

Arne Göring / Daniel Möllenbeck (Hg.)  
Bewegungsorientierte  
Gesundheitsförderung an Hochschulen

Hochschulsport: Bildung und Wissenschaft  
Band 3

2015



allgemeiner deutscher  
hochschulsportverband



Universitätsdrucke Göttingen





Arne Göring/Daniel Möllenbeck (Hg.)  
Bewegungsorientierte Gesundheitsförderung an Hochschulen

Dieses Werk ist lizenziert unter einer  
[Creative Commons  
Namensnennung - Weitergabe unter gleichen Bedingungen  
4.0 International Lizenz.](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)



erschienen in der Reihe „Hochschulport: Bildung und Wissenschaft“ in den  
Universitätsdrucken im Universitätsverlag Göttingen 2015

---

Arne Göring/Daniel Möllenbeck (Hg.)

Bewegungsorientierte  
Gesundheitsförderung  
an Hochschulen

Hochschulsport: Bildung und  
Wissenschaft, Band 3



Universitätsverlag Göttingen  
2015

## Bibliographische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) aus Mitteln des Kinder- und Jugendplanes (KJP) des Bundes durch die Deutsche Sportjugend (dsj).

### Gefördert durch:



**aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages**

*Anschrift des Herausgebers*

Dr. Arne Göring

E-Mail: [agoering@sport.uni-goettingen.de](mailto:agoering@sport.uni-goettingen.de)

Aus Gründen der sprachlichen Vereinfachung und zur besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Publikation die männliche Form verwendet. Frauen werden gleichermaßen einbezogen und angesprochen.

Dieses Buch ist auch als freie Onlineversion über die Homepage des Verlags sowie über den Göttinger Universitätskatalog (GUK) bei der Niedersächsischen Staats- und Universitätsbibliothek Göttingen (<http://www.sub.uni-goettingen.de>) erreichbar. Es gelten die Lizenzbestimmungen der Onlineversion.

Satz und Layout: Arne Göring

Umschlaggestaltung: Kilian Klapp nach einer Idee von Dirk Beckmann

Titelabbildung: © drubig-photo – Fotolia.com und © sabine hürdler – Fotolia.com

© 2015 Universitätsverlag Göttingen

<http://univerlag.uni-goettingen.de>

ISBN: 978-3-86395-202-0

ISSN: 1864-189X

# **Körperlich-sportliche Aktivität und subjektiver Gesundheitszustand sowie studiumsspezifisches Stressempfinden bei Studierenden**

*Astrid Kämpfe, Carolin Köster & Hans Peter Brandl-Bredenbeck*

## **1 Hintergrund und Konkretisierung der Problemstellung**

„Studium macht krank!“ (Dreisbach 2008) titelte Focus-Online fast ein Jahrzehnt nach dem viel und zumeist kritisch diskutierten Bologna-Prozess, der 1999 im Rahmen einer umfassenden Hochschulreform die Einführung des zweistufigen Systems berufsqualifizierender Studienabschlüsse einläutete. Glaubt man den Medien, haben nicht zuletzt die damit einher gegangenen Veränderungen zu einem besorgniserregenden Gesundheitszustand bei Studierenden geführt. Die mediale Berichterstattung weist seit einigen Jahren – zum Teil stark pointiert – vor allem auf die hohe, durch Stress und Leistungsdruck verursachte, psychische Belastung dieser vergleichsweise jungen und vermeintlich gesunden Bevölkerungsgruppe hin (vgl. Abbildung. 1). Die Zahl der Studierenden an deutschen Universitäten steigt in den letzten Jahren stetig, so dass einerseits die Studiensituation darunter leidet und andererseits auch die berufliche Perspektive von vielen jungen Leuten als eher unsicher eingeschätzt wird. Jüngste Berichte titeln vor dem Hintergrund dieser Entwicklung gar: „Studentensorgen – Das ist die neue German Angst“ (Greiner & Kleinhubbert 2013)

Insofern ist es nicht sonderlich überraschend, dass die Gesundheit von Studierenden nun auch Gegenstand wissenschaftlichen Interesses geworden ist; erste empirische Studien belegen zum Teil die in den Medien genannten gesundheitli-

chen Problembereiche der Studierendenpopulation. So kommt beispielsweise das Gesundheitssurvey für Studierende in NRW zu der Erkenntnis, dass bis zu 40 % der Befragten über unterschiedliche Beschwerden, angefangen bei Konzentrationschwierigkeiten, über Rückenschmerzen und Schlafstörungen, bis hin zu Ängsten und Phobien, klagen (vgl. Meier, Milz & Krämer 2007). Holm-Hadulla, Hoffmann, Sperth und Funke (2009) untersuchten psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden und stellten fest, dass sich ein Fünftel aller Befragten als psychisch stark belastet einschätzt. Dieses Ergebnis wird auch durch den jährlich erscheinenden Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse unterstützt, dessen Schwerpunkt im Jahr 2011 auf der Gesundheit von jungen Erwerbspersonen und Studierenden lag. Die Ergebnisse verweisen insgesamt auf einen „vergleichsweise hohen Behandlungsbedarf von Studierenden im Bereich psychischer Erkrankungen“ (Techniker Krankenkasse 2011: 11) und zeigen auf, dass die Verordnung von Antidepressiva vor allem bei Studierenden in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen hat. In eine ähnliche Richtung hinsichtlich der psychosozialen Situation von Studierenden weisen u. a. auch die Befunde von Wolf, Pfister, Schmicker und Vanja (2007), Ackermann und Schumann (2010) oder Pflieger und Gerhardt (2013). Studierende scheinen somit – vor allem im psychischen Bereich – gesundheitliche Defizite aufzuweisen, die für diese junge Bevölkerungsgruppe untypisch sind.

<p>„Vom Studenten zum Patienten: Die Anforderungen an der Uni steigen – oft bleibt dabei die Gesundheit auf der Strecke.“ (Spiegel Online 2013)</p>	<p>„Finanzierung, Zeitmanagement, Zweifel und andere Probleme. Studierende haben hohen Beratungsbedarf.“ (Deutsches Studentenwerk 2007)</p>
<p>„Schlafstörungen, Magenkrämpfe, Beruhigungsmittel: Viele Hochschüler fühlen sich gestresst und überfordert, die Zahl der Hilfesuchenden wächst.“ (Meyer 2010)</p>	<p>„Leistungsdruck und Prüfungsängste machen immer mehr deutschen Studenten zu schaffen: Manchen so sehr, dass sie seelisch krank werden. Zehntausende brauchen Hilfe.“ (Nassoufis 2012)</p>
<p>„Gerade in den ersten Semestern leiden Studenten unter Leistungsdruck. Bei manchen führt das zur totalen Erschöpfung.“ (Elsing 2010)</p>	<p>„Zwischen Hörsaal, Bibliothek und Nebenjob kämpfen Bachelor- und Masterstudenten heute gegen Stress und Überforderung.“ (Konieczny 2011)</p>

Abbildung 1: Die Situation von Studierenden in der medialen Berichterstattung

Hochschulen stehen bereits seit gut einem Jahrzehnt im Fokus der Gesundheitsförderung. Mittlerweile existieren vielerorts entsprechende Strukturen des betrieblichen Gesundheitsmanagements für eine gesundheitsfördernde Hochschule sowie zahlreiche etablierte Praxismodelle (im Überblick z. B. Steinke & Sonntag 2013). Aufgrund der oben skizzierten gesundheitlichen Problemlage sowie der Tatsache, dass Studierende mit über 80 % die weitaus größte Statusgruppe an Universitäten

bilden (vgl. Meier 2008: 38), ist es überraschend, dass bisher nur wenige Angebote und Programme der Gesundheitsförderung an Hochschulen für die Studierenden entwickelt wurden und vorhanden sind. Dieser Zielgruppe muss zukünftig gesteigerte Aufmerksamkeit entgegengebracht werden – damit sind große Chancen verbunden: Studierende verbringen während ihres Studiums in der Regel sehr viel Zeit in der Universität, zudem können gesundheitsförderliche Maßnahmen hier eine große Anzahl junger Menschen erreichen, die in dieser für sie neuen Lebensphase noch einmal gezielt Bildungsangebote wahrnehmen und sich damit u. a. auch Ressourcen für einen gesunden Lebensstil aneignen können.

Gusy (2010: 256) fasst die Situation treffend zusammen und nimmt gleichzeitig die Hochschulen in die Pflicht: „Empirische Studien der letzten Jahre verweisen auf gesundheitliche Fehlentwicklungen bei Studierenden, die sich sowohl in der Nachfrage an Beratungsangeboten, einem vergleichsweise hohen Anteil an psychischen Störungen, aber auch an riskantem Gesundheitsverhalten zeigen. Da diese Fehlentwicklungen die Studierbarkeit und damit den Studienerfolg beeinträchtigen, sind Hochschulen gefordert, korrigierend bzw. vorbeugend einzugreifen.“

Gesundheitsförderung kann auf zahlreiche unterschiedliche Bereiche gerichtet sein; körperliche Aktivität im Allgemeinen und sportliche Aktivität im Speziellen spielen – neben weiteren Verhaltensweisen wie z. B. der Verzicht auf Tabak und Alkohol, die Aufnahme gesunder Lebensmittel oder das Wahrnehmen von Vorsorgeuntersuchungen – eine bedeutsame Rolle für einen gesunden Lebensstil. Die gesundheitsprotektive Wirkung eines körperlich aktiven Lebensstils ist vielfach empirisch belegt. Dies gilt sowohl für die physische als auch die psychische Gesundheit (im Überblick z. B. Hänsel 2007). Auch Rütten, Abu-Omar, Lampert und Ziese (2005: 7) betonen: „Regelmäßige Bewegung und körperliche Aktivität gehören zu den wichtigsten Einflussfaktoren der Lebensqualität und leisten einen wesentlichen Beitrag zur Aufrechterhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden. Durch gezielte Förderung der körperlichen Aktivität lässt sich in jedem Alter der Entwicklung von Krankheiten und Beschwerden entgegenwirken“. Noch nicht ausreichend geklärt sind allerdings Fragen bezogen auf die möglichen Inhalte solcher gesundheitspräventiven Maßnahmen und hinsichtlich der *dose-response*, also der Frequenz, Dauer und Intensität solcher bewegungsbezogener Angebote. Auch fehlen aus methodischer Sicht vor allem längsschnittlich angelegte Studien.

Vor dem Hintergrund der hier skizzierten Problemlage wurde am Hochschulstandort Paderborn die Studierendengesundheit zum Gegenstand eines Projekts unter dem Motto *Gesund und erfolgreich in Paderborn studieren* gemacht (GriPs; vgl. Brandl-Bredenbeck, Kämpfe & Köster 2013a; Brandl-Bredenbeck, Kämpfe & Köster 2013b). Dieses orientiert sich am vierphasigen *Public Health Action Cycle* (PHAC; vgl. Abbildung 2), der die Notwendigkeit einer Planung und Systematik gesundheitsbezogener bzw. gesundheitspolitischer Interventionsansätze betont (vgl. Rosenbrock & Hartung 2011). Im Zentrum des vorliegenden Beitrags steht die Ausprägung körperlich-sportlicher Aktivität als eine wichtige Gesundheitsverhaltensweise sowie die Frage nach einem möglichen Zusammenhang mit dem

subjektiven Gesundheitszustand und mit dem Stressempfinden bei einer Studierendenpopulation.

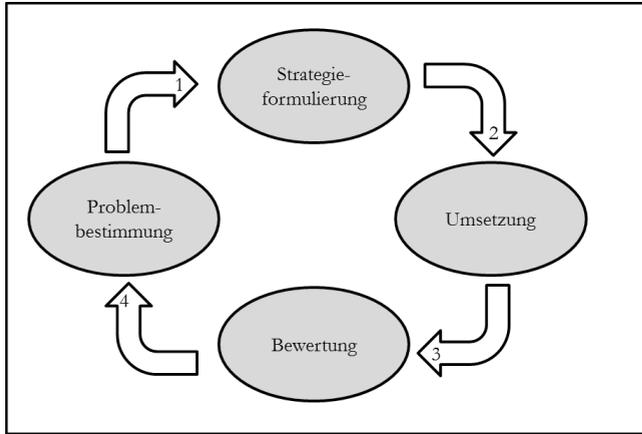


Abbildung 2: Public Health Action Cycle (Rosenbrock 1995)

Die im Folgenden dargestellten theoretischen Grundlagen sowie die in Kapitel 3 präsentierte empirische Studie sind Teil der Problembestimmung im PHAC. Die aus den Befunden abgeleiteten Strategien zur Gesundheitsförderung Studierender im Bereich der körperlich-sportlichen Aktivität werden im Rahmen der sich anschließenden Diskussion in Kapitel 4 dargestellt. Für die dritte und vierte Phase des PHAC sei bereits hier auf den Beitrag von Carolin Köster und Kollegen in diesem Sammelband verwiesen, in dem die Phasen der Umsetzung und der Evaluation des Gesamtprojekts ausführlich beschrieben werden.

## 2 Theoretischer Bezugsrahmen: Gesundheitskonzept und Lebensstilansatz

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) legte bereits kurz nach dem Zweiten Weltkrieg ihre bis heute weit verbreitete Definition von Gesundheit vor: „Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ (WHO 1948: 100). Hieraus wird bereits deutlich, dass Gesundheit nicht ausschließlich als Counterpart zum Krankheitsbegriff zu verstehen ist und dass neben dem körperlichen auch das geistige und soziale Wohlbefinden von zentraler Bedeutung sind. Im Rahmen der Ottawa-Charta ergänzt die WHO, dass Gesundheit einerseits als dynamischer Prozess und andererseits als auf einem Kontinuum zwischen den Polen „völlige Gesundheit“ und „völlige Krankheit“ oszillierend zu verstehen ist. Zu-

gleich sei Gesundheit als wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel (vgl. WHO 1986).

Ohne die Bedeutung dieser gängigen Definition der WHO schmälern zu wollen, orientiert sich das hier vorgestellte Projekt an einer für den gesundheitswissenschaftlichen Kontext erarbeiteten Erweiterung des Begriffsverständnisses: „Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts von Risikofaktoren und Schutzfaktoren, das eintritt, wenn einem Menschen eine Bewältigung der inneren (körperlichen und psychischen) und äußeren (sozialen und materiellen) Anforderungen gelingt. Gesundheit ist gegeben, wenn eine Person sich psychisch und sozial im Einklang mit den Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußeren Lebensbedingungen befindet. Sie ist ein Stadium, das einem Menschen Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt“ (Hurrelmann & Franzkowiak 2011: 103). Damit wird deutlich, dass Gesundheit in einem Spannungsverhältnis zwischen Anforderungen auf der einen Seite und Ressourcen auf der anderen Seite zu sehen ist. Nur wenn ausreichend Ressourcen bzw. Schutzfaktoren vorhanden sind, um risikobehaftete Situationen angemessen bewältigen zu können, wird ein Individuum Wohlbefinden erfahren.

In ähnlicher Weise hat Antonovsky (1997) sein salutogenetisches Gesundheitsverständnis entwickelt, in dessen Rahmen Gesundheit als Prozess und nicht als Zustand verstanden wird. Dieses bedarf eines aktiven Verhaltens seitens des Individuums, welches nicht auf pathogenetische Vermeidungsstrategien, sondern auf attraktive Gesundheitsziele und auf die Erschließung entsprechender Ressourcen fokussiert ist. Zentral ist die Frage „Was hält den Menschen gesund?“ und in diesem Zusammenhang gewinnt der Kohärenzsinn mit den drei Dimensionen Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Bedeutsamkeit (vgl. Abbildung 3) besonderes Gewicht. Eine Person mit stark ausgeprägtem Kohärenzsinn empfindet ein Gefühl des Vertrauens, dass Dinge sich so entwickeln, wie sie es erwartet, dass sie über ausreichend Ressourcen zur Bewältigung verfügt und dass die an sie gerichteten Anforderungen lohnende Herausforderungen darstellen (Antonovsky 1997: 33–36).

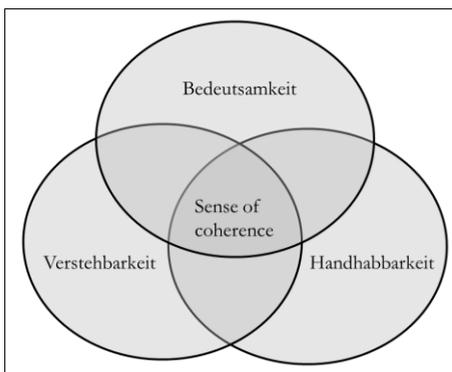


Abbildung 3: Der Kohärenzsinn im Konzept der Salutogenese (in Anlehnung an Antonovsky 1997)

Eine Integration des beschriebenen Gesundheitsverständnisses in ein theoretisches Lebensstilkonzept legt den Rückgriff auf das Konzept gesundheitsrelevanter Lebensstile nach Abel (1992) nahe. Zunächst einmal ist davon auszugehen, dass Individuen relativ stabile, wiederkehrende Muster der alltäglichen Lebensführung aufweisen und dass sich der individuelle Lebensstil im Zusammenspiel zwischen der Lebensführung und den vorhandenen Lebenschancen konstituiert (Abel, Buddenberg & Deutz 2004: 298). Eine zentrale Rolle spielen in diesem Zusammenhang die drei Dimensionen *gesundheitsrelevantes Verhalten*, *gesundheitsbezogene Orientierungen* und *Ressourcen* (vgl. Abbildung 4), welche in einer dynamischen Wechselbeziehung zueinander stehen. Der Lebensstil einer Person entwickelt sich über einen längeren Zeitraum in diesem skizzierten Spannungsfeld. Er ist einerseits als relativ stabiles Muster zu begreifen, andererseits aber auch modifizierbar, wenngleich eine Modifizierung und Veränderung im Alltag nicht immer ein leichtes Unterfangen darstellt. Theoretisch wird angenommen, dass es drei Stadien der Lebensstilentwicklung gibt, die jeweils an bestimmte Lebensabschnitte gekoppelt sind. In einem ersten Abschnitt wird ein *proto-typischer Lebensstil* entworfen, der noch durch große Flexibilität und Variantenreichtum beschrieben werden kann und eher in der Kindheit und frühen Jugend zu verorten ist. Ein *transitorischer Lebensstil* wird der Jugend und dem jungen Erwachsenenalter zugeordnet – neben einigen stabilen Merkmalen sind in anderen Bereichen noch Entwicklungsprozesse zu erkennen. Der *manifeste Lebensstil* wird schließlich mit dem Erwachsenenalter assoziiert und ist weitgehend in stabilen Mustern ausgeprägt (vgl. Bünemann 2008).

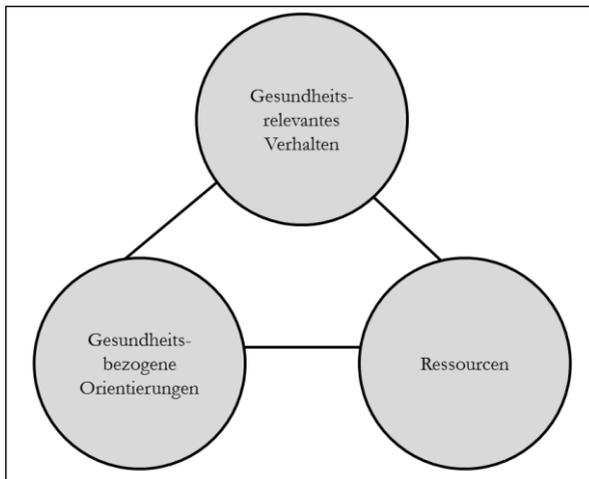


Abbildung 4: Konzept gesundheitsrelevanter Lebensstile (in Anlehnung an Abel, Buddenberg & Deutz 2004)

Die im Folgenden dargestellte empirische Studie wurde sowohl unter Berücksichtigung des beschriebenen salutogenetischen Gesundheitsverständnisses und des

Ressourcen-Anforderungs-Gedankens als auch unter Rückgriff auf das Konzept gesundheitsrelevanter Lebensstil entworfen und durchgeführt.

### 3 Empirische Studie zur körperlich-sportlichen Aktivität, zum Gesundheits- und Stressempfinden bei Studierenden

Mit der Zielstellung, Studierende hinsichtlich gesundheitsrelevanter Lebensstilaspekte zu untersuchen und dabei sowohl wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn zu erzielen als auch über praktische Maßnahmen zur nachhaltigen Förderung der Studierendengesundheit im Setting Hochschule beizutragen, wurde an der Universität Paderborn ein interdisziplinäres Projekt initiiert (vgl. Brandl-Bredenbeck, Kämpfe & Köster 2013a). Um der Komplexität studentischer Lebensstile gerecht zu werden, wurden im Sinne einer Methodentriangulation bei der empirischen Bearbeitung der Problemstellung quantitative *und* qualitative Methoden eingesetzt sowie zahlreiche gesundheitsrelevante Aspekte erhoben (z. B. subjektiver Gesundheitszustand, Ernährungsverhalten, Mediennutzung, Substanzkonsum, körperliche Aktivität, etc.). Der vorliegende Beitrag beschränkt sich auf die Darstellung von Ergebnissen aus der quantitativen Teilstudie. Zusätzlich wird – in Anlehnung an die oben skizzierte Problemstellung – der Fokus ausschließlich auf Befunde gelegt, die Aufschluss über die körperlich-sportliche Aktivität von Studierenden geben und diese in einen Zusammenhang mit dem subjektiven Gesundheitszustand sowie mit dem studienspezifischen Stressempfinden bringen. Konkret werden die folgenden Fragestellungen bearbeitet:

1. Wie aktiv sind Studierende im Alltag? Wie hoch ist das Sportengagement?
2. Welche Sportarten werden betrieben? Welche Settings des Sporttreibens werden präferiert?
3. Wie schätzen Studierende ihren allgemeinen Gesundheitszustand ein? Wie stark fühlen sich Studierende belastet?
4. Welche Rolle spielen Geschlecht und sportliche Aktivität bei der Einschätzung von Gesundheitszustand und Belastungen?

#### Methode

Die Befragung der Studierenden erfolgte im Sommersemester 2010 über einen Online-Fragebogen. Den Link erhielten die Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer u. a. in Vorlesungen und Seminaren oder via E-Mail.

Als Indiz für das große Interesse an der Thematik ist zu werten, dass 3.264 Studierende den Befragungslink aufriefen. Insgesamt konnten 1.884 vollständige Datensätze für die Analyse herangezogen werden, was gemessen an den Linkaufrufen einer Rücklaufquote von 57.7 % entspricht. In der Stichprobe sind mit 58.5 % gegenüber 41.5 % etwas mehr Frauen als Männer vertreten. Das durchschnittliche Alter der befragten Studierenden liegt bei  $M = 23.0$  Jahren ( $SD = 3.18$ ); hinsicht-

lich der Anzahl absolvierter Hochschulsemeister zeigt sich, dass ein Großteil der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer Studienanfänger sind (39.1 %) oder sich im 3.–6. Semester befindet (35.5 %).

Die diesem Beitrag zugrundeliegende Merkmalsstichprobe umfasst neben den bereits beschriebenen soziodemografischen Daten die Alltags- und Sportaktivität (Fuchs 2009), den subjektiven Gesundheitszustand (Bullinger & Kirchberger 1998) sowie das subjektive Stressempfinden im Studienalltag (eigene Skalenkonstruktion).

Die Datenauswertung erfolgt in einem ersten Schritt auf deskriptiver Ebene, zusätzlich werden auf Basis von inferenzstatistischen Verfahren Unterschiedsprüfungen hinsichtlich der Merkmale Geschlecht und Sportaktivität vorgenommen. Sofern ein Gruppenunterschied signifikant ist (\*\* $p < .01$  und \* $p < .05$ ), wird darüber hinaus die Effektstärke ES zur Einschätzung der Bedeutsamkeit der Ergebnisse angegeben.

## Ergebnisse

Die in der Studie erfasste Alltagsaktivität wurde in Minuten pro Tag erhoben und umfasst Aktivitäten, wie z. B. Hausarbeit, Gartenarbeit, Transport oder Nebenjobs. Die Gesamtstichprobe bewegt sich im Alltag  $M = 63.83$  Minuten, wobei in diesem Zusammenhang auf die große Streuung in den Ergebnissen hinzuweisen ist ( $SD = 57.08$ ). Ferner zeigt der Geschlechtervergleich, dass Studentinnen im Alltag signifikant aktiver sind als ihre männlichen Kommilitonen (vgl. Abbildung 5).

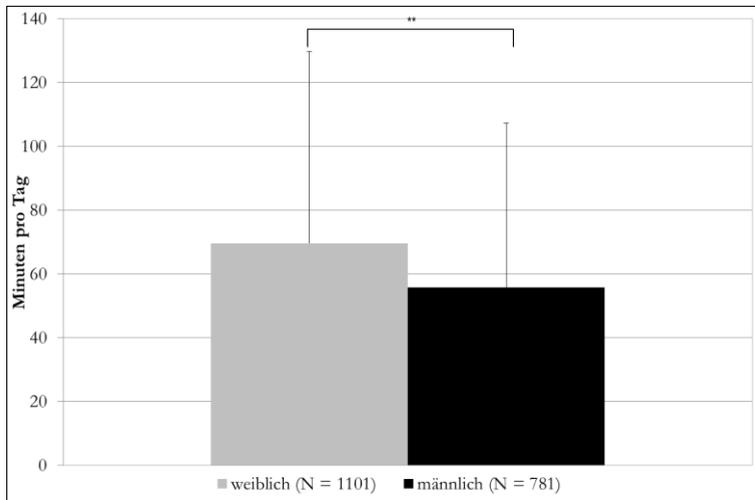


Abbildung 5: Alltagsaktivität der Studierenden in Abhängigkeit vom Geschlecht

Hinsichtlich der sportlichen Aktivität ist festzustellen, dass sich dreiviertel der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer ( $N = 1.379$ ) als aktive Sportler bezeichnen, wohingegen 505 Personen sportlich inaktiv sind. Der Anteil Inaktiver ist bei

Studentinnen wie Studenten in etwa gleich groß (28 % bzw. 25.1 %). Eine differenziertere Betrachtung ergibt, dass mit N = 518 die meisten der Sportaktiven ihr Engagement mit einem mittleren Umfang betreiben. Gut 400 weitere Versuchspersonen weisen sogar ein hohes bzw. sehr hohes Sportengagement auf (vgl. Tab. 1).

Tabelle 1: Sportengagement Paderborner Studierender

Ausprägungsgrad des Sportengagements	N
Kein Sportengagement	505
Wenig Sportengagement (bis ca. 25 Minuten/Tag)	441
Mittleres Sportengagement (bis ca. 50 Minuten/Tag)	518
Hohes Sportengagement (bis ca. 90 Minuten/Tag)	336
Sehr hohes Sportengagement (über 90 Minuten/Tag)	84

Das Sportartenspektrum der Studierenden zeichnet ein breitgefächertes Bild: Von Aikido bis Zumba werden zahlreiche unterschiedliche Sportarten genannt. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die am häufigsten betriebenen Sportarten.

Tabelle 2: Top 10 der am häufigsten betriebenen Sportarten

	<b>Sportart</b>	<b>Nennungen</b>
1.	Laufen	604
2.	Fitnesssport	429
3.	Schwimmen	283
4.	Fußball	234
5.	Radfahren	183
6.	Kampfsport	168
7.	Krafttraining	138
8.	Volleyball	121
9.	Tennis	117
10.	Tanzen	108

Mit Laufen, Fitnesssport und Schwimmen stehen gleich drei Individualsportarten an der Spitze, erst an Position vier taucht mit dem Fußball eine Mannschaftssportart auf. Auch in der weiteren Rangfolge dominieren die Individualsportarten – lediglich die Mannschaftssportart Volleyball schafft es noch in die „Top 10“. Die

meisten der Befragten üben ihre sportliche Aktivität selbstorganisiert, d. h. ohne einen spezifischen institutionellen Rahmen, aus (63.3 %). Der Sportverein (45.0 %) und das Fitnessstudio (32.1 %) spielen ebenfalls eine wichtige, aber eher nachgeordnete Rolle.

Der subjektive Gesundheitszustand weist sowohl eine körperliche als auch eine psychische Facette auf, die getrennt voneinander analysiert werden. Im Vergleich mit einer Normstichprobe gleichen Alters ist festzustellen, dass die Studierenden ihren körperlichen Gesundheitszustand in ähnlicher Weise einschätzen. Der ermittelte Summenscore von 52.35 lässt sich auf der Werteskala von 0–100 weder als deutlich positive noch als deutlich negative Einschätzung bezeichnen. Ein gravierender Unterschied ergibt sich jedoch für den psychischen Gesundheitszustand, der von den Studierenden deutlich schlechter beurteilt wird als von der Normstichprobe (Summenscore 42.14 vs. 51.92).

Im Geschlechtervergleich ergibt sich für beide Facetten ein signifikanter Gruppenunterschied zu Ungunsten der Studentinnen. Sportlich Aktive schätzen ihren körperlichen wie psychischen Gesundheitszustand signifikant positiver ein als die nicht sportlich aktiven Kommilitonen (vgl. Abbildung 6). Für beide Unterschiedsprüfungen ergeben sich lediglich kleine Effektstärken ( $ES = 0.19$  bzw.  $0.32$ ).

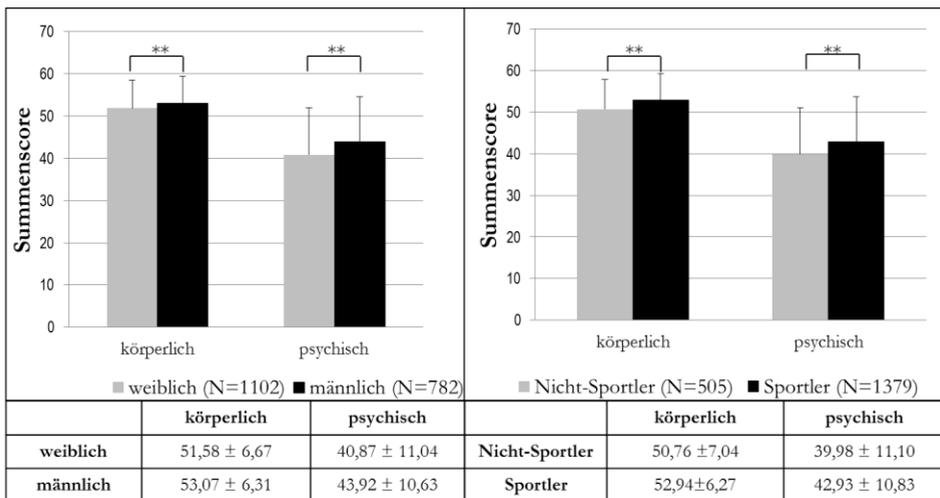


Abbildung 6: Subjektiver Gesundheitszustand differenziert nach Geschlecht und Sportaktivität

Die Befunde zum Stressempfinden zeigen, dass vor allem Situationen, die in direktem Zusammenhang mit einer Prüfung stehen, Studierende belasten. Organisatorische Aspekte werden hingegen als weniger stressreich empfunden. Der Vergleich zwischen Studentinnen und Studenten deutet auf ein stärkeres Stressempfinden der Frauen hin. Alle aufgeführten Situationen werden von Studentinnen signifikant belastender erlebt. Während in fast allen Fällen die Effektstärken zwischen  $ES =$

0.10 und  $ES = 0.33$  als niedrig einzuschätzen, liegt beim Ablegen mündlicher Prüfungen ein signifikanter Gruppenunterschied mit einer etwas höher einzuordnenden Bedeutsamkeit vor ( $ES = 0.42$ ) (vgl. Abbildung 7).

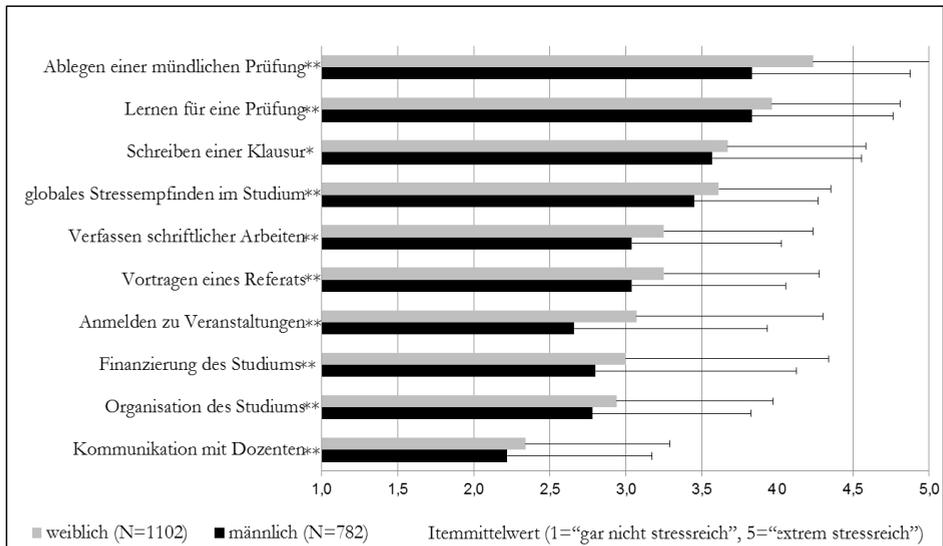


Abbildung 7: Stressempfinden im Studium differenziert nach Geschlecht

Im Vergleich zwischen Sportlern und Nicht-Sportlern zeigen sich der Tendenz nach Unterschiede in der Form, dass Nicht-Sportler mit einer Ausnahme („Kommunikation mit Dozenten“) alle Situationen als stressreicher erleben. Signifikant sind diese Unterschiede allerdings nur im Hinblick auf das globale Stressempfinden im Studium, mündliche Prüfungen, Klausuren, Referate und die Finanzierung des Studiums. Die Bedeutsamkeit der Unterschiede ist aufgrund der Effektstärken, die zwischen  $ES = 0.11$  und  $ES = 0.18$  liegen, ebenfalls als gering einzuschätzen (vgl. Abbildung 8).

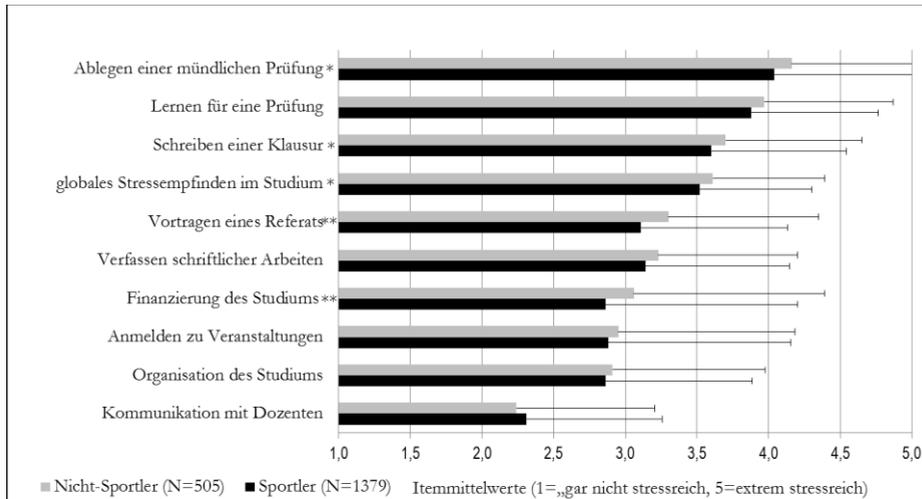


Abbildung 8: Stressempfinden im Studium differenziert nach Sportaktivität

#### 4 Diskussion und Ausblick

Studierende standen bisher vergleichsweise selten im Fokus gesundheitsfördernder Maßnahmen – erst seit wenigen Jahren rückt die Gesundheit dieser jungen und vermeintlich gesunden Bevölkerungsgruppe stärker in das öffentliche wie wissenschaftliche Interesse. So auch im Rahmen eines vielschichtigen Projekts zur Studiendengesundheit an der Universität Paderborn, welches einem salutogenetischen Ansatz folgend nicht ausschließlich auf Krankheitsaspekte, sondern vor allem auf aktives Gesundheitsverhalten gerichtet ist. Ein solches Verhalten ist u. a. die körperlich-sportliche Aktivität der Studierenden, die im vorliegenden Beitrag zum einen differenziert in Bezug auf Ausmaß, Sportartenpräferenzen und Sportsettings betrachtet wurde und die zum anderen hinsichtlich ihres Zusammenhangs mit dem subjektiven Gesundheitszustand sowie Stressempfinden analysiert wurde.

Die Befunde zusammenfassend ist festzuhalten, dass die befragten Studierenden im Mittel ein ausreichendes Maß an Alltagsaktivität aufweisen. Diese Aussage wird jedoch durch die hohe Streuung relativiert: Es ist davon auszugehen, dass zwar viele Studierende sehr aktiv im Alltag sind, demgegenüber aber auch ein Großteil kaum Alltagsaktivität ausübt. Viele Studierende gehen zusätzlich einer sportlichen Aktivität nach. Selbst die Gruppe, die in Tabelle 1 durch „wenig Sport-Engagement“ charakterisiert wurde, erreicht ein Wochenpensum, welches von der WHO (2011) als Minimum für einen körperlich aktiven Lebensstil empfohlen wird. Die vom Umfang her darüber liegenden Personen (50 und mehr Minuten pro Tag – d. h. 350 und mehr Minuten pro Woche) und damit der überwiegende Teil der Stichprobe kann laut WHO sogar „additional health benefits“ durch das Sportengagement erwarten. Bei den präferierten Sportarten zeichnet sich eine

Dominanz von zeitlich und räumlich flexibel durchführbaren Sportarten ab, was als Indiz auf ein zeitlich anspruchsvolles Studium gewertet werden kann. Mannschaftssportarten, die zu festgelegten Zeiten an festgelegten Orten stattfinden, werden vergleichsweise wenig betrieben. Dieses Bild bestätigt sich, wenn man die Sportsettings betrachtet: Die Studierenden treiben eher in einem selbstorganisierten Setting Sport als auf festere und verbindlichere Strukturen im Sportverein und z. T. auch im Fitnessstudio zurückzugreifen.

Die Daten zum subjektiven Gesundheitszustand und zum studiumsbedingten Stressempfinden belegen zum einen den in anderen Studien gefundenen bedenklichen Gesundheitsstatus, der vor allem im psychischen Bereich nicht der Norm junger Menschen entspricht, sondern als subjektiv schlechter empfunden einzustufen ist (vgl. z. B. Wolf et al. 2007; Holm-Hadulla et al. 2009; Ackermann & Schumann 2010; Pflöging & Gerhardt 2013). Die Gruppenvergleiche weisen auf eine stärkere Gefährdung von Studentinnen sowie von sportlich inaktiven Studierenden hin – damit sind Studentinnen, die keinen Sport treiben, die am stärksten gefährdete Gruppe unter den Studierenden. Zum anderen wird deutlich, dass viele Anforderungen im Rahmen des Studiums als stressreich empfunden werden. Wie bereits einleitend angedeutet, werden hierfür oftmals die veränderten Studienbedingungen nach Bologna verantwortlich gemacht. Ein solcher Zusammenhang wäre nur über entsprechende Längsschnittdaten bzw. über einen Kohortenvergleich einwandfrei nachzuweisen, so dass an dieser Stelle darüber lediglich spekuliert werden kann. Dem vorne beschriebenen, für das vorliegende Projekt grundlegenden Gedanken eines Anforderungs-Ressourcen-Modells folgend, muss neben der Annahme gesteigerter Anforderungen aber auch die Möglichkeit in Betracht gezogen werden, dass Studienanfänger heute unter Umständen weniger gut ausgeprägte Ressourcen mitbringen. Auch hierüber können an dieser Stelle keine empirisch fundierten Aussagen getroffen werden. Als Ursachenerklärung könnten z. B. veränderte Familienstrukturen oder auch die Einführung des Abiturs schon nach acht Jahren (G8) in Frage kommen – die Verkürzung der Schulzeit ist ohne Frage gleichbedeutend mit einer Verkürzung der Zeit, in der junge Menschen geeignete Ressourcen für ein eigenverantwortliches, gesundes Leben aufbauen können.

Was bedeuten diese Ergebnisse nun für die Hochschulen? Mit Blick auf diese zentrale Frage soll abschließend noch einmal die Aufforderung Burkhard Gusys aufgegriffen werden, dass Hochschulen sich aktiv der Studierendengesundheit zuwenden sollten. Unter Rückgriff auf den Public Health Action Cycle (vgl. Kapitel 1) hatte das hier vorgestellte Projekt nicht nur das Ziel, einen wissenschaftlichen Erkenntnisgewinn zu erzielen (*Problembestimmung*), sondern wurde über die Phasen *Strategieformulierung* und *Umsetzung* bis hin zur vorerst abschließenden Phase der *Evaluation* weiter entwickelt. Im Rahmen der Strategieformulierung entstand auf Basis der empirischen Befunde ein Gesundheitspass für Studierende, der mit dem Folgeprojekts „mein beneFIT@upb.de“ im Wintersemester 2013/14 an der Universität Paderborn implementiert wurde (vgl. Abbildung 9). Studierende erhalten diesen Pass zu Studienbeginn, können im weiteren Studienverlauf an unterschiedli-

chen gesundheitsförderlichen Maßnahmen teilnehmen und sich diese in dem Pass bescheinigen lassen. Als Anreiz dient ein Gesundheitszertifikat, welches am Ende des Studiums von der Hochschule ausgestellt wird. Neben weiteren Gesundheitsverhaltensweisen enthält der Pass auch eine Rubrik zur Steigerung der körperlichen Aktivität. Unter dem Motto „Entspannt & Fit – Mach mit!“ können Studierende aus zahlreichen – federführend vom Hochschulsport der Universität Paderborn koordinierten – Angeboten wählen. Weiterhin kann der Hochschulsport aus den hier vorliegenden empirischen Erkenntnissen wichtige Schlüsse hinsichtlich des zukünftigen Sportangebots ziehen; grundsätzlich sollten Überlegungen auch in Richtung struktureller Veränderungen gehen, die vor allem ein zeitlich wie räumlich unabhängiges Sporttreiben der Studierenden unter dem (symbolischen) Dach der Universität ermöglichen – sicherlich eine große Herausforderung für die Verantwortlichen.

Abbildung 9: Ausschnitt des Gesundheitspasses für Studierende an der Universität Paderborn

## Literatur

- Abel, T. (1992): Konzept und Messung gesundheitsrelevanter Lebensstile. In: Prävention: Zeitschrift für Gesundheitsförderung 4/1992, 123–128.
- Abel, T. / Buddeberg, C. / Duetz, M. (2004): Gesundheitsrelevante Lebensstile. In Buddeberg, C. (Hrsg.): Psychosoziale Medizin. Berlin: Springer, 295–306.
- Ackermann, E. & Schuhmann, W. (2010): Die Uni ist kein Ponyhof. In: Prävention und Gesundheitsförderung 3/2010, 231–237.
- Antonovsky, A. (1997): Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag.

- Brandl-Bredenbeck, H. P. / Kämpfe, A. / Köster, C. (2013a): Studium heute – Gesundheitsfördernd oder gesundheitsgefährdend? Eine Lebensstilanalyse. Aachen: Meyer & Meyer.
- Brandl-Bredenbeck, H.P. / Kämpfe, A. / Köster, C. (2013b): Gesundheit von Lehramtsstudierenden – Ausgewählte Ergebnisse einer empirischen Untersuchung an der Universität Paderborn. In: Marchwacka, M. A. (Hrsg.): Gesundheitsförderung im Setting Schule. Wiesbaden: Springer VS, 329–345.
- Bünemann, A. (2008): Energiebilanzrelevante Lebensstile von Heranwachsenden. Ein multivariater Erklärungsansatz für Übergewicht und Adipositas im Kindes- und Jugendalter. Norderstedt: GRIN Verlag.
- Bullinger, M. & Kirchberger, I. (1998): SF-36 Fragebogen zum Gesundheitszustand. Handanweisung. Göttingen: Hogrefe.
- Deutsches Studentenwerk (2007): Pressemitteilung. Finanzierung, Zeitmanagement, Zweifel und andere Probleme: Studierende haben hohen Beratungsbedarf. Zugriff am <21. Januar 2010> unter <http://www.studentenwerke.de/presse/2007/131107a.pdf>
- Dreisbach, S. (2008): Studium macht krank. Zugriff am <21. Januar 2010> unter [http://www.focus.de/wissen/campus/tid-8919/studium\\_aid\\_237676.html](http://www.focus.de/wissen/campus/tid-8919/studium_aid_237676.html)
- Fuchs, R. (2009): Messung körperlicher Aktivität: Indices zur Bewegungs- und Sportaktivität. Freiburg: Institut für Sport und Sportwissenschaft.
- Greiner, L. & Kleinhubbert, G. (2013): Studentensorgen: Das ist die neue German Angst. Zugriff am <17. Dezember 2013> unter <http://www.spiegel.de/unispiegel/studium/german-angst-deutschlands-studenten-geht-es-gut-a-938466.html>
- Gusy, B. (2010): Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. In: Prävention und Gesundheitsförderung 3/2010, 250–256.
- Hänsel, F. (2007): Körperliche Aktivität und Gesundheit. In: R. Fuchs / W. Göhner / H. Seelig (Hrsg.): Aufbau eines körperlich-aktiven Lebensstils. Göttingen: Hogrefe, 23–44.
- Holm-Hadulla, R. / Hofmann, F.-H. / Sperth, M. / Funke, J. (2009): Psychische Beschwerden von Studierenden. In: Psychotherapeut, 346–356.
- Hurrelmann, K. & Franzkowiak, P. (2011): Gesundheit. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. Hamburg: Verlag für Gesundheitsförderung, 100–105.
- Meier, S. (2008): Gesundheitsfördernde Hochschulen. Neue Wege im Setting Hochschule am Beispiel des Modellprojekts "Gesundheitszirkel für Studierende". Universität Bielefeld: Dissertation.

- Meier, S. / Milz, S. / Krämer, A. (2007): Gesundheitssurvey für Studierende in NRW. Projektbericht: Universität Bielefeld. Zugriff am <26. September 2010> unter [http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/F\\_Gesundheitssurvey\\_NRW/Projektbericht\\_GesSur\\_NRW.pdf](http://www.gesundheitsfoerdernde-hochschulen.de/Inhalte/F_Gesundheitssurvey_NRW/Projektbericht_GesSur_NRW.pdf).
- Meyer, F. (2010): Stress in der Uni. Studieren bis zur Erschöpfung. Zugriff am <21. Januar 2010> unter <http://www.sueddeutsche.de/jobkarriere/150/500416/text/>.
- Pfleging, S. & Gerhardt, C. (2013): Ausgebrannte Studierende: Burnout-Gefährdung nach dem Bologna-Prozess. In: *Journal of Business and Media Psychology* 1/2013, 1–12.
- Rosenbrock, R. (1995): Public Health als Soziale Innovation. In: *Das Gesundheitswesen* 3/1995, 140–144.
- Rosenbrock, R. & Hartung, S. (2011): Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. Hamburg: Verlag für Gesundheitsförderung, 469–471.
- Rütten, A. / Abu-Omar, K. / Lampert, T. / Ziese, T. (2005): Körperliche Aktivität. In: Robert-Koch-Institut (Hrsg.): *Gesundheitsberichterstattung des Bundes 26/2005*, 1–26.
- Spiegel Online (2013): Tipps für Studenten: Gesund durchs Semester. Zugriff am <04. November 2013> unter <http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/tipps-fuer-studenten-gesund-durchs-semester-a-910396.htm>.
- Steinke, B. & Sonntag, U. (2013): *Gesundheitsfördernde Hochschulen. Modelle aus der Praxis*. Berlin: Josef Raabe Verlags-GmbH.
- Techniker Krankenkasse (2011): *Gesundheitsreport 2011. Gesundheitliche Veränderungen bei jungen Erwachsenen und Studierenden*. Hamburg: Techniker Krankenkasse.
- WHO (1948): Preamble to the Constitution of the World Health Organization. In: *Official Records of the World Health Organization* 2/1948, 1–144.
- WHO (1986): *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Zugriff am <5. September 2012> unter <http://www.euro.who.int/>.
- WHO (2011): *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Zugriff am <12. Dezember 2013> unter <http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical-activity-recommendations-18-64years.pdf>.
- Wolf, S. / Pfister, A. / Schmicker, S. / Vanja, S. (2007): Gesundheitszustand und Gesundheitsförderung von Studierenden. In: *Praktische Arbeitsmedizin* 9/2007, 6–11

Mehr als 3,2 Millionen Menschen lernen und arbeiten in Deutschland an Hochschulen. Die Hochschule als Organisation und Institution repräsentiert damit ein bedeutsames Setting für gesundheitsförderliche Angebote und Maßnahmen, die sich in unterschiedlichen Programmen und Projekten bereits in der Praxis etabliert haben. Sport- und Bewegungsangebote besitzen im Kontext der Gesundheitsförderung an Hochschulen dabei eine große Bedeutung. Der dritte Band der Reihe „Hochschulsport: Bildung und Wissenschaft“ widmet sich diesem Thema aus unterschiedlichen Perspektiven. Neben theoretischen Beiträgen zur Bewegungsorientierten Gesundheitsförderung an Hochschulen präsentiert der Band erstmals auch zahlreiche empirisch ausgerichtete Beiträge, die über die Effekte, Wirkungsweisen und Anwendungsmöglichkeiten des Sports und der Bewegung im Hochschulsetting berichten. Darüber hinaus wird der Praxis der Bewegungsorientierten Gesundheitsförderung besondere Aufmerksamkeit geschenkt, indem Beispiele aus unterschiedlichen Hochschulen vorgestellt und diskutiert werden.



ISBN: 978-3-86395-202-0

ISSN: 1864-189X

Universitätsdrucke Göttingen