

Bericht

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

Arbeitspaket: schriftliche Befragung von Studierenden

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. Zentrale Fragen im Arbeitspaket: „Schriftliche Befragung von Studierenden“	4
2. Stichprobenbeschreibung	4
3. Engagement der Hochschulen.....	4
4. Stigmatisierung an der Hochschule.....	5
5. Umgang mit psychischen Krisen.....	5
6. Inanspruchnahme von Hilfen	7
7. Fazit	9
8. Limitationen	10
9. Literatur.....	10

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Einschätzung von Stigmatisierung an der Hochschule (n=65).....	5
Tabelle 2. Zustimmung zu Aussagen über die Erfahrungen mit psychischen Krisen an der Hochschule und im Studium (n=66).....	6
Tabelle 3. Verteilung der Nutzung von Beratungsangeboten bei psychischen Krisen (n=31, Mehrfachnennungen möglich).....	7
Tabelle 4. Gründe für die Nichtinanspruchnahme von Hilfen trotz psychischer Krise (n=29, Mehrfachnennungen möglich).....	7
Tabelle 5. Nutzung von Informationsquellen für gesundheitsfördernde Angebote an der Hochschule (n=60, Mehrfachnennungen möglich).....	8

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Verteilung Studienform (n=66).	4
Abbildung 2. Von den Studierenden eingeschätzte Bemühungen der Hochschule im Hinblick auf die psychische Gesundheitsförderung.	5
Abbildung 3. Erfahrung von Verständnis bei psychischen Krisen im Studium in %.	6
Abbildung 4. Beeinträchtigungen durch psychische Krisen im Studium in %.	6
Abbildung 5. Auszählung freier Antworten auf die Frage hin „An wen würden Sie sich im Fall einer psychischen Krise wenden? Priorisieren Sie die drei wichtigsten Personen/Institutionen.“ (n=42).	9

1. Zentrale Fragen im Arbeitspaket: „Schriftliche Befragung von Studierenden“

Das Arbeitspaket „Schriftliche Befragung von Studierenden“ wurde geplant und durchgeführt, um folgende Fragen zu beantworten:

- Wie erleben Studierende Stigmatisierung von psychischen Belastungen während des Studiums?
- Welche Möglichkeiten der Erreichbarkeit Studierender für neue Hilfs- und Präventionsangebote bzgl. psychischer Erkrankungen gibt es und wie werden diese von Studierenden genutzt?
- Was wissen Studierende über Hilfsmöglichkeiten und Angebote ihrer Hochschule in Bezug auf psychische Krisen?
- Welche Personen/Institutionen sind relevant für betroffene Studierende, um ihre psychische Gesundheit zu fördern?

2. Stichprobenbeschreibung

Im Wintersemester 2024/25 nahmen 66 Studierende an einer anonymen schriftlichen Online-Befragung teil. Die Studierenden waren an verschiedenen Hochschulen in Deutschland immatrikuliert und wurden im Rahmen ihrer Teilnahme an der Präventionsveranstaltung „Psychisch fit studieren“ rekrutiert. Die Teilnehmenden hatten durchschnittlich fünf Semester Studier Erfahrung ($M = 5,12$; $SD = 3,94$; Range = 1-12). Der deutlich überwiegende Teil studierte in Präsenz und Vollzeit (77,27%). Unter den Befragten gab es niemanden, der sein Studium berufsbegleitend durchführte. Zur genaueren Verteilung siehe Abbildung 1.

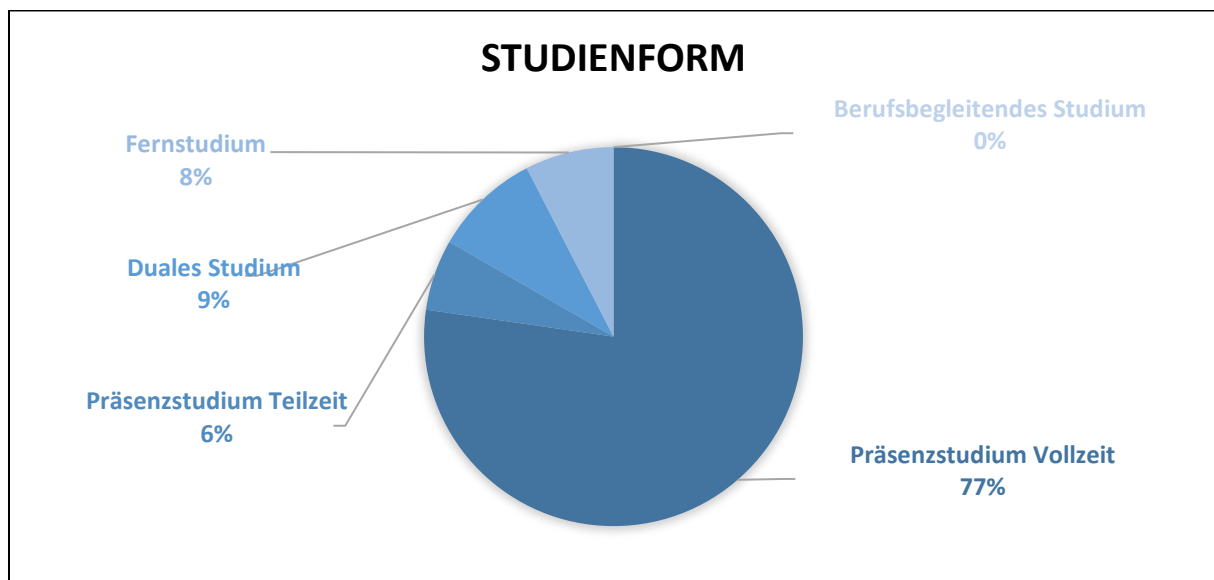


Abbildung 1. Verteilung Studienform (n=66).

3. Engagement der Hochschulen

Auf einer Skala von 0 (= „keine Bemühung für eine psychisch fitte Hochschule“) bis 100 (= „maximale Bemühung für eine psychisch fitte Hochschule“) wurden die Teilnehmenden um ihre Einschätzung gebeten, wie psychisch fit ihre Hochschule derzeit ausgerichtet ist. Die Befragten beurteilten dies im Mittel mit 60,77 ($n = 66$, $SD = 23,9$). Abbildung 2 zeigt die Verteilung.

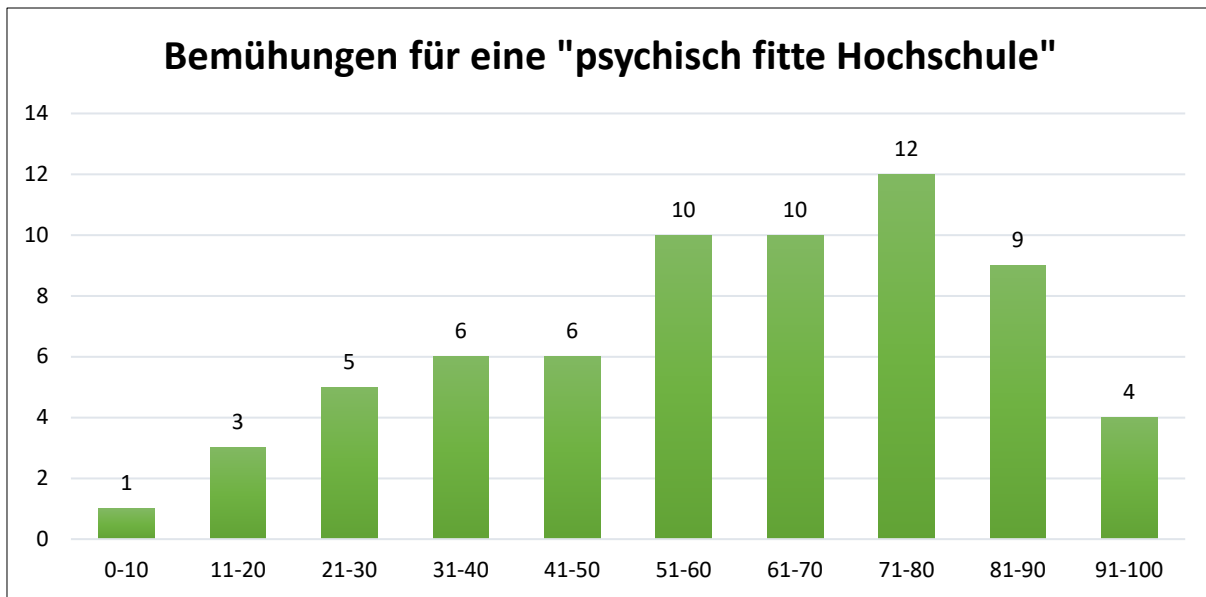


Abbildung 2. Von den Studierenden eingeschätzte Bemühungen der Hochschule im Hinblick auf die psychische Gesundheitsförderung (0 = „keine Bemühung für eine psychisch fitte Hochschule“ bis 100 = „maximale Bemühung für eine psychisch fitte Hochschule“; n=66).

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 gegenüber Menschen mit psychischer Erkrankung, Vorurteile gegenüber Menschen mit psychischer Erkrankung und das Diskriminierungsverhalten zu treffen. Die Einschätzung sollte sich auf die Wahrnehmung dieser drei Erscheinungsbilder von Stigmatisierung an der eigenen Hochschule beziehen.

Die Wahrnehmung von Stereotypen, Vorurteilen und Diskriminierung variierte teils stark über die Befragten hinweg (Range = 0-100). Demnach gab es Teilnehmende, die Stigmatisierung bis zum Zeitpunkt der Befragung überhaupt nicht wahrgenommen hatten und andere, die sie als stark verbreitet erlebt hatten. Im Durchschnitt kam Stigmatisierung aus Sicht der Befragten jedoch eher wenig vor, wie wir bereits in einer früheren Untersuchung mit Studierenden zeigen konnten (Koschig et al., 2023). Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Verteilung.

Tabelle 1. Einschätzung von Stigmatisierung an der Hochschule (n=65).

Art der Stigmatisierung (n = 65)	Mittelwert (M)	Standardabweichung (SD)	Min	Max
Stereotype Vorstellungen	23,54	25,46	0	100
Vorurteile	23,35	24,94	0	100
Diskriminierendes Verhalten	22,92	25,08	0	100

5. Umgang mit psychischen Krisen

Auf die Frage, welche Erfahrungen die Studierenden mit psychischen Krisen gemacht haben, stimmten 93,94% der Aussage zu, bereits eigene persönliche Erfahrungen zu haben. Die Krisenerfahrenen wurden im nächsten Schritt dazu befragt, welche Auswirkungen die psychische(n) Krise(n) auf ihr Studium hatte(n). Es waren vier Aussagen vorgegeben, denen sie auf einer fünfstufigen Likert-Skala „gar nicht“ bis „voll und ganz“ zustimmen konnten (vergleiche Tabelle 2, Abbildung 3 und Abbildung 4).

Aus Sicht der Befragten wurde Kommilitonen und Kommilitoninnen mit psychischen Krisen mehrheitlich Verständnis von Lehrenden entgegengebracht (62,2%). Ob ihnen selbst Verständnis widerfahren ist, als sie in einer Krise waren, dem stimmten 42,9% zu. Etwa ein Viertel gab an, eher kein Verständnis erfahren zu haben (vergleiche Abbildung 3 und Tabelle 2). Die Studienleistung wurde von 66,7% der Befragten als durch die eigene psychische Krise beeinträchtigt erlebt. Jeder bzw. jede Dritte erwog es sogar, das Studium aufgrund der psychischen Krise abzubrechen (siehe Abbildung 4 und Tabelle 2). Darüber hinaus kannten 75% ($n = 48$) jemanden, dessen Studienleistung aufgrund psychischer Belastungen beeinträchtigt war und 51% der Befragten ($n = 51$) war eine Person bekannt, die ihr Studium infolge psychischer Belastung abbrechen wollte.

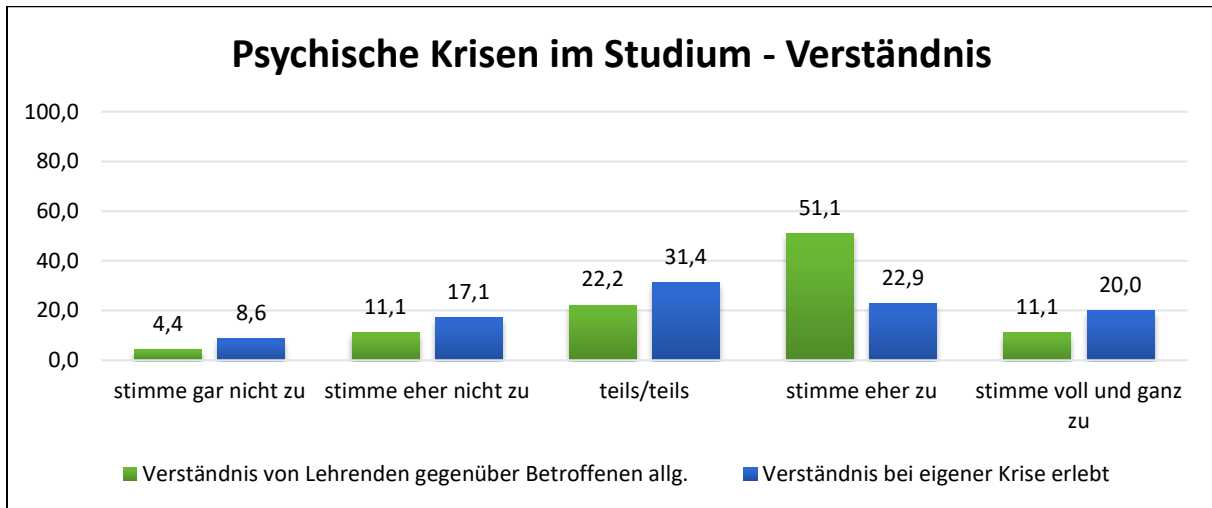


Abbildung 3. Erfahrung von Verständnis bei psychischen Krisen im Studium in %.

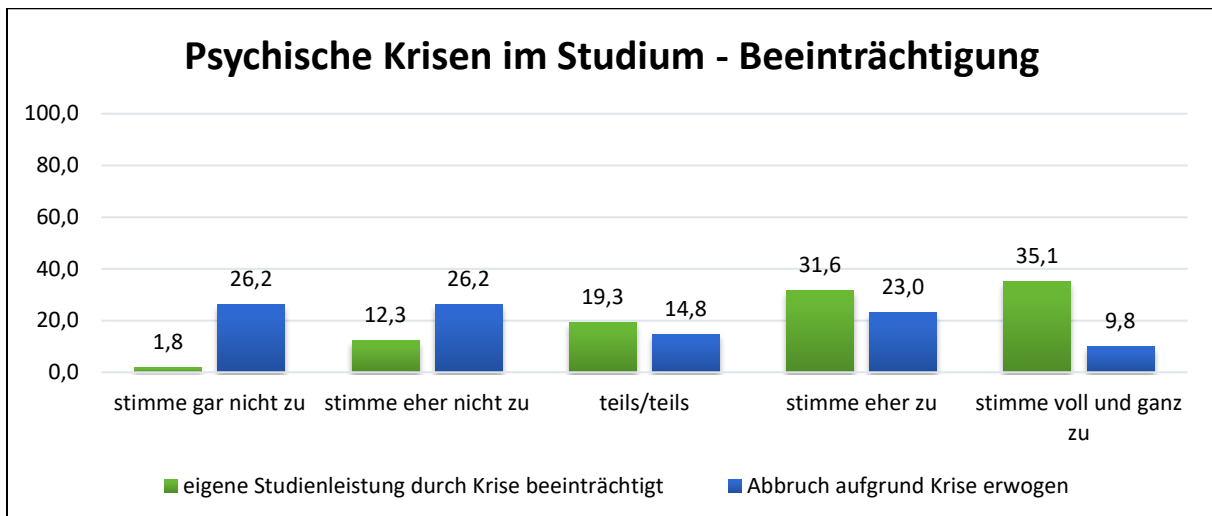


Abbildung 4. Beeinträchtigungen durch psychische Krisen im Studium in %.

Tabelle 2. Zustimmung zu Aussagen über die Erfahrungen mit psychischen Krisen an der Hochschule und im Studium ($n=66$).

Erfahrungen im Studium bei eigener psychischer Krise ($n = 66$)	„stimme eher nicht zu“ bis „gar nicht“	„teils/teils“	„stimme eher zu“ bis „voll und ganz“	„Kann ich nicht beurteilen.“
„Verständnis von Lehrenden gegenüber Betroffenen allgemein“	15,5%	22,2%	62,2%	$n = 20$
„Verständnis bei eigener Krise erlebt“	25,7%	31,4%	42,9%	$n = 26$
„eigene Studienleistung durch Krise beeinträchtigt“	14,1%	19,3%	66,7%	$n = 4$
„Abbruch aufgrund Krise erwogen“	52,4%	14,8%	32,8%	$n = 0$

Teilnehmende mit eigener Erfahrung von psychischen Krisen wurden im nächsten Schritt zur Inanspruchnahme von Hilfeleistungen befragt. Zudem konnten Personen genannt werden, an die man sich im Falle einer psychischen Krise wendet.

6. Inanspruchnahme von Hilfen

Von allen Befragten hatten etwas mehr als die Hälfte ($n = 31$; 51,67%) bereits Beratungsangebote während des Studiums in Anspruch genommen. Diese Studierenden, die schon Erfahrungen mit Beratungsangeboten gesammelt hatten ($n = 31$), wurden vertiefend hierzu befragt. Tabelle 3 zeigt, welche Angebote genutzt wurden. Es handelt sich um Mehrfachnennungen. Etwa jede:r dritte Befragte wandte sich an die Zentrale Studienberatung oder das Student:innenwerk. Über die Hälfte der Befragten nahm hochschulexterne Hilfen in Anspruch. Der Student:innen-Rat wurde von lediglich einer Person aufgesucht. Konkret berichtet in den freien Textfeldern wurden insbesondere die Möglichkeiten zur psychosozialen Beratung an der Hochschule. Hochschulextern wurden Fachpersonen genannt und Beratungsstellen stattdessen gar nicht aufgelistet.

Table 3. Verteilung der Nutzung von Beratungsangeboten bei psychischen Krisen ($n=31$, Mehrfachnennungen möglich).

Antwortoptionen ($n = 31$)	Relative Häufigkeiten (in %)	Beispiele
1. hochschulexterne Angebote	51,6	„Psycholog:in“, „Hausarzt/Hausärztin“, „Psychisch fit studieren“, „Psychotherapeut:in“, „Nottelefon“
2. Zentrale Studienberatung	35,5	„Fachstudienberatung“, „Studiumsfragen“, „Psychologische Beratung“
3. Student:innenwerk	32,3	„Online-Workshop“, „Psychologische Beratung“
3. andere hochschulinterne Angebote	32,3	„Studentische Beratungsstelle“, „Online Kurse des Hochschulsports zur mentalen Gesundheit“, „Mental Health Week“
4. Student:innen-Rat	3,2	„psychosoziale Beratung“
nichts davon	9,7	-

All diejenigen, die bislang kein Beratungsangebot trotz erlebter psychischer Krise im Studium in Anspruch genommen hatten, wurden nach ihren Gründen befragt. Auch hier waren Antwortkategorien vorgegeben und mehrere Antwortoptionen durften ausgewählt werden. Tabelle 4 gibt einen Überblick über die am häufigsten gewählten Aussagen. Der Hauptgrund für die Nichtinanspruchnahme von Hilfe bestand für 41,6% der Befragten darin, sich nicht getraut zu haben. Diese Unsicherheit und Zurückhaltung wurde u.a. mit mangelnder Energie, Misserfolgserwartungen oder Sorge vor Stigmatisierung begründet. Jede:r Fünfte gab an, dass er nicht wusste, an wen man sich hätte wenden können.

Table 4. Gründe für die Nichtinanspruchnahme von Hilfen trotz psychischer Krise ($n=29$, Mehrfachnennungen möglich).

Antwortoptionen ($n = 29$)	Relative Häufigkeiten (in %)	Beispiele
1. Ich konnte mich nicht überwinden.	41,4	„Ich habe keine Energie gefunden.“ „Ich denke, dass es mir nicht schlecht genug geht.“ „Ich denke, dass die mir nicht helfen können.“ „[Ich habe] oft mitbekommen, dass man auch bei Hilfestellen stigmatisiert wird.“

2.	Professionelle Beratung war bislang nicht erforderlich.	27,6	„Meine Probleme wurden [bereits] vor dem Studium therapiert.“
2.	Ich habe meine Probleme mit Freund:innen gelöst.	27,6	„in Gesprächen“
3.	Ich habe meine Probleme alleine gelöst.	20,7	„entweder dysfunktional/schädlich oder durch das Anwenden von Skills“
3.	Ich wusste nicht, an wen ich mich hätte wenden können.	20,7	-
4.	Ich hatte keine Zeit.	17,2	„Für sowas ist meine Zeit viel zu knapp“ „viel zu viel Stress“

Die Befragten wurden anschließend um Auskunft darüber gebeten, wo sie sich über gesundheitsfördernde Angebote an der Hochschule informieren. Alle Antwortoptionen sind in Tabelle 5 dargestellt. Über die Hälfte der Befragten informiert sich auf der Homepage der Hochschule. Etwas mehr als 40% sind zudem gut über den Newsletter zu erreichen. Jede:r Vierte tauscht sich mit anderen Studierenden aus und erfährt über Mundpropaganda von gesundheitsfördernden Angeboten. Hochschul-Apps und Influencer als Vorbilder haben für die Information kaum Bedeutung. Auch Lehrende werden als Informationsquelle kaum in Betracht gezogen. Etwa jede:r Vierte recherchierte ganz allgemein im Internet nach gesundheitsbezogenen Angeboten seiner Hochschule und darüber hinaus.

Tabelle 5. Nutzung von Informationsquellen für gesundheitsfördernde Angebote an der Hochschule (n=60, Mehrfachnennungen möglich).

Antwortoptionen (n = 60)	Relative Häufigkeiten (in %)	Freie Antworten
1. Homepage der Hochschule	58,3	„Ansprechpartner“ „mywings“ „hs-gm.de“ „hochschulinternes Sicherungsnetz“ „Hochschulsport“
2. Newsletter per E-Mail	41,7	„Rundmails für Seminare“ „von der Studienberatung selbst“
3. Austausch mit anderen Studierenden	25,0	„Austausch über psychische Gesundheit ist mir wichtig“
4. digitale/soziale Netzwerke	23,3	„wäre ein guter Weg, mich zu erreichen“
4. eigene Recherche im Internet	23,3	-
5. Flyer oder Broschüren	21,7	-
6. Hochschul App	8,3	-
7. Austausch mit Lehrenden	6,7	-
7. meine Krankenkasse	6,7	-
7. anderes	6,7	„BAföG Website“ „E-Mail-Verteiler Hochschule“ „Moodle Kurse“
8. wichtigen Influencern folgen	1,7	

Die Studierenden wurden abschließend gefragt, an wen sie sich im Falle einer psychischen Krise wenden würden. Sie hatten drei freie Antwortformate zur Verfügung, um drei Platzierungen zu vergeben. Abbildung 5 zeigt die Verteilung (n = 42). Psychische Probleme würden von den Studierenden in erster Linie im familiären Kontext angesprochen. Freunde als Ansprechpersonen finden sich an zweiter Stelle wieder. An dritter Stelle wird Fachpersonal (z.B. Psychotherapeut:innen,

Hausarzt oder Hausärztin) angegeben. Partnerschaften spielen in der vermutlich jungen Gruppe eine weniger zentrale Rolle in der Bewältigung psychischer Krisen. Die Hochschule selbst wird wenig in Betracht gezogen. Das Internet spielt eine sehr untergeordnete Rolle und wurde als Kontaktstelle kaum genannt.

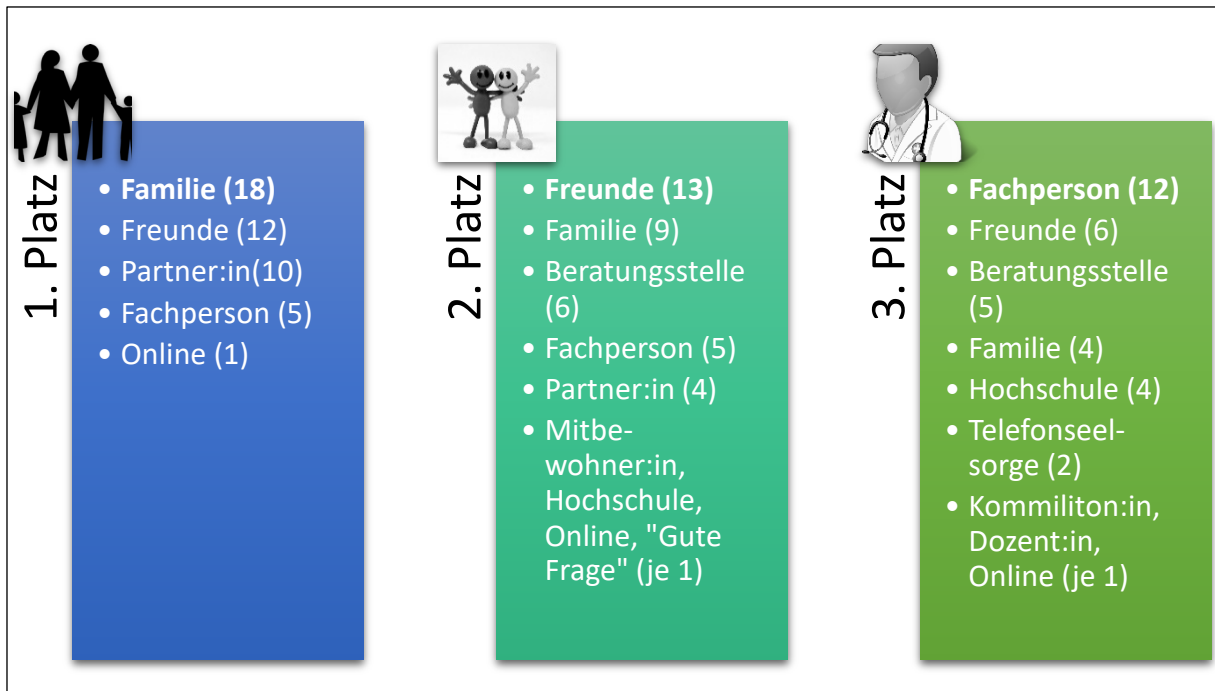


Abbildung 5. Auszählung freier Antworten auf die Frage hin „An wen würden Sie sich im Fall einer psychischen Krise wenden? Priorisieren Sie die drei wichtigsten Personen/Institutionen.“ (n=42).

7. Fazit

Die überwiegend psychisch belasteten Studierenden in der Stichprobe erlebten eher wenige Formen von Stigmatisierung an ihrer Hochschule; sowohl in der Beobachtung anderer als auch in Bezug auf sich selbst. Ein Großteil von 62% hatte Verständnis von Lehrenden erlebt. Die Beeinträchtigung durch die Krise selbst wurde weitaus höher eingeschätzt. Etwa 67% hatten sich durch die Krise im Studium beeinträchtigt gefühlt. Jede:r Dritte überlegte, abzubrechen.

Bezüglich der Erreichbarkeit von Studierenden mit psychischen Gesundheitsthemen und in psychischen Krisen hat sich gezeigt, dass der persönliche Kontakt eine wichtige Rolle spielt. Es werden sowohl hochschulinterne als auch hochschulexterne Hilfsangebote genutzt. Jedoch sind die Ansprechpersonen erster Wahl Familie und Freunde. Fachliche Gesundheitsexpert:innen wurden erst an dritter Stelle genannt. Online-Angebote zur Anlaufmöglichkeit in der Krise zogen die Befragten wenig in Betracht.

Jedoch wusste jede:r Fünfte, der in einer psychischen Krise war und sich keine Hilfe geholt hatte, nicht, an wen er sich hätte wenden können. Hinzu kommt eine weitaus größere Gruppe von 41%, die aus Unsicherheit und Scham keine Hilfe in Anspruch genommen hatte. Obwohl der überwiegende Teil Verständnis von Lehrenden erlebt hatte und auch Stigmatisierung gering einschätzte, würde sich nur ein sehr geringer Teil der Befragten mit den Lehrenden über psychische Krisensituationen austauschen.

Innerhalb des Hochschulsystems waren für die Befragten besonders die Beratungsstellen, das Studierendenwerk und die zentrale Studienberatung relevant. Bezüglich der Informationssuche ist darüber hinaus die Homepage der Hochschule sowie der Newsletter zu erwähnen.

Die Ergebnisse zeigen, dass Informationen auf vielen verschiedenen Kanälen gesendet werden müssen, um Betroffene zu erreichen. Auch Familien und Peers sollten sensibilisiert sein, da sich die Zielgruppe in erster Linie bei ihnen öffnet. Es ist zu diskutieren, ob reine Online-Angebote gebraucht werden, wenn der persönliche Kontakt derart prioritär ist. Die Früherkennung, Ermutigung und Vermittlung scheinen vordergründig. Hier könnten Dozierende eine Schlüsselrolle im Erstkontakt einnehmen. Flyer und Informationsmaterialien (z.B. Info-Pocket-Guides, Corrieri et al., 2012) zur Hilfesuche und psychischen Erkrankung innerhalb und außerhalb der Hochschule sollten persönlich überreicht werden. Niedrigschwellige, persönliche Angebote sowie Peeransätze (z.B. Mental Health First Aid, Hadlaczky et al., 2014) bieten Potenzial, möglichst viele Betroffene frühzeitig zu erreichen.

8. Limitationen

Die Online-Befragung war integriert in die freiwillige Präventionsveranstaltung „Psychisch fit studieren“. Die Gruppe der Befragten ist demnach selektiv. Wie die Auswertung zeigte, sind die Befragten bereits überwiegend selbst betroffen (gewesen) und haben eigene Erfahrungen mit psychischen Krisen während des Studiums gemacht. Die Aussagen können demnach nicht für alle Studierende verallgemeinert werden. Sie sind jedoch sehr richtungsweisend für die Gruppe der psychisch belasteten Studierenden!

9. Literatur

Corrieri, S., Conrad, I., Heider, D., & Riedel-Heller, S. (2012). Evaluation der Aufklärungsinitiative „Verrückt? Na und!“ *Das Gesundheitswesen*, 74(08/09), s-0032-1322010. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1322010>

Hadlaczky, G., Hökby, S., Mkrtchian, A., Carli, V., & Wasserman, D. (2014). Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: A meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 467–475. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.924910>

Koschig, M., Conrad, I., & Riedel-Heller, S. G. (2023). Experiences and attitudes towards mental health problems in first year German university students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 35(1), 109–117. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2021-0026>