt die Bedeutung *mentaler Gesundheitskompetenz* (mGK) dar. Diese wird in nahezu allen Beiträgen als Schlüsselressource für den Umgang mit Belastungen und Unsicherheiten hervorgehoben. Gleichzeitig wird deutlich, dass ihre Förderung nicht auf isolierte Trainingsformate beschränkt bleiben darf, sondern curricular verankert und in die alltäglichen Studien- und Arbeitsprozesse integriert werden sollte.

Eng damit verknüpft ist die durchgängige Betonung der *Verschränkung von Verhaltens- und Verhältnisprävention*: Gesundheitsförderung wird nicht als einseitige Intervention verstanden, sondern als integrativer Prozess, der individuelle Handlungsspielräume erweitert und zugleich strukturelle Bedingungen verändert.

Eine besondere Rolle kommt dabei der *Partizipation* zu, die in den Beiträgen in unterschiedlicher Tiefe und Ausgestaltung thematisiert wird. Partizipation wird einerseits als methodischer Zugang zur Bedarfserhebung und Maßnahmenentwicklung beschrieben, andererseits als normatives Leitprinzip einer demokratischen und gesundheitsförderlichen Hochschulkultur. Dabei reicht das Spektrum von informellen Beteiligungsformen bis hin zu partizipativer Forschung und struktureller Mitbestimmung.

Darüber hinaus wird das *Hochschulische Gesundheitsmanagement* (HGM) durchgängig als zentrales Instrument zur Bündelung und strategischen Ausrichtung gesundheitsbezogener Aktivitäten hervorgehoben. Es fungiert als Schnittstelle zwischen individuellen Unterstützungsangeboten und organisationaler Entwicklung und wird zunehmend als Querschnittsaufgabe verstanden, die alle Bereiche der Hochschule betrifft.

Nicht zuletzt zeigt sich in vielen Beiträgen die *Bedeutung von Netzwerken und Kooperationen*. Sowohl innerhochschulische als auch externe Vernetzungsstrukturen werden als entscheidend für die nachhaltige Implementierung gesundheitsförderlicher Maßnahmen beschrieben.

Im Gespräch von *Julia Gillen* mit *Ariane Steuber* und *Natalie Banek* wurde deutlich, dass für die Etablierung einer gesundheitsfördernden Hochschulkultur nicht nur strukturelle Anpassungen, sondern auch ein kultureller Bewusstseinswandel innerhalb der Hochschule notwendig ist. Partizipation und ein fest verankertes HGM sind dabei Schlüsselkomponenten, um die Universität zu einem Ort der persönlichen und akademischen Weiterentwicklung zu machen. Die Notwendigkeit, Studierende in das Gestaltungsgeschehen einzubinden, wird als Grundvoraussetzung angesehen, um relevante Bedürfnisse zu adressieren und akzeptierte Lösungsansätze zu entwickeln. Es wird darauf hingewiesen, dass bestehende hierarchische Strukturen an Hochschulen die Partizipation erschweren können, gleichzeitig jedoch durch gezielte, strukturelle Veränderungen – insbesondere in Gremien wie den Studienkommissionen – Partizipationsmöglichkeiten verbessert werden könnten. Zudem wird eine Umgestaltung der Prüfungskultur als Teil des HGM angesehen, die einerseits einen Abbau von Leistungsdruck und andererseits eine Förderung von mentaler Gesundheit bewirken könnte.

Im Beitrag von *Natalie Banek* und *Ariane Steuber* zum Projekt *Mindful Campus* (MinCa) wird dessen Beitrag zur Etablierung einer integrativen und partizipativen Hochschulgesundheitskultur an der LUH hervorgehoben. Die systematische Ausrichtung auf einen partizipativen Ansatz erlaubt es, die Gesundheitsförderung in der LUH umfassend zu verankern – unter Einbeziehung der Studierenden als aktive Mitgestalter*innen ihres Lern- und Lebensumfelds sowie als Co-Forschende. Durch die angestrebte Etablierung von gesundheitsbezogenen Themen mithilfe der Implementierung eines *Micro Degrees* ‚Mental Health Literacy‘ soll allen Studierenden die Möglichkeit geboten werden, fundierte Kenntnisse im Bereich der psychischen Gesundheit zu erlangen und

zu dokumentieren. Dadurch wird eine curriculare Grundlage geschaffen, die sowohl individuellen als auch strukturellen Bedürfnissen gerecht wird und zur Etablierung nachhaltiger, gesundheitsförderlicher Hochschulstrukturen beiträgt.

Der Beitrag von *Natalie Banek* zur mentalen Gesundheit von Promovierenden betont die Notwendigkeit, sowohl die individuellen als auch die institutionellen Bedingungen für die Gesundheit dieser vulnerablen Statusgruppe zu verbessern. Ein systematisch entwickeltes SGM, das Promovierende aktiv einbezieht, kann dazu beitragen, die Herausforderung der mentalen Gesundheitsförderung im Hochschulkontext in einem ganzheitlichen Sinne zu denken. Der Beitrag hebt die Bedeutung partizipativer Ansätze zur Förderung der mGK hervor. Durch die aktive Einbindung Promovierender in die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen können spezifische Bedürfnisse besser erkannt und adressiert werden. Partizipative Formate wie Workshops und Peergroup-Aktivitäten werden als wertvoll erachtet, um Stigmatisierung abzubauen und soziale Unterstützung zu fördern.

Amelie Bollerhey erweitert in ihrer Sekundäranalyse das Verständnis für die Rolle von Sport und Bewegung bei der Stressbewältigung bei Studierenden und betont die Bedeutung der Umsetzung von Gesundheitskompetenz in Lebenspraktiken. Der Beitrag beleuchtet, wie Studierende ihre persönlichen Gesundheitsstrategien selbstbestimmt gestalten können. Die Notwendigkeit, Studierenden Gelegenheiten zur selbstbestimmten Integration von Bewegung in den Alltag zu bieten sowie niedrigschwellige und flexible Angebote zu machen, könnte den partizipativen Gestaltungsansatz des SGM an der LUH inspirieren. Ein gezielt organisiertes SGM kann demnach wesentlich zur nachhaltigen Gesundheitsförderung beitragen, indem es potenzielle Barrieren beim Zugang zu gesundheitsförderlichen Aktivitäten abbaut und zur Entwicklung stabiler gesundheitsbezogener Routinen beiträgt.

Der Podcast von *Frederik Busse, Niklas Hess* und *Jan Przyklenk* unterstreicht, dass mentale Gesundheit im Hochschulkontext dringend einer gemeinsamen Anstrengung von Studierenden, Lehrenden und Institutionen bedarf. Der Podcast selbst ist ein partizipatives Format, das persönliche Erlebnisse und Sichtweisen von Studierenden direkt einbindet. Er zeigt, wie wertvoll der Austausch von Erfahrungen sein kann, und dass partizipative Dialoge zu einer stärkeren Sensibilisierung und aktiven Auseinandersetzung mit dem Thema beitragen können. Niedrigschwellige Angebote und eine engere Integration von Mental Health-Themen in Lehrpläne könnten den Zugang zur Gesundheitsförderung verbessern. Die Erfahrungen der Podcast-Teilnehmer legen nahe, dass vor allem in naturwissenschaftlich-technischen Studiengängen ein Umdenken nötig ist, um das Thema mentale Gesundheit angemessen zu berücksichtigen. Insbesondere durch gezielte Anpassungen in der Studienorganisation und durch eine stärkere institutionelle Unterstützung könnte die mentale Gesundheit von Studierenden nachhaltig gefördert werden.

Auch im Beitrag von *Natalie Banek* zu psychischen Belastungen im Lehrberuf wird die Notwendigkeit eines grundlegenden *institutionellen Wandels* deutlich, um Arbeitsbedingungen zu schaffen, die sowohl die psychische Gesundheit (angehender) Lehrkräfte als auch die schulischen Lernprozesse positiv beeinflussen. Eine gezielte Förderung der mGK durch individuelle Unterstützungsangebote, organisatorische Veränderungen und Schulungsprogramme kann Lehrkräfte befähigen, gesund und resilient zu bleiben, während sie gleichzeitig ein förderliches Lernumfeld für ihre Schüler*innen schaffen. Partizipative Formate wie Peer-Support und kollegiale Beratung können sowohl die soziale Unterstützung als auch die berufliche Selbstwirksamkeit fördern. Zudem kann die Einbindung von Schüler*innen und Eltern in die Schulentwicklung helfen, ein positives Schulklima zu stärken. Die Hochschule als Akteurin der Gesundheitsförderung besitzt eine Schlüsselrolle in der Vorbereitung und Entwicklung dieser Kompetenzen. Hochschulen sind in der Lage, evidenzbasierte Programme wie den ‚Mental Health and High School Curriculum Guide‘ (Frejtan et al. 2023) umzusetzen, um zukünftige Lehrkräfte auf die komplexen Anforderungen ihres Berufs vorzubereiten.

Der Beitrag von *Natalie Banek* und *Caroline Lehning* zum Setting-Ansatz zeigt, dass Hochschulen als aktive Akteurinnen in der Gesundheitsförderung fungieren können, indem sie den Setting-Ansatz konsequent umsetzen und mGK strukturell sowie kulturell verankern. Partizipation wird als Schlüsselmerkmal des Setting-Ansatzes hervorgehoben. Die aktive Einbindung von Studierenden und anderen Hochschulmitgliedern ist entscheidend, um gesundheitsförderliche Maßnahmen bedarfsgerecht zu konzipieren. Partizipation ermöglicht es, eine Vielzahl von Erfahrungen und Perspektiven in den Entwicklungsprozess einzubinden, was zu Maßnahmen führt, die als legitim und wirksam wahrgenommen werden. Dies erfordert eine umfassende institutionelle Strategie, die Partizipation, strukturelle Maßnahmen und eine Neuausrichtung der organisationalen Kultur kombiniert. Ein SGM spielt dabei eine zentrale Rolle als Schnittstelle zwischen individueller Kompetenzentwicklung und organisationalem Wandel.

Im Beitrag von *Ariane Steuber* wird deutlich, dass die Förderung von mGK und Resilienz zentral für die Bewältigung von Stress und Unsicherheit in einer sich rasch verändernden und komplexen Welt ist. Folglich sollte eine zentrale Aufgabe der Hochschulen darin bestehen, diese Kompetenzen gezielt zu fördern, um Studierende zu befähigen, mit zukünftigen Herausforderungen und Unsicherheiten im Sinne einer Futures Literacy proaktiv und resilient umgehen zu können. Die Konzepte Futures Literacy und mGK implizieren die aktive Beteiligung von Individuen in der Auseinandersetzung mit ihren eigenen mentalen Ressourcen und zukünftigen Herausforderungen. Die Einbindung von Studierenden in die Gestaltung und Umsetzung von Gesundheitsprogrammen an Hochschulen könnte als eine Form der Partizipation gesehen werden, die ihre diesbezügliche Kompetenzentwicklung fördert.

Elke Katharina Wittich zeigt in ihrem Beitrag, dass die Erwachsenenbildung in der Förderung von Resilienz eine wesentliche Rolle spielt, um sowohl individuelle als auch kollektive Mechanismen zur Krisenbewältigung zu stärken. Der Beitrag hebt hervor, dass Resilienzförderung in der Erwachsenenbildung vielfach auf sozialen Interaktionen und kollektiven Lernprozessen basiert. Partizipation gilt als Schlüsselfaktor, da gemeinschaftliches Lernen und soziale Vernetzungen wesentliche Schutzfaktoren darstellen, die es den Individuen ermöglichen, gestärkt aus Krisensituationen hervorzugehen. Dabei ist ein Spannungsverhältnis zwischen individueller Selbstoptimierung und institutioneller Verantwortung festzustellen, das durch partizipative Ansätze und strukturelle Unterstützung weiter erforscht und adressiert werden sollte.

Der Beitrag von *Thomas Adelmann*, *Sebastian Knust* und *Amelie Bollerhey* verdeutlicht, dass die Implementierung eines SGM an der LUH nicht nur einen Beitrag zur individuellen Gesundheitsförderung der Studierenden leistet, sondern auch eine strukturelle Veränderung darstellt, welche die Hochschule insgesamt als gesundheitsfördernde Institution etabliert. Partizipation ist ein zentrales Prinzip des SGM, da Studierende direkt an der Entwicklung und Umsetzung gesundheitsfördernder Maßnahmen beteiligt werden sollen. Dadurch können maßgeschneiderte Lösungen entwickelt werden, die den tatsächlichen Bedürfnissen der Studierenden entsprechen und dadurch die Akzeptanz und Effektivität der Programme erhöhen. Zudem wird ein HGM diskutiert, das über eine zentrale Koordination verfügt und dennoch dezentral in den einzelnen Fakultäten umgesetzt wird. Ein solches Modell kann dazu beitragen, klare Zuständigkeiten festzulegen, Synergien zu fördern und eine systematische Evaluation zu ermöglichen. Darüber hinaus könnte eine gesetzliche Verankerung der Gesundheitsförderung im Hochschulgesetz die Implementierung und Verstetigung solcher Strukturen fördern und den Bildungserfolg der Studierenden unterstützen.

Im Beitrag von *Christiane Stolz* wird die zentrale Rolle von Nachteilsausgleichen in der fairen Gestaltung von Studienbedingungen veranschaulicht. Dadurch können Barrieren beseitigt, Stress reduziert und das Wohlbefinden sowie das Selbstvertrauen der Studierenden gestärkt werden. Der Nachteilsausgleich impliziert die Mitgestaltung individueller Studienbedingungen durch die Studierenden selbst. Dies stellt einen partizipativen Anspruch dar und betont die Bedeutung der Einbeziehung betroffener Studierender in Entscheidungsprozesse, die ihre akademische und persönliche Gesundheit beeinflussen. Die strategische Integration dieser Maßnahmen in umfassendere gesundheitliche Managementstrukturen könnte die Barrierefreiheit und die psychische Gesundheit an der LUH nachhaltig fördern.

Daniel Eckmann unterstreicht in seinem Beitrag die Bedeutung der Psychologisch-Therapeutischen Beratung (ptb) bei der Unterstützung der mentalen Gesundheit von Studierenden und Mitarbeitenden an der LUH. Die ptb för-

dert Partizipation, indem sie Studierende in ihrem Beratungsprozess einbezieht, um persönliche Ziele und Lösungen zu erarbeiten. Durch die Vernetzung mit anderen Beratungseinrichtungen und dem Gesundheitssystem bildet sie einen integralen Teil der ganzheitlichen Gesundheitsstrategie. Eine Erweiterung ihrer Kapazität könnte die Versorgungslücke verringern und die Gesundheit der Studierenden nachhaltig fördern. Weiterführende empirische Studien könnten helfen, die Dienstleistungen zu evaluieren und weiterzuentwickeln.

Der Beitrag von *Joana Rieck* und *Sarah Peters* zeigt, dass die weitreichenden Gender- und Diversity-Maßnahmen des Hochschulbüros für ChancenVielfalt (HC) nicht nur zur Schaffung von Chancengleichheit an der LUH beitragen, sondern auch maßgeblich die mentale Gesundheit und das psychische Wohlbefinden von Studierenden und Beschäftigten fördern. Das HC setzt auf partizipative Ansätze, indem es die unterschiedlichen Statusgruppen aktiv in die Gestaltung von Maßnahmen einbindet. Die Beteiligung ermöglicht es den Universitätsmitgliedern, ihre Erfahrungen und Bedürfnisse einzubringen. Dadurch wird ein unterstützendes und inklusives Universitätsumfeld geschaffen. Die gender- und diversitätsorientierte Strategie des HC könnte ein HGM an der LUH ergänzen, indem sie spezifische Bedürfnisse verschiedener Zielgruppen adressiert und ein integratives Umfeld fördert.

Im Beitrag von *Mirjam Reale* und *Elisabeth Noemi Sperber* wird deutlich, dass Schlüsselkompetenzen weit über grundlegende Fähigkeiten hinausgehen und einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten können. Durch die systematische Integration in die Hochschullehre und die aktive Beteiligung der Studierenden werden Resilienz und Selbstwirksamkeit gestärkt, was zu einer verbesserten Studiensituation und mentalen Gesundheit führt. Die Lernwerkstatt an der LUH steht als exemplarisches Modell für die Verbindung von Schlüsselkompetenzentwicklung und Gesundheitsförderung im Hochschulkontext. Das Angebot der Lernwerkstatt fördert Partizipation, indem es Studierende aktiv in Workshops und Beratungssettings einbindet und dabei auf einen Peer-to-Peer-Ansatz setzt. Dies ermöglicht es Studierenden, ihre Herausforderungen in einem unterstützenden Umfeld zu explorieren und von den Erfahrungen Gleichaltriger zu lernen. Mit Angeboten, die sich an Kernthemen wie Stressbewältigung, Zeitmanagement und mentaler Stärke orientieren, trägt die Lernwerkstatt zudem zur Etablierung einer gesundheitsförderlichen Hochschulkultur im Sinne der Okanagan Charta bei.

Der Beitrag von *Janna Leimann*, *Jan Josupeit*, *Maja Kuchler* und *Eike Quilling* unterstreicht, dass die erfolgreiche Entwicklung des SGM an der HS Gesundheit in Bochum ein Modell für nachhaltige Gesundheitsförderung an Hochschulen darstellt, das sowohl auf partizipative Prozesse als auch auf institutionelle Verankerung setzt, um die Gesundheitsressourcen von Studierenden effektiv zu stärken. Zum Themenbereich der Partizipation wird deutlich, dass die Einbindung der Studierenden in den Gestaltungsprozess des Gesundheitsmanagements zentral ist. Die aktive Teilnahme an Bedarfsanalysen und

die Rolle als Mitgestalter*innen von Maßnahmen stärken nicht nur die Gesundheitskompetenz der Studierenden, sondern fördern auch Gemeinschaft und Zusammenhalt. In Bezug auf das HGM wird im Beitrag das Konzept der Gesundheitsförderungskultur betont, das über den klassischen Setting-Ansatz hinausgeht. In diesem Zusammenhang wird Netzwerkarbeit als essentielles Instrument beschrieben, um eine nachhaltige und systemübergreifende Gesundheitsförderung zu etablieren. Durch intra- und interorganisationale Netzwerke können gesundheitsfördernde Strukturen nachhaltig verankert und Synergien effektiv genutzt werden.

Niklas Brähler-Dieling, Maike Wagenaar, Niklas Wittber und Annika Köhler legen in ihrem Beitrag dar, dass durch strukturierte Netzwerkarbeit, verstärkte Partizipation und gut entwickelte Gesundheitsmanagementprozesse eine solide Grundlage für eine nachhaltige Gesundheitsförderung an Hochschulen geschaffen werden kann. Hinsichtlich der Partizipation unterstreicht der Beitrag die Wichtigkeit der Mitgestaltung durch verschiedene Akteur*innen innerhalb der Hochschulen und der regionalen Netzwerke. Auch hier wird eine partizipative Ausrichtung als zentral für einen erfolgreichen Implementierungsprozess erachtet, da sie die Akzeptanz und Rückbindung von gesundheitsbezogenen Maßnahmen erhöht. Dabei wird die Einbindung von Gesundheitsmanager*innen, Hochschulmitarbeiter*innen sowie der Hochschulleitung als essenziell für die Verankerung von Gesundheit als Querschnittsthema betrachtet. Die vorgestellten Entwicklungsstränge und die exemplarische Auseinandersetzung mit gesunder Führung zeigen, dass Gesundheitsförderung auch eine kulturelle Transformation innerhalb der Hochschulen darstellt. Zudem wird die Bedeutung von Hochschulen als lernende Organisationen hervorgehoben, in denen Gesundheitsförderung als unerlässlicher Bestandteil der Qualitätssicherung und Organisationsentwicklung in Governance-Strukturen integriert ist.

Auch im Beitrag von *Annika Lang, Eva Kunerl, Sophia Arndt, Lou Renner, Chiara Enderle, Conny Melzer und Anett Platte* wird die Notwendigkeit betont, psychische Gesundheitsförderung strategisch in die universitäre Organisationsentwicklung zu integrieren. Das umfasst sowohl curriculare Anpassungen als auch die Weiterbildung von Lehrenden im Umgang mit psychosozialen Bedürfnissen der Studierenden. Der Beitrag verdeutlicht, dass eine Partizipationskultur im Hochschulkontext besonders förderlich für das psychische Wohlbefinden ist. Die gleichberechtigte Mitgestaltung von Forschungsprozessen und curricularen Strukturen kann dazu beitragen, Belastungen zu reduzieren und eine stärkere Identifikation der Studierenden mit ihrem Studium zu erreichen. Partizipative Forschungsansätze ermöglichen es auf diesem Weg, die Bedürfnisse der Studierenden direkt zu erfassen und bei der Gestaltung von Unterstützungsangeboten und Lehrformaten zu berücksichtigen. Diese Ansätze fördern nicht nur das Empowerment, sondern leisten auch einen Beitrag

zur Transformation der Hochschule in einen Raum, der das Wohl der Studierenden aktiv mitgestaltet. Zudem wird die Notwendigkeit betont, psychische Gesundheitsförderung strategisch in die universitäre Organisationsentwicklung zu integrieren. Das umfasst sowohl curriculare Anpassungen als auch die Weiterbildung von Lehrenden im Umgang mit psychosozialen Bedürfnissen der Studierenden.

Das von *Anja Isabel Morstatt, Mona Grobe, Hannes Schilling, Stephanie Hirschberger, Julie Wallis* und *Simone Kauffeld* vorgestellte Projekt GesA Stud an der TU Braunschweig stellt einen innovativen Beitrag zur Hochschulentwicklung dar, indem es sowohl auf individueller Ebene durch die Förderung von Stresskompetenz als auch auf institutioneller Ebene durch die Anpassung der Studienbedingungen ansetzt. GesA Stud integriert Partizipation insbesondere durch die aktive Einbindung der Studierenden bei der Nutzung der diagnostizierten Empfehlungen und Maßnahmenvorschläge. Darüber hinaus wird durch Maßnahmen wie ‚Feedback geben und einfordern‘ das Potenzial der Studierenden gefördert, ihre Hochschulumgebung aktiv mitzugestalten. Das Projekt unterstreicht zudem die Notwendigkeit, verhaltenspräventive mit verhältnispräventiven Maßnahmen zu verknüpfen. Durch die Rückspiegelung aggregierter Diagnostikergebnisse an die Hochschulen liefert GesA Stud wertvolle Daten, die den Institutionen helfen können, strukturelle Anpassungen zur Gesundheitsförderung vorzunehmen. Dies kann politische Entscheidungsträger*innen unterstützen, umfassende Rahmenbedingungen zu entwickeln, die das Wohlbefinden aller Hochschulangehörigen verbessern. Im Beitrag wird betont, dass die Unterstützung und Entwicklung gesundheitsförderlicher Studienbedingungen langfristig sowohl der individuellen Karriereentwicklung als auch den organisatorischen Strukturen der Bildungseinrichtungen zugutekommen kann.

Der Beitrag von *Christiane Thole, Harald Hantke, Anna-Franziska Kähler, Clara Kick, Karina Kiepe* und *Julia Pargmann* zeigt, dass eine erfolgreiche Gesundheitsförderung im Bildungsbereich systematisch partizipative Methoden integrieren sollte, um individuelle und strukturelle Gesundheitsressourcen gleichermaßen zu adressieren. Partizipation wird auch hier als zentrales Element bei der Gestaltung von Bildungs- und Gesundheitsförderungsprozessen hervorgehoben. Der Ansatz des Design-Based Research (DBR) bietet Rahmenbedingungen, in denen nicht nur die Lernenden, sondern alle betroffenen Akteur*innen aktiv beteiligt sind. Die Partizipation in diesen Prozessen geht über das bloße Informieren oder Anhören hinaus und umfasst Mitbestimmung und Entscheidungsbefugnisse. Dies fördert nicht nur das Wohlbefinden der Beteiligten, sondern trägt auch zur nachhaltigen Verbesserung der gesamten Bildungs- und Arbeitsumfelder bei.

3 Weiterführende Erkenntnisse und vertiefende Befunde

Über die gemeinsamen Diskurslinien hinaus liefern die Beiträge eine Reihe weiterführender Erkenntnisse, die das Verständnis hochschulischer Gesundheitsförderung vertiefen. Besonders hervorzuheben ist die *differenzierte Betrachtung spezifischer Zielgruppen*. Die Beiträge zeigen, dass Studierende, Promovierende und Beschäftigte jeweils unterschiedlichen Belastungs- und Ressourcenkonstellationen unterliegen, die spezifische Interventionsansätze erfordern.

Ein weiterer wichtiger Befund betrifft die Bedeutung von *Kulturveränderungen*: Gesundheitsförderung wird nicht allein als strukturelle oder organisatorische Aufgabe verstanden, sondern als kultureller Transformationsprozess, der Einstellungen, Werte und Normen innerhalb der gesamten Hochschule betrifft. Insbesondere die Diskussion um Prüfungsformate, Leistungsverständnisse und den Umgang mit psychischer Belastung verweist auf die Notwendigkeit eines grundlegenden Wandels akademischer Kulturen.

Zudem wird die *Relevanz niedrigschwelliger und alltagsintegrierter Angebote* deutlich. Maßnahmen wie Bewegungsangebote, Peer-to-Peer-Formate oder Beratungsstrukturen entfalten ihre Wirkung insbesondere dann, wenn sie flexibel, zugänglich und an den Lebensrealitäten der Zielgruppen orientiert sind.

Ein weiterer zentraler Aspekt ist die *zunehmende Bedeutung curricularer Innovationen*. Die Integration von (mentaler) Gesundheitskompetenz in Studium und Lehre wird als vielversprechender Ansatz hervorgehoben, um nachhaltige Effekte zu erzielen. In diesem Zusammenhang erscheint der im Projekt MinCa geplante *Micro Degree ‚Mental Health Literacy‘* als innovatives Instrument, das die systematische Vermittlung gesundheitsbezogener Kompetenzen mit einer institutionellen Sichtbarkeit und Anerkennung verbindet.

Schließlich wird deutlich, dass Datenbasierung und Evaluation bislang nur unzureichend entwickelt sind. Mehrere Beiträge weisen auf die Notwendigkeit hin, gesundheitsbezogene Maßnahmen systematisch zu evaluieren und evidenzbasierte Entscheidungsgrundlagen zu schaffen.

4 Offene Fragen und zukünftiger Forschungs- und Entwicklungsbedarf

Trotz der vielfältigen Erkenntnisse bleiben zentrale Fragen offen, die sowohl für die Forschung als auch für die Praxis von hoher Relevanz sind. Eine der zentralen Herausforderungen besteht in der *nachhaltigen Institutionalisierung*

von *Gesundheitsförderung*: Wie können projektbasierte Initiativen in dauerhafte Strukturen überführt werden? Welche Governance-Modelle sind geeignet, um Gesundheitsförderung langfristig an Hochschulen zu verankern?

Eng damit verbunden ist die Frage nach der Weiterentwicklung eines HGM. Während dessen Bedeutung in den Beiträgen unbestritten ist, bleibt offen, wie ein solches Managementsystem konkret ausgestaltet sein muss, um sowohl zentrale Steuerung als auch dezentrale Umsetzung zu ermöglichen.

Auch die Frage nach der *systematischen Verankerung von Partizipation* bleibt weitgehend unbeantwortet: Wie können partizipative Prozesse so gestaltet werden, dass sie über punktuelle Beteiligungsformate hinausgehen und strukturell wirksam werden? Wie lässt sich Partizipation mit bestehenden hierarchischen Entscheidungsstrukturen vereinbaren?

Ein weiteres Desiderat betrifft die *Messbarkeit von Gesundheitsförderung*. Es fehlt bislang an einheitlichen Indikatoren und Evaluationskonzepten, die es ermöglichen, die Wirksamkeit von Maßnahmen vergleichbar zu machen und langfristige Entwicklungen abzubilden.

Darüber hinaus stellt sich die Frage nach der *Berücksichtigung von Diversität und sozialer Ungleichheit*. Zwar werden einzelne Zielgruppen adressiert, jedoch bedarf es einer noch stärkeren systematischen Integration diversitätssensibler Perspektiven in die Gesundheitsförderung.

Schließlich bleibt auch die Rolle der Hochschule im gesamtgesellschaftlichen Kontext weiter zu klären: Inwiefern kann und sollte sie als Modell für gesundheitsförderliche Lebenswelten fungieren? Welche Transferpotenziale bestehen in andere Bildungs- und Arbeitskontexte?

5 Zusammenfassung und Ausblick

Zusammenfassend verdeutlichen die Beiträge dieses Sammelbandes, dass die Gestaltung einer gesundheitsförderlichen Hochschule eine *komplexe, mehrdimensionale und langfristige Aufgabe* darstellt. Gesundheitsförderung erweist sich dabei als *integraler* Bestandteil von Hochschulentwicklung, der sowohl strukturelle als auch kulturelle Transformationsprozesse erfordert.

Mit Blick auf eine mögliche *Vision 2030* für die LUH zeichnet sich ein Bild einer Hochschule, in der *Gesundheit als selbstverständlicher Bestandteil* von Lehre, Forschung und Organisation strukturell verankert ist. Ein institutionell gefestigtes HGM, eng verzahnt mit curricularen Innovationen wie dem Micro Degree ‚Mental Health Literacy‘, getragen von starken Netzwerken und geprägt von gelebter Partizipation, könnte die Grundlage für eine solche Entwicklung bilden.

Eine solche Vision impliziert nicht weniger als einen *Paradigmenwechsel*: weg von punktuellen Maßnahmen hin zu einer ganzheitlichen, partizipativ gestalteten und evidenzbasierten Gesundheitskultur, welche die Hochschule als Lebenswelt in ihrer Gesamtheit in den Blick nimmt und nachhaltig transformiert.

Literatur

Freţian, Alexandra M./Kirchhoff, Sandra/Bauer, Ullrich/Okan, Orkan (2023): The effects of an adapted mental health literacy curriculum for secondary school students in Germany on mental health knowledge and help-seeking efficacy: results of a quasi-experimental pre-post evaluation study. In: *Frontiers in public health*, 11, 1219925. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1219925>.

Verzeichnis der Beitragenden

Adelmann, Thomas, Bereichsleitung Gesundheit & Events, Zentrum für Hochschulsport, Leibniz Universität Hannover, Arbeitsschwerpunkt: Studentisches Gesundheitsmanagement. E-Mail: adelmann@zfh.uni-hannover.de

Arndt, Sophia, Ph.D., bis Ende 2025 wissenschaftliche Mitarbeiterin, Ludwig-Maximilians-Universität München, Lehrstuhl für Pädagogik bei Verhaltensstörungen und Autismus einschließlich inklusiver Pädagogik.

Banek, Natalie, Dr.in, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Team Berufliches Lehramt, Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung sowie im Präsidialstab für Lehre und Studium, Leibniz Universität Hannover. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Mental Health (Literacy), Futures Literacy, Hochsensibilität. E-Mail: natalie.banek@ifbe.uni-hannover.de

Bollerhey, Amelie, M. Sc., M. Ed., Studentin in den Studiengängen nachhaltige Gesundheitsförderung durch Sport und Lehramt an Gymnasien Mathematik und Sport, Leibniz Universität Hannover; Mitarbeiterin im Studentischen Gesundheitsmanagement, Zentrum für Hochschulsport Hannover. E-Mail: a.bollerhey@zfh.uni-hannover.de

Brähler-Dieling, Niklas, M. A., wissenschaftlicher Mitarbeiter (zuvor: Hochschule Hannover), Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Hochschule Bochum. Forschungsschwerpunkte: Netzwerkarbeit zur Gesundheitsförderung. E-Mail: niklas.braehler-dieling@hs-bochum.de

Busse, Frederik, B. Sc., studentische Hilfskraft, Technik und Verwaltung, Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung, Leibniz Universität Hannover. E-Mail: frederik.busse@ifbe.uni-hannover.de

Eckmann, Daniel, Dipl.-Psych., Geschäftsführende Leitung der Psychologisch-Therapeutischen Beratung für Studierende an der Leibniz Universität Hannover. Arbeitsschwerpunkt: Beratung von Studierenden im Einzel- und Gruppensetting zu vielfältigen psychischen Problemen. E-Mail: eckmann@ptb.uni-hannover.de

Enderle, Chiara, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Abteilung Pädagogik im Schwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung, Institut für Sonderpädagogik, Europa-Universität Flensburg. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Förderung von Schulbesuch und Wohlbefinden, mehrstufige Unterstützungssysteme im inklusiven Kontext. E-Mail: chiara.enderle@uni-flensburg.de

Gillen, Julia, Prof.in Dr.in, Vizepräsidentin für Bildung und Professorin für Berufspädagogik mit dem Schwerpunkt Organisations- und Qualitätsentwicklung an der Leibniz Universität Hannover sowie Vorsitzende des Niedersächsischen Verbunds zur Lehrkräftebildung (gemeinsam mit der Stiftung Universität Hildesheim). Forschungsschwerpunkte: Kompetenzentwicklung und -erfassung in schulischen und betrieblichen Kontexten, kompetenzorientierte Didaktik. E-Mail: julia.gillen@ifbe.uni-hannover.de

Grobe, Mona, M. Sc., wissenschaftliche Mitarbeiterin Projekt GesA Stud am Lehrstuhl für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie, Institut für Psychologie, Technische Universität Braunschweig. Forschungsschwerpunkte: First Generation Students, Soziale Netzwerke, Studierendengesundheit. E-Mail: mo.grobe@tu-braunschweig.de

Hantke, Harald, Prof. Dr., Juniorprofessor für sozialwissenschaftliche Bildung, Arbeitsgebiet Sozialwissenschaftliche Bildung, Institut für Politikwissenschaft, Fakultät Staatswissenschaften, Leuphana Universität Lüneburg. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte (Auswahl): Nachhaltigkeit in Bildungsprozessen, Professionalisierung des Bildungspersonals, Umgang mit Komplexitäten und Widersprüchen. E-Mail: harald.hantke@leuphana.de

Hess, Niklas, B. Eng., studentische Hilfskraft, Team berufliches Lehramt, Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung, Leibniz Universität Hannover. E-Mail: niklas.hess@stud.uni-hannover.de

Hirschberger, Stephanie, M. Sc., wiss. Mitarbeiterin Projekt GesA Stud am Lehrstuhl für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie, Institut für Psychologie, Technische Universität Braunschweig. Forschungsschwerpunkte: Frühe Karrieren, Ressourcen, Interventionen. E-Mail: stephanie.hirschberger@tu-braunschweig.de

Josuweit, Jan, Lehrkraft für besondere Aufgaben, Hochschule Bochum. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Persönlichkeitsentwicklung, Sozialpsychologie, Psychometrie und Diagnostik, Beratung, Gesundheitsförderung mit Kindern und Jugendlichen. E-Mail: Jan.Josuweit@hs-bochum.de

Kähler, Anna-Franziska, Dr.in phil., Arbeitsgebiet Sozialwissenschaftliche Bildung, Institut für Politikwissenschaft, Fakultät Staatswissenschaften, Leuphana Universität Lüneburg. Schwerpunkt: Berufs- und Wirtschaftspädagogik; insbes. Bildung für nachhaltige Entwicklung. E-Mail: anna-franziska.kaehler@leuphana.de

Kauffeld, Simone, Prof.in Dr.in, Lehrstuhlinhaberin und Projektleitung, Projekt GesA Stud am Lehrstuhl für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsycholo-

gie, Institut für Psychologie, Technische Universität Braunschweig. Forschungsschwerpunkte: Kompetenzen, Karriere, Arbeitsgestaltung und Organisationsentwicklung. E-Mail: s.kauffeld@tu-braunschweig.de

Kick, Clara, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Institut für Berufs-, Wirtschafts- und Sozialpädagogik, Universität zu Köln. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: psychische Gesundheit von Studierenden, Studieneingangsphase. E-Mail: clara.kick@uni-koeln.de

Kiepe, Karina, Univ.-Prof.in Dr.in phil., Professorin für Wirtschaftspädagogik, insbes. Bildung für nachhaltige Entwicklung, Universität Paderborn, Fakultät 5, Department 5 (Wirtschaftspädagogik) sowie Paderborner Forschungszentrum für nachhaltige Wirtschaft (PARSEC), Warburger Str. 100, 33098 Paderborn. E-Mail: karina.kiepe@uni-paderborn.de

Knust, Sebastian, Leitung, Zentrum für Hochschulsport, Leibniz Universität Hannover. E-Mail: knust@zfh.uni-hannover.de

Köhler, Annika, M. A., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Fakultät V, Hochschule Hannover. Forschungsschwerpunkte: Netzwerkarbeit zur Gesundheitsförderung an Hochschulen, studentisches Gesundheitsmanagement. E-Mail: annika.koehler@hs-hannover.de

Kuchler, Maja, Verwaltungsprofessorin für Ergotherapie, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst, Hildesheim/Holzminden/Göttingen.

Kunerl, Eva, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Lehrstuhl für Sonderpädagogik in den Schwerpunkten emotionale und soziale Entwicklung sowie Autismus, Department Pädagogik und Rehabilitation, Ludwig-Maximilians-Universität München. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Förderung und Erhalt der psychischen Gesundheit von Studierenden, Inklusion und Teilhabe von autistischen Personen im außerschulischen Bereich. E-Mail: eva.kunerl@edu.lmu.de

Lang, Annika, Dr.in, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Lehrstuhl für Sonderpädagogik in den Schwerpunkten emotionale und soziale Entwicklung sowie Autismus, Ludwig-Maximilians-Universität München. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Evaluationsforschung in der Eingliederungshilfe, Partizipative Forschungsmethoden, Personen mit hohem Unterstützungsbedarf. E-Mail: annika.lang@edu.lmu.de

Lehning, Caroline, EduPA-Coach, IHK Saarland, Promovierende am Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung, Leibniz Universität Hannover. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Mentale Gesundheit, Dropout. E-Mail: caroline.lehning@web.de

Leimann, Janna, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Hochschule Bochum. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Settingorientierte Gesundheitsförderung und Prävention, Studierenden- und Promovierendengesundheit. E-Mail: Janna.Leimann@hs-bochum.de

Melzer, Conny, Prof.in Dr.in, Professorin für Inklusive Bildung im Kontext von Lernbeeinträchtigungen, Institut für Förderpädagogik, Universität Leipzig. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Professionalisierung für Inklusion, Selbstreguliertes Lernen von Schüler*innen mit Lernbeeinträchtigungen, Diagnostik. E-Mail: conny.melzer@uni-leipzig.de

Morstatt, Anja Isabel, Dr.in, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projekt GesA Stud am Lehrstuhl für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie, Institut für Psychologie, Technische Universität Braunschweig. Forschungsschwerpunkte: Crafting über Lebensbereiche hinweg, Gesundheitsförderung im Arbeitskontext, A&O- Forschungsmethoden. E-Mail: anja-isabel.morstatt@tu-braunschweig.de

Pargmann, Julia, Dr.in, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Berufliche Bildung und Lebenslanges Lernen, Institut für Berufs- und Wirtschaftspädagogik, Universität Hamburg. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Unterrichtsplanung mit künstlicher Intelligenz, Berufliche Bildung für nachhaltige Entwicklung, Innovationen in der Lehrkräftebildung. E-Mail: julia.pargmann@uni-hamburg.de

Peters, Sarah, Leiterin des Hochschulbüros für ChancenVielfalt, zentrale Gleichstellungsbeauftragte, Leibniz Universität Hannover, Arbeitsschwerpunkte: Gleichstellung, Strukturelle Förderung von Chancengleichheit, Förderung von Diversität und Inklusion innerhalb der Leibniz Universität, Netzwerkarbeit. E-Mail: peters@chancenvielfalt.uni-hannover.de

Platte, Anett, Dr.in, Vertretungsprofessorin, Pädagogik bei Verhaltensstörungen einschl. inklusiver Pädagogik, Institut für Bildungswissenschaft, Fakultät für Humanwissenschaften, Universität Regensburg. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Inklusive Schulentwicklung und Organisationsformen auf Grundlage partizipativer, forschungsbasierter Entwicklungsansätze mit dem Design-Based Research Ansatz; Förderung der psychischen Gesundheit und Wohlbefinden im Lehramtsstudium, Diagnostik, Prävention und Intervention. E-Mail: anett.platte@paedagogik.uni-regensburg.de

Przyklenk, Jan, studentische Hilfskraft, Projekt Mindful Campus, Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung, Leibniz Universität Hannover. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Mentale Gesundheit, Diversität im Hochschulkontext, politische Teilhabe. E-Mail: jan.przyklenk@stud.uni-hannover.de

Quilling, Eike, Prof.in Dr.in, Professorin für Gesundheitsförderung und Beratung in der Sozialen Arbeit am Fachbereich Gesundheitswissenschaften, Hochschule Bochum und des. Vorsitzende des Promotionskolleg NRW. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Settingorientierte Gesundheitsförderung und Prävention, Intersektorale Kooperation in der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung, Mental Health in Lebenswelten. E-Mail: Eike.Quilling@hs-bochum.de

Reale, Mirjam, M. A., Stellvertretende Leitung ZQS und Abteilungsleitung ZQS/Schlüsselkompetenzen, Leibniz Universität Hannover. E-Mail: reale@zqs.uni-hannover.de

Renner, Lou Marie, studentische Hilfskraft, Inklusive Bildung unter Berücksichtigung sonderpädagogischer Lernförderung, Erziehungswissenschaftliche Fakultät, Universität Leipzig. E-Mail: wg39onen@studserv.uni-leipzig.de

Rieck, Joana, Referentin für Beratung & Gender-Diversity Consulting, Hochschulbüro für ChancenVielfalt, Leibniz Universität Hannover. Gender-Diversity Consulting, Diskriminierungsschutz, Unconscious Bias. E-Mail: rieck@chancenvielfalt.uni-hannover.de

Schilling, Hannes, Dr., wissenschaftlicher Mitarbeiter, Projekt GesA Stud am Lehrstuhl für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie, Institut für Psychologie, Technische Universität Braunschweig. Forschungsschwerpunkte: Arbeits-, Organisations-, und Sozialpsychologie, Frühe Karrieren, Karriere-transitionen und -interventionen. E-Mail: hannes.schilling@tu-braunschweig.de

Sperber, Elisabeth Noemi, M. Sc., Mitarbeiterin in Technik und Verwaltung, ZQS Schlüsselkompetenzen, Leibniz Universität Hannover. Arbeitsschwerpunkte: Beratung und Veranstaltungen für Studierende zu Lernen und Selbstorganisation. E-Mail: sperber@zqs.uni-hannover.de

Steuber, Ariane, Dr.in, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Team Berufliches Lehramt, Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung, Leibniz Universität Hannover. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Sprachliche Bildung am Übergang Schule-Beruf, Berufliche Bildung unter Diversitäts- und Inklusionsaspekten, Futures Literacy. E-Mail: ariane.steuber@ifbe.uni-hannover.de

Stolz, Christiane, Studienberaterin, stellv. Leitung Zentrale Studienberatung und Beauftragte für Studierende mit Behinderung und chron. Erkrankung, Leibniz Universität Hannover. E-Mail: christiane.stolz@zuv.uni-hannover.de

Thole, Christiane, Dr.in phil., Wirtschaftspädagogin, Berufsbildungsforschern (VET for future), promovierte am Institut für Berufs- und Wirtschaftspäda-

gogik der Universität Hamburg, freie wissenschaftliche Tätigkeit. Forschungsschwerpunkte: Berufliche Identitätsarbeit, Psychische Gesundheit in der beruflichen Bildung. E-Mail: kontakt@vetforfuture.eu

Wagenaar, Maike, Prof.in Dr.in, Professur für Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit mit den Schwerpunkten Sozialpsychiatrie und Suchthilfe, Fakultät V, Hochschule Hannover. E-Mail: Maike.Wagenaar@hs-hannover.de

Wallis, Julie, M. Sc., wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projekt GesA Stud am Lehrstuhl für Arbeits-, Organisations- und Sozialpsychologie, Institut für Psychologie, Technische Universität Braunschweig. Forschungsschwerpunkte: Resilienz und Gesundheit, E-Mail: julie.wallis@tu-braunschweig.de

Wittber, Niklas, M. A., wissenschaftlicher Mitarbeiter, Fakultät V, Hochschule Hannover. Forschungsschwerpunkte: Gesundheits- und Nachhaltigkeitskompetenzen, studentisches Gesundheitsmanagement. E-Mail: niklas.wittber2@hs-hannover.de

Wittich, Elke Katharina, Prof.in Dr.in, geschäftsführende Leitung der Zentralen Einrichtung für Weiterbildung, Leibniz Universität Hannover. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Lehrkonzepte und Lehrbücher der Architektenausbildung, Wissenschaftsgeschichte, Reformansätze im Bildungswesen, Micro-credentials. E-Mail: wittich@zew.uni-hannover.de



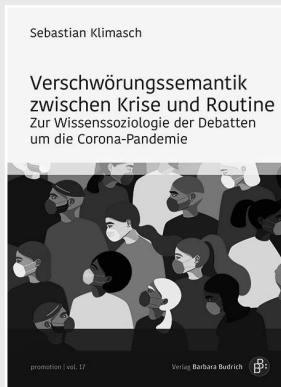
Hans Bertram

Nachhaltigkeit und Generationen- gerechtigkeit: die vergessenen Kinder

ISBN 978-3-8474-3171-8

eISBN 978-3-8474-3308-8

Ohne Nachhaltigkeit und Generationengerechtigkeit werden die Kinder von heute nicht mehr die Chance haben, ihr Leben so zu gestalten wie ihre Eltern. Bildungsgerechtigkeit, Armutsbekämpfung, Gesundheit und Sicherheit von Kindern, Gleichstellung der Geschlechter sowie Klimaschutz sind entscheidende Bestandteile einer nachhaltigen und generationengerechten Politik. Die Grundannahme dieses Buches ist, dass die Bedürfnisse der heutigen Generation von Kindern in diesen Politikfeldern nicht berücksichtigt werden, was zur Folge hat, dass die bereits bestehenden Ungleichheiten und Ungerechtigkeiten zunehmen werden.



Sebastian Klimasch

Verschwörungssemantik zwischen Krise und Routine

Zur Wissenssoziologie der Debatten
um die Corona-Pandemie

ISBN 978-3-8474-3437-5

eISBN 978-3-8474-3381-1

Sebastian Klimasch analysiert die Debatten um Verschwörungstheorien während der Corona-Pandemie als sozialen Prozess wechselseitiger Delegitimierung und sozialer Schließung. Aus phänomenologisch fundierter wissenssoziologischer Perspektive werden drei Schließungslogiken – Moralisierung, Pathologisierung und Dehumanisierung – typologisch unterschieden.

Die Arbeit entwickelt damit eine Heuristik zur Analyse gegenwärtiger Polarisierungsprozesse, die über den Kontext der Pandemie hinaus genutzt werden kann.

shop.budrich.de





Beatrice Odierna

Soziale Grenzziehungen im Kontext von Flucht und Weiblichkeit

Eine ethnographische Studie zu Selbst- und Fremdzuschreibungen

ISBN 978-3-96665-115-8

eISBN 978-3-96665-880-5 (Open Access)

Wie beeinflusst eine Fluchtbiographie das Sozialleben junger Frauen? Wie werden sie von anderen und sich selbst wahrgenommen? Auf Basis einer ethnographischen Feldforschung arbeitet Beatrice Odierna die sozialen Grenzziehungen heraus, denen junge Frauen auch Jahre nach ihrer Ankunft in Deutschland gegenüberstehen.



Kerstin Balkow, Bernhard Gfaller,
Philip Krüger, Hanna Haag (Hrsg.)

Antifeminismen in Wissenschaft und Praxis

Perspektiven und
Handlungsstrategien für
Gegenmaßnahmen

ISBN 978-3-8474-3401-6
eISBN 978-3-8474-3339-2

Antifeminismen und antifeministische Bewegungen sind in den letzten Jahren europaweit erstarkt. Diese Bewegungen, die das Ziel verfolgen, geschlechterwissenschaftliche Erkenntnisse zu negieren und gleichstellungspolitische Errungenschaften zu bekämpfen, tragen ihre wissenschafts- und demokratiefeindlichen Positionen in Form von subtiler Ablehnung bis hin zu offener Feindseligkeit in die Mitte der Gesellschaft.

Der Sammelband vereint Positionen und Beiträge aus Wissenschaft, Praxis und Zivilgesellschaft und macht sowohl die theoretischen Grundlagen als auch die praktischen Konsequenzen und möglichen Gegenmaßnahmen antifeministischer Dynamiken zum Gegenstand.

Gesundheitsfördernde Hochschule partizipativ gestalten

Wie kann Gesundheitsförderung an Hochschulen realisiert werden? Der Sammelband setzt sich mit der partizipativen Gestaltung von gesundheitsfördernden Maßnahmen an der Leibniz Universität Hannover auseinander. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Förderung der mentalen Gesundheitskompetenz. Der Band zeigt die unterschiedlichen Perspektiven der beteiligten Akteur*innen, um inhaltliche Gemeinsamkeiten, aber auch Differenzen und Spannungsfelder des Hochschulentwicklungsprozesses zu verdeutlichen. Durch die theoretische Einbettung, die Betrachtung von Good-Practice-Beispielen mit konkreten Handlungsempfehlungen sowie von Impulsen zur Vernetzung bietet das Buch Anregungen für die Etablierung von partizipativ entwickelten Maßnahmen und Strukturen für eine nachhaltige Gesundheitsförderung an Hochschulen.

Die Herausgeberinnen:

Dr. Natalie Banek, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung der Leibniz Universität Hannover und Projektleitung im Projekt Mindful Campus (MinCa) – mentale Gesundheitskompetenz bei Studierenden stärken

Dr. Ariane Steuber, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung der Leibniz Universität Hannover und Projektkoordinatorin im Projekt Mindful Campus (MinCa) – mentale Gesundheitskompetenz bei Studierenden stärken

Prof. Dr. Julia Gillen, Vizepräsidentin für Bildung der Leibniz Universität Hannover und Professorin für Organisations- und Qualitätsentwicklung in der beruflichen Bildung am Institut für Berufspädagogik und Erwachsenenbildung der Leibniz Universität Hannover

ISBN 978-3-8474-3455-9



www.budrich.de