Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Gesundheit

HEalth in Students at ZHAW (HES-Z)

HES-Z-Studienbericht

Prof. Dr. med. Julia Dratva
Dr. Annina Zysset
Anthony Klein Swormink
Irene Etzer-Hofer

September, 2024

Forschung
Public Health

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis **3**

Abbildungsverzeichnis **4**

1 Hauptergebnisse - Zusammenfassung **5**

2 Einleitung **11**

2.1 Ausgangslage 11

2.2 Studierendengesundheitsmanagement 12

3 Methodik **13**

3.1 Projektleitung und Begleitgruppe 13

3.2 Fragebogen 13

3.3 Erhebung und Analyse 13

3.4 Priorisierung und Empfehlungen 14

4 Studienpopulation **14**

4.1 Charakteristika des teilnehmenden Studierenden 14

5 Gesundheitszustand **18**

5.1 Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand 18

5.2 Chronische Gesundheitsprobleme 19

5.3 Psychische Gesundheit/Depression 21

6 Prioritäre Themen **23**

6.1 Einsamkeit 23

6.2 Angststörungen 25

6.3 Ruhe- und Rückzugsräume 27

6.4 Leistungsdruck 28

6.5 Schmerzen 32

6.6 Schlafstörungen 35

7 Lern-Atmosphäre und Angebote **37**

7.1 Bewertung und Präferenzen digitaler Unterrichtsformate 37

7.2 Lern und Unterstützungskultur 40

7.3 Nutzung und Zufriedenheit mit Angeboten 43

7.3.1 Unterstützung bei chronischen Gesundheitsproblemen 44

7.4 Beurteilung und Zufriedenheit mit Infrastruktur 45

8 Empfehlungen **46**

9 Literaturverzeichnis **47**

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Webinare 38
Tabelle 2: Screen/E-casts/Onlinekurs 39
Tabelle 3: Hybride Lehrveranstaltungen 39

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Departements-Zugehörigkeit, Vergleich HES-Z Sample mit gesamt ZHAW 15
Abbildung 2: Departements-Zugehörigkeit, Vergleich HES-Z mit HES-C Sample 16
Abbildung 3: Geschlecht und Studienstufe (BSc./MSc.), Vergleich HES-Z Sample und gesamt ZHAW. 16
Abbildung 4: Selbsteingeschätzte Gesundheit HES-Z und HES-C Studie im Vergleich. 18
Abbildung 5: Selbsteingeschätzte Gesundheit nach Geschlechtsidentität 19
Abbildung 6: Anteil Studierender mit einem chronischen Gesundheitsproblem HES-Z und HES-C im Vergleich 20
Abbildung 7: Kategorien der Depressionssymptome (gemessen mit PHQ9), HES-Z und HES-C im Vergleich 21
Abbildung 8: Kategorien der Depressionssymptomatik (PHQ-9) bei 19- bis 25-jährigen Studierenden, HES-Z und HES-C Studie im Vergleich 22
Abbildung 9: Anteil an Studierenden, die sich einsam fühlen total und unterteilt nach Geschlechtsidentität und Departement. 25
Abbildung 10: Bewertung von ausreichend Ruhe- und Rückzugsräume, differenziert nach Geschlechtsidentität und Semester. 27
Abbildung 11: Häufigkeit des Konsums von Neuroenhancern, mit dem Ziel den Studienalltag besser zu meistern, in den letzten 30 Tagen. 30
Abbildung 12: Gründe für die Einnahme von Neuroenhancern. 31
Abbildung 13: Bewertung verschiedener Aspekte im Zusammenhang mit zeitlichen Anforderungen im Studium 31
Abbildung 14: Häufigkeit von Beschwerden in den letzten 6 Monaten 33
Abbildung 15: Häufigkeit von Nacken- oder Rückenschmerzen in den letzten 6 Monaten, differenziert nach Geschlechtsidentität 34
Abbildung 16: Häufigkeit von Kopfschmerzen in den letzten 6 Monaten, differenziert nach Geschlechtsidentität. 34
Abbildung 17: Häufigkeit von Ein- und Durchschlafstörungen in den letzten 4 Wochen. 36
Abbildung 18: Rang der präferierten Unterrichtsformate 38
Abbildung 19: Lern- und Unterstützungskultur der Lehrenden an der ZHAW. 40
Abbildung 20: Lern- und Unterstützungskultur bei den Studierenden untereinander 41
Abbildung 21: Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen 42
Abbildung 22: Nutzung und Zufriedenheit mit Beratungsangebote der ZHAW. 43
Abbildung 23: Bedarf nach zusätzlicher Unterstützung durch die Hochschule bei chronischer Erkrankung 44
Abbildung 24: Beurteilung und Zufriedenheit mit Infrastruktur 45
Abbildung 25: Arbeits- bzw. Lernorte an der ZHAW 46

Health in Students at ZHAW Studie

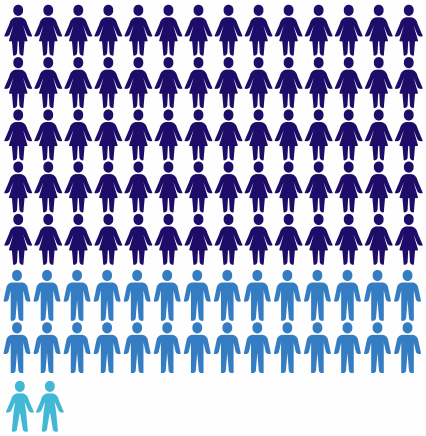
HES-Z

Hauptergebnisse einer Querschnittserhebung im Herbstsemester 2023

Institut für Public Health
Departement Gesundheit
ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften
https://www.zhaw.ch/de/gesundheit/forschung/forschung-public-health/projekte/gesund-im-studium-an-der-zhaw/

Charakteristika der Studienteilnehmenden

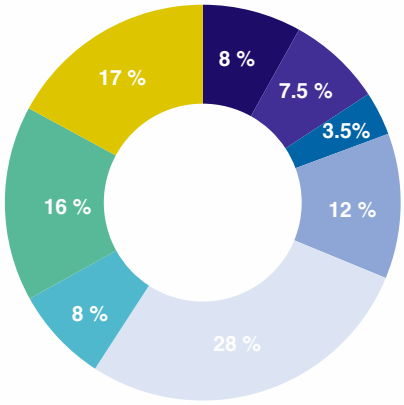
Gender / Geschlechteridentität



Verteilung in absoluten Zahlen

712	268	22
Frauen	Männer	Divers

Verteilung der Departemente



- Dept. N
- Dept. L
- Dept. T
- Dept. P
- Dept. S
- Dept. A
- Dept. G
- Dept. W

Bachelor/Master

Bachelorstudiengang

85 %

Vollzeitstudium

60 %

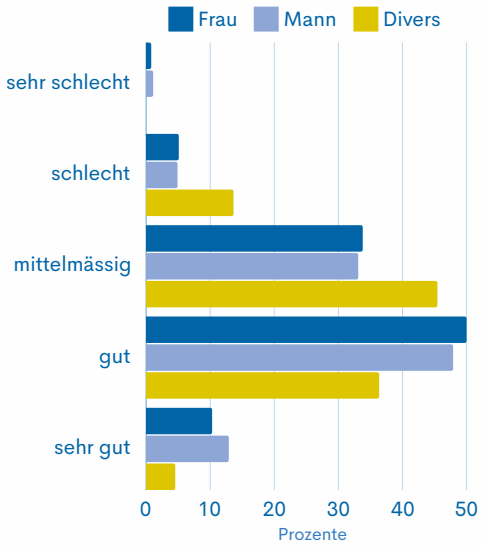
Ein paar Fakten:

370 Personen sind momentan im 1. Semester

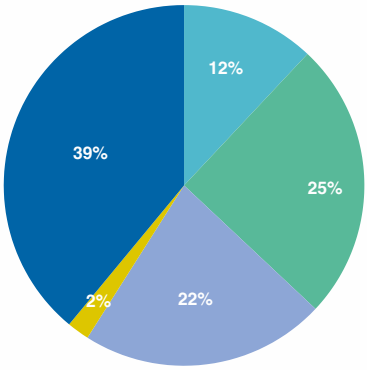
26.5 Jahre Alter im Durchschnitt

Aktuelle Gesundheit

Wie ist Ihr aktueller Gesundheitszustand? ist er...

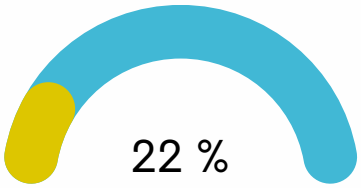


Wohnform



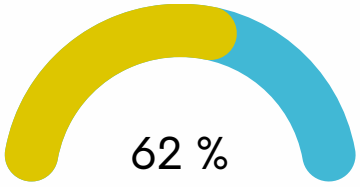
- Alleine
- Mit Partner: in
- Wohngemeinschaft (WG)
- Studentisches Wohnheim
- Bei Eltern/Verwandten

Young carers



22 %

... haben in den letzten 4 Wochen jemanden versorgt oder gepflegt.



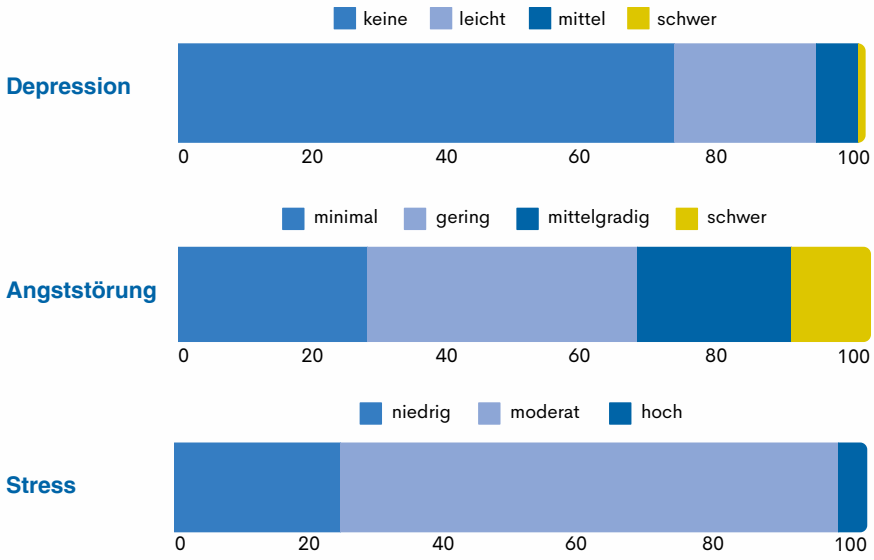
62 %

... davon tun dies regelmässig.

Werte sind auf ganze Zahlen gerundet.

Psychische Gesundheit

Psychische Gesundheit



Resilienz

79 % der Studierenden geben an, dass sie mittel oder gar hoch resilient sind.

Soziale Unterstützung

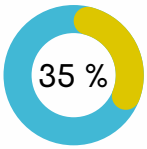
75 % geben an moderate bis starke soziale Untersützung zu haben.

Einsamkeit

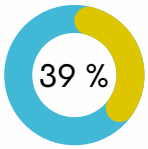
38 %

... fühlen sich einsam.

Wobei Frauen etwas häufiger angegeben, einsam zu sein.



Männer

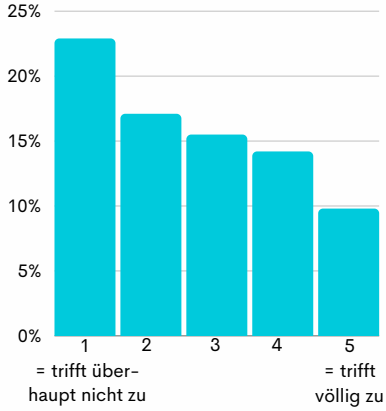


Frauen

Doppelbelastung Studium/Arbeit

80 % ... der Teilnehmenden gibt an, erwerbstätig zu sein.

Die Doppelbelastung Studium/Arbeit belastet meine Gesundheit:



Leistungsdruck

39 %

... stimmen zu, dass in einzelnen Veranstaltungen erwartet wird, Leistungen über den vorgesehenen Workload hinaus zu erbringen.

30 %

... können durch ihre Studienbedingungen familiären/privaten Anforderungen nicht gerecht werden.

57 %

... stimmen zu, dass sie im Studium unter Zeitdruck stehen.

Werte sind auf ganze Zahlen gerundet.

Gesundheit & Gesundheitsverhalten

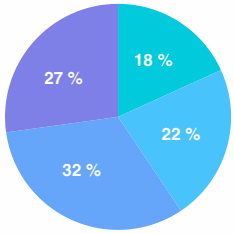
Chronische Gesundheitsprobleme

32.1 % der Studierenden gaben an, eine chronische Erkrankung zu haben (n=321). Von den **Studierenden mit einer chronischen Erkrankung** gaben **65.4 %** an, in den letzten 30 Tagen durch die chronische Erkrankung **im Studium eingeschränkt** gewesen zu sein.

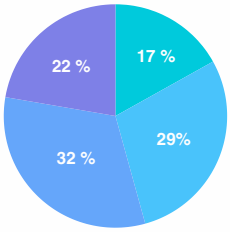
Wie stark sind Studierende dadurch eingeschränkt?

Schlaf

Durchschlafstörung

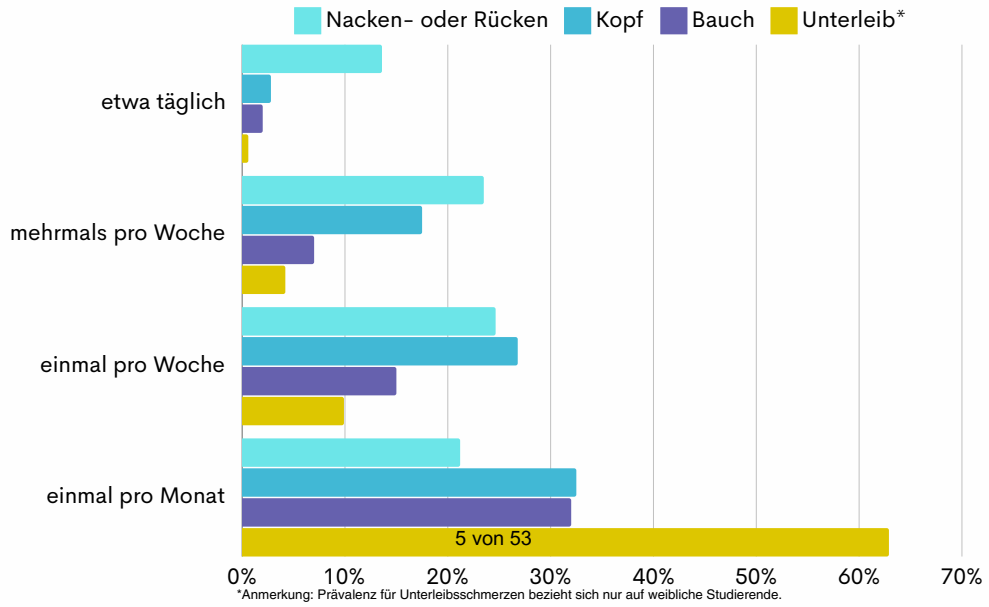


Einschlafstörung



- Während der letzten 4 Wochen gar nicht
- 1- oder 2-mal pro Woche
- Weniger als 1-mal pro Woche
- 3-mal pro Woche oder mehr

Schmerzen



*Anmerkung: Prävalenz für Unterleibsschmerzen bezieht sich nur auf weibliche Studierende.

Alkohol & Rauchen

Rauchstatus

15 %

... **rauchen**. 78 % davon rauchen Zigaretten.

Alkoholkonsum

79 %

... der Teilnehmenden haben in den letzten 30 Tagen Alkohol konsumiert. 18% trinken an einem typischen Tag mehr als 4 alk. Getränke.*

Cannabiskonsum

11 %

... haben in den letzten 30 Tagen mind. an einem Tag Cannabis konsumiert.

*Anmerkung: Bezieht sich auf den Schwellenwert für Binge-Drinking für Personen weiblichen Geschlechts.

Neuroenhancer

11 % ... haben in den **letzten 30 Tagen** mit dem Ziel, den Studienalltag besser zu meistern, Neuroenhancer eingenommen. Am häufigsten wurde dabei Ritalin (N = 26) eingenommen.

Häufigst genannten Gründe für die Einnahme

- **Stress** (N= 30)
- **Geistige Leistungssteigerung** (N=29)
- **Bekämpfung von Nervosität/Lampenfieber** (N=22)
- **Gesundheitliche Gründe** (N=17)

Werte sind auf ganze Zahlen gerundet.

Studiumsbedingungen

Studiumsaufwand

23 Std pro Woche im Schnitt mit Lehrveranstaltungen.

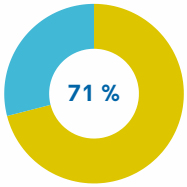
14 Std pro Woche im Schnitt mit sonstigen studiums-bezogenen Aufgaben.

80 % geben an, sich dabei unter Zeitdruck zu fühlen.

95 % der Studierenden gaben an, dass sie ihr Studium als sinnvoll empfinden.

Räume zum Lernen, Rückzugsräume

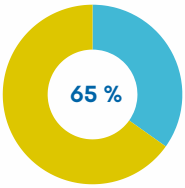
Es gibt ausreichend Rückzugs- bzw. Ruheräume.



... finden, es gibt **nicht** ausreichend Rückzugs- bzw. Ruheräume.

Es gibt ausreichend Arbeits- bzw. Lernorte.

... finden, es gibt ausreichend Arbeits- bzw. Lernorte.



Zufriedenheit mit Studium und Lebenssituation

Wie zufrieden sind Sie im Moment mit den folgenden Aspekten Ihrer Studien- und Lebensbedingungen?

Ca. 60 % geben an, zufrieden mit... zu sein.
- **... den Studienbedingungen**
- **... der finanziellen Situation**

Ca. 70 % geben an, zufrieden mit... zu sein.
- **... dem Leben im Allgemeinem**
- **... ihrer Gesundheit**

Ca. 80 % geben an, zufrieden mit... zu sein.
- **... der Wohnsituation**
- **... ihren persönlichen Beziehungen**

Anschluss im Studium, Unterstützung Lehrende

88 % ... empfinden sich von den Lehrpersonen wertgeschätzt.

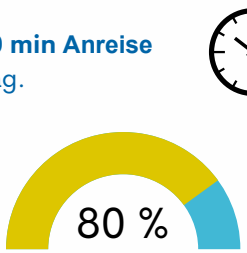
98 % ... finden, von den Lehrpersonen fair und gerecht behandelt zu werden.

98 % ... finden das persönliche Verhältnis zwischen den Studierenden als gut.

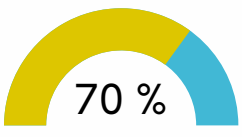
Die Gruppe „teils/teils/“ wurde aus der Berechnung exkludiert.

Anreise

ca. **90 min Anreise** pro Tag.



... können die Reisezeit **nicht** für Studiumsarbeiten nutzen.



... finden die Reisezeit zur ZHAW als **nicht belastend.**

Werte sind auf ganze Zahlen gerundet.

Die Gesundheit und die Gesundheitsförderung von Studierenden ist hochrelevantes Hochschulthema von gesellschaftlicher Tragweite, deren Relevanz in den von Digitalisierung und Verdichtung geprägten Arbeits- und Lernwelten zunimmt. Ein Studierendengesundheitsmanagement greift diese Themen auf und ist damit ein zentraler Baustein für soziale Nachhaltigkeit, Bildungsgerechtigkeit und Lernerfolg.
Während der COVID-19 Pandemie hat die ZHAW (April 2020 bis Juni 2022) wiederholt Querschnittsstudien in der gesamten Studierendenschaft der ZHAW durchgeführt (HES-C), um die Folgen der Pandemie zu untersuchen. Die Daten machten deutlich, dass Studierende unterschiedlich gut mit der Situation «geschlossene Hochschule» zurechtkamen; ca. ein Drittel empfand sie als sehr belastend und zeigte moderate bis schwere Depressionssymptomatik. Auf der positiven Seite erwies sich eine höhere Resilienz als protektiver Faktor für psychisches Wohlergehen.

Die erneute Erhebung im Herbst 2023 (HES-Z) hatte zum Ziel:

- den aktuellen Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Studierenden zu erheben und mit HES-C und nationalen Daten zu vergleichen.
- Individuelle und strukturelle Einflussfaktoren auf die Gesundheit zu betrachten,
- und datenbasiert Empfehlungen zur Förderung der Studierendengesundheit auszuarbeiten.

Obgleich die Teilnahme mit knapp 10 % der Studierenden tiefer als erwartet war, bieten die Daten wesentliche Erkenntnisse.
Physische Gesundheit: Im Vergleich zur Erhebung zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden des Bundesamts für Statistik (SSEE) im Jahr 2022, in der 16 % der Studierenden ihren Gesundheitszustand als schlecht oder mittelmässig einstuften, schätzen HES-Z-Teilnehmende ihren Gesundheitszustand tiefer ein. Gemäss SSEE 2016 haben 18 % der Studierenden ein chronisches Gesundheitsproblem, während es in HES-Z mit 31 % deutlich mehr sind, was auf eine Überrepräsentation von Studierenden mit chronischen Gesundheitsproblemen unter den Teilnehmenden hinweist.
Psychische Gesundheit: Hinsichtlich der psychischen Gesundheit sind die HES-Z-Daten mit den schweizerischen Daten vergleichbar. Es besteht weiterhin ein relativ hoher Anteil an Studierenden mit moderaten bis schweren Depressionssymptomen (7 %), jedoch weniger hoch als während der COVID-19-Pandemie. Gleichzeitig zeigt sich eine Zunahme an Angststörungen (12 % schwere, 22 % mittelgradige). Laut der schweizerischen Gesundheitsbefragung 2021 geben 29 % der Frauen und 16.4 % der Männer im Alter von 15–24 Jahren eine hohe psychische Belastung an. 18 % der Frauen in dieser Altersgruppe hatten eine Depression oder Angststörung. 38 % der Studierenden sind einsam, d. h. ihnen fehlt Gesellschaft, sie fühlen sich ausgeschlossen oder isoliert. SGB-Daten weisen ebenfalls auf ein hohes Einsamkeitsempfinden der Altersgruppe hin. HES-Z-Teilnehmende weisen unterschiedliche Belastungsfaktoren auf, darunter Doppelbelastung durch Arbeit und Studium, Care-Aufgaben, Arbeitsbelastung und Zeitdruck im Studium. Über ein Drittel der Studierenden gibt an, dass sie mehrmals wöchentlich Schmerzsymptome und Schlafstörungen haben. Während Räumlichkeiten je nach Departement unterschiedlich eingeschätzt werden, besteht über alle Departemente hinweg ein Bedarf nach mehr Ruheräumen.
Protektive Faktoren: Die überwiegende Mehrheit weist eine gute bis hohe Resilienz und soziale Unterstützung auf. Die Teilnehmenden empfinden eine hohe Sinnhaftigkeit und Zufriedenheit mit ihrem Leben im Allgemeinen und im Studienalltag. Zudem berichten die Teilnehmenden von einem guten Umgang untereinander und dass sie sich von den Dozierenden fair und gerecht behandelt fühlen.

Weitere Ergebnisse und deren Einordnung werden im HES-Z-Studienbericht veröffentlicht (siehe Webseite). Empfehlungen zur Förderung der Studierendengesundheit werden der Hochschulleitung und Departementen unterbreitet.

Für weitere Informationen besuchen Sie bitte unsere Website.

2 Einleitung

2.1 Ausgangslage

Die Entwicklung im Alter von 18-25 Jahren, eine Altersspanne, welche als «emerging adulthood» bezeichnet wird, zeichnet sich durch herausfordernde Übergangsprozesse aus. In diesem kritischen Übergang zum Erwachsensein entwickeln sich auch Gesundheits- und Risikoverhalten, welche eng mit den vier wichtigsten nicht übertragbaren Krankheiten verbunden sind (kardiovaskuläre und respiratorische Erkrankungen, Krebserkrankungen, Diabetes mellitus). Knapp ein Fünftel der jungen Erwachsenen haben bereits ein chronisches Gesundheitsproblem (Bundesamt für Statistik, 2017, 2023). Zudem ist diese Altersgruppe mehr als andere Altersgruppen von psychischen Belastungen, Störungen und Erkrankungen betroffen (Bundesamt für Statistik, 2023). Dennoch schätzt die Altersgruppe ihre Gesundheit als hoch ein, was unter anderem auf eine geringe Einschränkung durch das chronische Gesundheitsproblem bzw. eine grosse Resilienz hinweist. Ein Grossteil der Studierenden der ZHAW befindet sich in dieser Altersspanne.

Die COVID-19 Pandemie hat Auswirkungen auf Wohlbefinden und Belastungen junger Menschen gehabt. Dies belegt auch die «HEalth in Students during the Corona pandemic» (HES-C) Studie. Während der COVID-19 Pandemie hat das Institut für Public Health zusammen mit dem Dep. P über drei Semester (April 2020 bis Juni 2022) wiederholt Querschnittsstudien in der gesamten Studierendenschaft der ZHAW durchgeführt (HES-C), um die Folgen und den Umgang mit der Coronapandemie zu untersuchen. Die Daten machten ebenfalls deutlich, dass Studierende unterschiedlich gut mit der Situation «geschlossene Hochschule» zurechtkamen; ca. ein Drittel empfand sie als sehr belastend (Dratva et al., 2020). Hervorzuheben ist insbesondere eine deutliche Verschlechterung der psychischen Gesundheit der Studierenden im Vergleich zu nationalen Erhebungen vor sowie im Verlauf der Pandemie (Amendola et al., 2021; Volken et al., 2021). Weiter zeigten Studierende, die bereits vor der COVID-19 Pandemie einen erhöhten Alkoholkonsum berichteten, einen gesteigerten Alkoholkonsum während der Pandemie (Zysset et al., 2022). Eine höhere Resilienz erwies sich als protektiver Faktor für nachteilige Gesundheitsverhalten und war assoziiert mit höherem psychischem Wohlergehen.

Seit der Pandemie wird der mentalen Gesundheit der Altersgruppe vermehrt Beachtung geschenkt. Allerdings ist die psychische Gesundheit der Schweizerischen Studierenden nicht erst seit 2020 ein Thema. Bereits 2019 hat die Swiss Medical Students' Association (SWIMSA) ein Positionspapier publiziert, in dem sie auf die grosse psychische Belastung im Studium hinweist (swimsa, 2016). 2023 hat die Schweizerische Studierendenversammlung in einer Resolution die Universitäten auffordert, auf die mehrfach belegte, studentische psychische Belastung zu reagieren (vssadmin, 2023).

Die wiederkehrende nationale Erhebung des Bundesamts für Statistik (BFS), die Erhebung der sozialen und wirtschaftlichen Situation von Studierenden (SSEE), hat bereits 2016 belegt, dass Studierende psychisch stärker belastet sind als Gleichaltrige mit anderen Bildungswegen, und dass die Altersgruppe insgesamt sich ungesünder verhält als andere Altersgruppen (Bundesamt für Statistik, 2017). 2016 gaben 18% der Studierenden an, unter dauerhaften Gesundheitsproblemen zu leiden. Psychische Probleme waren mit 26 % nach chronischen Erkrankungen das zweitgrösste gesundheitliche Problem der Studierenden. Für die Befragung im Frühjahr 2020 weitete das BFS die Umfrage in Bezug auf psychische Probleme, insbesondere Depressionssymptome, aus (Bundesamt für Statistik (BFS), 2021). Knapp ein Viertel der Studierenden gaben mittlere bis schwere Depressionssymptome an. Im

Vergleich mit der ständigen Wohnbevölkerung im selben Alter stellte das BFS fest, dass Studierende doppelt so häufig mittlere bis schwere Depressionssymptomatik auswiesen.

Die Gesundheit und Gesundheitsförderung von Studierenden ist hoch-relevantes Hochschulthema von gesellschaftlicher Tragweite. Neben Wissen und berufsspezifischen Kompetenzen werden auf dem modernen Arbeitsmarkt persönliche Kompetenzen zur Erhaltung von Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Produktivität erwartet. In den von Digitalisierung und Verdichtung geprägten Arbeits- und Lernwelten nimmt die Relevanz dieser Kompetenzen zu. Studierendengesundheitsmanagement ist auch ein zentraler Baustein für soziale Nachhaltigkeit, Bildungsgerechtigkeit (Diversität) und -erfolg. Indirekt darf davon ausgegangen werden, dass sich studentisches Gesundheitsmanagement auch auf die Lern- und Leistungsfähigkeit positiv auswirkt. Die Ausbildungssituation an einer Hochschule bietet einen besonderen Rahmen und eine Reihe von spezifischen gesundheitsförderlichen und -nachteiligen Faktoren, zudem die Chance die Studierenden zu empowern, via gesteigerter Gesundheitskompetenz und -förderung, für ihre eigene Gesundheit als Student:in und später als Arbeitnehmende Verantwortung zu übernehmen. Von bestehenden nationalen Daten zu Gesundheit der Altersgruppe kann der Bedarf an Gesundheitsförderung und geeigneten Interventionen an Hochschulen noch nicht abgeleitet werden. Die bisherigen Studierendendaten der ZHAW sind bislang nur währen der COVID-19 Pandemie erhoben worden und können ebenfalls als Entscheidungsgrundlage nur bedingt herangezogen werden.

Die aktuelle Erhebung hat folgende Ziele:
- den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten der Studierenden im Herbst 2023 zu erheben und mit HES-C und nationalen Daten zu vergleichen,
- auf der Basis der Daten gesundheitliche Themen für die ZHAW zu priorisieren,
- die Daten mit Blick auf Einflussfaktoren und Angebote auszuwerten und
- Empfehlungen zur Studierendengesundheit auszuarbeiten.

2.2 Studierendengesundheitsmanagement

Die Bedeutung und die Verantwortung für Gesundheit und Gesundheitsförderung von Studierenden wird zunehmend anerkannt. International etablieren Universitäten gesundheitsförderlichen Ansätze und -programme an ihren Universitäten. So hat die Charité Berlin 2022 zusammen mit der Techniker Krankenkasse ein Studierendengesundheitsmanagement (SGM) ins Leben gerufen (https://gesund-studieren.charite.de/) mit dem Ziel der

1) Stärkung von Prävention als persönliche und berufliche Kompetenz der Studierenden als zukünftige Führungskräfte, Multiplikator:innen und Akteur:innen,
2) Ausbildung von gesundheitsförderlichem Denken und Handeln bei Studierenden und Lehrpersonal, und
3) Verringerung der durch das Studium bedingten psychischen und physischen Gesundheitsgefährdungen.

Die ZHAW bietet bereits verschiedene ZHAW-weite Angebote zur Unterstützung der Studierenden an (z.B. psychologische Beratung, Diversity, ASVZ). Zudem werden auf Ebene der Departemente oder von Dozierenden bereits verschiedene Aktivitäten umgesetzt. Es fehlt jedoch eine datenbasierte Strategie und Koordination dieser Angebote und Aktivitäten sowie ein auf Daten aufbauendes SGM, welches sich mit gesundheitsfördernden

Rahmenbedingungen und der Förderung von Gesundheits(management)kompetenzen befasst.

Die ZHAW hat die Chance, sich als gesundheitsförderliche Hochschule zu positionieren. Eine Position, die, gerade in Zeiten zurückgehender Studierendenzahlen, einen zentralen Wettbewerbsvorteil darstellen kann. Mittels eines strategisch ausgerichteten SGM mit evidenz-basierten und bedarfs-entsprechenden Aktivitäten und Angeboten, sowie einem nachhaltigen Umsetzungsplan kann die ZHAW ihre Verantwortung gegenüber den gesellschaftlichen gesundheitlichen Herausforderungen wahrnehmen und allgemein zu einer gesundheitsförderlichen Kultur und Rahmenbedingungen an der ZHAW beitragen.

3 Methodik

3.1 Projektleitung und Begleitgruppe

Das Projekt wurde vom Institut für Public Health, Departement Gesundheit, unter der Leitung von Prof. Dr. Julia Dratva, in Kooperation mit Prof. Imke Knafla (IAP), Prof. Agnes von Wyl (Dep. P) und ALIAS, der Studierendenvereinigung der ZHAW. Für die Erarbeitung der Inhalte des Fragebogens, der thematische Priorisierung der Ergebnisse und die Erarbeitung von Empfehlungen stand der Projektgruppe zudem eine Begleitgruppe zu Seite: Marc Höglinger (Dep. W), Joanna Weng (Dep. T) und Karin Altermatt (Dep. N); und ALIAS Vertreterinnen: Dilara Sevici, Sabrie Elshani und Olivia Soldner.

3.2 Fragebogen

Der HES-Z Fragebogen baut auf dem HES-C Fragebogen auf. Er inkludiert zudem neue Frageitems aus anderen Studierendenbefragungen wie der BFS Erhebung zur Sozialen und Wirtschaftlichen Situation von Studierenden (SSEE), dem «Bielefelder Fragebogen zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit an Hochschulen» (Bielefelder Fragebogen zu Studienbedingungen - Universität Bielefeld, 2023) auf und der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) (Bundesamt für Statistik, 2023). Der Fragebogen wurde mittels Unipark (Tivian, 2024) programmiert und hatte eine Dauer von 30 Min.

Der Fragebogen enthält folgende Themen:

- Gesundheitszustand
- Psychische Gesundheit
- Schutzfaktoren
- Gesundheitsverhalten
- Studienbedingungen und Infrastruktur
- Informations- und Beratungsbedarf
- Nutzung und Zufriedenheit von Unterstützungsangeboten der ZHAW
- Soziodemographie

3.3 Erhebung und Analyse

Die Online-Datenerhebung fand vom 18.10. – 28.11.2023 statt. Die Einladung zur HES-Z Studie sowie drei Erinnerungen wurde über den Studierenden-Verteiler verschickt. Studierende erhielten einen Online-Link bzw. QR-Code für die Online-Erhebung. Um auf die Studie aufmerksam zu machen wurden alle Dozierenden über das Ressort Bildung der ZHAW informiert und gebeten mittels eines HES-Z Powerpoint-Folie in den Lehrveranstaltungen auf

die Studie aufmerksam zu machen. Zudem wurden HES-Z-Plakate von ALIAS an allen ZHAW-Standorten aufgehängt, ALIAS Instagram Posts u.a. ein Interview mit der Projektleitung verschickt.

Die Datenanalyse erfolgte primär deskriptiv. Zu ausgewählten Themen wurden Gruppenvergleiche (u.a. nach Geschlechteridentität und Departements-Zugehörigkeit) gerechnet. Die deskriptiven Ergebnissen wurden mit der ersten HES-C Erhebung (April 2020) und anderen Datenquellen verglichen: Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB) (Bundesamt für Statistik, 2023), Erhebung zur Sozialen und wirtschaftliche Lage der Studierenden (SSEE) des Bundesamts für Statistik (BFS) (Bundesamt für Statistik (BFS), 2021), sowie der Studie «Health Behaviour in School-aged» Children (HBSC).

Zu den prioritären Themen wurden explorative, logistische Regressionen gerechnet. Hierfür wurden die zu untersuchenden Variablen (Outcomes) dichotomisiert und die möglichen Einflussfaktoren in drei aufeinander aufbauenden logistischen, multivariaten Regressionsmodellen untersucht. In die finalen Modelle 2 und 3 wurden Variablen behalten, die mindestens ein Signifikanzniveau von p= 0.2 erreichten (mögliche Einflussfaktoren oder Verzerrer). Im Model 1 wurden sozioökonomische Variablen untersucht: Alter, Geschlechtsidentität (Gender), Nationalität, sexuelle Orientierung und sozialer Status. Im Model 2 wurden zusätzlich Variablen zu Studienbedingungen untersucht: Semester, Bsc./Msc Studiengang und Teilzeit/Vollzeit Studium. Im Model 3 wurden Variablen der psychischen Gesundheit (Stress, Depression, Angststörungen), Einsamkeit, Unsicherheit, Care arbeiten «young carers», Schutzfaktoren (soziale Unterstützung, Resilienz, Selbstwirksamkeit, sozialen Anschluss im Studium) und/oder Gesundheitsverhalten (Einschlafstörungen, Schmerzen, Alkoholkonsum, physische Aktivität) untersucht.

3.4 Priorisierung und Empfehlungen

Die deskriptiven Ergebnisse der Studie wurden der Begleitgruppe schriftlich zugestellt und in einem ersten Workshop diskutiert und priorisiert. In einem zweiten Workshop wurden zu den priorisierten Themen Empfehlungen ausgearbeitet. Die Empfehlungen wurden nach Verantwortlichkeit bzw. Adressat kategorisiert. Die Empfehlungen werden der Hochschulleitung vorgestellt.

4 Studienpopulation

4.1 Charakteristika des teilnehmenden Studierenden

Die Gesamtzahl der Studierenden an der ZHAW beträgt 14’462 (Stand 2023), davon haben 1’001 Studierende an der HES-Z-Umfrage teilgenommen, was etwa 7% der gesamten Studierendenschaft entspricht. An der ersten HES-C Studie gleich zu Beginn des «Lockdowns» hatten 20% der Studierenden teilgenommen, was mit der hohen Betroffenheit zu Beginn der Covid-19 Pandemie erklärt werden kann. Im weiteren Verlauf der HES-C Erhebungen fiel die Teilnahmerate ebenfalls auf ca. 10% ab.

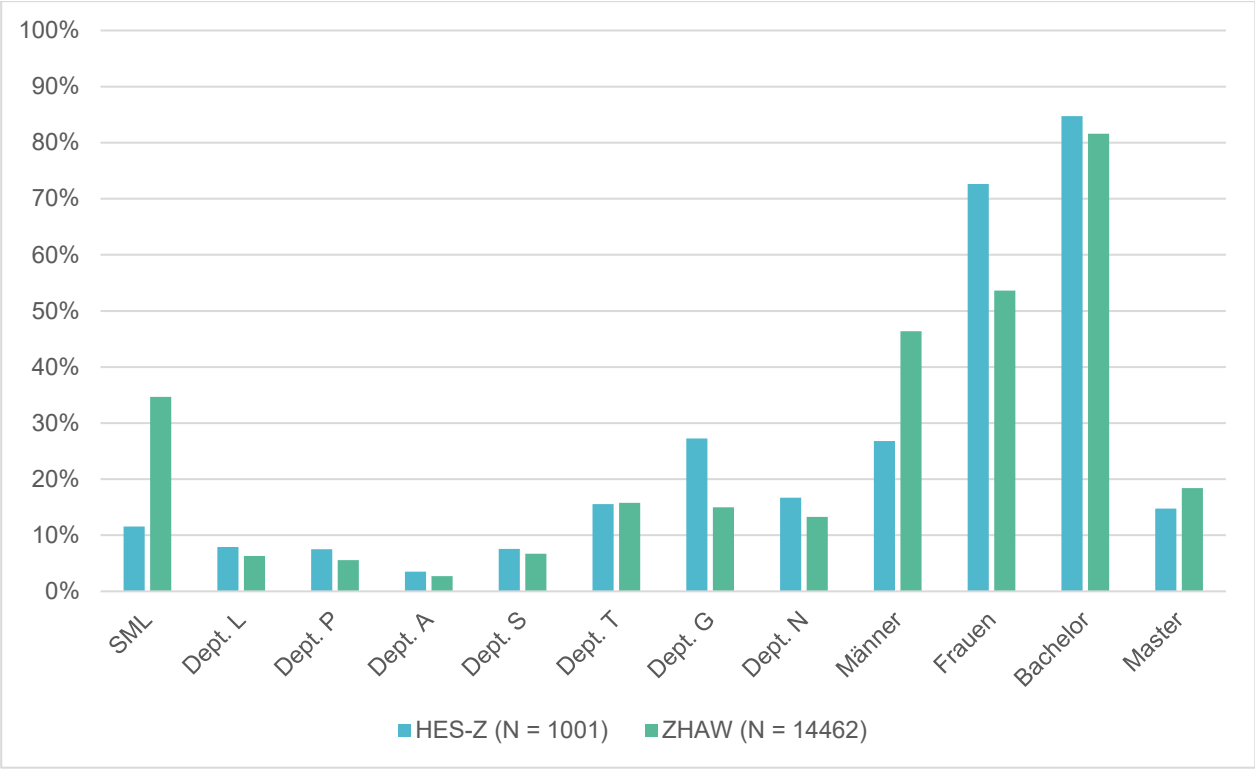


Abbildung 1: Departements-Zugehörigkeit, Geschlecht und Studienstufe, Vergleich HES-Z Sample mit gesamt ZHAW.

Die teilnehmenden Studierenden (HES-Z Sample) sind hinsichtlich der Verteilung nach Departement annähernd repräsentativ. Die Departemente L (ZHAW = 6.3 % vs. HES-Z = 7.9 %), P (5.6 % vs. 7.5 %), A (2.7 % vs. 3.5 %), S (6.7 % vs. 7.6 %) und T (15.8 % vs. 15.6 %) sind gemessen an der Anzahl Studierender an der ZAHW gut vertreten. Jedoch sind die Departemente G (15.0 % vs. 27.3 %) und N (13.3 % vs. 16.7 %) in der HES-Z-Umfrage überrepräsentiert und die School of Management and Law (SML) in der HES-Z-Umfrage deutlich unterrepräsentiert (34.7 % vs. 11.6 %) (siehe Abb. 1).

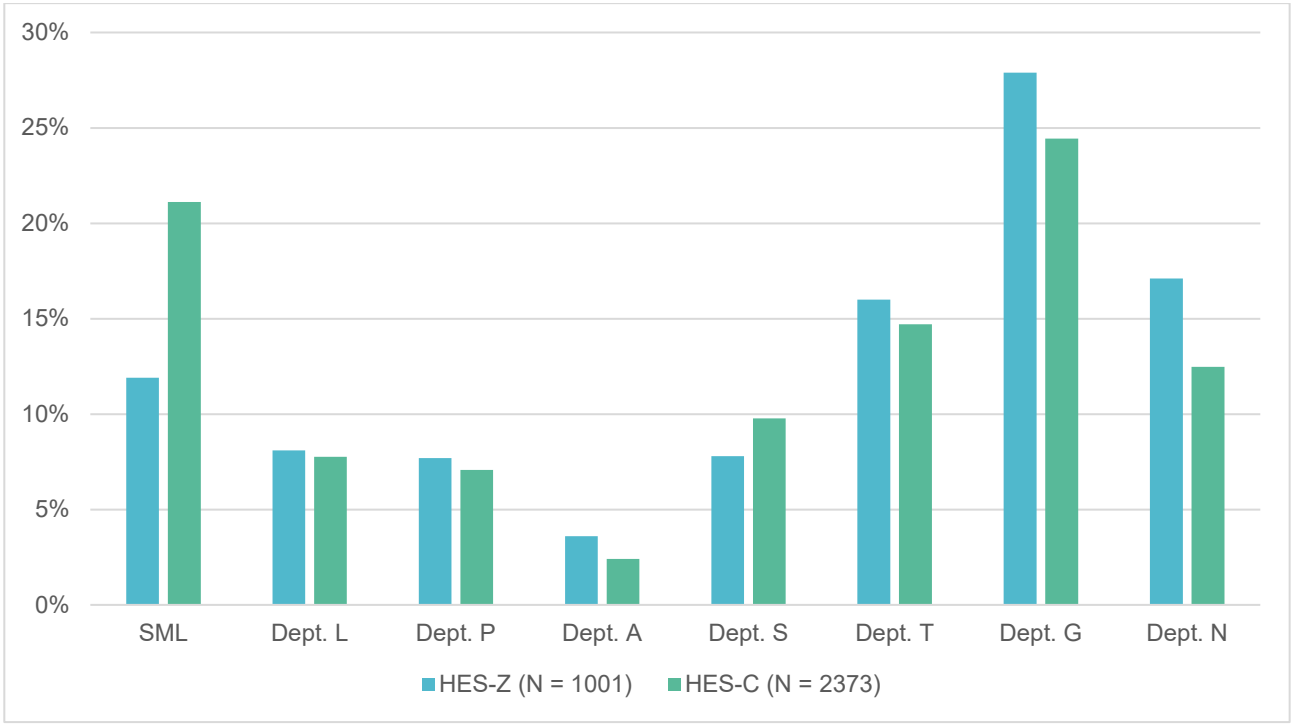


Abbildung 2: Departements-Zugehörigkeit, Vergleich HES-Z mit HES-C Sample.

Die teilnehmenden Studierenden der HES-C-Studie und der HES-Z-Studie unterscheiden vor allem hinsichtlich einer höheren Teilnahme der SML während der Corona Pandemie (HES-C 21.1 % vs. HES-Z 11.6 %), während die Departemente G (24.4 % vs. 27.3 %) und N (12.5 % vs. 16.7 %) in beiden Erhebungen leicht überrepräsentiert sind (siehe Abb. 2).

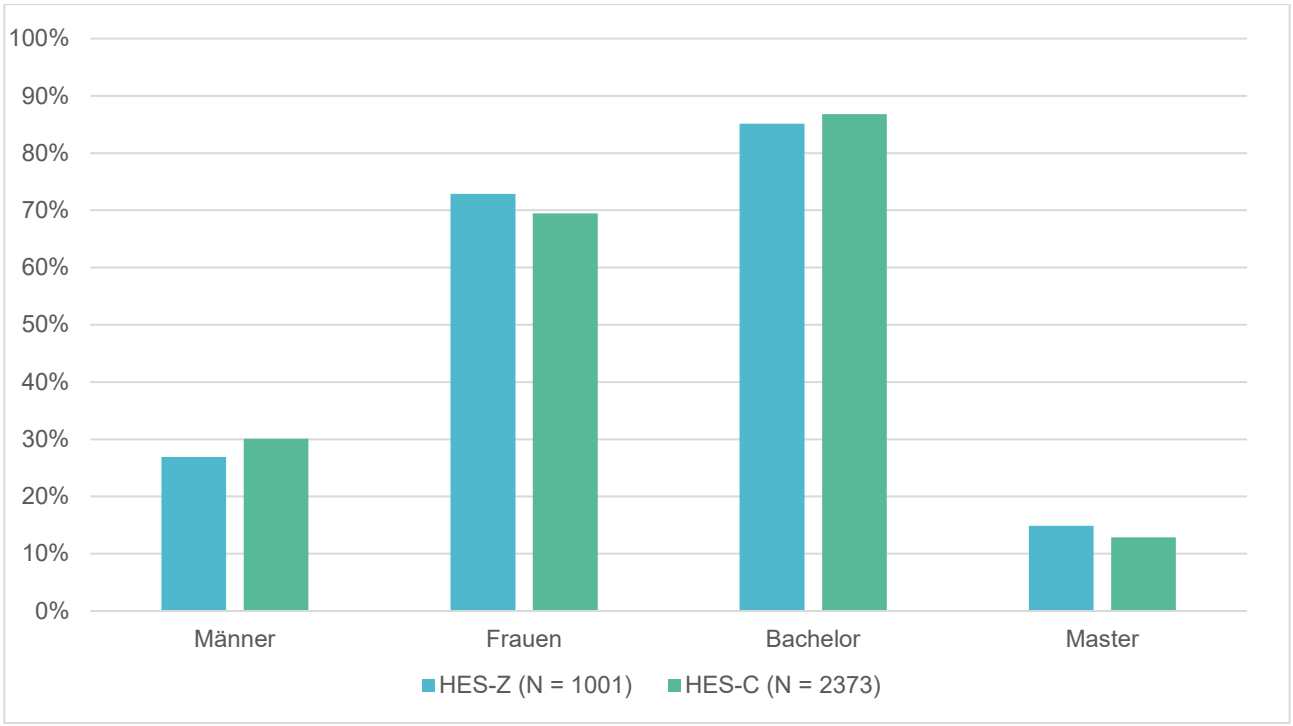


Abbildung 3: Geschlecht und Studienstufe (BSc./MSc.), Vergleich HES-Z und HES-C Sample.

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung sind weibliche Studierende im HES-Z Sample übervertreten. Die ZHAW hatte 2023 einen Anteil von 46.4 % an männlichen Studierenden, während an der HES-Z-Umfrage lediglich 26.8 % männliche Studierende teilgenommen haben. Der Anteil der weiblichen Studierenden an der HES-Z-Umfrage beträgt (72.6 %) im Vergleich zur ZHAW (53.6 %). Eine höhere Teilnahme weiblicher Studierender lag bereits bei HES-C vor (m: 30.1 %, w: 69.5%). In beiden Erhebungen überwiegt der Anteil an Bachelor-Studierenden, wobei die HES-C einen etwas höheren Prozentsatz an BSc. Studierenden aufweist (86.8 % vs. 84.7 %) (siehe Abb. 3). Das mittlere Alter der Studierenden betrug im HES-Z 25 Jahre (Mdn = 25, IQR = 7) und im HES-C Sample 25 Jahre (Mdn = 25, IQR = 5).

Die Teilnehmerquote und die beschriebenen Unterschiede zur ZHAW-Studierendenschaft deuten darauf hin, dass die Teilnehmenden der HES-Z Studie nicht vollständig repräsentativ für die Gesamtpopulation der ZHAW ist.

5 Gesundheitszustand

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse zum selbsteingeschätzten Gesundheitszustand, chronischen Gesundheitsproblemen und Depressionssymptomatik vorgestellt. Weitere gesundheitliche Themen finden sich unter Kapitel 6. Prioritäre Themen.

5.1 Selbsteingeschätzter Gesundheitszustand

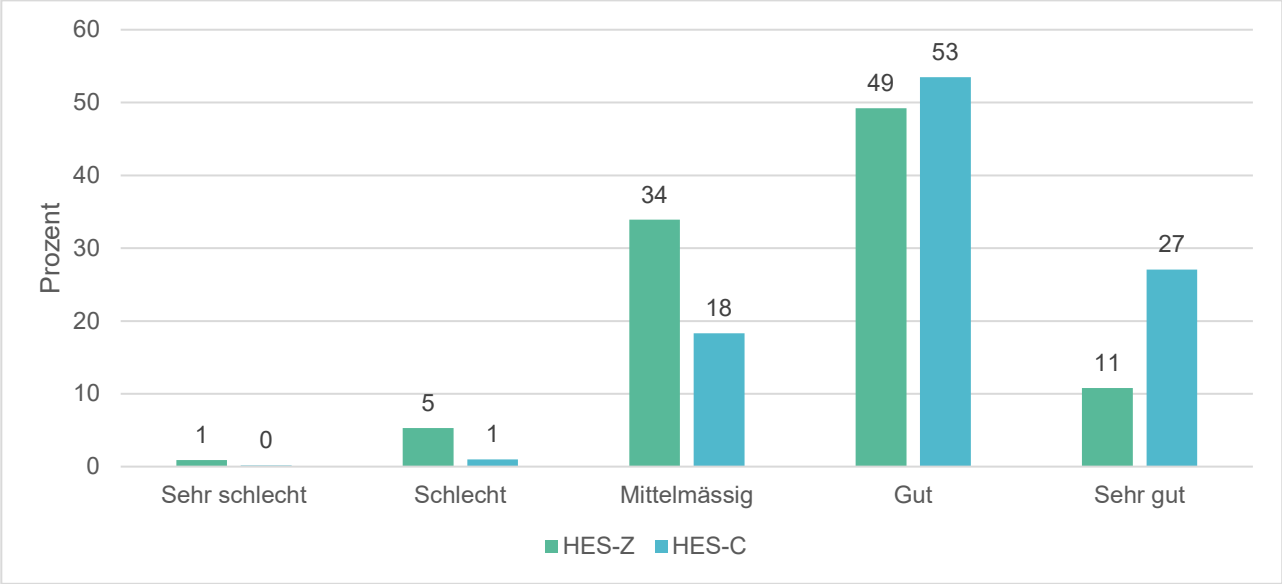


Abbildung 4: Selbsteingeschätzte Gesundheit HES-Z und HES-C Studie im Vergleich.

Der Grossteil der teilnehmenden Studierenden schätzt die eigene Gesundheit als gut bis sehr gut ein (60%) (siehe Abb. 4). Ein Drittel der Studierenden geben mittelmässig (34%) und weitere 6% schlecht bis sehr schlecht an.

Gegenüber HES-C (April 2020) verschiebt sich die Verteilung in Richtung mittelmässigem Gesundheitszustand und weist keine eindeutige Verbesserung des Gesundheitszustands aus.

Frauen stufen ihre Gesundheit geringfügig tiefer als Männer ein, wobei der Unterschied nicht signifikant ist. Deutlicher zeigt sich der Unterschied zwischen Studierenden die als Geschlechtsidentität «divers» angeben mit Frauen und Männern (siehe Abb. 5). Auf Grund der kleinen Anzahl Studierenden der Kategorie «divers» im HES-Z Sample wurde auf Signifikanztests verzichtet.

Im Vergleich zu den SSEE-Daten schätzen HES-Z Teilnehmende ihren Gesundheitszustand tiefer ein (Bundesamt für Statistik, 2017, 2021). In der 2016 Erhebung bezeichneten 19% der Studierende ihren Gesundheitszustand als mittelmässig und 4% als schlecht bis sehr schlecht. 2020 waren es mit 16%, die ihren Gesundheitszustand als schlecht oder mittelmässig einstuften, etwas weniger. In beiden Befragungen zeigt sich ein Gender-Unterschied. Männer stuften ihren Gesundheitszustand häufiger als gut oder sehr gut ein als Frauen.

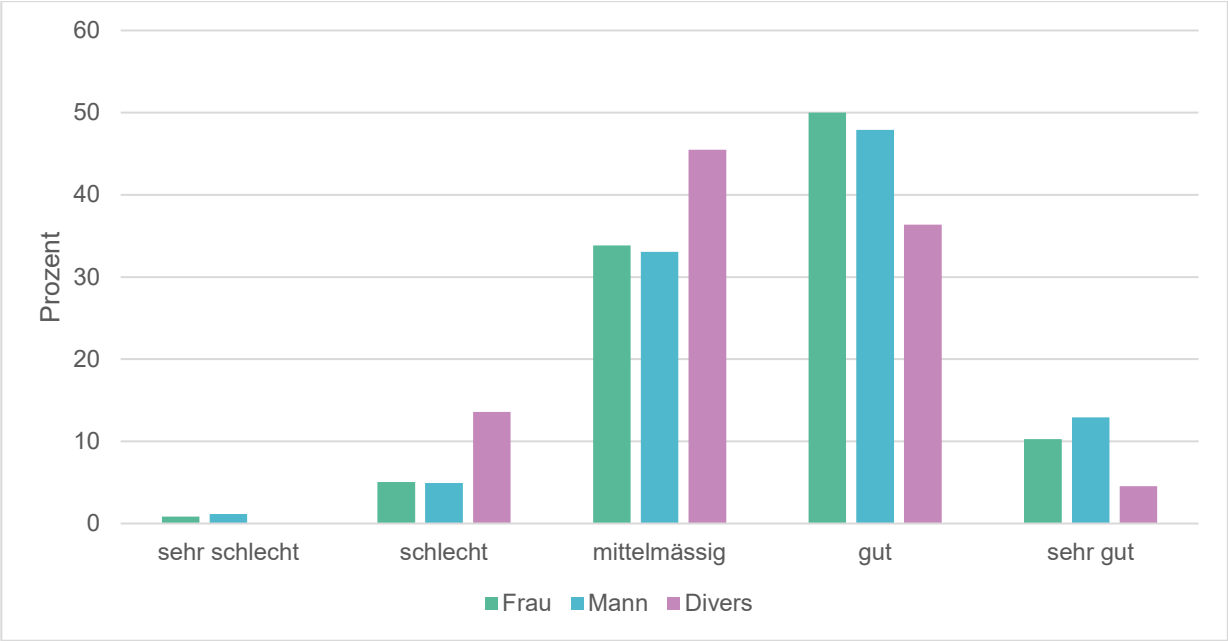


Abbildung 5: Selbsteingeschätzte Gesundheit nach Geschlechtsidentität.

Das BFS weist auch auf die möglichen Zusammenhänge zwischen Gesundheitszustand und finanzieller Lage der Studierenden hin. Die finanzielle Lage der Studierenden ist schlechter als die von Gleichaltrigen mit einem anderen Bildungsweg. Während in 2016 noch Unterschiede nach Hochschultyp ersichtlich waren, so bezeichnen FH-Studierende ihren Gesundheitszustand häufiger als der Durchschnitt mit mittelmässig (21%), waren diese in 2020 nicht mehr vorhanden.

5.2 Chronische Gesundheitsprobleme

Chronische Gesundheitsprobleme sind definiert als gesundheitliche Probleme, die 6 Monaten andauern oder schätzungsweise noch während mindestens 6 Monaten andauern werden. In der HES-Z Studie wurden die entsprechende Frage aus der SGB bzw. SSEE zu chronischen Gesundheitsproblemen verwendet. Die Art des chronischen Gesundheitsproblems wurden nicht erfragt.

32.1 % der teilnehmenden HES-Z Studierenden gaben an, eine chronische Erkrankung zu haben (n=321). In der ersten HES-C Befragung gaben 18.3 % an (n=434) eine chronische Erkrankung zu haben. Der Anteil an Studierenden mit einer chronischen Erkrankung ist in HES-Z wesentlich höher (siehe Abb. 6).

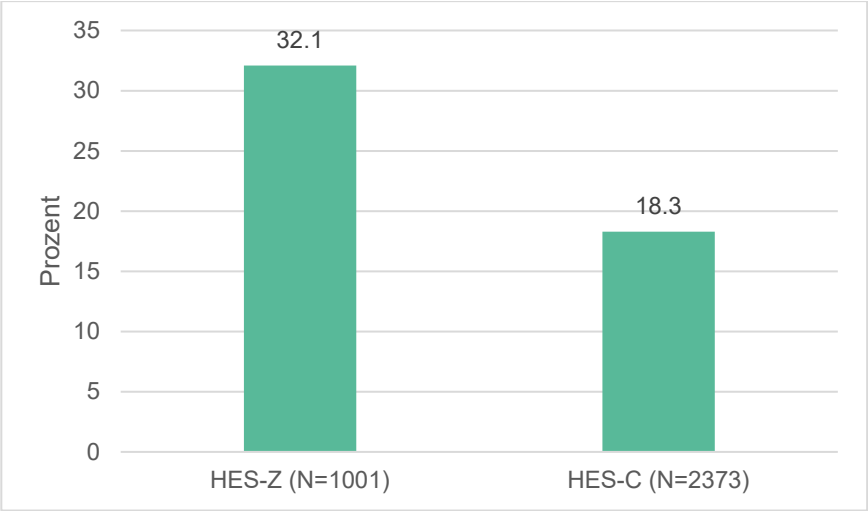


Abbildung 6: Anteil Studierender mit einem chronischen Gesundheitsproblem, HES-Z und HES-C im Vergleich.

Die SSEE ergab im Jahr 2016, dass 18% der Studierenden mindestens ein dauerhaftes, gesundheitliches Problem hatten, chronische Krankheiten (41%) und psychische Probleme (26%) wurden am häufigsten genannt. Seltener wurden Lernschwächen (5%), Seh- oder Hörbehinderungen (4%) oder Gehbehinderungen (3%) angegeben. 45% nannten weitere Gesundheitsprobleme, beispielsweise Rückenprobleme, Allergien und Unverträglichkeiten, Probleme mit den Gelenken, Migräne, Erschöpfung oder Müdigkeit. Gemäss SGB 2021 hatten in der Altersgruppe der 15 – 24-Jährigen 19.8% eine chronische Erkrankung (SGB).

Von den teilnehmenden ZHAW-Studierenden mit einem chronischen Gesundheitsproblem gaben 65.4 % an, in den letzten 30 Tagen durch das chronische Gesundheitsproblem im Studium eingeschränkt gewesen zu sein, 12.1 % davon schwer, 53.3 % eingeschränkt, aber nicht schwer, 34.6 % fühlten sich überhaupt nicht eingeschränkt. Im Vergleich dazu gaben in der BFS-Erhebung 16% aller Studierenden an, aufgrund eines chronischen Gesundheitsproblems im Studium eingeschränkt zu sein (stark eingeschränkt/eingeschränkt, aber nicht schwer). Verglichen mit den BFS-Erhebungen 2013 (22%) und 2016 (19%) äussern die Studierenden in der Erhebung 2020 seltener Einschränkungen im Studium. Inwieweit das mit dem überwiegend virtuellen Unterricht, während dem ersten COVID-19 Pandemiejahr zusammenhängt, kann nur spekuliert werden.

Chronische Gesundheitsprobleme stellen eine bedeutende Herausforderung für die Studierendenpopulation dar, da sie sowohl das akademische als auch das persönliche Leben erheblich beeinflussen können. Krankheiten wie Diabetes, Asthma, chronische Migräne und entzündliche Darmerkrankungen sind Beispiele für chronische Zustände, die bei Studierenden häufig auftreten (Cleary et al., 2011). Diese Erkrankungen erfordern oft kontinuierliche medizinische Betreuung und Selbstmanagement, was zusätzlichen Stress und Zeitdruck verursacht (Graff et al., 2013). Die Bewältigung chronischer Gesundheitsprobleme während des Studiums kann zu vermehrten Abwesenheiten, verminderter Konzentrationsfähigkeit und insgesamt schlechteren akademischen Leistungen führen (Eisenberg et al., 2013). Darüber hinaus sind Studierende mit chronischen Krankheiten oft mit Stigmatisierung und sozialer Isolation konfrontiert, was ihre psychische Gesundheit weiter beeinträchtigen kann (Richardson et al., 2017). Eine angemessene Unterstützung durch die Hochschule, einschliesslich Zugang zu Gesundheitsdiensten und flexiblen Lernmöglichkeiten, ist daher entscheidend, um das Wohlbefinden und den akademischen Erfolg dieser Studierenden zu fördern.

5.3 Psychische Gesundheit/Depression

Als Indikatoren für die psychische Gesundheit wurden Depression und Generalisierte Angststörungen erhoben. Einsamkeit ist ein Indikator für psychisches Wohlbefinden. Angststörungen und Einsamkeit werden als prioritäres Thema unter Kapitel 6 aufgeführt.

Depression wurde mit einem viel verwendeten Instrument, dem PHQ-9, gemessen. Der PHQ-9 wurde auch in der Schweizerischen Gesundheitsbefragung (SGB) und der SSEE des BFS verwendet. Der PHQ-9 erfragt unterschiedliche Symptome einer Depression, für die jeweils ein Punkt vergeben wird. Ein hoher PHQ-9 Wert korrespondiert mit einer schweren Depressionssymptomatik. Die Skala wird in vier Kategorien eingeteilt: «keine oder minimale Depression» (0-4), «leichte Depression» (5-9), «mittlere Depression» (10-14), sowie «eher schwer bis schwere Depression» (15 -27). Das Instrument hat eine hohe Validität, entspricht aber keiner medizinischen Diagnose.

Im HES-Z Sample zeigten 20.3% der Studierenden eine leichte und 7% eine mittlere bis schwere Depressionssymptomatik.

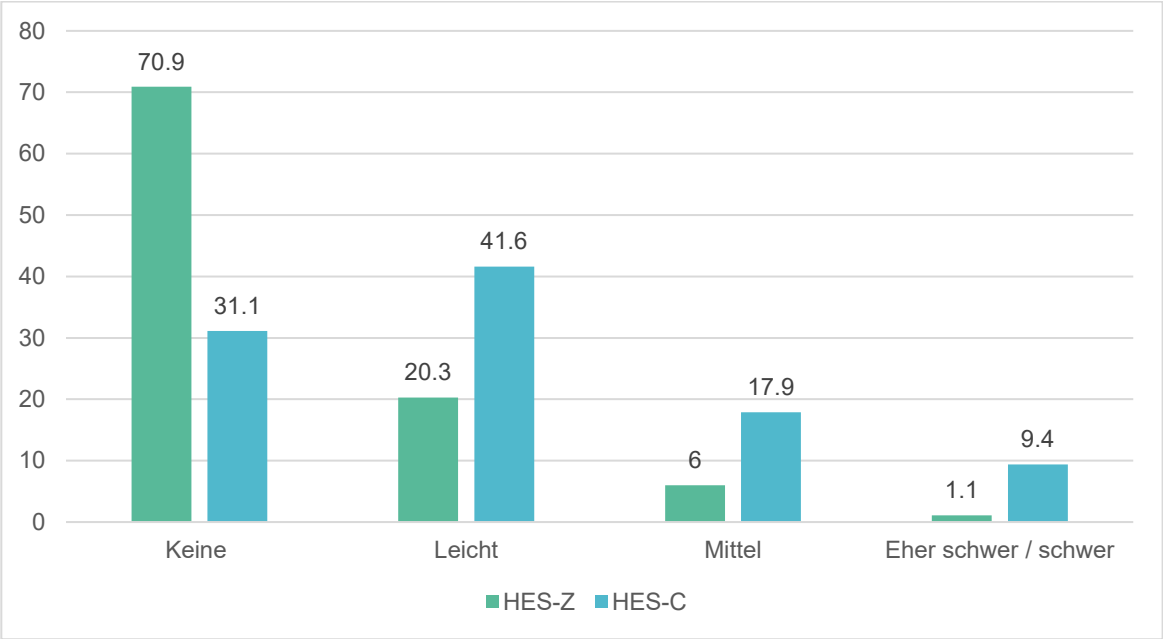


Abbildung 7: Kategorien der Depressionssymptome (gemessen mit PHQ-9), HES-Z und HES-C im Vergleich.

In HES-Z sehen wir einen deutlichen Rückgang der Depressionssymptomatik gegenüber der HES-C Ergebnisse aus dem Jahr 2020 (siehe Abb. 7). Im HES-Z Sample waren weibliche Studierende häufiger von einer mittleren (Frauen 22.1%) und eher schweren (1.1%) Depressionssymptomatik betroffen als männliche Studierende (15.6%, 0.8%). Auch jüngere Studierende wiesen häufiger eine leichte (21.4% vs. ältere Studierende 19.6%) bzw. mittlere (7.1% vs. 4.7%) Depressionssymptomatik auf als ältere Studierende. Die Einflussfaktoren Geschlecht und Alter zeigen sich in beiden HES-Erhebungen.

Die nachfolgende Abbildung 8 zeigt, für die Altersgruppe der 19 – 25-Jährigen, den Rückgang der Depressionssymptomatik zwischen HES-C (April 2023) und HES-Z.

Die SSEE erfasste erstmals im Jahr 2020 Depression mittels des PHQ-9. 23% aller Studierenden zeigten eine mittlere bis schwere Depression (mittlere (15%), eher-schwer (6%) bis schwere Depression (2%)) (Bundesamt für Statistik (BFS), 2021). Eine leichte Depressionssymptomatik ergab sich bei 37%.

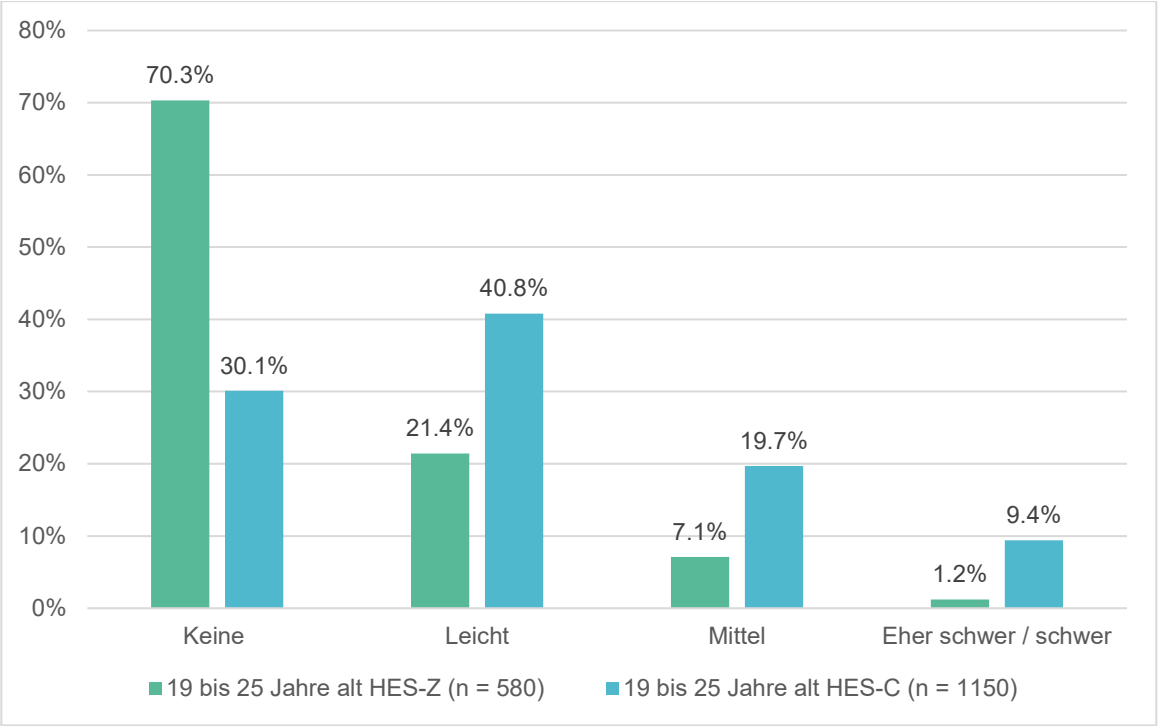


Abbildung 8: Kategorien der Depressionssymptomatik (PHQ-9) bei 19- bis 25-jährigen Studierenden, HES-Z und HES-C Studie im Vergleich.

Insgesamt sind diese Ergebnisse sehr vergleichbar mit denen der HES-C Studie im April 2020. Gegenüber SSEE sind die HES-Z Daten ebenfalls deutlich tiefer, d.h. wir sehen einen Rückgang auch im Vergleich mit Schweizerischen Daten. Allerdings zeigt sich in allen Daten, ungeachtet des Zeitpunkts der Erhebung, eine höhere Häufigkeit von Depressionen bei Frauen. In der SSEE waren mit 27% Frauen häufiger von Depressionen betroffen als Männer (18%). Ähnlich wie in den HES-Z und HES-C Daten waren jüngere Studierenden häufiger betroffen. In der SSEE 2020 zeigten sich auch Unterschiede nach Hochschultyp. Studierende an den UH (24%) und den FH (23%) äussern häufiger Depressionen als Studierende an den PH (18%). Die SGB 2022 konstatierte noch eine fortbestehend hohe psychische Belastung (Bundesamt für Statistik, 2023). Die Altersgruppe der 15 – 24-Jährigen weisen mit 29% bei Frauen und 16.4% bei Männern die höchste Belastung aller Altersgruppen auf und 18% der Frauen im Alter 15 – 24 Jahren hatten eine Depression oder Angststörung.

Wenngleich die jeweiligen Querschnittstudien nur bedingt vergleichbar sind, sehen wir eine deutliche Abnahme der depressiven Symptomatik in der studentischen Population im Vergleich zu den besorgniserregenden Daten in der Corona-Pandemie. Nichts destotrotz liegt mit 20% leichter Depressionssymptomatik ein Hinweis auf eine fortbestehende psychische Belastung vor und diese Interpretation wird durch nationale Daten bestätigt. Auch die Unterschiede nach Geschlecht und Alter, welche sich mit allen Erhebungen decken, sind hinsichtlich der Empfehlungen und Angebote zu berücksichtigen.

Die deutlich höhere Häufigkeit der chronischen Gesundheitsprobleme und Einschränkungen, sowie die Verschiebung in einen geringeren subjektiven Gesundheitszustand deutet auf einen möglichen «participation bias» hin. Das heisst, dass die HES-Z Erhebung vermehrt Studierende erreicht hat, die gesundheitliche Probleme aufweisen. Die Ergebnisse zur Depression sind wiederum mit nationalen Daten vergleichbar.

6 Prioritäre Themen

6.1 Einsamkeit

Das Gefühl oder Erleben von Einsamkeit wird häufig als eine kognitive Diskrepanz zwischen den erwünschten und erfahrenen sozialen Beziehungen und deren Qualität beschrieben (Moeller & Seehuus, 2019). Dieses Verständnis ist insbesondere hilfreich für die Situation von Studierenden, die sich trotz einer grossen Anzahl an Mitstudierenden einsam fühlen können. Einsamkeit ist nicht unbedingt mit sozialer Isolation verknüpft. Es ist verschiedentlich belegt, dass Einsamkeit mit Depression und Angststörungen assoziiert sind (Horigian et al., 2020; Moeller & Seehuus, 2019). Das Erlernen soziale Kompetenzen mit Gleichaltrigen und die Nutzung sozialer Unterstützung sind Entwicklungsziele der Adoleszenz und frühen Erwachsenenalters. Sie sind ein Schlüssel für gelungene soziale Interaktionen. Einsamkeit ist multifaktoriell und kann über die gesamte Lebensspanne erfahren werden. Neuere Erklärungsmodelle adressieren sogenannte «lonelygenic environments», sowie stadtplanerische Aspekte, die soziale Begegnungen erschweren, neuere Arbeitsmodelle (home-office, virtueller Unterricht) oder Social Media Nutzung (The Lancet, 2023). Es gibt unterschiedliche Instrumente, um Einsamkeit in Studien zu messen.

In HES-Z wurde Einsamkeit mit der UCLA-Skala (Hughes et al., 2004) erfasst. Zum Vergleich mit den SGB Daten wurde zusätzlich die dort verwendete 1- Item Frage gestellt (Bundesamt für Statistik, 2024). Die UCLA-Skala erhebt drei Teilaspekten der Einsamkeit, das Fehlen von Gesellschaft, sich ausgeschlossen oder isoliert zu fühlen, die mit ‘fast nie oder nie’, ‘manchmal’ oder ‘häufig’ bewertet werden können. Für den Einsamkeits-Score werden die Werte der einzelnen Fragen (fast nie = 1, manchmal = 2 und häufig = 3) summiert. Werte von 6 bis 9 werden als einsam eingestuft, Werte von 3 bis 5 als nicht einsam. Die 1-Item Frage wiederum besteht aus der Frage «Wie häufig kommt es vor, dass Sie sich einsam fühlen?» mit den Antwortoptionen ‘sehr häufig’, ‘ziemlich häufig’, ‘manchmal’ und ‘nie’.

Deskriptive Ergebnisse

Insgesamt wurden 38.2 % der teilnehmenden Studierenden nach der UCLA-Skala als einsam kategorisiert, 39.0 % der Frauen und 34.6 % der Männer. Unterteilt nach den drei abgefragten Dimensionen von Einsamkeit fehlt es den Studierenden am häufigsten an Gesellschaft (Antwortoption ‘häufig’ 16.5 %, manchmal 41.8 %, fast nie oder nie 41.7%), 13.5% fühlten sich häufig ausgeschlossen (manchmal 41.0%, fast nie oder nie 45.5%) und 13% häufig isoliert (manchmal 35.3%, fast nie oder nie 51.3%).

Im HES-Z Sample lag die Prävalenz der Einsamkeit gemessen mit der 1-Item-Skala bei 74.3 % (manchmal 54.5 %, ziemlich häufig 12.5 %, sehr häufig 7.1 %). Diese Skala weist somit eine deutlich höhere Einsamkeit aus als die 3-item UCLA-Skala.

Multivariate Analysen

In einem ersten Schritt wurde die Assoziation mit sozio-demographische Variablen überprüft. Von den sozio-demographischen Variablen Alter, Gender, Nationalität, sexuelle Orientierung und sozialer Status waren Alter (OR = 0.97, 95%-CI [0.94, 0.99], sexuelle Orientierung (OR = 1.83, 95%-CI [1.29, 2.59] und sozialer Status (OR = 0.91, 95%-CI [0.84, 0.98] signifikante Prädiktoren für Einsamkeit. Somit haben jüngere Studierende, Studierende mit einer nicht-heterosexuellen Orientierung und tieferem sozio-ökonomischem Status eine höhere

Wahrscheinlichkeit einsam zu sein. CH-Nationalität vs. keine CH-Nationalität (OR = 0.64, 95%-CI [0.41, 1.00] zeigte einen borderline-signifikanten Trend, während die Geschlechtsidentifikation keinen signifikanten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit, sich einsam zu fühlen, hatte. In einer Sensitivitätsanalyse, in der Personen > der 75. Perzentile für Alter (>29 Jahre) ausgeschlossen wurden, zeigte sich im soziodemographischen Modell ein Zusammenhang mit Einsamkeit und sexueller Orientierung und sozialem Status. Im zweiten Modell wurden die Studienbedingungen Departement und Semester ins Model aufgenommen. Beide Variablen hatten keinen signifikanten Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einsam zu sein. Im dritten Modell wurden folgende psychologische Variablen hinzugefügt: Stress (PSS-Skala), Selbstwirksamkeit (asku Skala), soziale Unterstützung (Oslo Skala) und sozialer Anschluss im Studium. Die Prädiktoren soziale Unterstützung (OR = 0.64, 95%-CI [0.57, 0.72]) und Anschluss im Studium (OR = 0.31, 95%-CI [0.16, 0.59] waren negative (geringere Wahrscheinlichkeit) und Stress (OR = 1.09, 95%-CI [1.05, 1.14] positiv (höhere Wahrscheinlichkeit) mit Einsamkeit assoziiert. Im dritten Modell waren von den sozio-demographischen Variablen nur noch sexuelle Orientierung, nicht aber Alter und sozialer Status, mit Einsamkeit assoziiert.

Vergleichende Daten

In der HES-C Befragung gaben zu Beginn der Pandemie (April 2020) 30.9 % der ZHAW-Studierenden an einsam zu sein. Im Vergleich dazu ist der Anteil an einsamen Studierenden in der aktuellen Befragung angestiegen auf 38.2 %. Einsamkeit ist auch in nationalen Befragungen ein aktuelles Thema. In der SGB 2017 und 2022 wurde Einsamkeit anhand der gleichen 1- Item Frage erhoben. Die Prävalenz für Einsamkeit in der Altersgruppe der 15 – 24-Jährigen lag 2017 bei 48.2 % und 2022 bei 59.1 % (Bundesamt für Statistik, 2018, 2024). In einer Studie aus Deutschland lag die Prävalenz 2023 für ‘sehr einsam’ bei 16 bis 18% der 16 – 20-jährigen Personen (FrankfurterRundschau, 2023).

Diskussion

Die HES-Z Daten weisen darauf hin, dass Einsamkeit unter Studierenden ein prävalentes Thema ist, unabhängig davon wie man Einsamkeit misst. Während die 1-Item Skala Einsamkeit bei mehr als Zwei-Drittel ergab, lag die UCLA-Skale etwas über einem Drittel. Die unterschiedlichen Ergebnisse der beiden Skalen hängen mit unterschiedlichen Frageitems zu «Einsamkeit» zusammen. Hingegen ist der Prozentsatz der Angaben «häufig» bis «sehr häufigen» Einsamkeit ungefähr gleich. Die UCLA-Skala erfragt drei Dimensionen der Einsamkeit und ist somit differenzierter. Sie erlaubt auch eine differenziertere Interpretation hinsichtlich der Empfehlungen. Daher wurde sie für die multivariaten Analysen verwendet. Die 1-Item Frage hingegen überlässt die Definition von «Einsamkeit» der Person. Die 1-Item-Frage wurde aus Vergleichszwecken mit den SGB-Daten verwendet.

Die Gegenüberstellung der HES-Z und SGB-Daten weist darauf hin, dass die Studierenden und die Altersgruppe 15 – 24-Jährigen zu einem hohen Prozentsatz Einsamkeit erfahren. Es kann diskutiert werden, ob «manchmal» einsam zu sein, für diese Altersspanne, die mit vielen sozialen und räumlichen Transitionen und Entwicklungsaufgaben einhergeht, nicht relativ typisch und passager sein mag. Das Studium geht mit einer veränderten Lebensweise und neuen Peers einher, soziale Kontakte im Studium müssen erst geknüpft werden. Die Zusammenhänge mit Alter (Amendola et al., 2024), sexueller Orientierung (Wittgens et al., 2022) und sozialem Status (Zahedi et al., 2022) sind konsistent mit bisherigen Studien.

6.2 Angststörungen

Angststörungen zählen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen in der Gesamtpopulation und in der Population von Studierenden (Eisenberg et al., 2007; Pedrelli et al., 2015). Diese Störungen werden als übermässige und anhaltende Sorgen oder Ängste definiert, die das tägliche Leben erheblich beeinträchtigen (Kessler et al., 2001). In der studentischen Population können verschiedene Faktoren, wie akademischer Druck, finanzielle Sorgen und der Übergang in ein unabhängiges Leben, zur Entwicklung oder Verschärfung von Angststörungen beitragen (Beiter et al., 2015).

In der HES-Z Studie wurden generalisierte Angststörungen mit der GAD7 Skala erfasst (Spitzer et al., 2006). GAD7 erfragt die Selbsteinschätzung verschiedener Aspekte von Angststörungen in den letzten 2 Wochen. Der GAD-7 umfasst sieben Items, die auf einer 4-Punkte-Likert-Skala von 0 (überhaupt nicht) bis 3 (fast jeden Tag) bewertet werden. Der Gesamtscore reicht von 0 bis 21, wobei höhere Scores auf höheres Angstniveaus hinweisen. Der resultierende Score kann ausserdem in vier Angstniveaus kategorisiert werden: minimal (0–4), gering (5–9), mittelgradig (10–14) und schwer (15–21). Ab einem Cut-off Wert von ≥ 10, was den Kategorien mittelgradig und schwer entspricht, wird von einer Angststörung gesprochen.

Deskriptive Ergebnisse

33.6 % der teilnehmenden Studierenden berichten über Symptome einer Angststörung (GAD7 ≥ 10). Davon berichten 12% der Studierenden über schwere, 22% über mittelgradig, 39% über geringe und 27% über minimale Angststörungssymptome. Frauen berichteten mit 34.9 % etwas häufiger über Angstsymptomatik als Männer (28.5%). Non-binäre Personen gaben am häufigsten Angststörungssymptomatik an (77.8 %: mittelgradig/schwer). Jüngere Studierende (bis 29 Jahre) berichten häufiger über Angststörungen (35.0%) als ältere Studierende (ab 29 Jahren, 28.6%). Der Anteil an Studierenden mit Angstsymptomen variiert in den Departementen zwischen 68.6 % und 29.2 % (siehe Abb. 9).

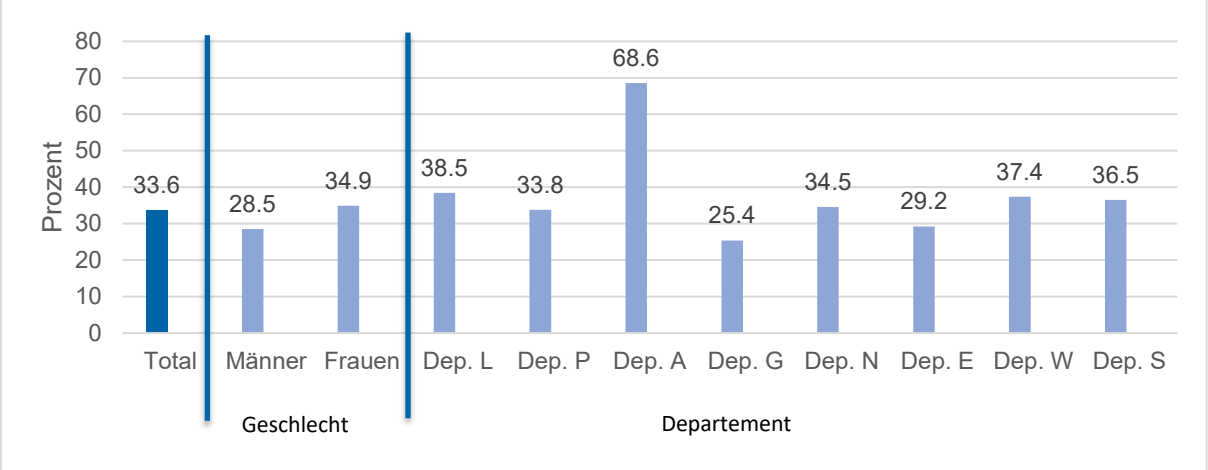


Abbildung 9: Anteil an Studierenden, die sich einsam fühlen total und unterteilt nach Geschlechtsidentität und Departement.

Multivariate Analysen

In einem ersten Schritt wurde die Assoziation mit sozio-demographische Variablen überprüft. Von den sozio-demographischen Variablen Alter, Gender, Nationalität, sexuelle Orientierung

und sozialer Status waren Alter (OR = 0.97, 95%-CI [0.95, 0.995]), sexuelle Orientierung (OR = 1.44, 95%-CI [1.01, 2.05]) und sozialer Status (OR = 0.92, 95%-CI [0.85, 0.998]) signifikant mit Angststörungen assoziiert (GAD7 ≥ 10). Gender (OR = 1.36, 95%-CI [0.99, 1.86] zeigte einen borderline-signifikanten Trend. In einer Sensitivitätsanalyse, in der Personen > der 75. Perzentile für Alter (>29 Jahre) ausgeschlossen wurden, war die Variable Alter nicht mehr signifikant während Gender (OR = 1.56, 95%-CI [1.09, 2.23] einen signifikanten Effekt zeigte.

Im zweiten Modell wurde Semester hinzugefügt. Semester war positiv assoziiert mit Angststörungen (OR = 1.09, 95%-CI [1.02, 1.17]). Im dritten Modell wurden psychologische Variablen und Schutzfaktoren eingefügt. Angststörungen waren mit höheren Depressionswerten (OR= 1.49, 95%-CI [1.33, 1.66]), höheren Stresswerten (OR = 1.28, 95%-CI [1.18,1.38]) und Belastung durch Unsicherheiten in Bezug auf globale Ereignisse (OR = 1.86, 95%-CI [1.06,3.28]) assoziiert. Soziodemographische Variablen, die Schutzfaktoren Resilienz, Selbstwirksamkeit und soziale Unterstützungen und Semester waren im dritten Modell nicht signifikant mit Angststörungen assoziiert.

Vergleichende Daten

In der HES-C Befragung lag die Prävalenz für Angststörungen zu Beginn der Pandemie (April 2020) bei 22.8 %, bei der letzten Befragung (Juni 2021) bei 33.6 %. Die Prävalenz für Angststörungen bei ZHAW-Studierenden ist auch 1 Jahr nach Ende der Pandemie weiterhin erhöht.

Die Schweizer Gesundheitsbefragung erhebt einerseits psychische Belastungen und andererseits Depressionen und Angststörungen (Bundesamt für Statistik, 2023). 2022 lag die Prävalenz von mittleren bis hohen psychischen Belastungen in der Altersgruppe der 15 – 24-Jährigen bei 29.0 % für Frauen und 16.4 % für Männer. Bei jungen Frauen (15 bis 24 Jahren) zeigte sich ein deutlicher Anstieg von 2017 19% zu 2022 29%. 9% der jungen Frauen waren 2022 stark psychisch belastet. Weiter weisen erste Auswertungen des BFS darauf hin, dass junge Frauen von 15 bis 24 Jahren mit 18% besonders stark von Depression und Angststörungen betroffen sind. Auch in den HES-Z Daten ist eine höhere Prävalenz für Frauen ersichtlich.

Diskussion

Wenngleich wir auf Grund der Querschnittdaten und des eingeschränkt repräsentativen HES-Z Samples die beobachtete Zunahme mit Vorsicht interpretieren müssen, weisen sowohl die HES-Z Daten sowie nationale Daten darauf hin, dass Angststörungen ein prävalentes Thema bei jungen Erwachsenen sind und an Häufigkeit zugenommen hat.

Die Assoziationen von Angstzuständen mit Depressions- und Stresssymptomatik wurden auch in anderen Studien gefunden, und weisen auf Risk Clustering, also eine Anhäufung von psychischen Belastungen in Individuen hin.

Non-binäre Personen und Personen mit nicht-heterosexuelle Orientierung gaben jeweils höhere Angststörungssymptomatik an, 77.8 % respektive 42.1 %, als die jeweiligen Vergleichsgruppen. Diese Assoziation bestätigte sich in den multivariaten Analysen und deckt sich mit Ergebnissen anderer Studien. LGBTQI+ Personen weisen ein erhöhtes Risiko für eine schlechtere psychische Gesundheit auf (Charmaraman et al., 2021; Semlyen et al., 2016; Wittgens et al., 2022).

6.3 Ruhe- und Rückzugsräume

Ruhe- und Rückzugsräume auf dem Studiencampus sind essenziell für das Wohlbefinden der Studierenden. Diese Räume bieten eine wichtige Möglichkeit, sich vom eng getakteten und anspruchsvollen Hochschulalltag zu erholen und Stress abzubauen. Die Verfügbarkeit solcher Räume - insbesondere mit Naturelementen, sogenannte «green spaces» - kann massgeblich zur psychischen Gesundheit und zum allgemeinen Wohlbefinden der Studierenden beitragen (Blasche et al., 2018; Ding et al., 2024; Foellmer et al., 2021). Studien zeigen, dass regelmässige Pausen und Momente der Ruhe die kognitive Leistungsfähigkeit und Konzentration steigern können (Berto, 2014; Ginns et al., 2023). Insbesondere in Phasen hoher Belastung, wie während der Prüfungszeit, können diese Räume einen wertvollen Ort der Erholung und Regeneration bieten (Blasche et al., 2018).

In HES-Z wurden die Räumlichkeiten analog dem Bielefelder Fragebogen (Stock et al., 2023) erfragt. Die Aussage «Es gibt ausreichend Rückzugs- bzw. Ruheräume» konnte auf einer 5-point Likert Skala von ‘trifft überhaupt nicht zu’ bis ‘trifft sehr zu’ bewertet werten. Für die Analysen wurden die Antwortoptionen dichotomisiert in ‘trifft zu’ und ‘trifft nicht zu’, ohne mit neutrale Antwortoption ‘teils/teils’.

Deskriptive Hauptergebnisse

58.7 % der teilnehmenden Studierenden gaben an, nicht ausreichend Rückzugs- und Ruheräume an der ZHAW zu haben. Die Bewertung der Rückzugs- und Ruheräume unterschied sich je nach Departement, bzw. Standort. Zwischen 42.2 % bis 78 % der teilnehmenden Studierenden gaben an nicht ausreichend Ruheräume zu haben. Am Standort Toni Areal wurde am häufigsten angebend, die Ruheräume seien unzureichend.

Frauen gaben etwas häufiger als Männer an, dass Ruheräume nicht ausreichend sind. Im Vergleich zum 1. Semester Bsc. gaben Studierende ab dem 2. Semester häufiger an, dass Ruheräume unzureichend vorhanden sind (siehe Abb. 10).

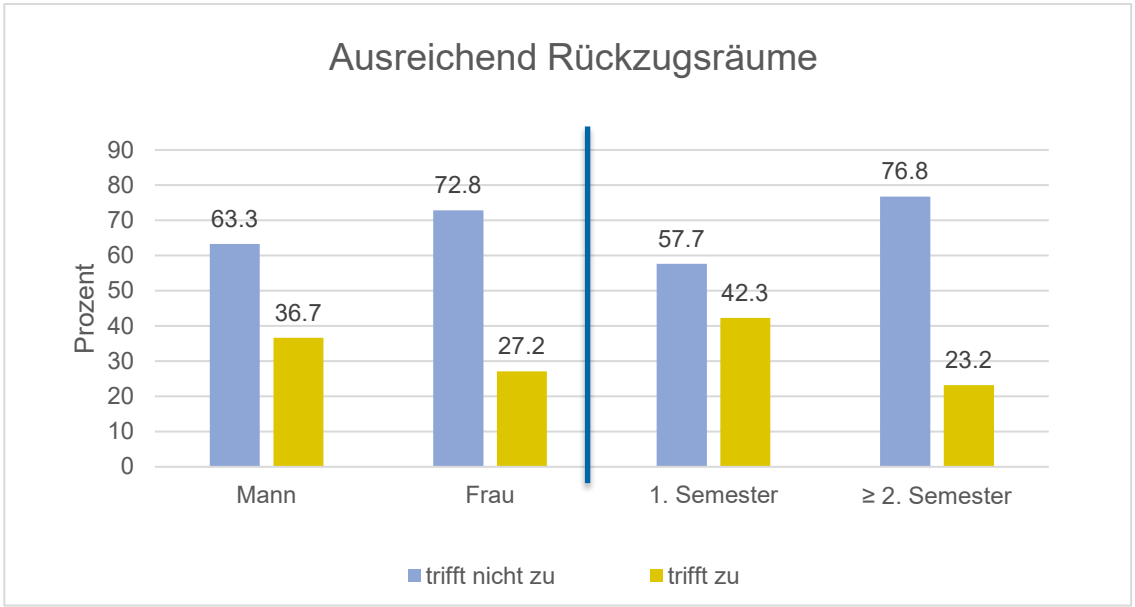


Abbildung 10: Bewertung von ausreichend Ruhe- und Rückzugsräume, differenziert nach Geschlechtsidentität und Semester.

Multivariate Analysen

Im ersten soziodemographischen Modell war eine positive Bewertung («trifft zu») von ausreichend Ruheräume zu haben assoziiert mit Genderidentität (Frauen vs. Männer, OR = 0.655, 95%-CI [0.439, 0.976]). Im zweiten Modell mit Studienbedingungen, waren ausreichend Ruheräume zu haben negativ assoziiert mit dem Standort des Departements (Toni Areal vs. andere Standorte OR = 0.236, 95%-CI [0.085, 0.657] und in höherem Semester (OR = 0.699, 95%-CI [0.794, 0.901] zu studieren. Im dritten Modell mit psychologischen und gesundheitlichen Faktoren waren ausreichend Ruheräume zu haben negativ assoziiert mit chronischer Erkrankung (OR = 0.564, 95%-CI [0.343,0.928] und erhöhten Stresswerten (OR =0.955, 95%-CI [0.913, 0.998]). Positiv assoziiert war leicht sozialen Anschluss im Studium zu finden (OR = 3.687, 95%-CI [1.331,10.211]) und selten Nacken- und Rückenschmerzen (OR = 1.825, 95%-CI [1.144, 2.911] zu haben. Geschlechtsidentität war im erweiterten Modell nicht mehr signifikant.

Diskussion

Die Daten aus der HES-Z Befragung weisen das Bedürfnis von Studierenden im Studienalltag Rückzugsräume und Ruheräume zu haben aus. Dies gilt für alle Departemente, doch offensichtlich wird diesem Bedürfnis je nach Gebäude und Infrastruktur der Departemente unterschiedlich Rechnung getragen. Die explorativen multivariaten Analysen weisen darauf hin, dass Personen mit Zusatzbelastungen (chronische Erkrankungen, chronische Schmerzen, Stress) sowie Personen, die weniger leicht sozialen Anschluss finden oder in höheren Semestern studieren einen höheren Bedarf nach Ruheräumen haben. Vergleichende nationale oder internationale Daten zur Bewertung Ruhe- und Rückzugsräumen an Universitäten wurden noch nicht publiziert. Studienergebnisse legen nahe, dass Ruheräume oder nahe zugängliche Grünflächen die Gesundheit sowie die Leistungsfähigkeit der Studierenden positiv beeinflussen können.

6.4 Leistungsdruck

Leistungsdruck stellt ein erhebliches Problem in der Studierendenpopulation dar (Asif et al., 2020; Güntzer, 2017; Stallman, 2008) und wird häufig als übermässiger Stress beschrieben, der durch hohe akademische Anforderungen und Erwartungen entsteht. Dieser Druck kann verschiedene Formen annehmen, darunter der Wunsch, gute Noten zu erzielen, Erwartungen von Familie und Gesellschaft zu erfüllen und sich für zukünftige berufliche Chancen zu qualifizieren (Hurst et al., 2013). Die Auswirkungen von Leistungsdruck sind weitreichend und können zu negativen psychischen und physischen Gesundheitsfolgen führen, einschliesslich Angststörungen, Depressionen und Schlafstörungen (Cohen et al., 2007).

Die Bewältigung dieses Drucks erfordert effektive Strategien, wie Zeitmanagement, Stressbewältigungstechniken und die Suche nach sozialer Unterstützung (Hurst et al., 2013). Ein Mangel an Bewältigungsmechanismen kann zu einer Verschlechterung der akademischen Leistung und des allgemeinen Wohlbefindens führen, was den Stress weiter verstärkt und einen Teufelskreis erzeugt.

Mangels einer validierten Skala zu Leistungsdruck wurden als mögliche Indikatoren für Leistungsdruck verschiedene Variablen herangezogen. Dazu gehören: Stress (PSS Skala), da

Leistungsdruck als eine Art Stress verstanden wird, Konsum von Neuroenhancern zur Bewälting des Studiumsalltags, und Wahrnehmung der zeitlichen Anforderungen.

Stress wurde mittels einer validierten Skala, der PSS-Skala (Cohen et al., 2007; Klein et al., 2016) gemessen. Die Skala besteht aus 10 Items, die auf einer Likertskala nie (0), selten (1), manchmal (2), häufig (3), sehr oft (4) bewertet werden. Die Werte werden aufsummiert und kategorisiert in niedriger Stress (0-13), moderater Stress (14-26) und hoher Stress (27-40.) Der Konsum von Neuroenhancern wurde mit einer Auswahl an Fragen der HISBUS Befragung (durch das Bundesministerium für Gesundheit beauftragtes Projektes des Hochschulinformationssystems) gemessen (Middendorff et al., 2012). Zeitliche Anforderungen wurdne analog der Bielefelder Befragung zu Studienbedingungen und Gesundheit erhoben (Stock et al., 2023).

Stress

Der grösste Teil der teilnehmenden Studierenden gab an moderaten Stress zu haben (71.9 %) und 4.1 % hohen Stress. Im Vergleich dazu, gaben in HES-C 13.5 % an hohen Stress und 60.9 % moderaten Stress zu haben.

Stress kann unterschiedliche Ursachen haben. Eine mögliche Ursache sind Doppelbelastungen. HES-Z weist aus, dass 80.1% der Studierenden einer Arbeit nachgehen (69.5% während des Semesters und oder Semesterferien, 10.5% nur während der Semesterferien). Dies ist vergleichbar mit den Daten der BFS- Erhebung zur sozialen und wirtschaftlichen Lage, gemäss der 73% der Studierenden an den Schweizer Hochschulen neben ihrem Studium einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (Bundesamt für Statistik, 2021). In HES-Z nehmen 30.2 % der Studierenden diese Kombination von Studium und Arbeit als belastend für ihre Gesundheit wahr. Zudem zeigte sich, dass ein beträchtlicher Teil der Studierenden «Care»-Aufgaben leisten (22 %), was mindestens die zeitlichen Ressourcen weiter bindet. Um zu beurteilen, welche Auswirkungen diese Care-Arbeit auf das Wohlergehen, die Gesundheit, sowie die Studienleistungen und -belastungen haben, bedarf es weiterer Daten. Die nachfolgende multivariate Analyse weist darauf hin, dass Care-Aufgaben die Belastungen und das Stressempfinden steigern.

In multivariaten Analysen war erhöhter Stress (PSS Kategorien moderater und hoher Stress) assoziiert mit Alter (OR = 0.97, 95%-CI [0.95, 0.995]), Geschlechtsidentität (Frauen vs. Männer) (OR = 1.54, 95%-CI [1.11, 2.14) und tieferem sozialen Status (OR = 0.87, 95%-CI [0.80, 0.95]). Im erweiterten Modell waren soziodemographische Variablen nicht mehr assoziiert, dafür waren Studienmodus (Vollzeit) (OR = 0.53, 95%-CI [0.31, 0.90]), höhere Selbstwirksamkeit (OR = 0.21, 95%-CI [0.13, 0.33]) und höhere wahrgenommene soziale Unterstützung (OR = 0.87, 95%-CI [0.77, 0.98) negative mit höherem Stress assoziiert. Care-Aufgaben waren hingegen positiv mit höherem Stress assoziiert (keine Care-Aufgaben vs. Care-Aufgaben, OR = 0.46, 95%-CI [0.26, 0.82]) .

Konsum von Neuroenhancern

Auf die Frage «Haben Sie in den letzten 30 Tagen Substanzen (ausgeschlossen Kaffee/Tee o. Ä.) eingenommen, mit dem Ziel, Ihren Studienalltag besser zu meistern? (z. B. Mittel zur Leistungssteigerung und/oder Beruhigung)», haben 68.3 % der Teilnehmenden angeben, dass die Einnahme von Neuroenhancern für sie nicht in Frage kommt. 20.4 % haben nichts

konsumiert, könnten es sich aber vorstellen, 11.3 % konsumierten Neuroenhanser selten bis regelmässig.

Von den Studierenden, die selten bis regelmässig Neuroenhancer konsumieren, wurde als Substanz am häufigsten Ritalin (Methylphenidat, MPH) (21.1 %) angegeben, gefolgt von Cannabis (4.9 %) und Kokain (2.4 %), über 25% gaben an andere, nicht im Fragebogen aufgeführte Substanzen zu konsumieren. Die Häufigkeit, mit der diese Substanzen konsumiert wurde, variierte von mehrmals täglich (8.3 %), 1-3 Mal pro Woche (15.7 %), der grösse Teil (42.6 %) konsumierte gar nichts in den letzten 30 Tagen (siehe Abb. 11). Die häufigsten Gründe Neuroenhancer zu konsumieren waren Stress (24.4 %), Leistungssteigerung (23.6 %), Bekämpfung von Nervosität oder Lampenfieber (17.9 %) (siehe Abb. 12).

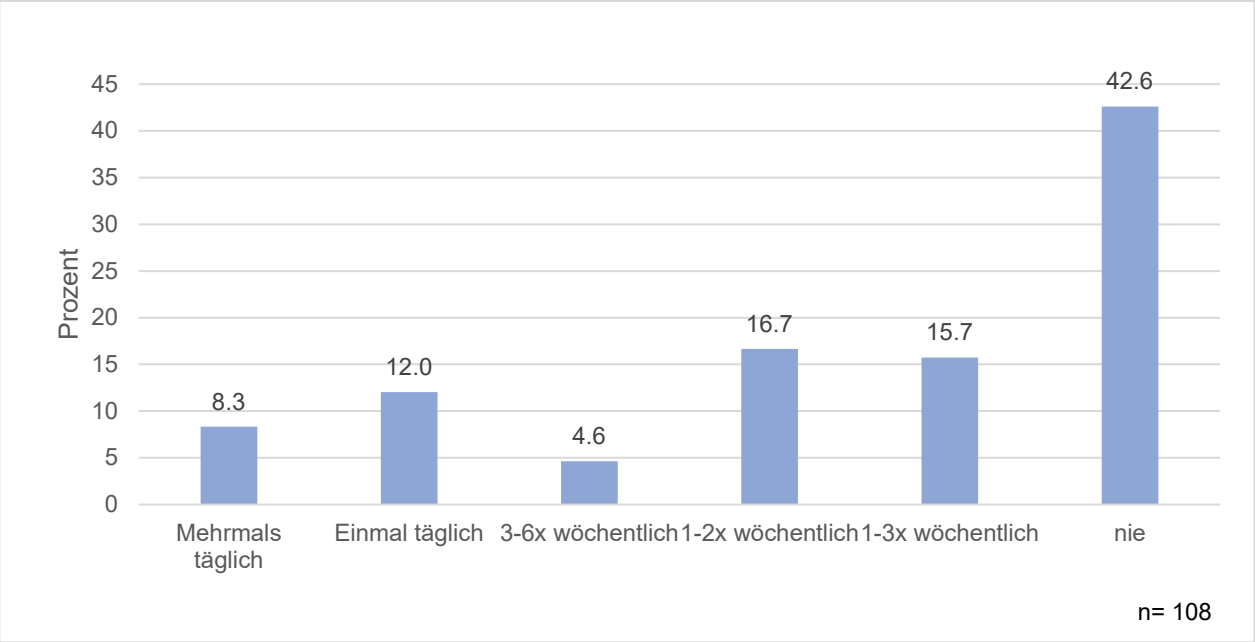


Abbildung 11: Häufigkeit des Konsums von Neuroenhancern, mit dem Ziel den Studienalltag besser zu meistern, in den letzten 30 Tagen.

Zeitliche Studienanforderungen

In der Erhebung der zeitlichen Studienanforderungen gaben über die Hälfte der teilnehmenden Studierenden an, im Studium unter Zeitdruck zu stehen (57.6 %) und viele Dinge auf einmal zu erledigen zu müssen (55.9 %) (siehe Abb. 13). Ein Drittel der Studierenden gab an, dass die Studienbedingungen es ihnen nicht ermöglichen, ihren familiären/privaten Anforderungen gerecht zu werden (29.7 %). Weiter berichteten mehr als ein Drittel, dass in einzelnen Veranstaltungen Leistungen über den vorgesehenen Workload von ihnen erwartet werden (38.7 %).

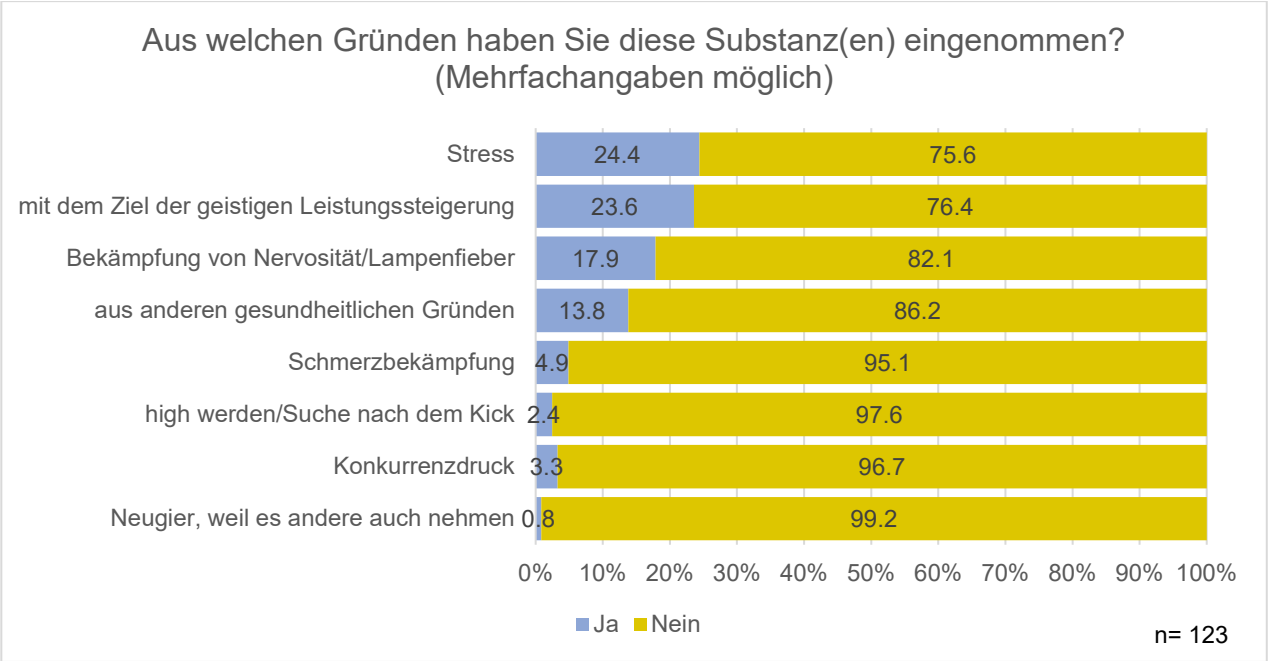


Abbildung 12: Gründe für die Einnahme von Neuroenhancern.

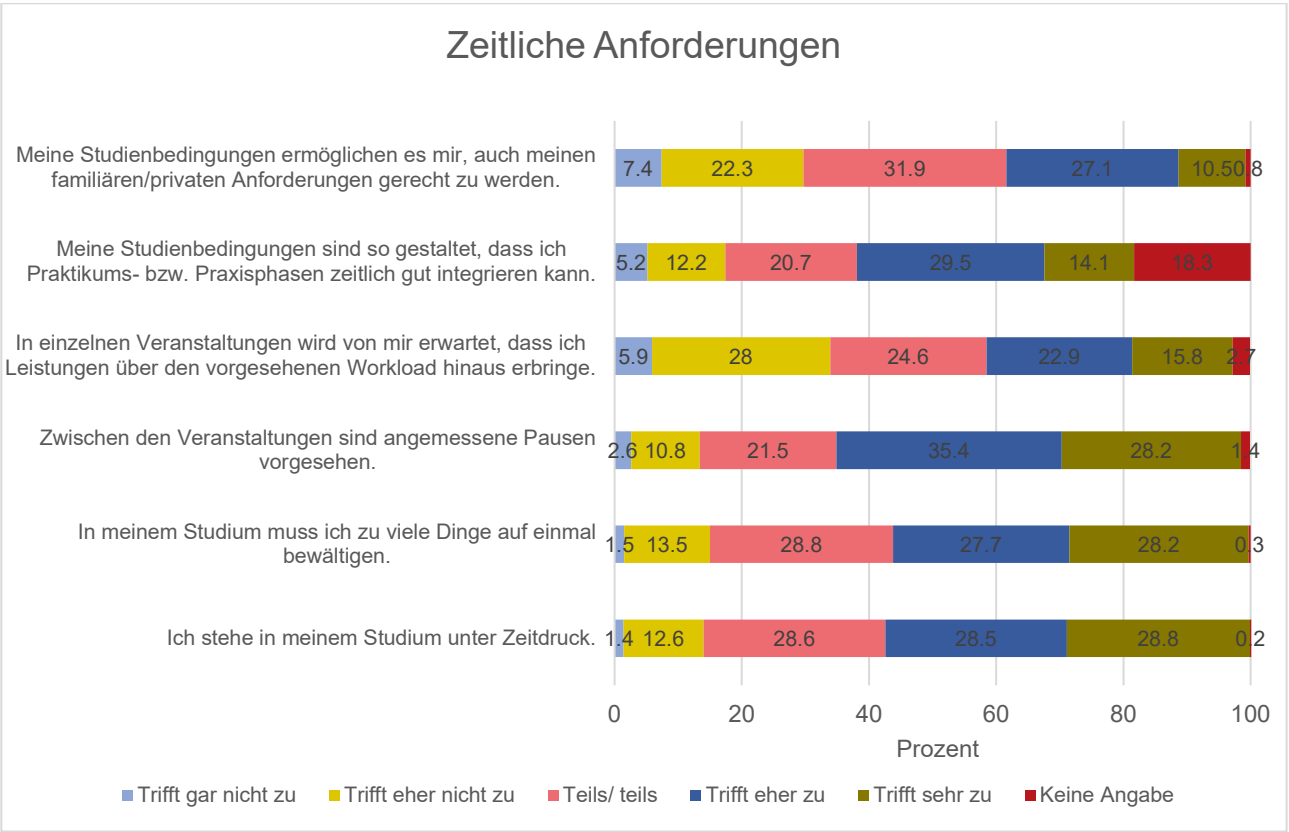


Abbildung 13: Bewertung verschiedener Aspekte im Zusammenhang mit zeitlichen Anforderungen im Studium.

Diskussion

Verschiedenen Indikatoren für Leistungsdruck haben gezeigt, dass ein wesentlicher Teil der Studierenden unter Leistungsdruck im Studium stehen. Dies zeigte sich durch den Anteil an Studierenden die angaben, moderaten oder hohen Stress zu haben, im Studium zu viele Dinge auf einmal erledigen zu müssen, Leistungen über den vorgesehenen Workload erbringen müssen, unter Zeitdruck zu stehen, den familiären/privaten Anforderungen nicht

gerecht werden können und Neuroenhancer zur besseren Bewältigung des Studiums nehmen.

Es wird angenommen, dass Leistungsdruck sich nach einzelnen Studiengängen unterscheiden. Um generalisierbare Aussagen dazu zu machen, müssten jedoch zusätzliche Daten erhoben werden und mehr Daten pro Institut und Studiengängen vorliegen.

Das Thema Neuroenhancer wurde neu in die HES-Z Befragung aufgenommen und wurde in den letzten Jahren auch international vermehrt untersucht. Der Anteil an teilnehmenden ZHAW Studierenden, welche Neuroenhancer einnehmen, um den Studienalltag besser zu meistern, ist vergleichbar mit Studien aus Deutschland, in denen die Prävalenzen für die Einnahme von Neuroenhancern im Studium bei 8 bis 11% liegen (Clausen, 2017; Dietz et al., 2022).

Studien über Studierende berichten häufig über erhöhten Stress und höhere Prävalenzen für psychische Krankheiten in der Studienpopulation, was die Vulnerabilität der Studierendenpopulation verdeutlicht und Handlungsbedarf aufzeigt (Asif et al., 2020; Eisenberg et al., 2007; Stallman, 2008).

6.5 Schmerzen

Schmerzen, insbesondere Nacken- und Rückenschmerzen sind generell weit verbreitet (Bundesamt für Statistik, 2023). Diese Beschwerden resultieren oft aus langen Sitzzeiten, schlechter Ergonomie während des Studiums und einem Mangel an körperlicher Aktivität (Bauer & Trumpa, 2023). Zusätzlich zu Nacken- und Rückenschmerzen können auch andere Schmerzformen wie Bauch-, Unterleibs- und Kopfschmerzen auftreten, die oft mit Stress und einem ungesunden Lebensstil verbunden sind (American Psychological Association, 2022, 2023).

Die Prävalenz von Schmerzen in der Studierendenpopulation ist beachtlich und kann signifikante Auswirkungen auf die Lebensqualität und das akademische Leistungsvermögen haben. Die Studie von Campbell et al. ergab, dass bis zu 77% der Studierenden in der letzten Woche über Nackenschmerzen klagten (Campbell et al., 2023). Kopf- und Nackenschmerzen sind häufig multifaktoriell und können sowohl durch physische Faktoren wie unzureichende Arbeitsbedingungen als auch durch psychische Belastungen wie Prüfungsstress verstärkt werden (Serbic et al., 2023). Zusammenhänge mit langen Sitzzeiten, schlechter Ergonomie und einem Mangel an körperlicher Aktivität sind belegt (Bauer & Trumpa, 2023). SGB-Daten weisen darauf hin, dass die Altersgruppe der 15 – 24-Jährigen von allen Altersgruppen am meisten Stunden pro Tag sitzt (6.7 h, (Bundesamt für Statistik, 2018)). Andere Schmerzen wie Unterleibschmerzen sind am ehesten gynäkologisch bedingt, während Bauchschmerzen neben somatischen Ursachen auch psychische Ursachen haben kann.

Alle Schmerzen haben gemeinsam, dass sie das Wohlbefinden beeinträchtigen können, die Teilhabe an sozialem Leben sowie dem Studium einschränken können und die Konzentrationsfähigkeit und den Lernerfolg reduzieren können (Chen et al., 2023; Gorodzinsky et al., 2011; Munro et al., 2021).

In HES-Z wurden Schmerzen mit der Frage erfasst «Wie oft hatten Sie in den letzten 6 Monaten die folgenden Beschwerden?». Für Nacken- oder Rückenschmerzen, Kopfschmerzen, Unterleibsschmerzen und Bauchschmerzen konnte je angegeben werden,

wie häufig diese auftreten: ‘etwa täglich’, ‘mehrmals pro Woche’, ‘ungefähr einmal pro Woche’, ‘ungefähr einmal pro Monat’ oder ‘selten oder nie’. Die Fragestellung ist analog zu der "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) Befragung (Ambord et al., 2020).

Deskriptive Hauptergebnisse

37% der teilnehmenden Studierenden hatten täglich oder mehrmals pro Woche Nacken- oder Rückenschmerzen und ein Viertel (24.5%) einmal pro Woche. Auch Kopfschmerzen sind häufig, ca. 20% hatten täglich oder mehrmals pro Woche Kopfschmerzen und etwas mehr als ein Viertel einmal pro Woche. Deutlich seltener sind häufige Bauchschmerzen (täglich oder mehrmals pro Woche 8%, einmal pro Woche 14.9%). Unterleibsschmerzen wurden nur für weibliche Studierende ausgewertet.

Knapp 63 % der Frauen berichteten mind. 1 x pro Monat von Unterleibsschmerzen, weitere 11.7% einmal wöchentlich oder häufiger.

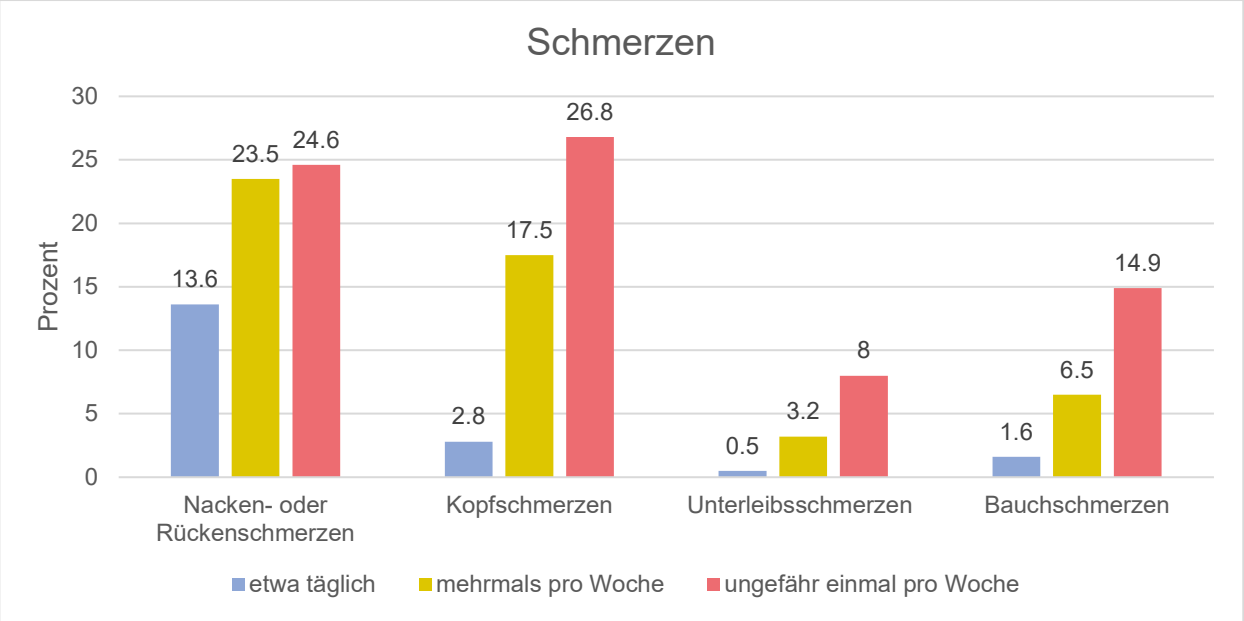


Abbildung 14: Häufigkeit von Beschwerden in den letzten 6 Monaten.

Die deskriptiven Auswertungen weisen auf eine häufigere Schmerzsymptomatik, insbesondere Kopf- und Nacken/Rückenschmerzen von Frauen gegenüber Männern hin. Studierende, die sich als divers bezeichnen, weisen die höchste Prävalenz auf (siehe Abb. 15 und 16).

Vergleichende Daten

In der SGB werden körperliche Beschwerden in den letzten vier Wochen erfragt. In der SGB 2022 gaben von den 15- bis 24-jährigen 41.9% an Rücken oder Kreuzschmerzen zu haben, 46.9 % berichteten über Kopfschmerzen, wobei die Prävalenz bei den Frauen erhöht war (52.0%, bzw. 56.5%). Die Daten sind nicht direkt vergleichbar da in HES-Z nach einer

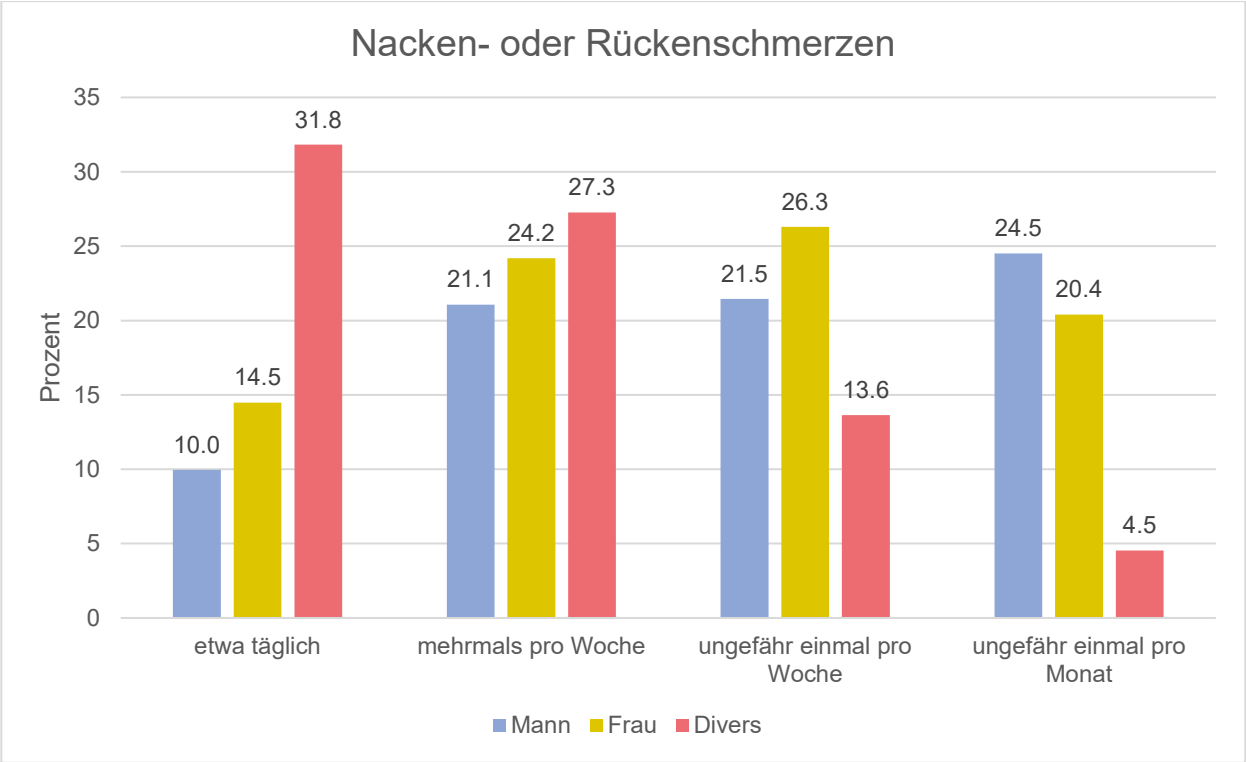


Abbildung 15: Häufigkeit von Nacken- oder Rückenschmerzen in den letzten 6 Monaten, differenziert nach Geschlechtsidentität.

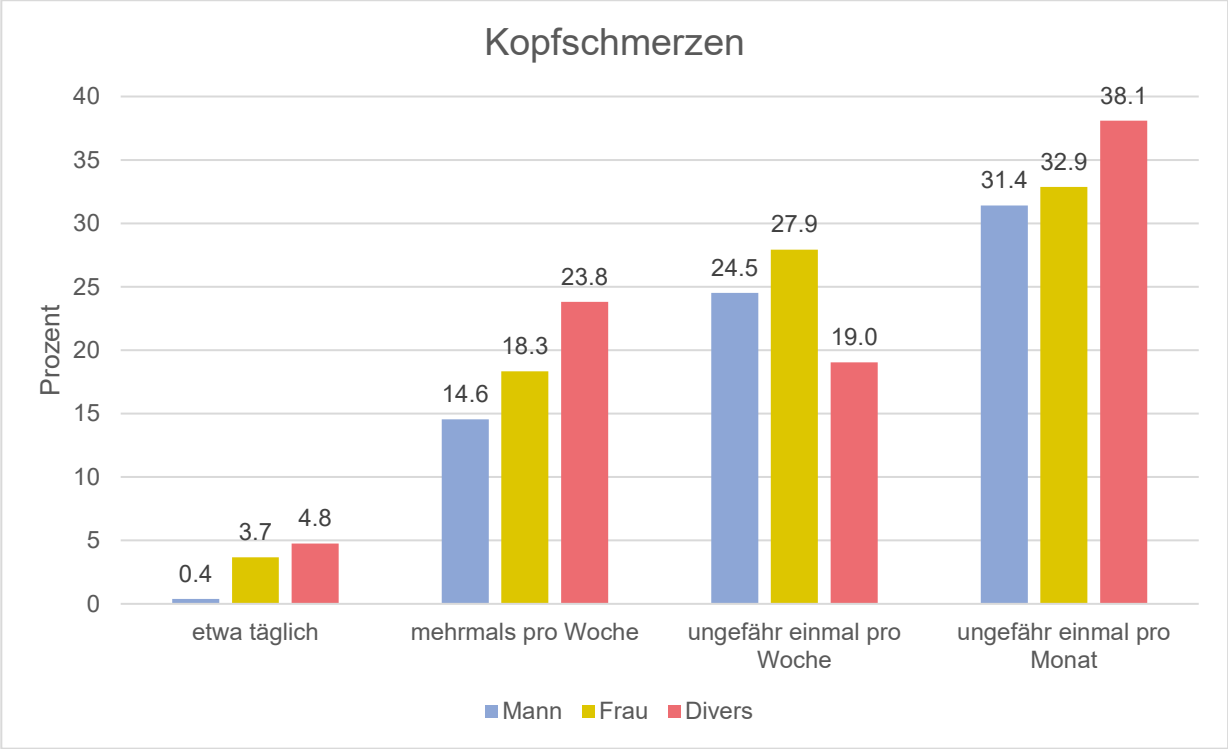


Abbildung 16: Häufigkeit von Kopfschmerzen in den letzten 6 Monaten, differenziert nach Geschlechtsidentität.

6-Monate Prävalenz gefragt wurde und in der SGB nach ‘starken’ oder ‘ein bisschen’ Schmerzen in den letzten vier Wochen. Die HBSC-Studie verwendet die gleichen Items wie

HES-Z. In der HBSC-Befragung 2022 lag die Prävalenz bei 11- bis 15 jährigen Schüler:innen für Rückenschmerzen bei 17.7 % und bei 20.9 % für Kopfschmerzen (Balsiger et al., 2023). Die Daten zeigen, dass unabhängig von der Erhebung und der Altersgruppe Schmerzen ein prävalentes Thema bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind.

Diskussion

Die HES-Z Daten zeigen, dass Schmerzen, insbesondere Nacken-, Rücken und Kopfschmerzen, ein prävalentes Thema bei den ZHAW-Studierenden sind. Schmerzen haben bei Studierenden eine Vielzahl an negativen Konsequenzen, dazu gehören Einfluss auf das Wohlbefinden, Teilhabe am sozialen Leben und Studiumsalltag, Reduzierung der Konzentrationsfähigkeit und somit des Lernerfolges. Dies verdeutlicht die Wichtigkeit der Reduzierung von Schmerzen in der Studierendenpopulation.

Zudem sind aus der Literatur eine Reihe an assoziierten ursächlichen Faktoren bekannt, welche konkrete Ansetzungspunkte aufzeigen. Der Studienalltag, der oft lange Sitzzeiten, wenig physische Aktivität und erhöhten Stress beinhaltet begünstigen Verspannungen und Schmerzen. Die Studien im Review von Bauer und Trumpa 2023 bestätigen diese Ergebnisse (Bauer & Trumpa, 2023). In diesen Studien ging hervor, dass auch die genutzten Sitzmöbel und die Sitzhaltung eine wichtige Rolle spielt bei der Entstehung von Schmerzen.

6.6 Schlafstörungen

In den letzten Jahren wird ausreichender und ungestörter Schlaf nicht mehr als Folge von Gesundheitsproblemen und Erkrankungen diskutiert, sondern zunehmend als eigenständige Gesundheitsdeterminante betrachtet. Zudem zeigt sich, dass Schlafstörungen allgemein zunehmen. Die SBG 2022 ergab, dass 31% der Männer und 44% der Frauen ab 15 Jahren Schlafstörungen haben. Unter Jugendlichen wird auch eine Abnahme der Schlafdauer beschrieben (Delgrande Jordan et al., 2023).

In HES-Z wurden Schlafstörungen erhoben mit den zwei Fragen: «Wie häufig traten bei Ihnen in den letzten 4 Wochen Einschlafstörungen auf?» und «Wie häufig traten bei Ihnen in den letzten 4 Wochen Durchschlafstörungen auf?». Die Fragen konnten je mit ‘Während der letzten 4 Wochen gar nicht’, ‘Weniger als 1-mal pro Woche’, ‘1- oder 2-mal pro Woche’ und ‘3-mal pro Woche oder mehr’ beantwortet werden. Diese Items wurden auch in der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) verwendet (RKI, 2024).

Deskriptive Ergebnisse

Bezogen auf die letzten vier Wochen berichteten über 40 % der teilnehmenden Studierenden von Ein- (45.7 %) - oder Durchschlafstörungen (40.6 %) mehrmals die Woche (siehe Abb. 17).

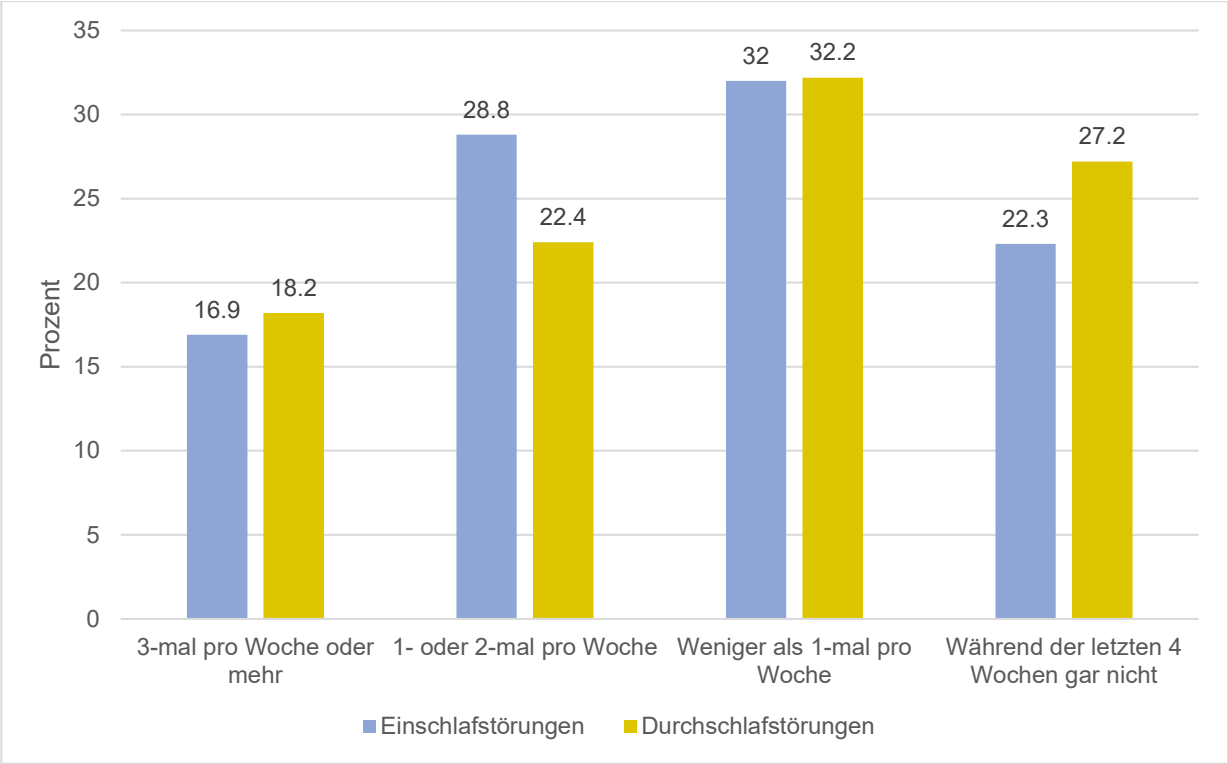


Abbildung 17: Häufigkeit von Ein- und Durchschlafstörungen in den letzten 4 Wochen.

Multivariate Analysen

Im ersten Modell wurde die Assoziation mit sozio-demographische Variablen überprüft. Sozialer Status war negativ (OR = 0.91, 95%-CI [0.84, 0.98]) mit häufigen Einschlafstörungen assoziiert. Im zweiten Modell wurden Studienbedingungen hinzugefügt. Semester war positiv (OR = 1.08, 95%-CI [1.01,1.16]) mit häufigen Einschlafstörungen assoziiert. Im dritten Modell waren höheren Depressionswerte (OR = 1.17, 95%-CI [1.11, 1.23] und höherem Stress (OR = 1.06, 95%-CI [1.03, 1.09]) positiv assoziiert mit häufigen Einschlafstörungen. Mit finanziellen Sorgen, Alkoholkonsum und physischer Aktivität wurden, im Vergleich zu anderen Studien, keine Assoziationen gefunden.

Vergleichende Daten

In der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 2022 gaben 31.0 % in der Population der 15 – 24 jährigen an, Einschlaf- oder Durchschlafstörungen zu haben (Bundesamt für Statistik, 2023). Die HES-Z Daten sind somit vergleichbar und weisen eine etwas höhere Prävalenz als in der Allgemeinbevölkerung auf.

Diskussion

Schlafstörungen sind weit verbreitet unter Studierenden und in der gleichaltrigen Allgemeinbevölkerung. In der HES-Z Studie haben wir festgestellt, dass insbesondere Studierende in höheren Semestern, solche mit niedrigem sozialem Status sowie diejenigen mit höheren Depressions- und Stresswerten häufiger unter Einschlafstörungen leiden. Diese Ergebnisse stimmen mit früheren Studien überein, die zeigten, dass soziodemographische

und psychische Faktoren mit Schlafstörungen assoziiert sind (Bouloukaki et al., 2023; Carone et al., 2020).

In der Literatur finden sich weitere Faktoren, die Schlafstörungen begünstigen können. Einerseits verhaltensbezogene Faktoren wie Alkoholkonsum (Carone et al., 2020), aber auch psychologische Faktoren wie Stress, Angstzustände und Depressionen (Altun et al., 2012). Auch Schlafhygienepraktiken, wahrgenommenes ausreichendes Schlafen und schlafbezogene Störungen wurden mit schlechter Schlafqualität in Verbindung gebracht (Suen et al., 2008). Die Nutzung von Technologie, insbesondere nachts, wurde als signifikanter Prädiktor für Schlafprobleme identifiziert (Rosen et al., 2016). HES-Z hat keine Assoziationen zu diesen Faktoren gefunden, bzw. diese nicht erhoben. Das wären Ansatzpunkte für weitere Untersuchungen.

Schlafstörungen können erhebliche Auswirkungen auf das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit der Studierenden haben, indem sie die kognitive Funktion und die Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigen, was wiederum den akademischen Erfolg negativ beeinflussen kann. Bouloukaki et al. (2023) fanden, dass insbesondere während den Prüfungsphasen die Schlafqualität von Studierenden schlechter war (Bouloukaki et al., 2023). Diese Erkenntnisse unterstreichen die multifaktorielle Natur von Schlafproblemen bei Studierenden und die Notwendigkeit eines umfassenden Ansatzes zu ihrer Bewältigung.

7 Lern-Atmosphäre und Angebote

7.1 Bewertung und Präferenzen digitaler Unterrichtsformate

Der Fragebogen enthielt einige Fragen zur digitalen Lehre, um ein besseres Verständnis für die präferierten Lernformate zu erhalten, sowie die Vor- und Nachteile der Lernformate aus studentischer Sicht zu erheben.

Die teilnehmenden Studierenden konnten den vier Lernformate bewerten: Präsenzveranstaltung, Hybride Lehrveranstaltung, Screen/E-casts/Onlinekurs und Webinar/Online-Seminar. Sie vergaben eine 1 für ihre erste/beste Wahl bis 4 für ihre letzte/schlechteste Wahl. Gesamthaft schneiden Präsenzveranstaltungen und hybride Lehrveranstaltungen am besten ab. Allerdings unterscheiden sich die Mittelwerte der 4 Lernformate nicht extrem und rangieren von Präsenzveranstaltung (M = 2.14, SD = 1.16), Hybride Lehrveranstaltung (M = 2.28, SD = 1.10), Screen/E-casts/Onlinekurs *(*M = 2.65, SD = 1.10) bis Webinar/Online-Seminar (M = 2.89, SD = 1.00) (siehe Abb. 18).

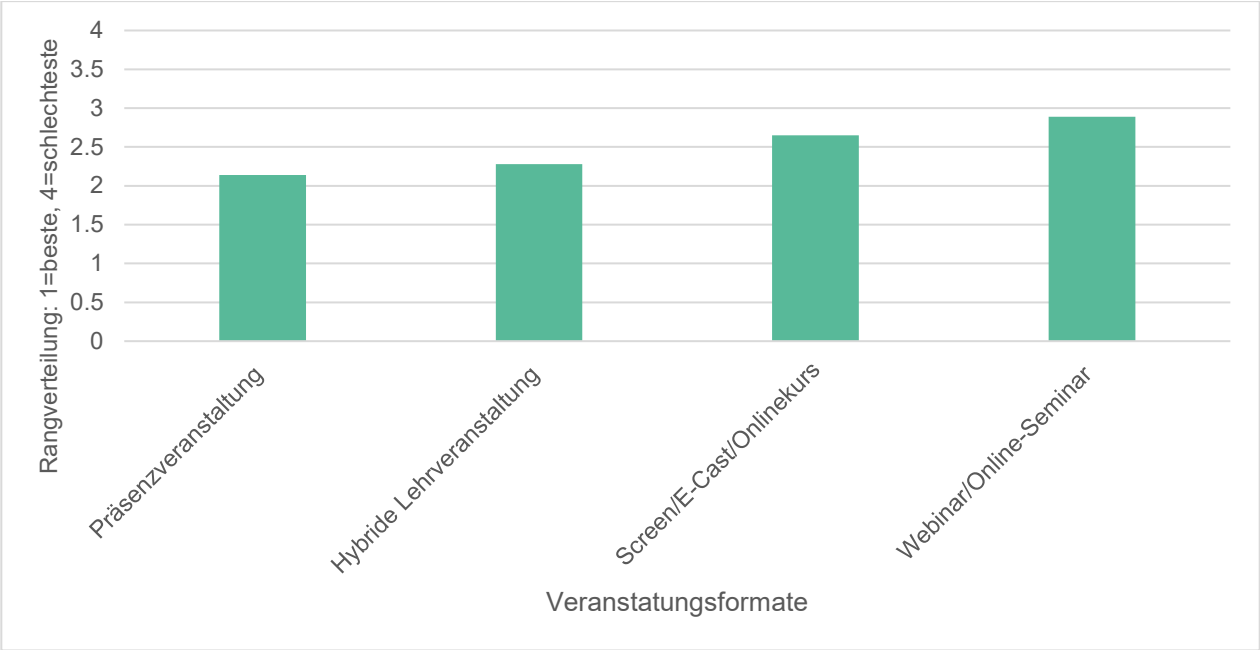


Abbildung 18: Rang der präferierten Unterrichtsformate.

Nachfolgende Tabellen weisen die Einschätzungen der Studierenden hinsichtlich verschiedener Aussagen von unterschiedlichen digitalen/virtuellen Lehrangeboten aus. Zu jedem Veranstaltungsformat konnten verschiedene Aussagen bewertet werden («trifft gar nicht zu», «trifft eher nicht zu», «trifft eher zu», «trifft sehr zu»). Für die Auswertung wurden die (eher) zustimmenden bzw. (eher) nicht zustimmenden Antwortoptionen zusammengelegt.

Die einzelnen Items dieser Fragen wurden von unterschiedlich vielen Studierenden beantwortet. Auch haben Studierende die Antwortoption «keine Angabe» angekreuzt.

Tabelle 1: Webinare

	trifft zu	trifft nicht zu
Webinare erlauben mir mehr Flexibilität im Alltag	82%	14%
Bei Webinaren habe ich ausreichend Austausch mit Mitstudierenden	28%	67%
Bei Webinaren erhalte ich ausreichend Rückmeldungen von den Dozierenden	43%	47%
In Webinaren lerne ich genauso gut wie in Präsenzveranstaltungen	47%	49%
Webinare empfinde ich als belastend	22%	71%
Es fällt mir leicht, mich für Webinare zu motivieren	55%	40%
Ich lasse mich leicht bei Webinaren ablenken	62%	33%
Webinare motivieren mich zur eigenständigen Auseinandersetzung mit dem Lernstoff	45%	48%
Webinare helfen mir, gedanklich aufmerksam zu bleiben	33%	60%

Während einige Aussagen ungefähr gleich viel Zustimmung oder Ablehnung erfahren, fallen andere deutlicher aus. Die teilnehmenden Studierenden berichteten mehrheitlich, dass Webinare ihnen mehr Flexibiliät erlauben (82%), jedoch haben sie in Webinaren nicht ausreichend Austausch mit Mitstudierenden (67%) und lassen sich eher ablenken (62 %) (siehe Tab. 1).

Tabelle 2: Screen/E-casts/Onlinekurs

	trifft zu	trifft nicht zu
Screen/E-casts/Onlinekurse erlauben mir mehr Flexibilität im Alltag	94%	3%
Bei Screen/E-casts/Onlinekursen habe ich ausreichend Austausch mit Mitstudierenden	18%	79%
Bei Screen/E-casts/Onlinekursen erhalte ich ausreichend Rückmeldungen von den Dozierenden	25%	68%
In Screen/E-casts/Onlinekursen lerne ich genauso gut wie in Präsenzveranstaltungen	61%	36%
Screen/E-casts/Onlinekurse empfinde ich als belastend	17%	78%
Es fällt mir leicht, mich für Screen/E-casts/Onlinekurse zu motivieren	64%	32%
Ich lasse mich leicht bei Screen/E-casts/Onlinekursen ablenken	47%	49%
Screen/E-casts/Onlinekurse motivieren mich zur eigenständigen Auseinandersetzung mit dem Lernstoff	69%	27%
Screen/E-casts/Onlinekurse helfen mir, gedanklich aufmerksam zu bleiben	55%	41%

Für Screen/E-casts/Onlinekurse berichteten 94% der teilnehmenden Studierenden, dass sie ihnen mehr Flexibilität erlauben. Die Mehrheit stimmte den Aussagen, dass weiterhin ein ausreichender Austausch mit Mitstudierenden und Rückmeldungen der Dozierenden möglich sei, nicht zu (79 %, resp. 68 %). Deutlich über die Hälfte der teilnehmenden Studierenden fällt es hingegen leicht sich für Screen/E-casts/Onlinekurse zu motivieren (64 %), die Lernform motiviert zur eigenständigen Auseinandersetzung mit dem Lernstoff (69 %) und sie helfen ihnen gedanklich aufmerksam zu bleiben (55 %) (siehe Tab. 2).

Tabelle 3: Hybride Lehrveranstaltungen

	trifft zu	trifft nicht zu
Hybride Lehrveranstaltungen erlauben mir mehr Flexibilität im Alltag	72%	15%
Bei hybriden Lehrveranstaltungen habe ich ausreichend Austausch mit Mitstudierenden	46%	39%
Bei hybriden Lehrveranstaltungen erhalte ich ausreichend Rückmeldungen von den Dozierenden	51%	31%
In hybriden Lehrveranstaltungen lerne ich genauso gut wie in Präsenzveranstaltungen	56%	29%
Hybride Lehrveranstaltungen empfinde ich als belastend	14%	71%
Es fällt mir leicht, mich für hybride Lehrveranstaltungen zu motivieren	62%	22%
Ich lasse mich leicht bei hybriden Lehrveranstaltungen ablenken	39%	46%
Hybride Lehrveranstaltungen motivieren mich zur eigenständigen Auseinandersetzung mit dem Lernstoff	48%	35%
Hybride Lehrveranstaltungen helfen mir, gedanklich aufmerksam zu bleiben	49%	34%

Hybride Lehrveranstaltungen erlauben ebenfalls mehr Flexibilität (72 %). Die weiteren Angaben zu hybriden Veranstaltungen sind weniger klar, bzw. scheinen sich zu widersprechen. Die Mehrheit nimmt hybride Veranstaltungen nicht als belastend wahr (71 %) und kann sich dafür leicht motivieren (63 %) (siehe Tab. 3).

Insgesamt lässt sich sagen, dass die Studierenden die Veranstaltungen mit unterschiedlichen digitalen/virtuellen Elementen recht unterschiedlich bewerten. Einigkeit besteht hinsichtlich der der Flexibilität, die diese Formate alle erhöhen. Zentrale Aspekte, wie Motivation zur

Teilnahme am Unterricht werden von der Mehrheit für alle Lehrangebote als zutreffend beurteilt. Konzentrationsfähigkeit oder Ablenkung werden jedoch unterschiedlich beurteilt. Ca. ein Drittel (Screen/E-cast, Online und Hybride Lehre) bis die Hälfte (Webinare) der teilnehmenden Studierenden hat den Eindruck in digitalen/virtuellen Lehrangeboten nicht genauso gut zu lernen wie in Präsenzveranstaltungen.

7.2 Lern und Unterstützungskultur

Die Studierenden wurden in HES-Z nach der Lern- und Unterstützungskultur an der ZHAW befragt. Dabei wurde einerseits aus der Sicht Studierenden und Lehrpersonen und Studierenden untereinander befragt. Die Fragen wurden aus dem Bielefeler Fragebogen zu Studienbedingungen und Gesundheit übernommen.

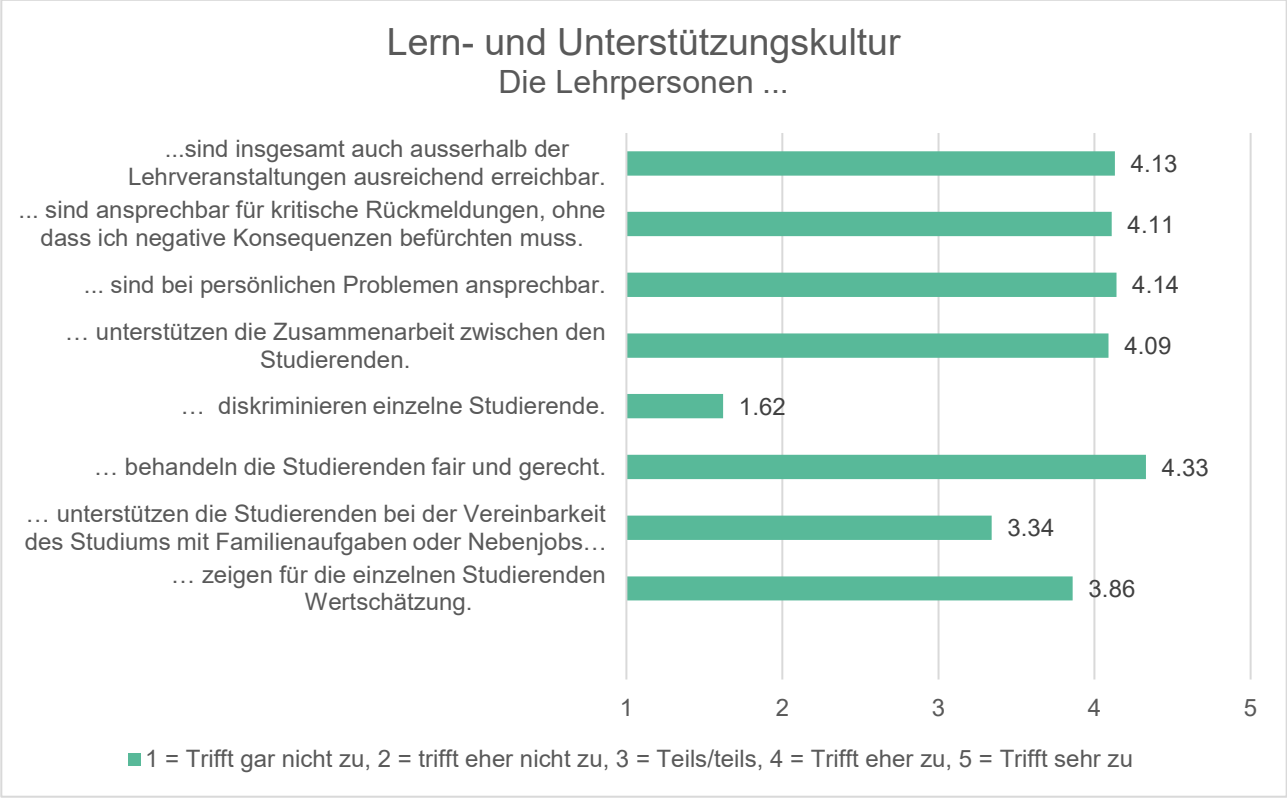


Abbildung 19: Lern- und Unterstützungskultur der Lehrenden an der ZHAW.
Anmerkung: Antworthäufigkeit der einzelnen Items variiert zwischen *n* = 812 - 813

Die Studierenden bewerten die Lehrpersonen in den meisten Bereichen der Lern- und Unterstützungskultur positiv. Besonders hoch sind die Werte für «Die Lehrpersonen behandeln die Studierenden fair und gerecht» (*M* = 4.33, *SD* = 1.07), «Die Lehrpersonen sind bei persönlichen Problemen ansprechbar» (*M* = 4.14, *SD* = 1.56) und «Die Lehrpersonen sind insgesamt auch ausserhalb der Lehrveranstaltungen ausreichen erreichbar» (*M* = 4.13, *SD* = 1.07). «Die Lehrpersonen diskriminieren einzelne Studierende» (*M* = 1.62, *SD* = 1.3), wird ebenfalls gut bewertetet, da tiefe Werte keine Zustimmung bedeuten. Nur mittelmässig wird «Die Lehrpersonen unterstützen die Studierenden bei der Vereinbarkeit des Studiums mit Familienaufgaben oder Nebenjobs» (*M* = 3.34, *SD* = 1.75) bewertet. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Lehrpersonen insgesamt eine unterstützende und faire Lernumgebung bieten (siehe Abb. 19). Es bleibt dennoch wichtig, die Studierenden bei der Vereinbarkeit von

Studium und familiären/privaten Aufgaben zu unterstützen, da diese Faktoren laut der Universität Bielefeld (Universität Bielefeld, 2023) eine hohe Assoziation mit der psychischen Gesundheit der Studierenden haben.

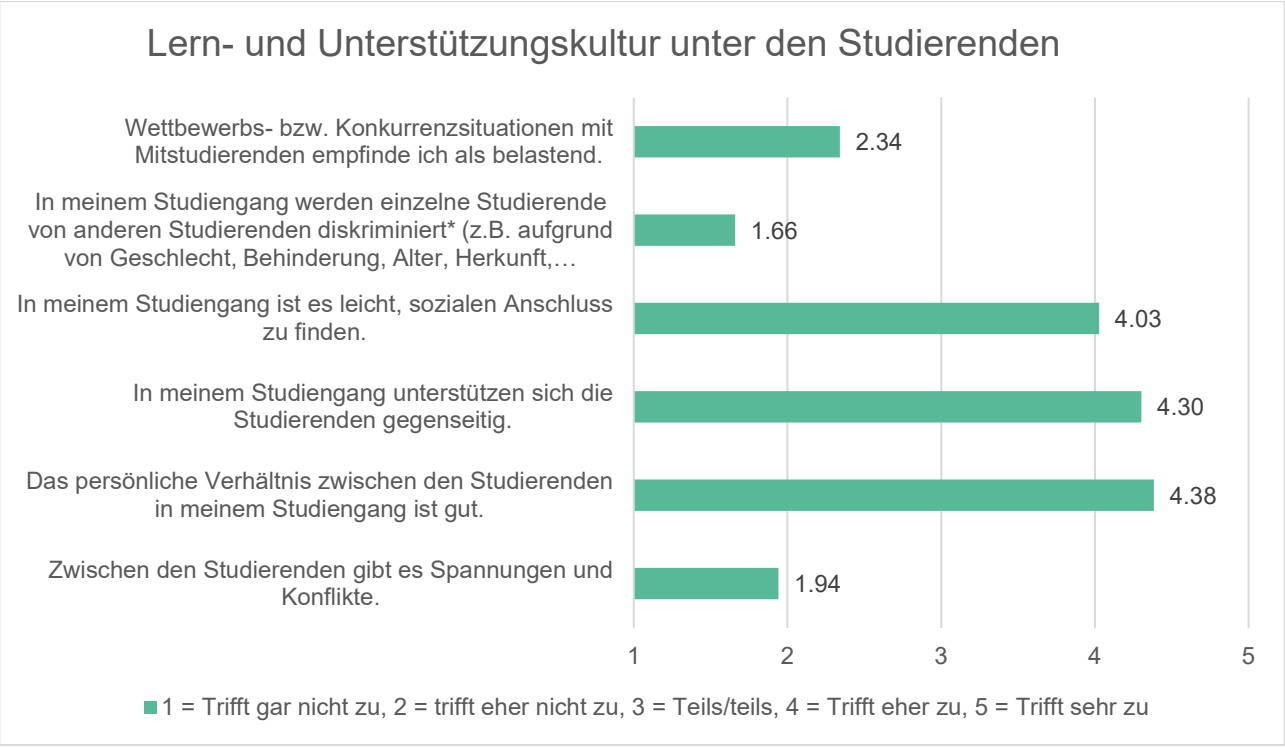


Abbildung 20: Lern- und Unterstützungskultur bei den Studierenden untereinander
Anmerkung: *Antworthäufigkeit der einzelnen Items variiert zwischen n* = 809 – 815

Die Studierenden bewerten die Lern- und Unterstützungskultur untereinander überwiegend positiv. Besonders hoch sind die Werte für „Das persönliche Verhältnis zwischen den Studierenden in meinem Studiengang ist gut“ (*M* = 4.38, *SD* = .76), „In meinem Studiengang unterstützen sich die Studierenden gegenseitig“ (*M* = 4.30, *SD* = .84) und „In meinem Studiengang ist es leicht, sozialen Anschluss zu finden“ (*M* = 4.03, *SD* = 1.02). Die niedrigsten Werte finden sich bei „In meinem Studiengang werden einzelne Studierende von anderen Studierenden diskriminiert“ (*M* = 1.66, *SD* = 1.30), was wiederrum positiv zu interpretieren ist, und bei „Zwischen den Studierenden gibt es Spannungen und Konflikte“ (*M* = 1.94, *SD* = 1.07). Wettbewerbs- bzw. Konkurrenzsituationen mit Mitstudierenden werden als mässig belastend empfunden (*M* = 2.34, *SD* = 1.47). Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Studierenden insgesamt eine unterstützende und harmonische Lernumgebung erleben (siehe Abb. 20).

Zufriedenheit mit Studienbedingungen

Die Zufriedeneheit wird in allen erfragten Lebensbereichen mittel bis gut bewertet (siehe Abb. 21). Die Zufriedenheit mit den Studienbedingungen oder der finanziellen Situation schneiden dabei mit einem Mittelwert von 6.1, resp. 5.8 am schlechtesten ab (siehe Abb. 21). Diese zwei Lebensbereiche sind typische Lebensbereiche in der Studierendenpopulation und der Altersphase «emernging adulthood», die herausfordernd sein können. Die Bewertungen dieser Lebensbereiche ist weitgehend unabhängig vom Alter der Studierenden.

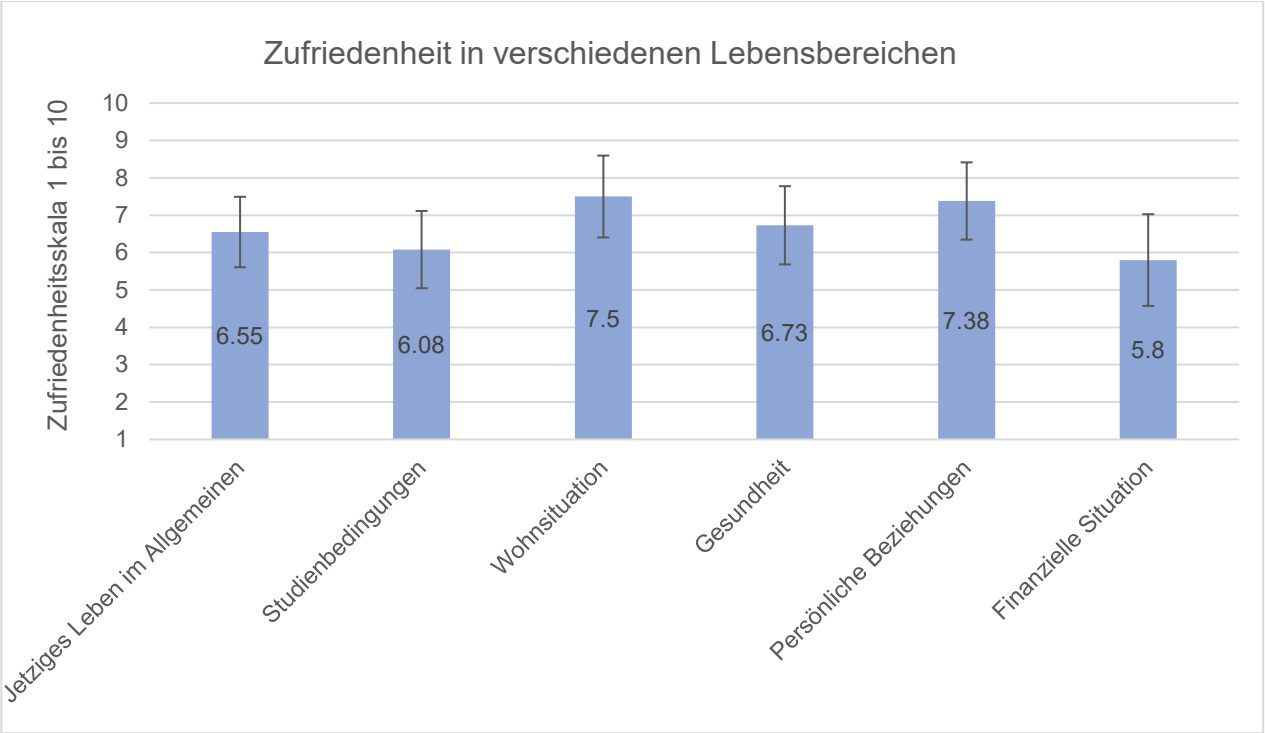


Abbildung 21: Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen

Anmerkung: Mittelwerte und Standartabweichungen pro Lebensbereich werden angegeben. Höhere Werte bedeuten eine höhere Zufriedenheit (Antworthäufigkeit der einzelnen Items variiert zwischen *n = 980 – 996).*

7.3 Nutzung und Zufriedenheit mit Angeboten

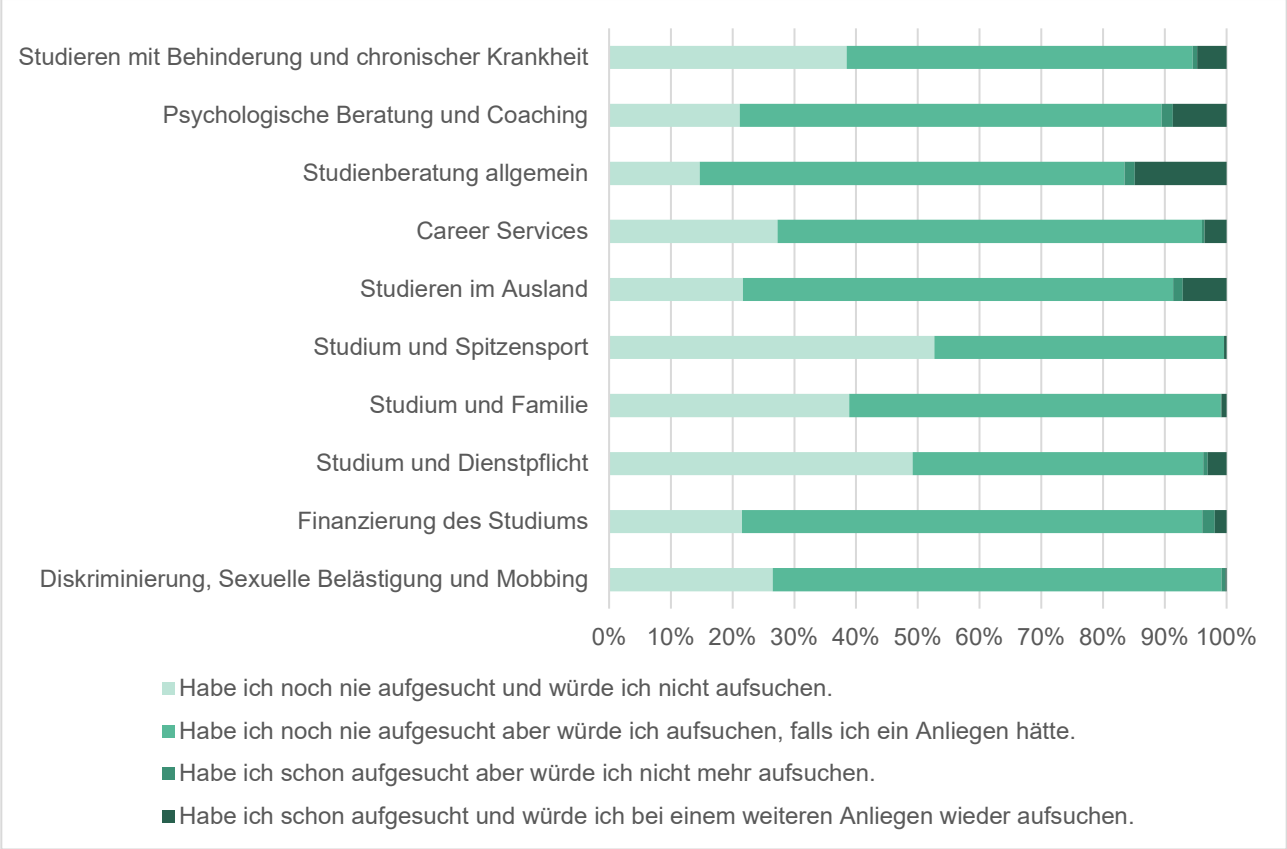


Abbildung 22: Nutzung und Zufriedenheit mit Beratungsangebote der ZHAW.
Anmerkung: Antworthäufigkeit der einzelnen Items variiert zwischen *n = 982 – 989*

Die Nutzung- und Zufriedenheit-Daten mit Beratungsangeboten an der ZHAW (*n* = 982) zeigen, dass 14.7 % der Teilnehmenden die allgemeine Studienberatung genutzt haben und sie erneut nutzen würden (siehe Abb. 22).

Folgende Angebote wurden bereits genutzt und würden wieder in Anspruch genommen werden: Psychologische Beratung und Coaching (8.6 %), Studieren im Ausland (7.0 %), Beratung zur Finanzierung des Studiums (1.9 %), Career Services (3.5 %), Unterstützung beim Studieren mit Behinderung und chronischer Krankheit (4.7 %) sowie Unterstützung bei Studium und Dienstpflicht (3.0 %).

Hervorzuheben ist auch, dass die grosse Mehrheit zwar die Beratungsangebot noch nie genutzt hat, aber sich das vorstellen kann, wenn sie ein Anliegen hätten. Daraus spricht ein grosses Vertrauen in die Studienberatung.

Nur ein kleiner Prozentsatz würde die Angebote nicht erneut nutzen: 1.6 % bei der allgemeinen Studienberatung, 1.8 % bei psychologischer Beratung und Coaching, 1.5 % beim Studieren im Ausland, 2.0 % bei der Finanzierung des Studiums, 0.4 % bei Career Services, 0.7 % bei Unterstützung für Studieren mit Behinderung und chronischer Krankheit sowie 0.7 % bei Studium und Dienstpflicht. Die Gründe dafür wurden nicht erhoben.

7.3.1 Unterstützung bei chronischen Gesundheitsproblemen

Insgesamt gaben 321 der teilnehmenden Studierenden an, eine chronische Erkrankung zu haben. Auf die Frage, ob sie bei gesundheitlich bedingten Einschränkungen Unterstützung von der Hochschule erhalten, antworteten 16 % der Studierenden (n = 57), dass sie derzeit Unterstützung von der ZHAW erhalten. Von diesen Studierenden gaben 29.4 % (n = 15) an, zusätzlichen Unterstützungsbedarf zu haben (siehe Abbildung 23). Von den übrigen 84 % der Studierenden, die keine Unterstützung erhalten, gaben 15.3 % an, dennoch Unterstützung von der Hochschule zu benötigen. Insgesamt haben 13.2 % der Studierenden mit chronischen Erkrankungen das Beratungsangebot der ZHAW für Studierende mit Behinderungen und chronischen Krankheiten in Anspruch genommen.

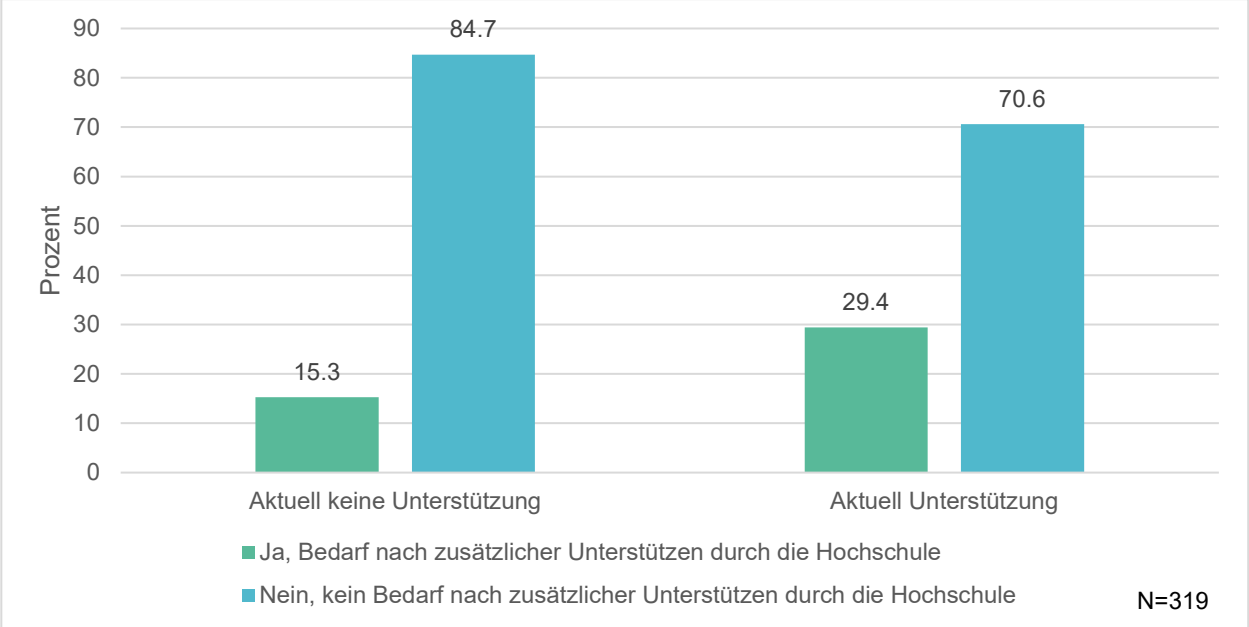


Abbildung 23: Bedarf nach zusätzlicher Unterstützung durch die Hochschule bei chronischer Erkrankung

7.4 Beurteilung und Zufriedenheit mit Infrastruktur

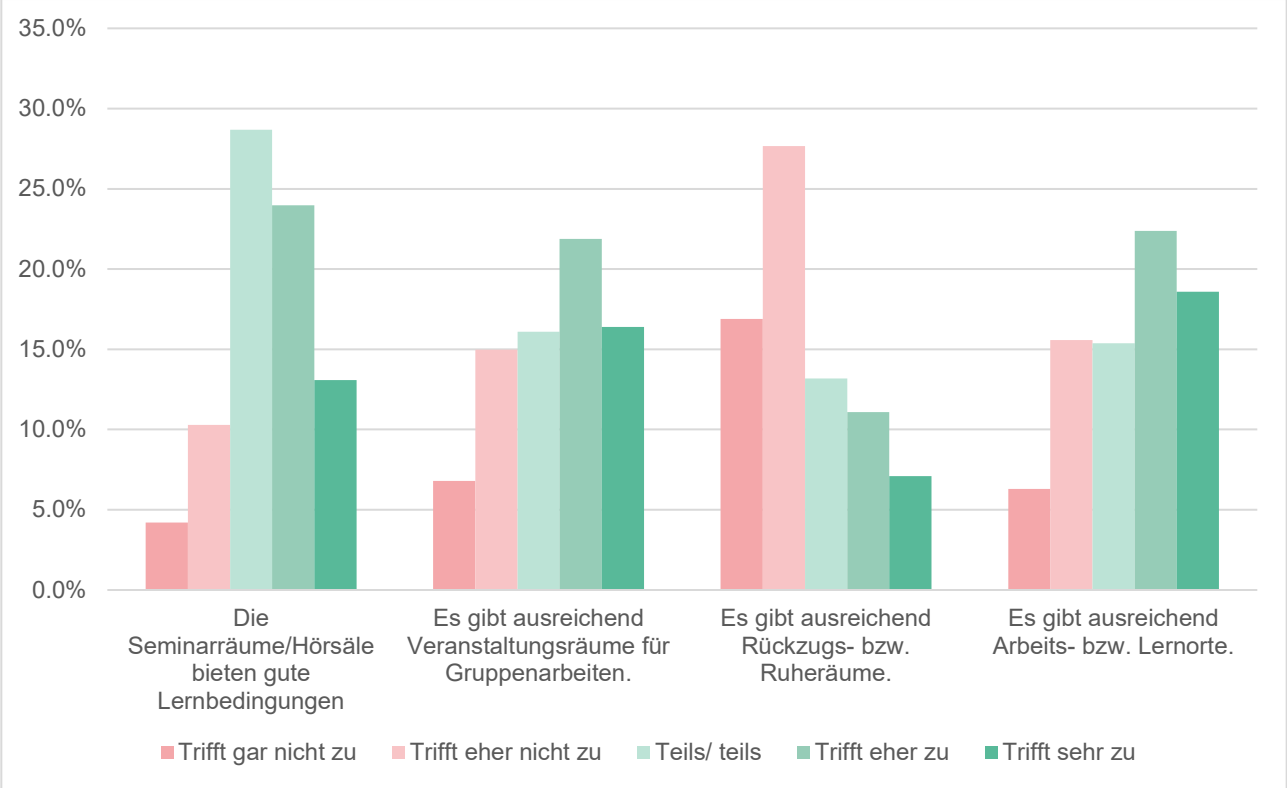


Abbildung 24: Beurteilung und Zufriedenheit mit Infrastruktur an der ZHAW

Die teilnehmenden Studierenden zeigten bei der Nutzung und Zufriedenheit mit den Räumlichkeiten an der ZHAW eine gemischte Bewertung der Lernumgebungen. Ein kleiner Anteil der Studierenden empfindet die Räumlichkeiten als gar nicht ausreichend: 4.2 % bei den Seminarräumen und Hörsälen, 6.8 % bei den Veranstaltungsräumen für Gruppenarbeiten, 16.9 % bei den Rückzugs- bzw. Ruheräumen und 6.3 % bei den Arbeits- bzw. Lernorten. Ebenfalls kritisch, wenn auch etwas weniger stark, sind die Bewertungen von 10.3 % bei den Seminarräumen und Hörsälen, 15.0 % bei den Veranstaltungsräumen für Gruppenarbeiten, 27.7 % bei den Rückzugs- bzw. Ruheräumen und 15.6 % bei den Arbeits- bzw. Lernorten, die diese als eher nicht ausreichend empfinden. Positivere Bewertungen sehen wie folgt aus: 24.0 % der Studierenden empfinden die Seminarräume und Hörsäle als eher ausreichend, 21.9 % finden die Veranstaltungsräume für Gruppenarbeiten eher ausreichend, 11.1 % halten die Rückzugs- bzw. Ruheräume für eher ausreichend und 22.4 % bewerten die Arbeits- bzw. Lernorte als eher ausreichend. Sehr positive Bewertungen wurden von 13.1 % der Studierenden für die Seminarräume und Hörsäle, von 16.4 % für die Veranstaltungsräume für Gruppenarbeiten, von 7.1 % für die Rückzugs- bzw. Ruheräume und von 18.6 % für die Arbeits- bzw. Lernorte abgegeben.

Insgesamt lassen sich die Arbeits- bzw. Lernorte als die besten bewerteten Räume identifizieren, da sie von 22.4 % der Studierenden als eher ausreichend und von 18.6 % als sehr gut empfunden werden. Die Rückzugs- bzw. Ruheräume wurden am schlechtesten bewertet, von 16.9 % der Studierenden als gar nicht ausreichend und von 27.7 % als eher nicht ausreichend angesehen werden (siehe Kapitel Ruhe- und Rückzugsräume).

Besonders hervorzuheben sind dabei die Arbeits- bzw. Lern Räumlichkeiten des Departements A, welches die höchste Zufriedenheit bei den Studierenden geniesst (68.4 %

trifft sehr zu, 15.8 trifft eher zu). Im Gegensatz dazu stehend die Arbeits- bzw. Lernorte im Toni Areal, welche von den Studierenden am schlechtesten bewertet wurde (22.6 % trifft gar nicht zu, 33.1 % trifft eher nicht zu).

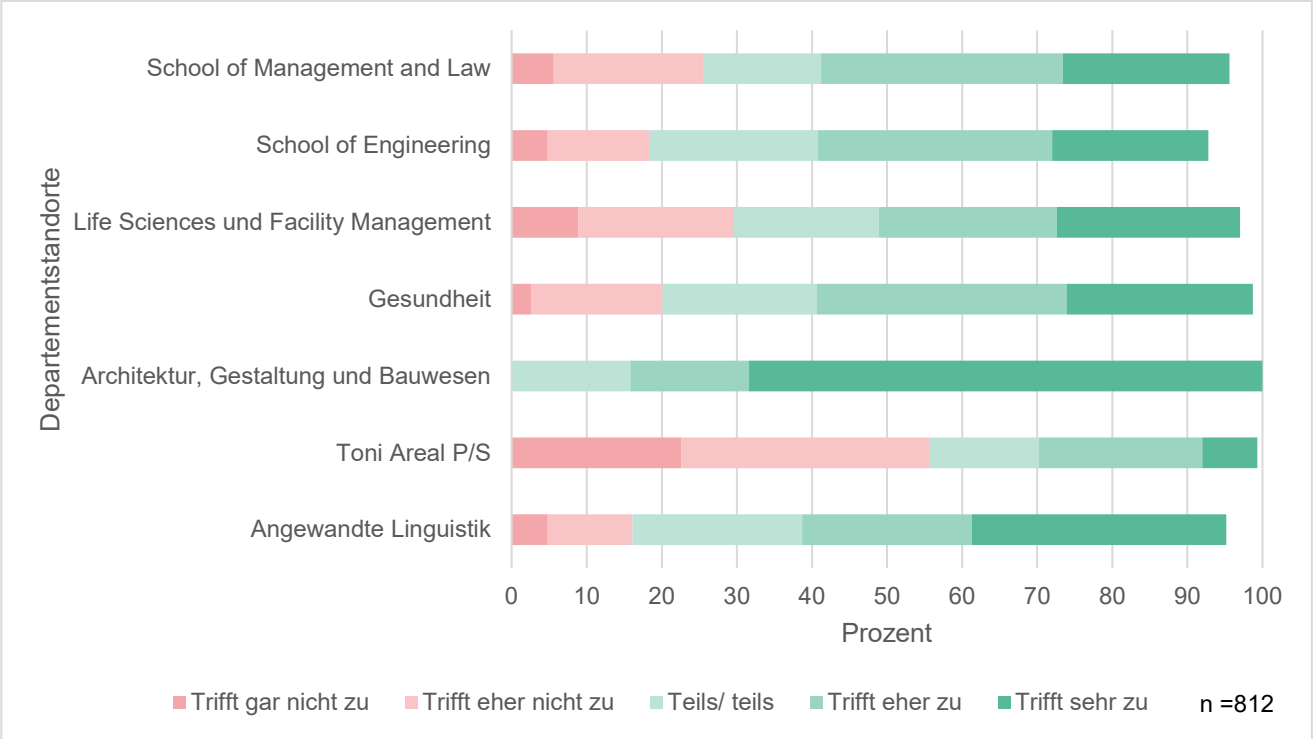


Abbildung 25: Arbeits- bzw. Lernorte an der ZHAW

8 Empfehlungen

Auf dem Boden der HES-Z Ergebnisse werden zu Händen des ZHAW Rektorats Empfehlungen ausgearbeitet. Die Empfehlungen konzentrieren sich auf die von der Arbeitsgruppe prioritär eingestuften Ergebnisse (siehe Kapitel 6.) und adressieren verschiedene Ebenen und Strukturen an der ZHAW (z.B. Infrastruktur, Campus, Lehre, ALIAS).

9 Literaturverzeichnis

Altun, I., Cınar, N., & Dede, C. (2012). The contributing factors to poor sleep experiences in according to the university students: A cross-sectional study. *Journal of Research in Medical Sciences : The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, *17*(6), 557–561.

Ambord, S., Eichenberger, Y., & Jordan, M. D. (2020). *Gesundheit und Wohlbefinden der 11-bis 15-jährigen Jugendlichen in der Schweiz im Jahr 2018 und zeitliche Entwicklung -Resultate der Studie "Health Behaviour in School-aged Children" (HBSC) (Forschungsbericht Nr. 113)* (S. 169). Sucht Schweiz.

Amendola, S., Volken, T., Zysset, A., Huber, M., von Wyl, A., & Dratva, J. (2024). Trend in loneliness among Swiss university students during the first year of the COVID-19 pandemic. *Health Psychology Report*, *12*(1), 53–67. https://doi.org/10.5114/hpr/169721

Amendola, S., von Wyl, A., Volken, T., Zysset, A., Huber, M., & Dratva, J. (2021). A Longitudinal Study on Generalized Anxiety Among University Students During the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Switzerland. *Frontiers in Psychology*, *12*, 706. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.643171

American Psychological Association. (2022). *How stress affects your health*. Https://Www.Apa.Org. https://www.apa.org/topics/stress/health

American Psychological Association. (2023). *Stress effects on the body*. Https://Www.Apa.Org. https://www.apa.org/topics/stress/body

Asif, S., Mudassar, A., Shahzad, T. Z., Raouf, M., & Pervaiz, T. (2020). Frequency of depression, anxiety and stress among university students. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, *36*(5), 971–976. https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.1873

Balsiger, N., Delgrande Jordan, M., & Schmidhauser, V. (2023). *Gesundheit und Wohlbefinden bei Jugendlichen (Fact Sheet).* Sucht Schweiz.

Bauer, J. E. F., & Trumpa, S. (2023). Auswirkungen von Sitzzeiten bei Studierenden & Empfehlungen zur Gesundheitsförderung in der Hochschule. *die Hochschullehre*, *3*. https://doi.org/10.3278/HSL2303W

Beiter, R., Nash, R., McCrady, M., Rhoades, D., Linscomb, M., Clarahan, M., & Sammut, S. (2015). The prevalence and correlates of depression, anxiety, and stress in a sample of college students. *Journal of Affective Disorders*, *173*, 90–96. https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.054

Berto, R. (2014). The Role of Nature in Coping with Psycho-Physiological Stress: A Literature Review on Restorativeness. *Behavioral Sciences*, *4*(4), 394–409. https://doi.org/10.3390/bs4040394

Bielefelder Fragebogen zu Studienbedingungen—Universität Bielefeld. (2023). https://www.uni-bielefeld.de/verwaltung/dezernat-p-o/gesundheitsmanagement/bielefelder-fragebogen-zu-1/

Blasche, G., Szabo, B., Wagner-Menghin, M., Ekmekcioglu, C., & Gollner, E. (2018). Comparison of rest-break interventions during a mentally demanding task. *Stress and Health*, *34*(5), 629–638. https://doi.org/10.1002/smi.2830

Bouloukaki, I., Tsiligianni, I., Stathakis, G., Fanaridis, M., Koloi, A., Bakiri, E., Moudatsaki, M., Pouladaki, E., & Schiza, S. (2023). Sleep Quality and Fatigue during Exam Periods in University Students: Prevalence and Associated Factors. *Healthcare*, *11*(17), Article 17. https://doi.org/10.3390/healthcare11172389

Bundesamt für Statistik. (2017, November 20). *Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen—Hauptbericht der Erhebung 2016 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden | Publikation*. Bundesamt für Statistik. /content/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/publikationen.assetdetail.3822341.html

Bundesamt für Statistik. (2018, Oktober 30). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017—Übersicht (Korrigierte Version 10.12.2018) | Publikation*. Bundesamt für Statistik. /content/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/erhebungen/sgb.assetdetail.6426300.html

Bundesamt für Statistik. (2021). *Soziale und wirtschaftliche Lage der Studierenden (SSEE) 2020*. Bundesamt für Statistik. https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bildung-wissenschaft/erhebungen/ssee.html

Bundesamt für Statistik. (2023). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022—Übersicht*. BFS. file:///C:/Users/zyss/Downloads/213-2201.pdf

Bundesamt für Statistik. (2024, Mai 29). *BFS – Schweizerische Gesundheitsbefragung (SGB): Einsamkeitsgefühl*. Einsamkeitsgefühl. https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/integrationindikatoren/gesundheit/einsamkeitsgefuhl.html

Bundesamt für Statistik (BFS). (2021). *Studien- und Lebensbedingungen an den Schweizer Hochschulen—Hauptbericht der Erhebung 2020 zur sozialen und wirtschaftlichen Lage der Studierenden*. https://dam-api.bfs.admin.ch/hub/api/dam/assets/18584280/master

Campbell, A., Wang, D., Martin, K., & Côté, P. (2023). The one-week prevalence of neck pain and low back pain in post-secondary students at two Canadian institutions. *Chiropractic & Manual Therapies*, *31*(1), 23. https://doi.org/10.1186/s12998-023-00496-y

Carone, C. M. de M., Silva, B. D. P. da, Rodrigues, L. T., Tavares, P. de S., Carpena, M. X., & Santos, I. S. (2020). [Factors associated with sleep disorders in university students]. *Cadernos De Saude Publica*, *36*(3), e00074919. https://doi.org/10.1590/0102-311X00074919

Charmaraman, L., Hodes, R., & Richer, A. M. (2021). Young Sexual Minority Adolescent Experiences of Self-expression and Isolation on Social Media: Cross-sectional Survey Study. *JMIR Mental Health*, *8*(9), e26207. https://doi.org/10.2196/26207

Chen, C., Bian, F., & Zhu, Y. (2023). The relationship between social support and academic engagement among university students: The chain mediating effects of life satisfaction and academic motivation. *BMC Public Health*, *23*(1), 2368. https://doi.org/10.1186/s12889-023-17301-3

Clausen, E. (2017). *Neuroenhancement bei Studierenden. Eine Beobachtungsstudie zu Häufigkeit und assoziierten Faktoren.* [Universität zu Lübeck]. https://www.zhb.uni-luebeck.de/epubs/ediss1927.pdf

Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological Stress and Disease. *JAMA*, *298*(14), 1685–1687. https://doi.org/10.1001/jama.298.14.1685

Delgrande Jordan, M., Schmidhauser, V., & Balsiger, N. (2023). *Santé et bien-être des 11 à 15 ans en Suisse – Situation en 2022, évolution dans le temps et corrélats – Résultats de l'étude Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (rapport de recherche No 159)*. Addiction Suisse.

Dietz, P., Werner, A. M., Reichel, J. L., Schäfer, M., Mülder, L. M., Beutel, M., Simon, P., Letzel, S., & Heller, S. (2022). The Prevalence of Pharmacological Neuroenhancement Among University Students Before and During the COVID-19-Pandemic: Results of Three Consecutive Cross-Sectional Survey Studies in Germany. *Frontiers in Public Health*, *10*, 813328. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.813328

Ding, Y., Lee, C., Chen, X., Song, Y., Newman, G., Lee, R., Lee, S., Li, D., & Sohn, W. (2024). Exploring the association between campus environment of higher education and student health: A systematic

review of findings and measures. *Urban forestry & urban greening*, *91*, 128168. https://doi.org/10.1016/j.ufug.2023.128168

Dratva, J., Zysset, A., Schlatter, N., von Wyl, A., Huber, M., & Volken, T. (2020). Swiss University Students' Risk Perception and General Anxiety during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(20), 7433. PubMed. https://doi.org/10.3390/ijerph17207433

Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American Journal of Orthopsychiatry*, *77*(4), 534–542. https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534

Foellmer, J., Kistemann, T., & Anthonj, C. (2021). Academic Greenspace and Well-Being — Can Campus Landscape be Therapeutic? Evidence from a German University. *Wellbeing, Space and Society*, *2*, 100003. https://doi.org/10.1016/j.wss.2020.100003

FrankfurterRundschau. (2023, November 24). *Studie: Vor allem Jugendliche leiden stark unter Einsamkeit*. https://www.fr.de/wissen/studie-vor-allem-jugendliche-leiden-stark-unter-einsamkeit-zr-92692460.html

Ginns, P., Muscat, K., & Naylor, R. (2023). Rest breaks aid directed attention and learning. *Educational and Developmental Psychologist*, *40*(2), 141–150. https://doi.org/10.1080/20590776.2023.2225700

Gorodzinsky, A. Y., Hainsworth, K. R., & Weisman, S. J. (2011). School Functioning and Chronic Pain: A Review of Methods and Measures. *Journal of Pediatric Psychology*, *36*(9), 991–1002. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsr038

Güntzer, A. (2017). Jugendliche in der Schweiz leiden unter Leistungsdruck und Stress. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, *2*.

Horigian, V. E., Schmidt, R. D., & Feaster, D. J. (2020). Loneliness, Mental Health, and Substance Use among US Young Adults during COVID-19. *Journal of Psychoactive Drugs*, *0*(0), 1–9. https://doi.org/10.1080/02791072.2020.1836435

Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys. *Research on aging*, *26*(6), 655–672. https://doi.org/10.1177/0164027504268574

Hurst, C. S., Baranik, L. E., & Daniel, F. (2013). College student stressors: A review of the qualitative research. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, *29*(4), 275–285. https://doi.org/10.1002/smi.2465

Kessler, R. C., Keller, M. B., & Wittchen, H.-U. (2001). The Epidemiology of Generalized Anxiety Disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, *24*(1), 19–39. https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70204-5

Klein, E. M., Brähler, E., Dreier, M., Reinecke, L., Müller, K. W., Schmutzer, G., Wölfling, K., & Beutel, M. E. (2016). The German version of the Perceived Stress Scale – psychometric characteristics in a representative German community sample. *BMC Psychiatry*, *16*(1), 159. https://doi.org/10.1186/s12888-016-0875-9

Middendorff, E., Poskowsky, J., & Isserstedt, W. (2012). *Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden: HISBUS-Befragung zur Verbreitung und zu Mustern von Hirndoping und Medikamentenmissbrauch.* HIS: Forum Hochschule.

Moeller, R. W., & Seehuus, M. (2019). Loneliness as a mediator for college students' social skills and experiences of depression and anxiety. *Journal of Adolescence*, *73*, 1–13. https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.03.006

Munro, A. K., Hunter, E. C., Hossain, S. Z., & Keep, M. (2021). A systematic review of the menstrual experiences of university students and the impacts on their education: A global perspective. *PLOS ONE*, *16*(9), e0257333. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257333

Pedrelli, P., Nyer, M., Yeung, A., Zulauf, C., & Wilens, T. (2015). College Students: Mental Health Problems and Treatment Considerations. *Academic psychiatry : the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, *39*(5), 503–511. https://doi.org/10.1007/s40596-014-0205-9

RKI. (2024, Mai 25). *RKI - Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS)*. DEGS: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs_node.html

Rosen, L., Carrier, L. M., Miller, A., Rokkum, J., & Ruiz, A. (2016). Sleeping with technology: Cognitive, affective, and technology usage predictors of sleep problems among college students. *Sleep Health*, *2*(1), 49–56. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.11.003

Semlyen, J., King, M., Varney, J., & Hagger-Johnson, G. (2016). Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: Combined meta-analysis of 12 UK population health surveys. *BMC Psychiatry*, *16*, 67. https://doi.org/10.1186/s12888-016-0767-z

Serbic, D., Friedrich, C., & Murray, R. (2023). Psychological, social and academic functioning in university students with chronic pain: A systematic review. *Journal of American College Health: J of ACH*, *71*(9), 2894–2908. https://doi.org/10.1080/07448481.2021.2006199

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, *166*(10), 1092. https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092

Stallman, H. M. (2008). Prevalence of psychological distress in university students—Implications for service delivery. *Australian Family Physician*, *37*(8), 673–677.

Stock, C., Lehnchen, J., Burian, J., Deptolla, Z., & Heinrichs, K. (2023). *Study conditions and exhaustion in German higher education students: Results of the StudiBiFra study*. *33*(Suppl. 2). https://pub.uni-bielefeld.de/record/2985903

Suen, L. K. P., Hon, K. L. E., & Tam, W. W. S. (2008). Association between sleep behavior and sleep-related factors among university students in Hong Kong. *Chronobiology International*, *25*(5), 760–775. https://doi.org/10.1080/07420520802397186

swimsa. (2016). *Positionspapier zur Psychischen Gesundheit*. swimsa. https://swimsa.ch/wp-content/uploads/2021/06/AK_20191024_Positionspapier-Psychische-Gesundheit_D.pdf

The Lancet. (2023). Loneliness as a health issue. *The Lancet*, *402*(10396), 79. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01411-3

Tivian. (2024). *Unipark* [Software]. Tivian XI GmbH. https://www.unipark.com/fragebogen-erstellen/

Universität Bielefeld. (2023). *StudiBiFra*. Bielefelder Fragebogen zu Studienbedingungen und Gesundheit. https://www.uni-bielefeld.de/verwaltung/dezernat-p-o/gesundheitsmanagement/bielefelder-fragebogen-zu-1/das-projekt-1/

Volken, T., Zysset, A., Amendola, S., Klein Swormink, A., Huber, M., von Wyl, A., & Dratva, J. (2021). Depressive Symptoms in Swiss University Students during the COVID-19 Pandemic and Its Correlates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(4), 1458. PubMed. https://doi.org/10.3390/ijerph18041458

vssadmin. (2023, Mai 16). Resolution Psychische Gesundheit von Studierenden. *VSS UNES USU*. https://vss-unes.ch/blog/resolution-psychische-gesundheit-von-studierenden/

Wittgens, C., Fischer, M. M., Buspavanich, P., Theobald, S., Schweizer, K., & Trautmann, S. (2022). Mental health in people with minority sexual orientations: A meta-analysis of population-based studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *145*(4), 357–372. https://doi.org/10.1111/acps.13405

Zahedi, H., Sahebihagh, M. H., & Sarbakhsh, P. (2022). The Magnitude of Loneliness and Associated Risk Factors among University Students: A Cross-Sectional Study. *Iranian Journal of Psychiatry*, *17*(4), 411–417. https://doi.org/10.18502/ijps.v17i4.10690

Zysset, A., Volken, T., Amendola, S., von Wyl, A., & Dratva, J. (2022). Change in Alcohol Consumption and Binge Drinking in University Students During the Early COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Public Health*, *10*, 854350. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.854350

Zürcher Hochschule
für Angewandte Wissenschaften

Gesundheit

Institut für Public Health

Katharina-Sulzer-Platz 9
Postfach
CH-8401 Winterthur

E-Mail Julia.dratva@zhaw.ch
Web www.zhaw.ch/gesundheit