

## **Protokoll AG 1** **Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden an Hochschulen**

Moderation:	Herr Dr. Dr. Burkhard Gusy, Frau Dr. Katrin Lohmann, Herr Michael Reese (FU Berlin)
Protokoll:	Nancy Müller
Datum:	30.01.2009
Ort:	Hörsaalgebäude Haus 14, SR 5, HS Magdeburg-Stendal (FH)
Kurzbeschreibung:	Die AG wird von Herrn Dr. Dr. Burkhard Gusy, Frau Dr. Katrin Lohmann und Herrn Michael Reese von der FU Berlin moderiert, die ihre umfangreichen wiss. Untersuchungen vorstellen werden. Mit den Teilnehmenden werden sowohl methodische als auch inhaltliche Aspekte solcher Analysen ausgetauscht. Besondere Berücksichtigung finden folgende Fragestellungen: Was ist das Anliegen der GBE speziell bei Studierenden? Wie könnte GBE bei Studierenden praktisch aussehen? Was sind Ergebnisse einer GBE bei Studierenden? Was passiert mit den Ergebnissen der GBE? Welche Aussagen lassen sich zur sozialen Lage sowie Herkunft im Ost-/West-Vergleich treffen?

### **TOP 1 Gesundheitsberichterstattung an der Hochschule**

Reformen an der Hochschule erfordern Veränderungen und Initiierung von Gesundheitsprojekten: Verbesserung der Betreuung (auch psycholog. Dienst); Mentalitätswechsel bei den ProfessorInnen; bessere Koordination der Stundenpläne, Steigerung der Leistungsfähigkeit, Profilierung in Gesundheitsfragen; Imageförderung der Hochschule etc. (Gesundheitsfördernde HS) Gesundheitsprojekte wie auch die des Netzwerks „health promoting universities“ orientieren sich am health-action-cycle, der den Aktivitäten der WHO unterliegt: a) Bestandsaufnahme (Gesundheitszustand der MitarbeiterInnen; nichtakademischer Beschäftigter; akademisch Beschäftigter und Studierender); b) Programmplanung; c) Programmumsetzung und d) Evaluation

### **TOP 2 Vorstellung des Projekts Gesundheit im Studium (GiS)**

Die Projektidee entstand im Rahmen des postgradualen Studiums „Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung“ an der FU Berlin und wird von einer Projektgruppe aus Studierenden und Mitarbeitenden gebildet, die das Projekt entwickelten.

2002/2003: Entwicklung Studiendesign, postalische Befragung bei StudienanfängerInnen (n=594) (Erstellung Synopse aus Studien zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten altersgleicher/ähnlicher Personengruppen / Erprobung und Dokumentation der Projektskalen)

2007/2008: Überarbeitung Studiendesign (kombinierte Quer-/ Längsschnitterhebung einer repräsentativen Auswahl der Studierenden der FU Berlin); Erweiterung Erhebungsinstrumente; Durchführung Online-Studie; Aktualisierung der Synopse aus Studien zur Gesundheit und zum Gesundheitsverhalten altersgleicher/ähnlicher Personengruppen; Dokumentation Projektskalen

### **TOP 3 Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung an der Hochschule**

#### **3.1 Gesundheit**

Habituelles Wohlbefinden: Der studentische Arbeitsaufwand liegt insgesamt etwas über Bundesdurchschnitt. Etwa 60% der Befragten geben an, ihr subjektiver Gesundheitszustand liegt zwischen gering und mittel. Dabei bewerten sich die Studierenden schlechter als eine altersgleiche bevölkerungsrepräsentative Stichprobe zeigt. Frauen geben ein geringeres Wohlbefinden an als Männer.

Gesundheitliche Beschwerden: Rangreihe der gesundheitlichen Beschwerden, die min. 1x pro Woche oder häufiger auftreten: bei über 50% beeinträchtigt Allgemeines Befinden, bei etwa 50% Glieder-, Schulter- und Nackenschmerzen, bei 40% Anspannungen, bei 35% Magen- und Darmprobleme und bei 35% psychische Beschwerden. Wiederrum berichten Frauen in allen Bereichen signifikant häufiger über Beschwerden als Männer.

Body-Mass-Index: Beim BMI treten deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede auf. Allerdings fallen die Ergebnisse der Befragung verglichen mit den Ergebnissen der altersgleichen Gruppe der GBE 2005 deutlich günstiger aus: 7% untergewichtig (BMI < 18,5); 80% normalgewichtig (BMI 18,5 – 24,9); 8,5% präadipös (BMI 25,0 – 29,9) und 3,8% adipös (BMI >= 30).

### **3.2 Gesundheits- und Risikoverhalten**

Ernährung: Die Verzehrsmengen verschiedener Lebensmittelgruppen pro Tag wurden verglichen mit den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE): bei Obst und Gemüse liegt die Verzehrsmenge etwa bei der Hälfte der empfohlenen Menge; bei Getreideprodukten; Süßigkeiten und bei Fleisch, Wurstwaren und Fisch liegen die Verzehrsmengen etwa bei der Empfehlungsmenge der DGE und bei Milchprodukten liegt die Verzehrsmenge etwa 30% unter der empfohlenen Menge. Gesunde Normen sind zwar bekannt, werden aber nicht befolgt.

körperliche Bewegung / Sport: Etwa 50% der Befragten sind körperlich-sportlich aktiv.

Alkoholkonsum: Insgesamt berichten Männer einen höheren Konsum als Frauen. Der Hochkonsum von Alkohol fällt in dieser Befragung allerdings höher aus als in Vergleichsstudien.

Tabakkonsum / Substanzkonsum: Knapp die Hälfte der RaucherInnen raucht täglich, davon 10,7% zwanzig und mehr Zigaretten am Tag. Insgesamt ist die Quote der RaucherInnen und die Menge des täglich konsumierten Tabaks geringer als in der altersgleichen Referenzgruppe. Über die Hälfte haben in ihrem Leben schon Cannabis konsumiert. Damit haben die Befragten 16% mehr konsumiert als Altersgleiche im Suchtsurvey. Die Lebenszeitprävalenz von Ecstasy, Pilzen und Speed ist größer als 7%.

### **3.3 Gewinner und Verlierer an der Hochschule und zur Entwicklung gesundheitlicher Ressourcen im Studium**

Im WS 2007/08 haben in Deutschland knapp 2 Mio. Menschen studiert. Studierende stehen immer neuen Anforderungen gegenüber: besondere Lebensphase (mehr Freiheit, weniger Orientierung und Unterstützung als Altersgenossen); veränderte Bedingungen und Anforderungen der Hochschulen (andere Prüfungsbedingungen, erhöhter Zeitdruck etc.). Zur Bewältigung dieser Anforderungen müssen Ressourcen (Merkmale, deren Verfügbarkeit die Bewältigung von Anforderungen erleichtern) eingesetzt werden. Entwicklung gesundheitlicher Ressourcen im Studium z.B. über Theorie der Ressourcenerhaltung (Hobfoll, 1988):

- höhere personale Ressourcen - mehr hochschulspezifische Ressourcen
- geringe personale Ressourcen - weniger hochschulspezifische Ressourcen (weniger Optionen, studienspezif. Anforderungen erfolgreich zu bewältigen)

Bei der Planung gesundheitsförderlicher Interventionen müssen die unterschiedlichen Möglichkeiten für Studierende, Ressourcen hinzuzugewinnen, beachtet werden. So gilt es Strategien zu entwickeln, um von Ressourcenverlusten bedrohte Studierendengruppen zu identifizieren.

### **3.4 Soziale Herkunft oder soziale Lage? Was bestimmt die Gesundheit Studierender?**

#### Thesen

- je niedriger der soziale Status der Herkunftsfamilie der Studierenden, desto schlechter ist deren Gesundheit
- im Laufe des Studiums entwickelt sich der Status der Gesundheit zwischen Studierenden aus Herkunftsfamilien mit niedrigeren und höheren sozialen Status auseinander

### **TOP 4 Diskussion**

Wie können Ergebnisse einer Gesundheitsberichterstattung in die Praxis (bei der Gestaltung gesundheitsförderlicher Hochschulen) umgesetzt werden?

Die 3 Vorträge nahmen so viel Zeit ein, dass es kein Platz mehr für eine Diskussion gab.