

Bericht

Begleitforschung zum Projekt
„Psychisch fit studieren: Hochschulen im Dialog“

Arbeitspaket: Befragung von Hochschulmitarbeitenden

Team:

Dr. rer. nat. Maria Koschig, M.Sc. Psych. (Wissenschaftliche Mitarbeiterin)

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller, MPH (Institutsdirektorin)

Dr. phil. Ines Conrad (Arbeitsgruppenleiterin)

Projektleitung:

Dr. phil. Ines Conrad

Telefon 0341 97-24336

Telefax 0341 97-24569

Ines.Conrad@medizin.uni-leipzig.de

Universität Leipzig, Medizinische Fakultät

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)

Philipp-Rosenthal-Str. 55

04103 Leipzig

Inhalt

1. Stichprobenbeschreibung	4
2. Hochschule und Förderung psychischer Gesundheit aus Sicht von Lehrenden.....	5
3. Wissen und Fertigkeiten von Lehrenden im Umgang mit psychisch belasteten Studierenden.....	8
4. Stigmatisierung an der Hochschule.....	9
5. Einstellungen zum Thema „Psychische Erkrankungen“	10
6. Fazit	19
7. Literatur	20

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Tätigkeitsbereich an der Hochschule.....	4
Tabelle 2. Fakultät der Lehrtätigkeit.	5
Tabelle 3. Einschätzung der Gütekriterien eines gesundheitsförderlich gestalteten Hochschullebens.	6
Tabelle 4. Einschätzung der Stigmatisierung an der Hochschule.....	9
Tabelle 5. Einstellungen.	11
Tabelle 6. Details zu Einstellungen – Einschätzung der öffentlichen Meinung.....	13
Tabelle 7. Details zu Einstellungen – Eigene Meinung.....	13

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Hochschulzugehörigkeit der Teilnehmenden	4
Abbildung 2. Durchschnittliche Einschätzung wahrgenommener Stereotypen, Vorurteilen und diskriminierenden Verhaltens im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen im Setting Hochschule allgemein, unter Studierenden, im Kollegium.	10
Abbildung 3. Durchschnittliche Einschätzung der Stigmatisierung getrennt für die vier beteiligten Hochschulen aus Sicht ihrer Mitarbeitenden.....	10
Abbildung 4. Gegenüberstellung von der Einschätzung der öffentlichen Meinung und der persönlichen Einstellung	12
Abbildung 5. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Den meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen kann man nicht trauen.".....	14
Abbildung 6. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen sind abscheulich.".....	15
Abbildung 7. Die Darstellung der öffentlichen & persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen können keine geregelte Arbeit bekommen.".....	15
Abbildung 8. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen sind schmutzig und ungepflegt.".....	16
Abbildung 9. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen sind schuld an ihren Problemen.".....	16
Abbildung 10. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen haben eine unterdurchschnittliche Intelligenz.".....	17
Abbildung 11. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen sind unberechenbar.".....	17
Abbildung 12. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen werden sich nicht erholen oder bessern.".....	18
Abbildung 13. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen sind gefährlich.".....	18
Abbildung 14. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen können nicht für sich sorgen.".....	19

1. Stichprobenbeschreibung

Im Frühjahr 2024 nahmen 216 Personen an einer anonymen schriftlichen Online-Befragung teil, von denen 175 (81,0%) den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben. Es handelte sich dabei um Hochschulmitarbeitende von vier verschiedenen Hochschulen in Deutschland. Sie waren durchschnittlich 44 Jahre alt ($M = 44,3$; $SD = 11,1$; Range = 25-66). Ihr Geschlecht gaben die Teilnehmenden zu 59,7% mit weiblich, zu 39,4% mit männlich und zu 0,9% mit divers an. 109 Teilnehmende gehörten „Hochschule 1“ an (50,5%), 33 der „Hochschule 2“ (15,3%), 24 der „Hochschule 3“ (11,1%) und 50 der „Hochschule 4“ (23,1%).

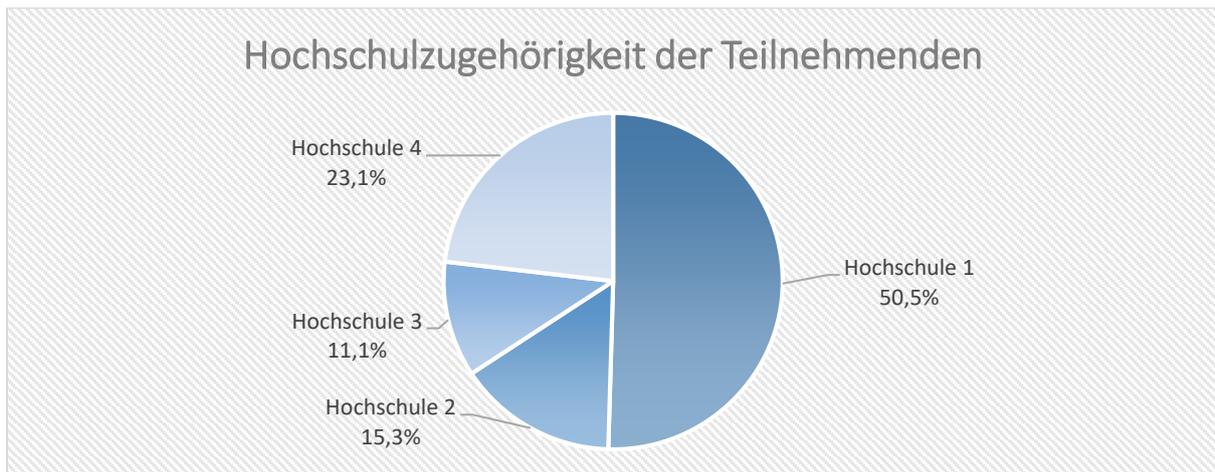


Abbildung 1. Hochschulzugehörigkeit der Teilnehmenden (n=216).

Die Befragten waren durchschnittlich seit 10 Jahren ($M = 10,4$; $SD = 8,3$; Range = 0-35) an ihrer Hochschule tätig und generell seit 14 Jahren ($M = 14,0$; $SD = 9,7$; Range = 0-40) im Hochschulbereich beschäftigt. Auf die Frage nach dem Bereich, in dem sie an der Hochschule tätig sind, wurde am häufigsten „Lehre und Forschung“ genannt. Weitere Auswahlmöglichkeiten waren: Studentenwerk, Prüfungsamt, BAföG-Amt, Zentrale Studienberatung, Hochschulsport & Freizeit, Geschäftsleitung, Eigentumsverwaltung & Instandhaltung, Bibliothek & Informationsmanagement, Mittelbeschaffung & Alumniverwaltung, Administration (Finanzen, IT), Psychosoziale Beratung, Inklusion/ Gleichstellungsbeauftragte, andere. Hierbei waren Mehrfachantworten möglich. Tabelle 1 zeigt die Verteilung. Unter der Antwortoption „Andere“ konnten weitere Tätigkeitsbereich genannt werden (z.B.: Verwaltung, Personalentwicklung, International Office, Fachstudienberatung, externe:r Dozent:in).

Tabelle 1. Tätigkeitsbereich an der Hochschule (Mehrfachantworten, n=216).

Tätigkeitsbereich	Absolute Häufigkeiten	Relative Häufigkeiten
Lehre / Forschung	186	86,1%
Administration	9	4,2%
Zentrale Studienberatung	7	3,2%
Inklusion / Gleichstellungsbeauftragte	7	3,2%
Prüfungsamt	2	0,9%
Bibliothek / Informationsmanagement	2	0,9%
Studentenwerk	1	0,5%
Hochschulsport / Freizeit	1	0,5%

Mittelbeschaffung / Alumniverwaltung	1	0,5%
Andere	23	10,6%

2. Hochschule und Förderung psychischer Gesundheit aus Sicht von Lehrenden

187 Teilnehmende bejahten die Frage, ob sie aktiv in der Lehre tätig seien. Diese wiederum waren durchschnittlich 8,0 Semesterwochenstunden mit Lehrtätigkeiten beschäftigt ($M = 8,0$; $SD = 6,4$; Range = 0,5-40). Auf die Frage nach der Fakultät, an der die Lehrenden tätig waren, wurde von diesen 187 Personen am häufigsten „Ingenieurwissenschaften“ ausgewählt. Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten zulässig. Tabelle 2 zeigt die Verteilung.

Tabelle 2. Fakultät der Lehrtätigkeit (Mehrfachantworten, $n=187$).

Tätigkeitsbereich	Absolute Häufigkeiten	Relative Häufigkeiten
Ingenieurwissenschaften	68	36,4%
Mathematik	25	13,4%
Medizin	25	13,4%
Wirtschafts- und Rechtswissenschaften	19	10,2%
Gesellschafts- und Sozialwissenschaften	19	10,2%
Sprach- und Kulturwissenschaften	15	8,0%
Lehramt	9	4,8%
Öffentliche Verwaltung	2	1,1%
Kunst, Musik, Design	2	1,1%
Agrarwissenschaften	1	0,5%
Sonstige	18	9,6%

Gemäß der Teilnehmenden waren alle Hochschulen auf unterschiedliche Fachgebiete spezialisiert. Insbesondere die Fachbereiche Ingenieurwissenschaften, Mathematik & Naturwissenschaften sowie Gesellschafts- und Sozialwissenschaften waren vertreten. Die Bereiche Lehramt, Kunst und Agrar waren kaum vertreten.

Die Frage, ob der bzw. die Befragte mit der eigenen Position an der Hochschule Aufgaben zur Förderung psychischer Gesundheit von Studierenden verband, wurde von 175 Personen beantwortet, wovon sie 59 (33,7%) bejahten und 116 (66,3%) verneinten. Wer die Frage bejahte, wurde gebeten, die eigene Rolle kurz zu beschreiben. Das offene Antwortformat der Frage offenbarte ein breites Spektrum von Aufklärung und Beratung bis hin zu Seelsorge und dezidierten Seminarangeboten.

Die Proband:innen, die mit ihrer Position Aufgaben zur Förderung der psychischen Gesundheit ihrer Studierenden verbanden, waren überwiegend weiblich (67,8%) und durchschnittlich 46 Jahre ($M = 45,7$, $SD = 10,1$). Im Mittel waren sie bereits 15 Jahre im Hochschulbetrieb tätig ($M = 15,3$, $SD = 8,6$). Der deutlich überwiegende Teil war in der Lehre bzw. Forschung tätig (78%). Die übrigen 22% verteilten sich auf die Bereiche Inklusion/ Gleichstellung (8,5%), Studienberatung (6,8%), Bibliothek (1,7%) und IT (1,7%).

Die Proband:innen, die mit ihrer Position keine Aufgaben in Bezug auf psychische Gesundheit verbanden, waren ebenfalls häufiger weiblich, jedoch mit geringerem Unterschied (56,9% weiblich). Sie waren etwas jünger mit einem Durchschnittsalter von 44 Jahren ($M = 44,2$, $SD = 10,8$) und

durchschnittlich zwei Jahre weniger im Hochschulbetrieb tätig ($M = 13,2$, $SD = 9,5$). Nahezu alle waren in der Lehre tätig (90,5%). Weitere Tätigkeitsfelder waren Inklusion, IT, Hochschulsport, Prüfungsamt und Studienberatung.

Beide Gruppen unterscheiden sich nicht in Bezug auf die Wahrnehmung von Stereotypen sowie der Zustimmung zu Stereotypen, die mit psychischen Erkrankungen in Zusammenhang stehen ($p_{\text{awareness}} = .41$, $p_{\text{agreement}} = .23$; $n = 132$). Zur Erhebung von Stigmatisierung wurden zwei Subskalen der Self Stigma of Mental Illness Scale (SSMIS, u.a. Corrigan et al. 2012) verwendet: SSMIS awareness (Wahrnehmung von Stigmatisierung) und SSMIS agreement (Zustimmung zu Stigmatisierung). Eine ausführlichere Darstellung der Items findet sich in Abschnitt 5.

Die Nichtbeantwortung der Frage nach Aufgaben zur Förderung psychischer Gesundheit von Studierenden kam einem Abbruch gleich. Alle weiteren Fragen wurden von maximal 175 Personen beantwortet.

Der nächste Fragenblock beleuchtete den aktuell wahrgenommenen Grad eines gesundheitsförderlich gestalteten Hochschullebens. Er bestand aus zehn Fragen, die jeweils auf einer fünfstufigen Skala von 1 = *Trifft gar nicht zu* bis 5 = *Trifft voll und ganz zu* beantwortet wurden. Tabelle 3 gibt die Ergebnisse je Hochschule wieder, wobei die Spalte „% nb“ jeweils den Anteil derjenigen darstellt, die die Frage mit „nicht bekannt“ beantwortet haben.

Tabelle 3. Einschätzung der Gütekriterien eines gesundheitsförderlich gestalteten Hochschullebens ($n=171$); nb = nicht bekannt“

Gütekriterien	HS 1 (n = 76)		HS 2 (n = 28)		HS 3 (n = 21)		HS 4 (n = 46)		gesamt (n = 171)	
	Mittelwert	% nb	Mittelwert	% nb						
Es existiert ein gesundheitsförderndes Gesamtkonzept mit übersichtlichen Strukturen (n = 127)	3,29 n = 56	26	3,45 n = 22	21	3,00 n = 11	48	3,24 n = 38	17	3,28 n = 127	26
Gesundheitsförderung wird mehrdimensional verstanden (n = 122)	3,63 n = 56	26	3,71 n = 21	25	3,00 n = 12	43	3,58 n = 33	28	3,57 n = 122	29
Das Konzept zur Gesundheitsförderung ist in unserer Hochschulorganisation und Hochschulpolitik verankert (n = 122)	3,88 n = 51	33	3,63 n = 24	14	3,00 n = 12	43	3,71 n = 35	24	3,70 n = 122	29
Gesundheitsförderung wird bei allen Prozessen und Entscheidungen mit berücksichtigt (n = 129)	2,48 n = 60	21	2,52 n = 21	25	2,30 n = 10	52	2,68 n = 38	17	2,68 n = 129	25
Es existiert eine hochschulweite Steuerungsgruppe, die die gesundheitsfördernden Strukturen weiterentwickelt (n = 77)	3,84 n = 31	59	4,08 n = 12	57	3,13 n = 8	62	4,00 n = 26	43	3,86 n = 77	55

An der Hochschule gibt es eine kontinuierliche Gesundheitsberichterstattung (n = 74)	3,39 n = 33	57	1,91 n = 11	61	1,57 n = 7	67	3,52 n = 23	50	3,04 n = 74	57
Alle Statusgruppen erhalten gesundheitsfördernde Maßnahmen auf Verhaltensebene sowie strukturell (Verhältnisebene) (n = 121)	3,33 n = 48	24	3,42 n = 26	7	2,20 n = 10	52	3,46 n = 37	20	3,30 n = 121	29
Die Okanagan Charta wurde unterzeichnet und ist damit Impulsgeber für einen Wandel hin zur Nachhaltigkeit (n = 19)	2,50 n = 8	89	1,00 n = 2	93	1,75 n = 4	81	1,60 n = 5	89	1,95 n = 19	89
Es werden auch die Themen Chancengleichheit, Inklusion und Diversität von der Steuerungsgruppe behandelt (n = 102)	3,93 n = 46	39	4,24 n = 17	39	3,50 n = 10	52	4,10 n = 29	37	3,99 n = 102	40
Es findet Vernetzung mit der Kommune statt sowie mit anderen Hochschulen (n = 63)	3,29 n = 21	72	3,90 n = 10	64	3,42 n = 12	43	3,35 n = 20	57	3,43 n = 63	63
Gesamt	3,36		3,19		2,69		3,32		3,28	

Über alle vier Hochschulen hinweg wurde der Erfüllungsgrad der 10 Gütekriterien eines gesundheitsförderlich gestalteten Hochschullebens eingeschätzt. Es gab vereinzelt Höchstwerte zwischen 4 und 5 für zwei Hochschulen (Steuerungsgruppe an zwei Hochschulen). Jedoch wurden mit Ausnahme eines Gütekriteriums (Okanagan Charta) auch keine Niedrigwerte zwischen 1 und 2 verzeichnet. Demnach befinden sich die Hochschulen mit ihren Bemühungen um Gesundheitsförderung aus Sicht der befragten Hochschulmitarbeitenden alle im mittleren Bereich. Durchschnittlich am stärksten umgesetzt wurde das Gütekriterium „**Themen Chancengleichheit, Inklusion und Diversität werden von der Steuerungsgruppe behandelt**“ (M = 3,99); gefolgt von „es existiert eine **Steuerungsgruppe**“ (M = 3,86) und „**Konzept zur Gesundheitsförderung ist in unserer Hochschulorganisation und Hochschulpolitik verankert**“ (M = 3,70). Den geringsten Umsetzungsgrad hat das Gütekriterium „**Okanagan Charta wurde unterzeichnet**“ (M = 1,95), gefolgt von „**Gesundheitsförderung wird bei allen Prozessen und Entscheidungen mit berücksichtigt**“ (M = 2,68).

Bei Gegenüberstellung der vier Hochschulen finden sich feine Unterschiede. Die Hochschulen weisen unterschiedliche Schwerpunkte in der Gesundheitsförderung auf. Wohingegen Hochschule 1 in allen Gütekriterien im mittleren bis fortschrittlicheren Bereich liegt, zeigt sich bei Hochschule 2 ein Fokus auf die Steuerungsgruppen, den verhältnispräventiven Ansatz und Vernetzung. Hochschule 3 setzt ebenfalls aktuell eher auf Vernetzung und den Einsatz von Steuerungsgruppen und ist in den übrigen Gütekriterien aus Sicht der Hochschulmitarbeitenden eher im durchschnittlichen bis unterdurchschnittlichen Bereich. Auch Hochschule 4 nutzt Steuerungsgruppen, Verhältnisprävention und Vernetzung, verfolgt jedoch zusätzlich ein stringentes Konzept innerhalb der Hochschulpolitik.

Zu beachten ist der teils sehr **hohe Anteil mit der Antwortoption „nicht bekannt“**. Bei der Okanagan Charta gaben ca. 90% der Befragten an, dieses Gütekriterium nicht zu kennen. Auch bei den übrigen Gütekriterien schwankt der Unbekanntheitsgrad zwischen 7% und 72%. Hier deutet sich eine teils hohe

Unwissenheit unter Hochschulmitarbeitenden bezüglich der Gütekriterien gesundheitsförderlicher Hochschule im Zusammenhang mit ihrer Hochschule an.

3. Wissen und Fertigkeiten von Lehrenden im Umgang mit psychisch belasteten Studierenden

Es folgten sechs Fragen mit teils offenem Antwortformat, mit denen das eigene Wissen und Fertigkeiten der Teilnehmenden betrachtet wurden.

Die erste Frage bezog sich darauf, **wie sicher sich die Teilnehmenden im Umgang mit Studierenden fühlen, die sich in einer psychischen Krise befinden**. 57 (46,0%) der verwertbaren Aussagen lagen im Bereich „sehr unsicher“ bis „nicht sehr sicher“, 42 (33,9%) im Bereich „relativ sicher“ und 25 (20,2%) im Bereich „(sehr) sicher“.

Die folgende Frage ergründete, **wie die Teilnehmenden mit Studierenden umgehen, die sich in einer psychischen Krise befinden** bzw. wie sie mit ihnen umgehen würden. Die 135 verwertbaren Antworten lassen sich grob in drei Bereiche zusammenfassen. Hierbei handelt es sich um den Verweis an andere Stellen (96-mal genannt), um das Führen eines persönlichen Gesprächs (66-mal genannt) und um das Anbieten instrumenteller Hilfe, z. B. Unterstützung bei der Beantragung von Fristverlängerung oder Urlaubssemestern, Gewähr von Ausgleichsleistungen oder der Möglichkeit von Onlineunterricht (insgesamt 30-mal genannt).

Im Rahmen der dritten Frage sollten die Teilnehmenden **existierende gute Angebote ihrer Hochschule benennen**, welche vor allem Lehrpersonen im Umgang mit Studierenden in psychischen Krisen weiterhelfen bzw. unterstützen. Die 135 verwertbaren Antworten lassen sich grob in vier Bereiche gliedern. Am häufigsten wurde „nicht bekannt“/„nicht vorhanden“ (60-mal) angegeben, demnach gab fast jede:r Zweite (44,4 %) Lehrende an, keine Hilfsangebote zu kennen. 26 Antworten wiesen auf den psychosozialen Dienst bzw. Beratung hin (19,3%), lediglich acht Teilnehmende nannten die Studienberatung (5,9%). 53 Antworten (39,3%) bezogen sich auf sonstige Angebote, darunter Workshops sowie Angebote des Vereins Irrsinnig Menschlich und die MHFA-Ausbildung.

Bei der vierten Frage durften die Teilnehmenden **angeben, wo sie sich noch Unterstützung im Umgang mit Studierenden in psychischen Krisen wünschen** würden. Jeweils 25 Antworten (19,7%) bezogen sich auf ein stärkeres Weiterbildungsangebot sowie auf die Verfügbarkeit professioneller Anlaufstellen. Neun Teilnehmende (7,1%) wünschten sich eine Handreichung, wie sie sich in konkreten Situationen verhalten sollten, und 37 (29,1%) Antworten enthielten sonstige Vorschläge, u. a. ein größeres Zeitkontingent für die Betreuung der Studierenden. Aufgrund des offenen Antwortformats umfassten einige Antworten mehrere Kategorien. 34 der 127 Antwortenden (26,8%) gaben keinen (konkreten) Bedarf an.

Im Rahmen der fünften Frage sollten die Teilnehmenden **Schlüsselpersonen bzw. Schlüsselstellen bzgl. Prävention psychischer Krisen und Förderung psychischer Gesundheit an ihrer Hochschule benennen**. Von den 133 verwertbaren Antworten lauteten 44 „nicht bekannt“ (33,1%), 15 verwiesen auf das Lehrpersonal (11,3%), neun auf die psychosoziale Beratung (6,8%) und 68 auf sonstige Stellen (51,1%), u. a. Dekanat, Präsidium oder Gesundheitsmanagement.

Die letzte offene Frage sollte ergründen, **wie Multiplikator:innen zur Förderung der psychischen Gesundheit an der Hochschule erreicht werden könnten** und ergab 129 verwertbare Antworten. 62 Teilnehmende (48,1%) gaben an, dass ihnen nichts bekannt sei. 28 Antwortende (21,7%) wünschten sich dedizierte Veranstaltungen, inkl. Fortbildungen, 22 (17,1%) zielten auf strukturelle Bedingungen ab und 28 (21,7%) nannten diverse Vorschläge, z. B. hinsichtlich Kommunikation.

4. Stigmatisierung an der Hochschule

Auf einer Skala von 0 („kommt nicht vor“) bis 100 („stark verbreitet“) wurden alle Teilnehmenden gebeten, Aussagen über das Vorkommen von stereotypen Vorstellungen zu Menschen mit psychischer Erkrankung, zu Vorurteilen gegenüber Menschen mit psychischer Erkrankung und zum Diskriminierungsverhalten zu treffen – jeweils bezogen auf ihre Hochschule, auf die Studierenden untereinander sowie innerhalb des Kollegiums ihrer Hochschule. Die Wahrnehmung von Stereotypen, Vorurteilen und Diskriminierung variierte teils stark über die Befragten hinweg (Range = 9-44). Im Durchschnitt sind die drei Dimensionen von Stigmatisierung an den beteiligten Hochschulen aus Sicht der Befragten im niedrigen bis mittleren Bereich ausgeprägt (vergleiche Tabelle 4). Stereotype Vorstellungen, Vorurteile gegenüber psychisch Erkrankten und Diskriminierung wurden im Setting Hochschule allgemein höher eingeschätzt im Vergleich zu Studierenden untereinander und Kolleg:innen untereinander.

Für die Befragten der Hochschule 1 zeigte sich Stigmatisierung stärker im allgemeinen Hochschulkontext, weniger unter Studierenden oder Mitarbeitenden. In Hochschule 3 wurden die drei Ebenen von Stigmatisierung eher im Kollegium und im Hochschulkontext allgemein gesehen, weniger unter Studierenden. Für Hochschule 4 verhält es sich gegensätzlich. Hier schätzten die Befragten das Vorkommen von Stigmatisierung unter Studierenden etwas höher ein. Für Hochschule 2 zeigt sich ein heterogenes Bild über die drei Ebenen hinweg. Abbildung 2 gibt eine Übersicht der 3 Ebenen von Stigmatisierung über alle vier Hochschulen hinweg. Abbildung 3 zeigt die durchschnittlichen Stigmatisierungswerte getrennt für die vier Hochschulen. Hochschule 4 hat im Mittel den geringsten Stigmatisierungswert über alle drei Skalen hinweg ($M = 15,47$), gefolgt von Hochschule 3 ($M = 17,22$) sowie Hochschule 2 ($M = 19,53$) und Hochschule 1 ($M = 20,73$).

Tabelle 4. Einschätzung der Stigmatisierung an der Hochschule ($n=109$); HS 1 = Hochschule 1, HS 2 = Hochschule 2, HS 3 = Hochschule 3, HS 4 = Hochschule 4.

	Hochschule			Studierende			Kollegium		
	M	Range	n	M	Range	n	M	Range	n
HS 1 Stereotype	31,79	0-95	43	23,52	0-99	33	23,84	0-95	44
HS 2 Stereotype	20,50	0-70	12	22,00	0-80	10	19,47	0-50	15
HS 3 Stereotype	24,17	0-80	12	11,00	0-40	10	21,33	0-80	9
HS 4 Stereotype	16,44	0-60	25	22,05	0-70	22	12,73	0-60	26
HS 1 Vorurteile	24,42	0-95	43	20,34	0-70	32	19,80	0-70	44
HS 2 Vorurteile	17,73	0-60	11	23,00	0-85	10	17,00	0-50	15
HS 3 Vorurteile	23,33	0-70	12	11,36	0-50	11	20,22	0-70	9
HS 4 Vorurteile	17,15	0-60	26	18,75	0-60	20	15,39	0-80	28
HS 1 Diskriminierung	18,50	0-90	38	12,32	0-70	31	12,21	0-80	42
HS 2 Diskriminierung	22,00	0-60	10	16,36	0-80	11	17,47	0-50	15
HS 3 Diskriminierung	14,00	0-90	10	8,33	0-20	9	21,33	0-90	9
HS 4 Diskriminierung	12,00	0-40	24	14,74	0-40	19	9,93	0-65	27
Stereotype gesamt	25,15	0-95	92	21,21	0-99	75	19,83	0-95	94
Vorurteile gesamt	21,42	0-95	92	18,92	0-85	73	18,11	0-80	96
Diskriminierung gesamt	16,48	0-90	82	13,10	0-80	70	13,28	0-90	93

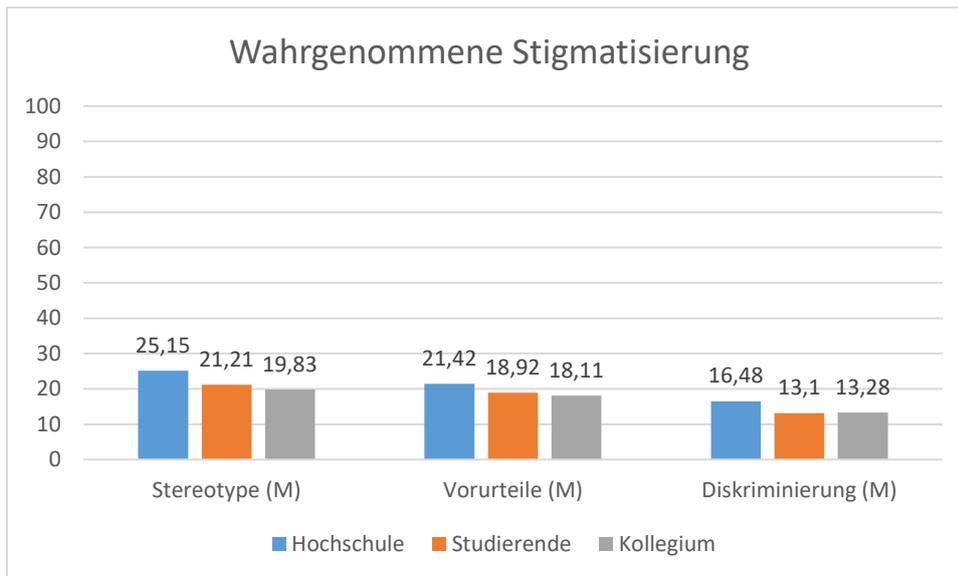


Abbildung 2. Durchschnittliche Einschätzung wahrgenommener Stereotypen, Vorurteilen und diskriminierenden Verhaltens im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen im Setting Hochschule allgemein, unter Studierenden, im Kollegium (Skala von 0 („kommt nicht vor“) bis 100 („stark verbreitet“)).

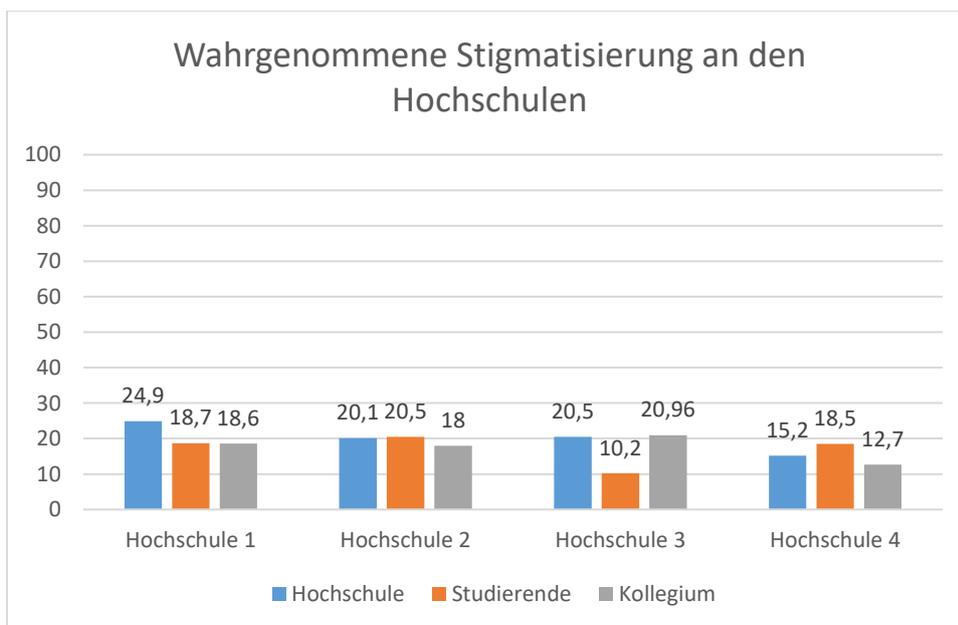


Abbildung 3. Durchschnittliche Einschätzung der Stigmatisierung getrennt für die vier beteiligten Hochschulen aus Sicht ihrer Mitarbeitenden (Skala von 0 („kommt nicht vor“) bis 100 („stark verbreitet“)).

5. Einstellungen zum Thema „Psychische Erkrankungen“

Im letzten Abschnitt des Fragebogens sollten die Einstellungen der Teilnehmenden ergründet werden. Hierfür waren zehn Fragen zu beantworten, und zwar zunächst dahingehend, wie die Teilnehmenden die öffentliche Meinung einschätzten und dann in Bezug auf ihre persönliche Meinung. Jede Frage wurde auf einer fünfstufigen Skala von 0 („Stimme überhaupt nicht zu“) bis 4 („Stimme völlig zu“) beantwortet. Die zwanzig Items entstammen der Self Stigma of Mental Illness Scale (SSMIS, u.a. Corrigan et al. 2012). Die Subskala Stereotype Awareness (SSMIS1) bildet die Wahrnehmung von Stereotypen in der Öffentlichkeit ab und beginnt jeweils mit den Worten: „Ich denke, die Öffentlichkeit glaubt, [z.B. den meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung kann man nicht trauen]“. Die Subskala Personal Agreement (SSMIS2) bildet die eigene Meinung zu den beschriebenen

Sachverhalten ab und beginnt jeweils wie folgt: „Ich denke, [z.B. den meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung kann man nicht trauen]. Die Summenscores beider Skalen können höchstens 40 Punkte erreichen.

Wie in Tabelle 5 und Abbildung 4 ersichtlich, weichen die eingeschätzte öffentliche Meinung über psychisch Erkrankte und die persönliche Meinung in nahezu allen Items voneinander ab. Lediglich die Aussage „Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind abscheulich.“ wird ähnlich stark abgelehnt. In den übrigen neun Aussagen wird die öffentliche Haltung gegenüber psychisch Erkrankten von den Hochschulmitarbeitenden stigmatisierender eingeschätzt als ihre persönliche Haltung. Trotz der überwiegend linksschiefen Verteilung der Items wurde für die meisten Aussagen sowohl für die öffentliche als auch die persönliche Meinung der gesamte Wertebereich von 0 bis 4 genutzt.

Tabelle 5. Einstellungen (n=132).

	Öffentliche Meinung		Eigene Meinung	
	M	Range	M	Range
Den meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung kann man nicht trauen.	1,90	0-4	0,43	0-2
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind abscheulich.	1,00	0-3	0,80	0-4
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung können keine geregelte Arbeit bekommen oder behalten.	2,25	0-4	0,77	0-4
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind schmutzig und ungepflegt.	1,19	0-4	0,73	0-4
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind schuld an ihren Problemen.	1,93	0-4	0,20	0-3
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben eine unterdurchschnittliche Intelligenz.	1,36	0-4	0,43	0-3
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind unberechenbar.	2,23	0-4	0,53	0-4
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung werden sich nicht erholen oder bessern.	1,92	0-4	0,21	0-3
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind gefährlich.	1,58	0-4	0,80	0-3
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung können nicht für sich sorgen.	2,09	0-4	0,12	0-3
Summenscores	17,45 (SD: 8,48)	0-37	5,02 (SD: 5,33)	0-28

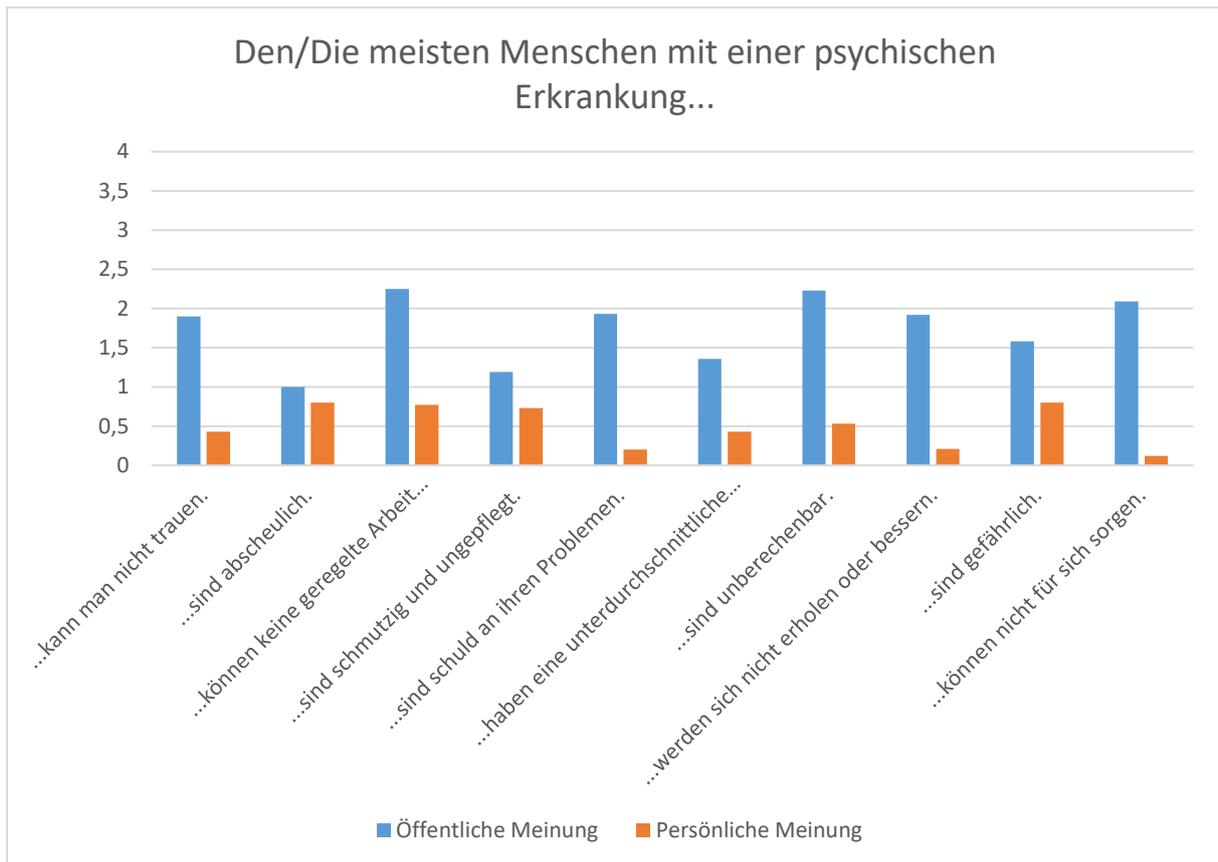


Abbildung 4. Gegenüberstellung von der Einschätzung der öffentlichen Meinung und der persönlichen Einstellung (n=132).

Eine einfaktorielle Varianzanalyse mit dem Gruppenfaktor „Hochschule“ hat bezüglich Stereotypen und stigmatisierenden Einstellungen auf den Subskalen SSMIS1 und SSMIS2 keine signifikanten Unterschiede zwischen den vier Hochschulen ergeben (SSMIS1 – Öffentliche Meinung: $F(3, 131) = 0.23$, $p = .879$, $\eta^2 = .005$; SSMIS2 – Persönliche Meinung: $F(3, 131) = 0.12$, $p = .946$, $\eta^2 = .003$).

Es erfolgte eine detaillierte Aufschlüsselung der Einschätzungen der öffentlichen Meinung (Tabelle 6) sowie der persönlichen Einstellungen (Tabelle 7). Zudem veranschaulichen die Abbildungen 3 bis 12 die Verteilung der Antworten für die einzelnen Items des SSMIS getrennt zwischen öffentlicher und persönlicher Meinung. Die 132 Hochschulmitarbeitenden, die die beiden Subskalen des SSMIS vollständig ausgefüllt haben, stimmten den vorgegebenen stereotypen Aussagen über psychisch Erkrankte kaum zu. Wenige Items erreichen hier eine Zustimmung über 3%. Leichte Zustimmung („stimme etwas zu“ bis „stimme völlig zu“) erfuhr die Aussage „Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind abscheulich.“ mit 8,3%. Dass Betroffene keine geregelte Arbeit bekommen oder halten könnten, stimmten 3,8% zu. Des Weiteren stimmten 6,2% etwas bis völlig der Aussage zu, dass psychisch Erkrankte ungepflegt und schmutzig seien. Der Unberechenbarkeit stimmten 4,6% etwas bis völlig zu.

Anders verhält es sich für die Einschätzung der öffentlichen Meinung über psychisch Erkrankte. Das Bild in der breiten Öffentlichkeit sei deutlich schlechter als das eigene. So gehen die Hochschulmitarbeitenden davon aus, dass etwa jede:r Zweite (52,3%) denkt, psychisch Erkrankte können keiner geregelten Arbeit nachgehen. Sie gehen ebenfalls davon aus, dass jede:r Dritte (33,3%) etwas bis stark davon überzeugt ist, psychisch Erkrankte seien an ihren Problem selbst schuld. Sie vermuteten zudem, dass psychisch Erkrankte in der Öffentlichkeit als unberechenbar gelten (49,2%). Weitere Aussagen sind der Abbildung 5 bis Abbildung 14 zu entnehmen.

Tabelle 6. Details zu Einstellungen – Einschätzung der öffentlichen Meinung (n=132).

	0 <i>Stimme überhaupt nicht zu</i>	1 <i>Stimme etwas nicht zu</i>	2 <i>Weder noch</i>	3 <i>Stimme etwas zu</i>	4 <i>Stimme völlig zu</i>
Den meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung kann man nicht trauen.	14,4% n = 19	19,7% n = 26	31,8% n = 42	29,5% n = 39	4,5% n = 6
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind abscheulich.	43,2% n = 57	24,2% n = 32	22,0% n = 29	10,6% n = 14	0
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung können keine geregelte Arbeit bekommen oder behalten.	9,1% n = 12	15,9% n = 21	22,7% n = 30	45,5% n = 60	6,8% n = 9
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind schmutzig und ungepflegt.	32,6% n = 43	28,8% n = 38	26,5% n = 35	11,4% n = 15	0,8% n = 1
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind schuld an ihren Problemen.	13,6% n = 18	22,7% n = 30	30,3% n = 40	23,5% n = 31	9,8% n = 13
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben eine unterdurchschnittliche Intelligenz.	31,1% n = 41	22,7% n = 30	28,8% n = 38	14,4% n = 19	3,0% n = 4
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind unberechenbar.	11,4% n = 15	14,4% n = 19	25,0% n = 33	38,6% n = 51	10,6% n = 14
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung werden sich nicht erholen oder bessern.	12,9% n = 17	20,5% n = 27	31,1% n = 41	32,6% n = 43	3,0% n = 4
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind gefährlich.	22,0% n = 29	28,0% n = 37	25,8% n = 34	18,9% n = 25	5,3% n = 7
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung können nicht für sich sorgen.	9,8% n = 13	19,7% n = 26	28,8% n = 38	34,8% n = 46	6,8% n = 9

Tabelle 7. Details zu Einstellungen – Eigene Meinung (n=132).

	0 <i>Stimme überhaupt nicht zu</i>	1 <i>Stimme etwas nicht zu</i>	2 <i>Weder noch</i>	3 <i>Stimme etwas zu</i>	4 <i>Stimme völlig zu</i>
Den meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung kann man nicht trauen.	68,2% n = 90	20,5% n = 27	11,4% n = 15	0	0
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind abscheulich.	53,8% n = 71	22,7% n = 30	15,2% n = 20	6,8% n = 9	1,5% n = 2

Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung können keine geregelte Arbeit bekommen oder behalten.	48,5% n = 64	31,8% n = 42	15,9% n = 21	2,3% n = 3	1,5% n = 2
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind schmutzig und ungepflegt.	51,5% n = 68	30,3% n = 40	12,1% n = 16	5,3% n = 7	0,8% n = 1
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind schuld an ihren Problemen.	84,8% n = 112	11,4% n = 15	3,0% n = 4	0,8% n = 1	0
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben eine unterdurchschnittliche Intelligenz.	68,9% n = 91	21,2% n = 28	7,6% n = 10	2,3% n = 3	0
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind unberechenbar.	64,4% n = 85	23,5% n = 31	7,6% n = 10	3,8% n = 5	0,8% n = 1
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung werden sich nicht erholen oder bessern.	87,1% n = 115	6,1% n = 8	5,3% n = 7	1,5% n = 2	0
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind gefährlich.	44,7% n = 59	34,8% n = 46	15,9% n = 21	4,5% n = 6	0
Die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung können nicht für sich sorgen.	92,4% n = 122	3,8% n = 5	3,0% n = 4	0,8% n = 1	0

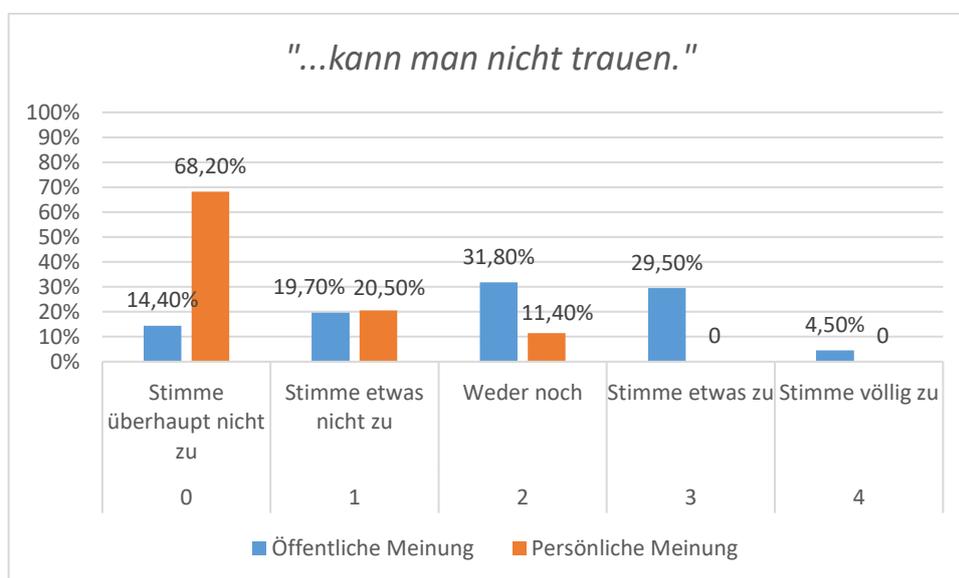


Abbildung 5. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Den meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen kann man nicht trauen."

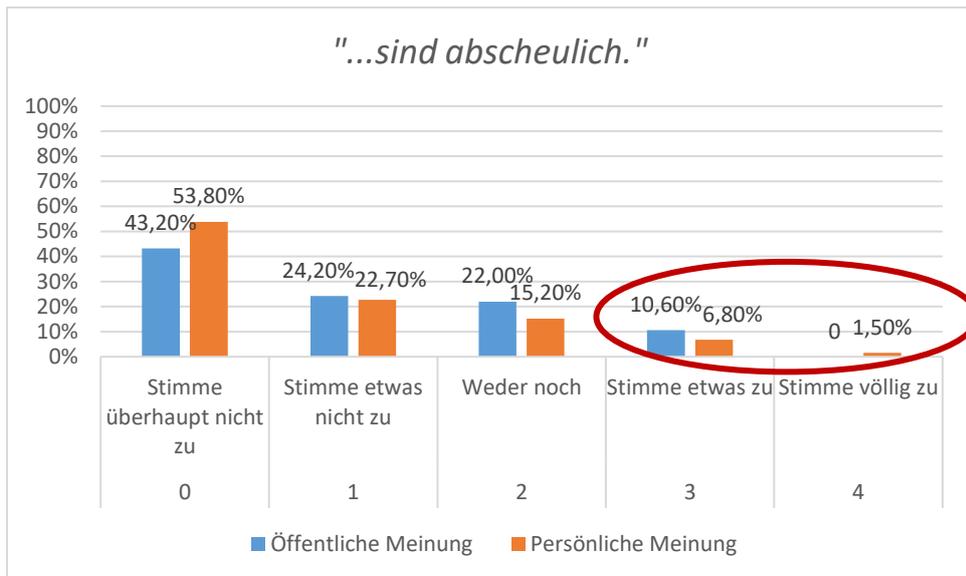


Abbildung 6. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen sind abscheulich."

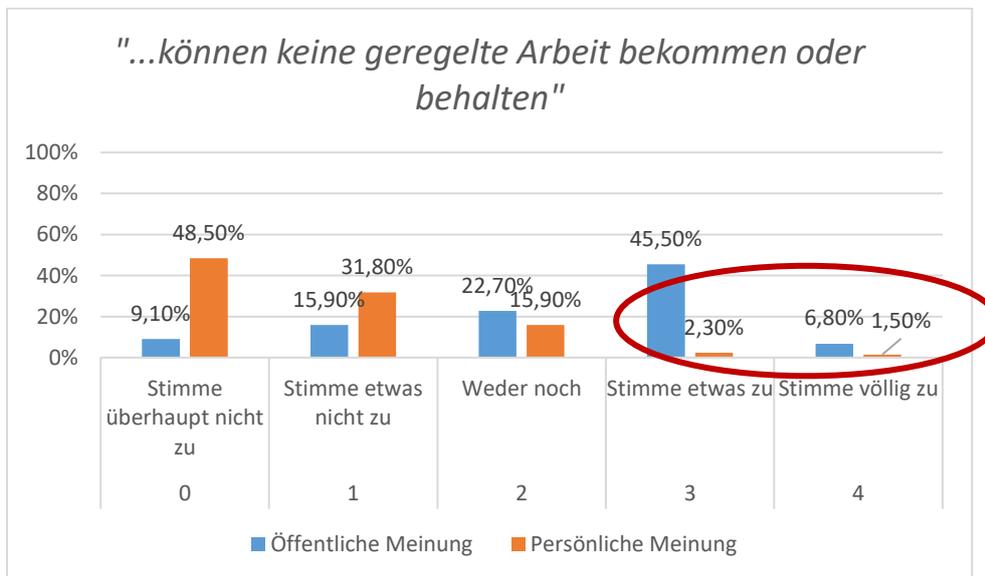


Abbildung 7. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen können keine geregelte Arbeit bekommen oder behalten."

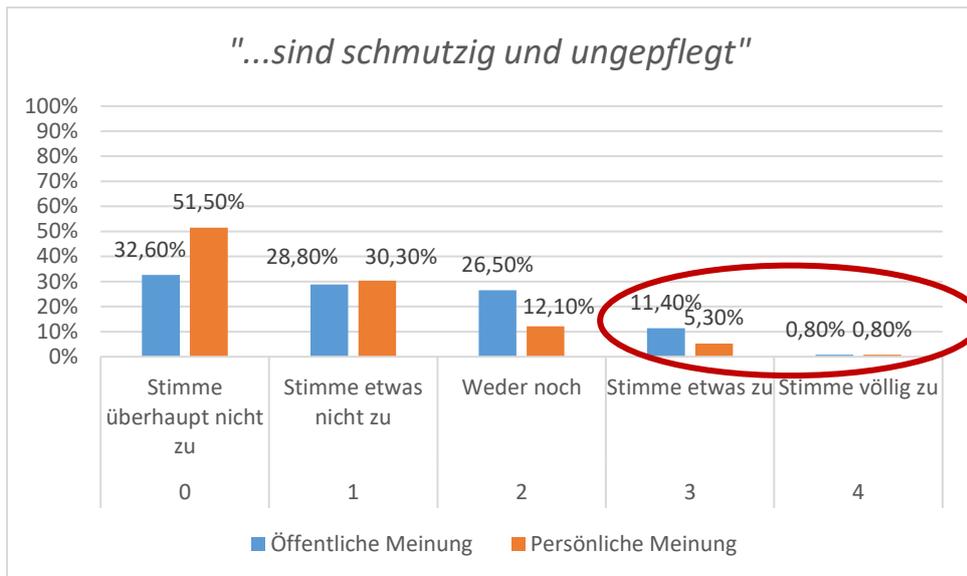


Abbildung 8. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen sind schmutzig und ungepflegt."

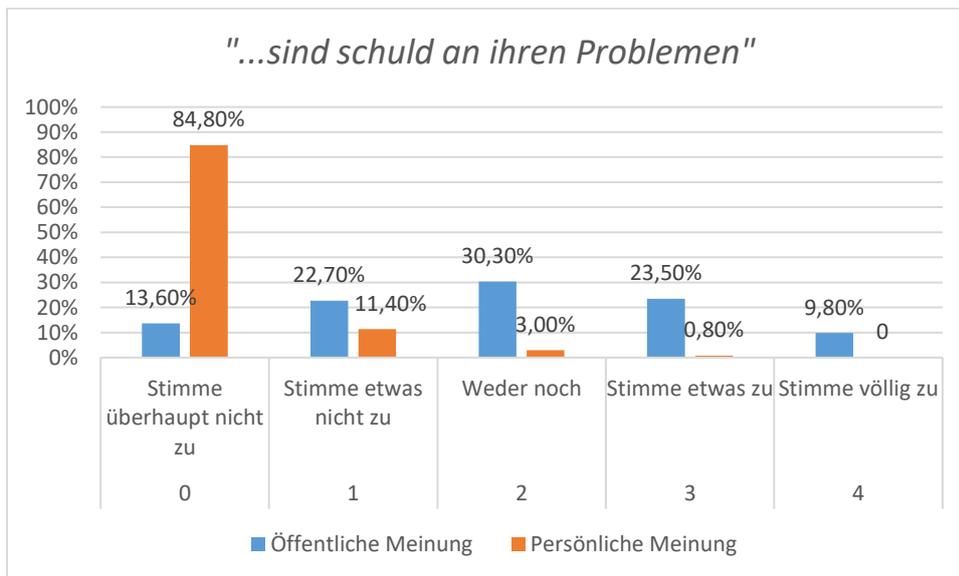


Abbildung 9. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen sind schuld an ihren Problemen."

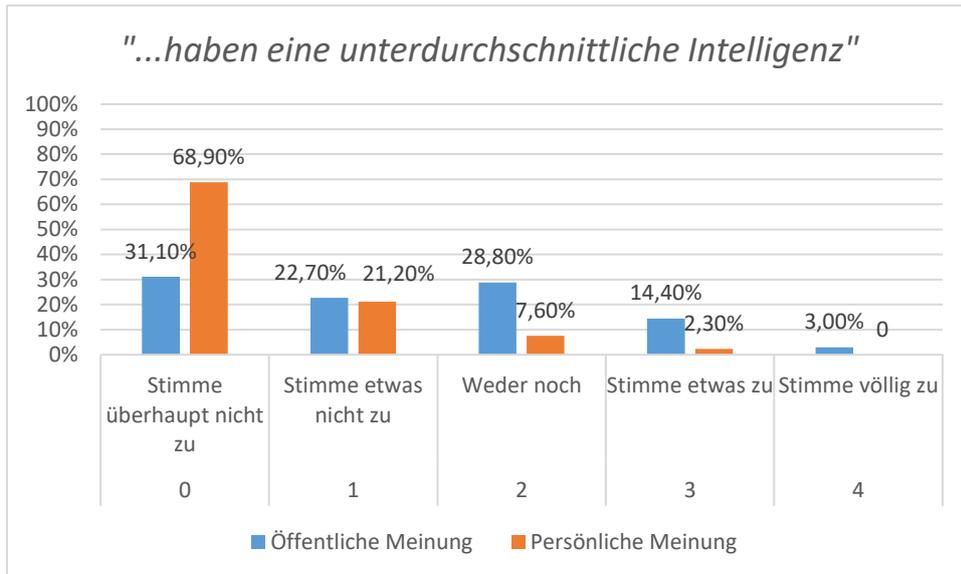


Abbildung 10. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen haben eine unterdurchschnittliche Intelligenz."

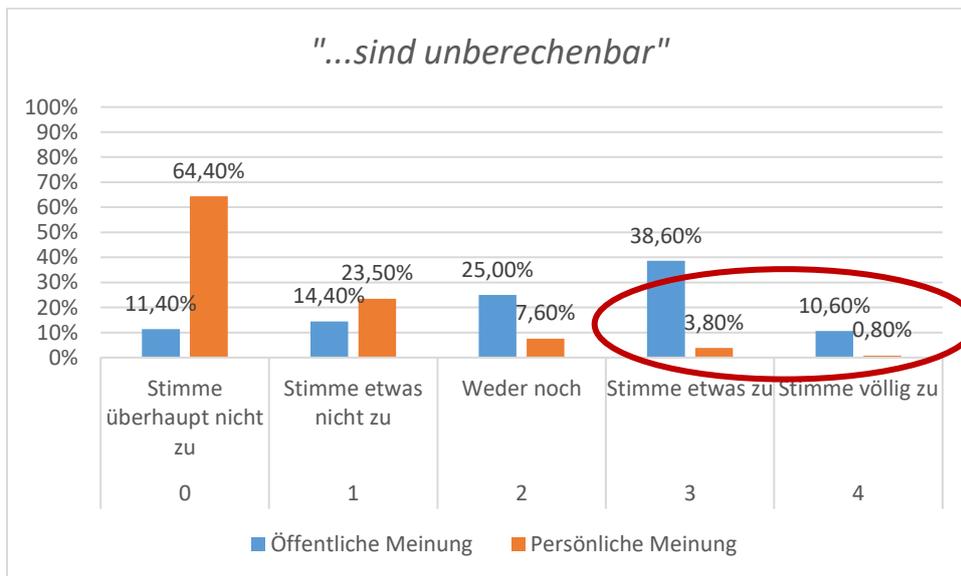


Abbildung 11. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen sind unberechenbar."

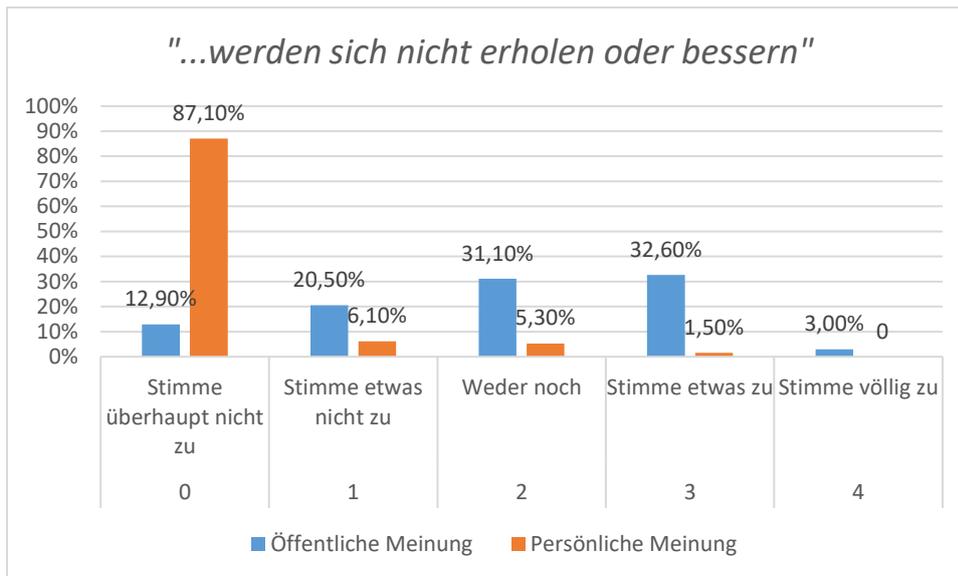


Abbildung 12. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen werden sich nicht erholen oder bessern."

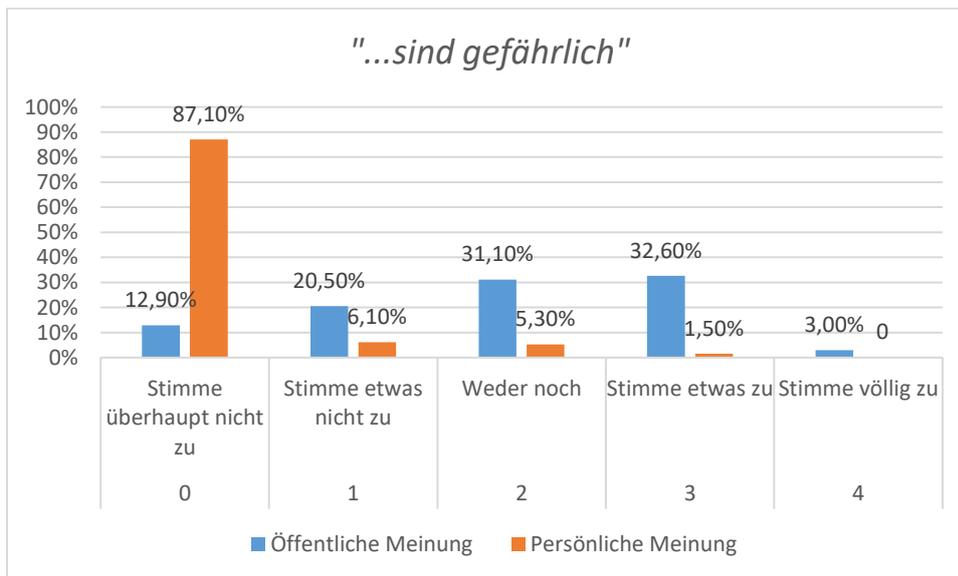


Abbildung 13. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen sind gefährlich."

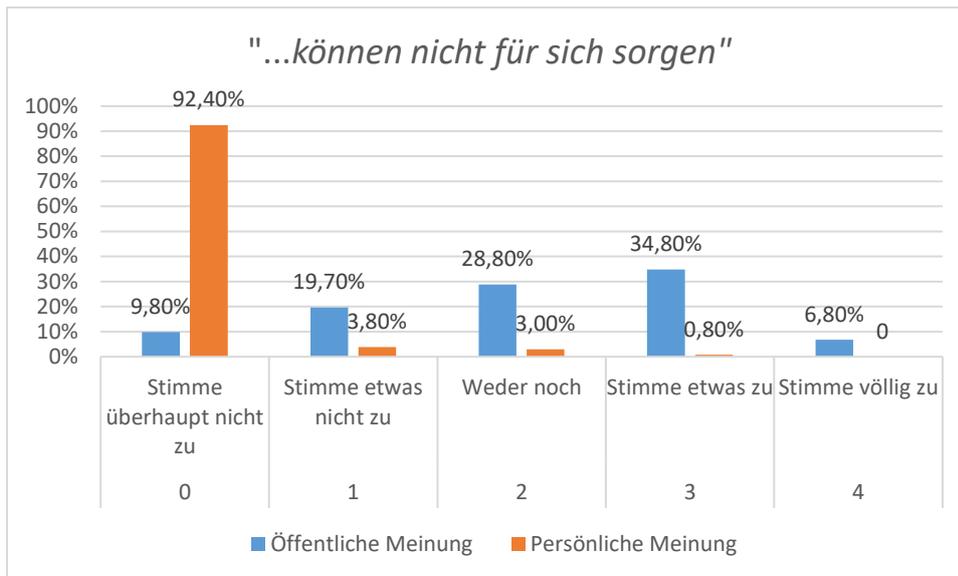


Abbildung 14. Die Darstellung der öffentlichen und persönlichen Meinung zur Aussage "Die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen können nicht für sich sorgen."

6. Fazit

An der Befragung von Hochschulmitarbeitenden haben sich vier Hochschulen mit unterschiedlichen Fächerschwerpunkten beteiligt. Insgesamt haben 216 Personen an der Online-Erhebung teilgenommen, von denen 86,6% zum Befragungszeitpunkt mit durchschnittlich acht Semesterwochenstunden aktiv in der Lehre tätig waren. Die Befragten waren im Mittel 44 Jahre und zu knapp 60% weiblich. Hochschule 1 machte den überwiegenden Teil der Stichprobe aus (50,5%) und Hochschule 3 den geringsten (11,1%). Die Fachbereiche Ingenieurwissenschaften, Mathematik und Medizin waren zusammen genommen mit 63,2% am stärksten vertreten. Kaum vertreten waren die Fachbereiche Agrar, Kunst & Musik sowie Lehramt.

Von den Befragten gaben 33,7% an, mit ihrer Position die Förderung der psychischen Gesundheit ihrer Studierenden (z.B.: Aufklärung, Beratung, gesonderte Seminarangebote) zu verbinden. Im Vergleich zur Gesamtstichprobe waren diese häufiger weiblich (67,8%) und durchschnittlich ein Jahr länger im Hochschulbetrieb tätig. Zudem waren 90,5% in Forschung und Lehre aktiv. Bezüglich stigmatisierender Einstellungen zeigten sich zwischen Personen, die mit ihrer Position die Förderung psychischer Gesundheit verbanden und denen, die dies nicht verbanden, keine statistisch relevanten Unterschiede.

Die Gütekriterien für gesundheitsförderliche Hochschulen wurden über die vier beteiligten Hochschulen heterogen beurteilt. Über alle hinweg erreichten insbesondere die Etablierung einer Steuerungsgruppe, die sich zudem mit den Themen Chancengleichheit und Inklusion auseinandersetzt sowie die Verankerung von Gesundheitsförderung in der Hochschulorganisation & -politik einen mittleren bis hohen Erfüllungsgrad. Kaum Beachtung fanden gegenwärtig die Unterzeichnung der Okanagan Charta und die Berücksichtigung von Gesundheitsförderung in alle Prozessen der Hochschule. Auffällig ist der teils enorm hohe Anteil an Befragten, die infolge mangelnder Kenntnis keine Einschätzung vornahmen (7-90%). Aufgrund der Heterogenität zwischen den Hochschulen lassen sich Schwerpunkte in der Gesundheitsförderung aus Sicht der befragten Hochschulmitarbeitenden erkennen. Hochschule 1 zeigte sich in der Etablierung der Gütekriterien als besonders weit und vorangeschritten. Hochschule 2 fokussiert sich auf die Steuerungsgruppen und Verhältnisprävention. Bei Hochschule 3 zeigte sich die Vernetzung als vordergründig. Für Hochschule 4 wurden insbesondere die Steuerungsgruppen, die stringente gesundheitsförderliche Hochschulpolitik sowie Vernetzung und Verhältnisprävention sichtbar.

Weiterhin hat sich gezeigt, dass die Lehrenden, die überwiegend in den Bereichen Ingenieurwissenschaften, Mathematik und Medizin tätig waren, eher wenig praktisches Wissen im Umgang mit psychisch belasteten Studierenden hatten. Gleichzeitig waren Änderungswünsche diesbezüglich eher gering ausgeprägt. Lediglich 11,3% sahen in ihrer Funktion als Lehrperson überhaupt eine Aufgabe darin, die Förderung psychischer Gesundheit an der Hochschule und speziell die der Studierenden im Blick zu haben und auf diese einzuwirken. Auch das Wissen um Hilfsmöglichkeiten innerhalb des universitären Systems war eher gering ausgeprägt. Zudem war der Wunsch nach mehr Information nur bei wenigen vorhanden. Knapp die Hälfte der Lehrenden (46%) gab an, sich im Umgang mit psychisch belasteten Studierenden „nicht sehr sicher“ bis „sehr unsicher“ zu fühlen. Darüber hinaus kannte fast jede:r zweite Lehrende (44,4%) keine Hilfsangebote, die für psychisch belastete Studierende geeignet wären.

Die erhobenen drei Ebenen von Stigmatisierung (Stereotype, Vorurteile, Diskriminierung) verdeutlichten, dass die Hochschulmitarbeitenden hier kaum Änderungsbedarfe sehen. Alle Werte waren im niedrigen Bereich sowohl für Studierende untereinander als auch für Kolleg:innen untereinander und innerhalb des Settings Hochschule allgemein. Auch die erfasste öffentliche Meinung über psychisch Erkrankte und die persönliche Einstellung gegenüber psychisch erkrankten Menschen fielen wenig stigmatisierend aus. Generell wurde die öffentliche Meinung als stigmatisierender eingeschätzt als die persönliche Einstellung. Dennoch konnte auch hier Heterogenität verzeichnet werden.

Die Befragung zeigt insgesamt, dass ein Teil der Hochschulmitarbeitenden, insbesondere aus dem Bereich Lehre, sich als Ansprechpersonen für Studierende in psychischen Krisen sehen und auch geeignete Hilfsangebote kennen. Der größere Teil jedoch sieht hier für sich keinen Handlungsbedarf oder Auftrag und kennt auch etwaige Hilfen nicht oder kaum und fühlt sich zudem unsicher im Kontakt mit Studierenden in der Krise. Demnach deckt die Umfrage einen hohen Bedarf an Fortbildung und Aufklärung unter Hochschulmitarbeitenden auf. Diese könnten somit eine wichtige Funktion im Hilfeprozess junger belasteter Menschen einnehmen. Darüber hinaus sehen die befragten Hochschulmitarbeitenden keine Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Stigmatisierung an ihren Hochschulen. Inwiefern sich diese Sichtweise mit der realen Situation deckt, bleibt jedoch offen und kann mit der Umfrage nicht beantwortet werden. Frühere Umfragen mit Studierenden haben durchaus gezeigt, dass Studierende mit Stigmatisierung, insbesondere struktureller Stigmatisierung, konfrontiert sind (u.a. Koschig et al. 2024). Hier scheinen die Sicht der Hochschulmitarbeitenden und die der Studierenden auseinander zu gehen.

7. Literatur

Corrigan PW, Michaels PJ, Vega E, Gause M, Watson AC, Rüschi N. (2012). Self-stigma of mental illness scale--short form: reliability and validity. *Psychiatry Res*, 199(1), S. 65-69. doi: 10.1016/j.psychres.2012.04.009. Epub 2012 May 10. PMID: 22578819; PMCID: PMC3439592.

Koschig, M., Müller, M., Riedel-Heller, S. G. & Conrad, I. (2024). Erfahrungen und Erwartungen von Studierenden mit psychischen Krisen. *Public Health Forum*, 32(2), S. 83-87. DOI: 10.1515/pubhef-2024-0004.