

Zweite Gesundheitsberichterstattung an der HAW Hamburg

Ergebnisbericht zur Befragung der
Studierenden und Mitarbeitenden der HAW Hamburg

Befragungszeitraum Mai & Juni 2025

Veröffentlichungsdatum: 31.01.2026

Autor*innen: Prof. Dr. Sonia Lippke
Lennart Haß
Lia Gaida
Esther Schützle
Kathrin Poggel

Durchführung und Berichterstellung:

CamPuls⁺ - Projekt Hochschulisches Gesundheitsmanagement

HAW Hamburg

Ulmenliet 20

21033 Hamburg

Raum N3.19

Projektleitung:

Prof. Dr. Sonia Lippke

*Wissenschaftliche Mitarbeiter*innen:*

Lennart Haß

Lia Gaida

Kathrin Poggel

Esther Schützle

Danksagung für die studentische Unterstützung:

Dieser Ergebnisbericht und die dazugehörigen Informationsmaterialien wären ohne die außergewöhnliche Unterstützung durch unsere studentischen Hilfskräfte nicht möglich gewesen. Namentlich möchte sich das Projektteam CamPuls+ bei Kim-Melina Bertram, Kian Beyer, Leonie Horstmann, Freya Lina Knauer, Luca-Marleen Köhncke, Lynn Müller, Paula Sauerbaum und Polina Vedernikova für die Mitarbeit an dem Bericht und den begleitenden Kommunikationsmaterialien bedanken.

Inhaltsverzeichnis

Tabellenverzeichnis	III
Abbildungsverzeichnis.....	IV
Abkürzungsverzeichnis	XII
1 Ziele und theoretische Grundlage dieses Berichts	1
1.1 Kontextuelle Grundlage	1
1.2 Theoretischer und empirischer Hintergrund	3
1.3 Besonderheiten der Befragung	6
2 Methodisches Vorgehen	11
2.1 Datenerhebung.....	11
2.2 Aufbau des Fragebogens.....	11
2.3 Soziodemografie Studierende und Mitarbeitende der HAW Hamburg	12
3 Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung 2025 – Studierende	23
3.1 Gesundheit	23
3.1.1 Subjektiver Gesundheitszustand	23
3.1.2 Psychische Belastung	28
3.1.3 Einsamkeitserleben.....	35
3.1.4 Stresserleben	45
3.1.5 Diskriminierungserleben	50
3.2 Gesundheitsverhalten	61
3.2.1 Körperliche Aktivität.....	64
3.2.2 Ernährungsverhalten	68
3.2.3 Alkoholkonsum	70
3.2.4 Substanzkonsum	73
3.2.5 Rauchverhalten	76
3.3 Gesundheitsressourcen	79
3.3.1 Gesundheitskompetenz.....	79
3.3.2 Studentische Selbstwirksamkeitserwartung.....	84
3.3.3 Studienzufriedenheit.....	91
3.3.4 Lebenszufriedenheit.....	98
3.4 Studienbedingungen und Handlungsbedarfe	105
4 Folgeprozess zu den Ergebnissen der Studierendenbefragung	115

5 Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung 2025 – Mitarbeitende	119
5.1 Gesundheit	119
5.1.1 Subjektiver Gesundheitszustand	119
5.1.2 Angst & Depressivität	122
5.1.3 Einsamkeitserleben	127
5.1.4 Stresserleben	131
5.1.5 Diskriminierungserfahrung	135
5.2 Gesundheitsverhalten	141
5.2.1 Körperliche Aktivität	142
5.2.2 Ernährung	144
5.3 Gesundheitsressourcen	147
5.3.1 Gesundheitskompetenz	147
5.3.2 Berufliche Selbstwirksamkeitserwartung	153
5.3.3 Arbeitszufriedenheit	157
5.3.4 Lebenszufriedenheit	162
5.4 Organisationskultur mit Fokus auf die aktuelle Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030	168
5.4.1 Umgang mit Veränderung	171
5.4.2 Diversität	175
5.4.3 Vertrauen in die Leitung	179
5.4.4 Sicherheit und Gesundheit	182
5.4.5 Beteiligung	185
5.4.6 Veränderungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme	190
5.4.7 Zufriedenheit	194
5.4.8 Hochschule im Wandel – Veränderungsprojekte	200
6 Folgeprozess zu den Ergebnissen der Mitarbeitendenbefragung	208
7 Executive Abstract	211
8 Literaturverzeichnis	214
Anhang	XIV

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Rücklaufübersicht der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025	15
Tabelle 2: Nutzung der Anlauf- und Beratungsstellen zum Thema Studium und Beeinträchtigung durch die Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	58
Tabelle 3: Bewertung der genutzten Anlauf- und Beratungsstellen durch die Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	59
Tabelle 4: Einschätzung der Prüfungs- und Studienleistungen durch Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	109
Tabelle 5: Einschätzung der zeitlichen Anforderungen durch die Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025.....	109
Tabelle 6: Identifikation mit Studium und Hochschule der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	110
Tabelle 7: Einschätzung der Kultur in der Hochschule durch die Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025.....	110
Tabelle 8: Einschätzung der Rahmenbedingungen an der Hochschule für Gesundheitsverhalten durch die Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	110
Tabelle 9: Einschätzung der Handlungsbedarfe durch die Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	112

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Geschlechtszugehörigkeit der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	16
Abbildung 2: Studienphase der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	16
Abbildung 3: Rücklaufübersicht (ungewichtet) der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025.....	19
Abbildung 4: Rücklaufübersicht (gewichtet) je Mitgliedergruppe der Mitarbeitenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	19
Abbildung 5: Geschlechtszugehörigkeit der Mitarbeitenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	20
Abbildung 6: Altersverteilung der Mitarbeitenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	21
Abbildung 7: Familienaufgaben der Mitarbeitenden der HAW Hamburg (Mehrfachnennungen möglich), erfasst im Rahmen der GBE 2025	22
Abbildung 8: Einschätzung der subjektiven Gesundheit der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025.....	24
Abbildung 9: Einschätzung der subjektiven Gesundheit der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025	27
Abbildung 10: Einschätzung der subjektiven Gesundheit der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultät, erfasst im Rahmen der GBE 2025.....	28
Abbildung 11: Screeningergebnisse für depressive Störung und Angststörung der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	30
Abbildung 12: Psychische Belastung der Studierenden der HAW Hamburg (Gesamtscore für PHQ-4), erfasst im Rahmen der GBE 2025	31
Abbildung 13: Psychische Belastung der Studierenden der HAW Hamburg (Gesamtscore für PHQ-4) nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025 ...	34
Abbildung 14: Psychische Belastung der Studierenden der HAW Hamburg (Gesamtscore für PHQ-4) nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025	34
Abbildung 15: Einsamkeitsbelastung der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	37
Abbildung 16: Einsamkeitserleben im Privaten und Studium der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025.....	37
Abbildung 17: Einsamkeitsbelastung der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025	41

Abbildung 18: Einsamkeitsbelastung der Studierenden der HAW Hamburg nach Studienphase, erfasst im Rahmen der GBE 2025	42
Abbildung 19: Einsamkeitsbelastung der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025	42
Abbildung 20: Belastung durch das Einsamkeitsgefühl im Privaten und Studium der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	43
Abbildung 21: Häufigkeit des Sprechens über Einsamkeit der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	43
Abbildung 22: Ansprechpersonen zum Sprechen über Einsamkeit der Studierenden der HAW Hamburg (Mehrfachnennungen möglich), erfasst im Rahmen der GBE 2025	44
Abbildung 23: Gründe, nicht über Einsamkeit zu sprechen der Studierenden der HAW Hamburg (Mehrfachnennungen möglich), erfasst im Rahmen der GBE 2025	44
Abbildung 24: Aktivitäten bei Einsamkeit und fehlenden Ansprechpersonen der Studierenden der HAW Hamburg (Mehrfachnennungen möglich), erfasst im Rahmen der GBE 2025	45
Abbildung 25: Stresserleben der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	47
Abbildung 26: Stresserleben der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025	49
Abbildung 27: Stresserleben der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025	50
Abbildung 28: Stresserleben der Studierenden der HAW Hamburg nach Studienphase, erfasst im Rahmen der GBE 2025	50
Abbildung 29: Gründe für Diskriminierungserfahrungen der Studierenden der HAW Hamburg (Mehrfachnennungen möglich), erfasst im Rahmen der GBE 2025	53
Abbildung 30: Gesundheitliche Beeinträchtigungen der Studierenden der HAW Hamburg (Mehrfachnennungen möglich), erfasst im Rahmen der GBE 2025	54
Abbildung 31: Einschätzung der Vereinbarkeit von Studium und Beeinträchtigung der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	55
Abbildung 32: Diskriminierungserfahrungen in den letzten 12 Monaten der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025	59
Abbildung 33: Diskriminierungserfahrungen in den letzten 12 Monaten der Studierenden der HAW Hamburg nach Migrationshintergrund, erfasst im Rahmen der GBE 2025	60

Abbildung 34: Diskriminierungserfahrungen in den letzten 12 Monaten der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025	60
Abbildung 35: Auswirkung der Beeinträchtigung auf das Studium der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	61
Abbildung 36: Körperliche Aktivität der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	64
Abbildung 37: Anstrengende körperliche Aktivität der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025	66
Abbildung 38: Moderate körperliche Aktivität der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025	67
Abbildung 39: Anstrengende körperliche Aktivität der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025	67
Abbildung 40: Moderate körperliche Aktivität der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025	68
Abbildung 41: Obst- und Gemüseverzehr der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	69
Abbildung 42: Obst- und Gemüseverzehr der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025	70
Abbildung 43: Alkoholkonsum der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	71
Abbildung 44: Alkoholkonsum der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025	72
Abbildung 45: Alkoholkonsum der Studierenden der HAW Hamburg nach Studienphase, erfasst im Rahmen der GBE 2025	73
Abbildung 46: Substanzkonsum der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	73
Abbildung 47: Substanzkonsum der männlichen Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	75
Abbildung 48: Substanzkonsum der weiblichen Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	76
Abbildung 49: Substanzkonsum der nicht-binären Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	76
Abbildung 50: Rauchverhalten der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	77
Abbildung 51: Rauchverhalten der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025	78

Abbildung 52: Gesundheitskompetenz (vorgeordnete Dimensionen Selbstwahrnehmung und Verantwortungsübernahme) der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025.....	81
Abbildung 53: Gesundheitskompetenz (vorgeordnete Dimensionen Selbstwahrnehmung und Verantwortungsübernahme) der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025	84
Abbildung 54: Studentische Selbstwirksamkeitserwartung der nationalen Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025	87
Abbildung 55: Studentische Selbstwirksamkeitserwartung der nationalen Studierenden der HAW Hamburg (Gesamtscore), erfasst im Rahmen der GBE 2025	91
Abbildung 56: Studienzufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	93
Abbildung 57: Studienzufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025	96
Abbildung 58: Studienzufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg nach Studienphase, erfasst im Rahmen der GBE 2025.....	97
Abbildung 59: Studienzufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultät, erfasst im Rahmen der GBE 2025	97
Abbildung 60: Wohlbefinden/Lebenszufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	99
Abbildung 61: Wohlbefinden/Lebenszufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025	103
Abbildung 62: Wohlbefinden/Lebenszufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg nach Studienphase, erfasst im Rahmen der GBE 2025	103
Abbildung 63: Wohlbefinden/Lebenszufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025.....	104
Abbildung 64: Geplante Klausuren der Studierenden der HAW Hamburg im Sommersemester 2025, erfasst im Rahmen der GBE 2025	111
Abbildung 65: Geplante, benotete Studien-/Prüfungsleistungen der Studierenden der HAW Hamburg im Sommersemester 2025, erfasst im Rahmen der GBE 2025	111
Abbildung 66: Einschätzung der subjektiven Gesundheit der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	120
Abbildung 67: Einschätzung der subjektiven Gesundheit der Mitarbeitenden der HAW Hamburg (Gesamtscore), erfasst im Rahmen der GBE 2025.....	122

Abbildung 68: Psychischen Belastung der Mitarbeitenden der HAW Hamburg (Gesamtscore PHQ-4), erfasst im Rahmen der GBE 2025	124
Abbildung 69: Screeningergebnis zu depressiver Störung der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	126
Abbildung 70: Screeningergebnis zu Angststörung der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	127
Abbildung 71: Einsamkeitsbelastung der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	129
Abbildung 72: Einsamkeitsbelastung der Mitarbeitenden der HAW Hamburg (Gesamtscore), erfasst im Rahmen der GBE 2025	131
Abbildung 73: Stresserleben der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	133
Abbildung 74: Stresserleben der Mitarbeitenden der HAW Hamburg (Gesamtscore), erfasst im Rahmen der GBE 2025	135
Abbildung 75: Diskriminierungserfahrungen der Mitarbeitenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	137
Abbildung 76: Diskriminierungserfahrungen der Mitarbeitenden der HAW Hamburg in den letzten 12 Monaten an der Hochschule nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	140
Abbildung 77: Körperliche Aktivität der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	143
Abbildung 78: Ernährungsverhalten der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	145
Abbildung 79: Gesamtergebnis der vorgeordneten Dimensionen Verantwortungsübernahme und Selbstwahrnehmung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025	152
Abbildung 80: Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	153
Abbildung 81: Berufliche Selbstwirksamkeitserwartung der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	157
Abbildung 82: Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	161
Abbildung 83: Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	162
Abbildung 84: Lebenszufriedenheit der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	164

Abbildung 85: MOLA - Organisationskultur: Umgang mit Veränderungen I, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	174
Abbildung 86: MOLA - Organisationskultur: Umgang mit Veränderungen II, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	174
Abbildung 87: MOLA - Organisationskultur: Umgang mit Veränderungen III, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	175
Abbildung 88: MOLA - Organisationskultur: Diversität I, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	178
Abbildung 89: MOLA - Organisationskultur: Diversität II, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	178
Abbildung 90: MOLA - Organisationskultur: Vertrauen in die Leitung I, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	181
Abbildung 91: MOLA - Organisationskultur: Vertrauen in die Leitung II, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	181
Abbildung 92: MOLA - Organisationskultur: Sicherheit und Gesundheit I, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	184
Abbildung 93: MOLA - Organisationskultur: Sicherheit und Gesundheit II, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	185
Abbildung 94: MOLA - Organisationskultur: Beteiligung I, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	188
Abbildung 95: MOLA - Organisationskultur: Beteiligung II, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	189
Abbildung 96: MOLA - Organisationskultur: Beteiligung III, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	189
Abbildung 97: MOLA – Individuelle Leistungsbereitschaft: Veränderungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme I, beantwortet durch	

die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	193
Abbildung 98: MOLA – Individuelle Leistungsbereitschaft: Veränderungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme II, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	193
Abbildung 99: MOLA – Individuelle Leistungsbereitschaft: Veränderungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme III, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	194
Abbildung 100: MOLA – Zufriedenheit und Gesundheit: Zufriedenheit I, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	198
Abbildung 101: MOLA – Zufriedenheit und Gesundheit: Zufriedenheit II, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	198
Abbildung 102: MOLA – Zufriedenheit und Gesundheit: Zufriedenheit III, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	199
Abbildung 103: MOLA – Zufriedenheit und Gesundheit: Zufriedenheit IV, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	199
Abbildung 104: MOLA – Zufriedenheit und Gesundheit: Zufriedenheit V, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025	200
Abbildung 105: Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030 durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen - I, erfasst im Rahmen der GBE 2025	204
Abbildung 106: Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030 durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen - II, erfasst im Rahmen der GBE 2025	205
Abbildung 107: Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030 durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen - III, erfasst im Rahmen der GBE 2025	205
Abbildung 108: Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030 durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen - IV, erfasst im Rahmen der GBE 2025	206

Abbildung 109: Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030 durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen - V, erfasst im Rahmen der GBE 2025	206
Abbildung 110: Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030 durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen - VI, erfasst im Rahmen der GBE 2025	207
Abbildung 111: Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030 durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen - VII, erfasst im Rahmen der GBE 2025	207

Abkürzungsverzeichnis

ADS	Antidiskriminierungsstelle des Bundes
AGH	Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen
AStA	Allgemeiner Studierendenausschuss der HAW Hamburg
AU-Tage	Arbeitsunfähigkeitstage
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BGM	Betriebliches Gesundheitsmanagement
BMBFSFJ	Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BSW-5-Rev	Skala zur Messung der beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
Fakultät D	Fakultät Design
Fakultät EMI	Fakultät Elektro-, Medien- und Informationstechnik
Fakultät G	Fakultät Gesundheit
Fakultät INF	Fakultät Informatik und Digitale Gesellschaft
Fakultät LS	Fakultät Life Sciences
Fakultät LFS	Fakultät Luftfahrt- und Fahrzeugsysteme
Fakultät MGM	Fakultät Management, Governance und Medien
Fakultät NIW	Fakultät Nachhaltige Ingenieurwissenschaften
Fakultät SuK	Fakultät Soziale Arbeit und Kindheitspädagogik
FU Berlin	Freie Universität Berlin
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GSE	General Self-Efficacy Scale
GDA	Stabstelle Gleichstellung, Diversity und Antidiskriminierung der HAW Hamburg
HAW Hamburg	Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
HEI-Stress	Heidelberger Stressskala

HGM	Hochschulisches Gesundheitsmanagement
LVG & AFS e.V.	Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V.
MMKH	Multi Media Kontor Hamburg
PHQ-4	Patient Health Questionnaire-4
PrävG	Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (kurz: Präventionsgesetz)
PR	Personalrat
RPTU	Rheinland-Pfälzische Technische Universität
SOEP-IS-Group	Sozio-ökonomisches Panel-Innovations-Stichprobe
TK	Techniker Krankenkasse
TVP	Technisches und Verwaltungspersonal
UCLA-LS	University of California, Los Angeles Loneliness Scale
UHR	University Health Report
WHO	World Health Organisation
WiMi	Wissenschaftliche Mitarbeiter*in

1 Ziele und theoretische Grundlage dieses Berichts

1.1 Kontextuelle Grundlage

Mittels einer Gesundheitsberichterstattung (GBE) wird die gesundheitliche Situation und die daraus hervorgehenden Versorgungsbedarfe der Bevölkerung insgesamt oder bestimmter Teilgruppen dieser ermittelt. Dabei lassen Erhebung, Analyse und Präsentation gesundheitsbezogener Daten idealerweise Vergleiche mit Ergebnissen vorheriger und anderer Studien zu, die Daten in ähnlichen Kontexten und von ähnlichen Zielgruppen erhoben haben (Bardehle & Annuß, 2016).

Die GBE an Hochschulen ist ein wichtiger Teil des von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) entwickelten Rahmenkonzepts für gesundheitsfördernde Hochschulen (Health Promoting Universities). Grundlage dieses Ansatzes bildet, der in der Gründungsdeklaration der WHO verankerte, positive Gesundheitsbegriff, der Gesundheit nicht allein als das Fehlen von Krankheit, sondern als einen Zustand umfassenden körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens definiert. Eine weiterführende Konkretisierung dieses Verständnisses erfolgte in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986. Das darauf aufbauende Netzwerk „Gesundheitsfördernde Hochschulen“ verfolgt das Ziel, Bedingungen zu schaffen, die eine gesundheitsförderliche Arbeits-, Lern- und Lebensumgebung für Studierende sowie Beschäftigte ermöglichen (Tsouros et al., 1998).

Eine GBE berücksichtigt nicht ausschließlich belastende, krankheitsverursachende und -aufrechterhaltende Faktoren, sondern ebenso gesundheitsfördernde und -erhaltende Einflüsse und Ressourcen. Auf diese Weise können gezielt

Ansatzpunkte für settingbezogene Interventionen identifiziert werden. Entsprechend diesem Ansatz sollten Veränderungen nachhaltig, im Sinne eines Verhältnisansatzes, ressourcenschonenden Handelns, sozial gerecht im Sinne von *Equity in Health* sowie populationsbezogen und nicht ausschließlich individuen- und verhaltenszentriert gestaltet werden. Dies erfordert eine verstärkte Settingorientierung der GBE an Hochschulen, die sich sowohl in der Auswahl der Zielgruppen als auch in der inhaltlichen Gestaltung der Erhebungen widerspiegeln sollte. Darüber hinaus ist es notwendig, die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen des Studiums bzw. der Arbeit zu erfassen, um Zusammenhänge zwischen diesen Bedingungen und der Gesundheit der Hochschulangehörigen sichtbar zu machen.

Um den Zielen einer GBE zu entsprechen, hat das Projekt-Team des Hochschulischen Gesundheitsmanagements (HGM) der HAW Hamburg ein Konzept für eine GBE unter Studierenden und Mitarbeitenden entwickelt. Es wurden validierte Messinstrumente genutzt, die sich teilweise zwischen den Zielgruppen, aufgrund ihrer besonderen Charakteristika (Arbeit, Studium), unterscheiden.

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt in Unterkapiteln, mit eigenen Teilliteraturverzeichnissen, sodass ein Fokus auf die Einzelergebnisse gelegt werden kann. Das erleichtert die transparente Darstellung von Einzelergebnissen sowie die zukünftige Ableitung von Maßnahmen. Der Gesamtbericht enthält zudem ein Gesamt-Literaturverzeichnis und ein abschließendes Executive Abstract.

1.2 Theoretischer und empirischer Hintergrund

Die erste hochschulweite Erhebung zur gesundheitlichen Lage HAW-Studierender¹ erfolgte im Jahr 2022 (Polenz et al., 2023). Damit war die HAW Hamburg die erste Hamburger Hochschule, die eine eigene GBE veröffentlichte. Drei Jahre später folgte in der Zeit vom 14. Mai bis zum 30. Juni 2025 die zweite hochschulweite Befragung. Diese wurde um die Zielgruppe der Mitarbeitenden und international Studierenden erweitert und umfasste somit nicht mehr nur ausschließlich die Studierenden der HAW Hamburg.

Die theoretische Grundlage der Gesundheitsberichterstattung 2025 an der HAW Hamburg orientiert sich am *Public-Health-Action-Cycle*, am *Diathese-Stress-Modell* und dem *Whole System Approach* (Hartung & Rosenbrock, 2022; Zubin & Spring, 1977, Sáenz et al., 2025). Mit der Einführung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (kurz: Präventionsgesetz - PräVG) gewann die Studierendengesundheit in den vergangenen Jahren vermehrt an Aufmerksamkeit und Relevanz. Der § 20a des SGB V benennt die Lebenswelt des Studierens als ein „...für die Gesundheit bedeutsame[s], abgrenzbare[s] soziale[s] System...“ und fordert „...den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen“ (Deutscher Bundestag, 2015). Die gesetzlichen Krankenkassen haben die Aufgabe, den Aufbau und die Stärkung gesundheitsförderlicher Strukturen an Hochschulen zu unterstützen (GKV-Spitzenverband, 2024). Durch diese explizite Benennung wird die gesamte Organisation Hochschule, über die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) für die Beschäftigten hinaus, als wichtig und förderungswürdig anerkannt.

Studierende sind eine vulnerable Gruppe, da der Studienbeginn oftmals mit dem Verlassen des Elternhauses und des vertrauten Freundeskreises einhergeht. Die Entwicklung neuer Lebensgewohnheiten und die Orientierung in der anfangs unbekannten Lebenswelt Hochschule ist sehr komplex und vielfältig. Darüber

¹ Im vorliegenden Bericht werden die Studierenden der HAW Hamburg als „HAW-Studierende“ bezeichnet.

hinaus sind Studierende unter Umständen durch ihr Studium, ihre Nebentätigkeiten, chronische Erkrankungen sowie eigenen Kindern oder zu pflegenden Angehörigen mehrfach belastet (Techniker Krankenkasse [TK] & Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. [LVG & AFS e.V.], 2018, S.4f.). Laut Stock (2024) sollte der Gesundheitsförderung an Hochschulen besondere Bedeutung beigemessen werden, denn im Studium erlebter Leistungsdruck und Stressempfinden können mit gesundheitlichen Folgen einhergehen. Gleichzeitig besteht das Potential, am Lernort Hochschule gesundheitsförderliches Verhalten zu stärken, welches über die Lebensphase des Studiums hinweg beibehalten wird (Stock, 2024).

An der HAW Hamburg waren im Sommersemester 2024 knapp 3.000 internationale Studierende eingeschrieben (HAW Hamburg, 2025). Im Rahmen der GBE 2025 ist die Erfassung der gesundheitlichen Lage von Studierenden, die für ihr Studium nach Deutschland gezogen sind, ein weiteres zentrales Ziel. Denn Problemlagen, die über die der inländischen Studierenden hinausgehen, können besondere Herausforderungen für internationale Studierende darstellen. Hierzu zählen etwa Schwierigkeiten bei der Vorbereitung auf ein Studium in Deutschland als eine neue Umgebung inkl. kultureller Unterschiede (Berry, 2017), sprachliche Herausforderungen im Studienalltag, die eigenständige Regelung behördlicher Angelegenheiten oder die Studienfinanzierung, welche mitunter in Bezug auf die Möglichkeiten einer Erwerbstätigkeit neben dem Studium, von aufenthaltsrechtlichen Fragen abhängig sein kann (Pineda, 2018; Pineda et al., 2022).

Ziel der GBE 2025 ist es, Erkenntnisse zum Gesundheitszustand auch von international Studierenden an der HAW Hamburg zu gewinnen, um zukünftig explizite Handlungsempfehlungen auch für diese Zielgruppe ableiten zu können.

In der GBE 2025 wurden schließlich auch Daten zur Einschätzung der gesundheitlichen Lage von Mitarbeitenden an der HAW Hamburg erhoben, die

ebenfalls eine große Gruppe an der Hochschule ausmachen: Insgesamt 391 Professor*innen², 427 wissenschaftliche Mitarbeiter*innen, 180 Doktorand*innen sowie 470 Mitarbeitende aus Technik und Verwaltung (TVP) waren aufgerufen, an der diesjährigen Befragung teilzunehmen (HAW Hamburg, 2025).

Veränderungen in der Berufswelt führen zu mehr Flexibilität in der Arbeitsausgestaltung, und können gleichzeitig – beispielsweise durch Digitalisierungsprozesse – mit steigenden Anforderungen an die Leistung und Schnelligkeit von Arbeitnehmenden einhergehen (Gilan & Helmreich, 2022). Mitarbeitende an Hochschulen sind zudem von steigenden Anforderungen durch strukturelle Veränderungen, etwa aufgrund von Hochschulreformen, betroffen (Gilan & Helmreich, 2022). Die TK-Stressstudie 2021 zeigt, dass sich Berufstätige insbesondere durch Arbeitsmenge, Termindruck und Arbeitsunterbrechungen belastet fühlen (TK, 2021). Im Jahr 2023 lagen die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage (AU-Tage) aufgrund psychischer Erkrankungen bei DAK-Versicherten an dritter Stelle. An erster und zweiter Stelle lagen AU-Tage aufgrund Erkrankungen des Atmungs- sowie des Muskel-Skelett-Systems (Dehl et al., 2024). Die Ergebnisse des Berlin Science Surveys aus dem Jahr 2024 bestätigen ebenfalls eine hohe Arbeitsbelastung von Wissenschaftler*innen universitärer Einrichtungen, u.a. durch Arbeitsmenge, geleistete Überstunden, erlebten Zeitdruck und nicht zufriedenstellenden Rahmenbedingungen ihrer Arbeit. Hochschulen kommt aus Sicht der Autor*innen die Aufgabe zu, durch präventive Maßnahmen Überlastungen unter Mitarbeitenden frühzeitig zu erkennen und entgegenzuwirken (Ambrasat et al., 2024).

Ziel der GBE 2025 ist es, den Gesundheitszustand der Beschäftigten, der nationalen und internationalen Studierenden an der HAW Hamburg, sowie wesentliche Einflussfaktoren und individuelle Ressourcen zu analysieren und zu

² Im vorliegenden Bericht wird das Sternchen verwendet, um alle Geschlechtsidentitäten abzubilden und eine Zugänglichkeit für Menschen mit Sehbeeinträchtigung zu gewährleisten sowie dem Präsidiumsbeschluss der HAW Hamburg zu entsprechen.

beschreiben. Auffällige Ergebnisse können so identifiziert und vertiefende Analysen ermöglicht werden. Durch Verwendung validierter und standardisierter Messinstrumente wird eine Vergleichbarkeit zu Erhebungen an anderen deutschen Hochschulen und erste Schritte zu einer bundesweiten Gesundheitsberichterstattung für Studierende an deutschen Hochschulen ermöglicht werden.

Zur gesundheitlichen Situation von Mitarbeitenden der HAW Hamburg liegen bislang keine verlässlichen Daten vor. Bisherige Kenntnisse stützen sich auf Fehlzeitenreporte von Krankenkassen, die Erkenntnisse über die Gesundheit von Arbeitnehmenden in Deutschland ermöglichen (TK, 2025; Badura et al., 2024). Durch die Aufnahme der Hochschulmitarbeitenden in die GBE 2025, sollen differenzierte Informationen über die gesundheitliche Situation dieser Zielgruppe gewonnen und bestehende Kenntnislücken geschlossen werden.

1.3 Besonderheiten der Befragung

Im Vergleich zur GBE 2022 hat eine Anpassung der Auswahl der Messinstrumente stattgefunden. Grund hierfür sind zum einen die aktuelle Datenlage zur Gesundheit von Studierenden und die darin identifizierten Belastungsfaktoren. Zum anderen begründet sich die Auswahl der Messinstrumente in Hinblick auf den Folgeprozess an den einzelnen Fakultäten und die damit verbundene, bessere Handhabbarkeit der abgeleiteten Maßnahmen. Themenfelder, die gegenüber der GBE 2022 hinzugekommen sind, betreffen u.a. Abfragen zum Gesundheitsverhalten Studierender und Mitarbeitender. Aktuelle Studien zeigen eine steigende Einsamkeitsbelastung, insbesondere in der Gruppe Erwachsener unter 30 Jahren, auf (u.a. Hawkey et al., 2022). Da Einsamkeit mit einer Vielzahl an gesundheitlichen Risiken einhergehen kann (Bücker, 2022), wurde das Einsamkeitserleben in der GBE 2025 unter allen Zielgruppen erhoben. Ein weiteres ernstzunehmendes Problem stellen Diskriminierungserfahrungen im

Hochschulkontext dar (Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2024), welche somit auch in der GBE 2025 unter allen adressierten Statusgruppen abgefragt wurden. Nicht zuletzt wurden durch die GBE 2025 Daten zu Studien- und Arbeitsbedingungen sowie Einschätzungen zur Organisationskultur und zu Strukturveränderungen an der Hochschule erhoben. Die GBE informiert über gesundheitsrelevante Themen und liefert wissenschaftlich fundierte Informationen als Grundlage für gesundheitsförderliche Diskussionen in dem sich anschließenden Folgeprozess auf verschiedenen Ebenen (z.B. Fakultäten).

Die Ergebnisse der GBE 2025 werden gruppiert mit einer Mindestgruppengröße von zehn Personen berichtet. Daher werden keine Ergebnisse zu der Altersgruppe der unter 18-jährigen Studierenden ($n=3$) berichtet. Für die Mitarbeitenden werden folgende Angaben zum Geschlecht nicht berichtet: eigene Angabe zum Geschlecht ($n=1$), kein Geschlecht ($n=4$), nicht-binär ($n=2$).

Literatur

- Ambrasat, J., Lüdtke, D. & Yankova, Y. (2024): *Forschungskulturen und Forschungsqualität im Berliner Forschungsraum. Berlin Science Survey Erhebungswelle 2024*. URL: <https://doi.org/10.18452/29605> [aufgerufen am 07.08.2025].
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes – ADS. (2024). *Bausteine für einen systematischen Diskriminierungsschutz an Hochschulen*. URL: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/bausteine_f_e_systematischen_diskrimschutz_an_hochschulen.pdf?__blob=publicationFile&v=6 [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Badura, B., Ducki, A., Baumgrdt, J., Meyer, M. & Schröder, H. (Hrsg.). *Fehlzeiten-Report 2024. Bindung und Gesundheit – Fachkräfte gewinnen und halten*. Springer.
- Bardehle, D. & Annuß, R. (2016). Gesundheitsberichterstattung. In: O. Razum & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (5. Auflage // 6., durchgesehene Auflage, S. 403–440). Weinheim: Beltz Juventa.
- Berry, J. W. (2017). *Theories and models of acculturation. The Oxford handbook of acculturation and health*, 10, 15-28.

- Bücker, S (2022). *Die gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit*. In: Kompetenznetz Einsamkeit. KNE-Expertise 10/2022. URL: <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-10> [aufgerufen am 07.08.2025].
- Dehl, T., Hildebrandt, S., Zich, K. & Nolting, H.-D. (2024). *Gesundheitsreport. Analyse der Arbeitsunfähigkeiten. Gesundheitsrisiko Hitze. Arbeitswelt im Klimawandel*. In: Storm, A. & Nürnberg, V. (Hrsg.). Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, Band 48. URL: <https://caas.content.dak.de/caas/v1/media/66764/data/b86b891f2075a89b7128c1147d99a130/240426-download-report-gesundheitsreport.pdf> [aufgerufen am 07.08.2025].
- Deutscher Bundestag. Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention. PräVG, 2015 Teil I (31). Zugriff am 07.08.2025. Verfügbar unter: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&start=//%255B@attr_id=%27bgbl115s1368.pdf%27%255D#_bgbl_%2F%2F%25B%40attr_id%3D%27bgbl115s1368.pdf%27%25D_1681723702535
- Gilan, D., & Helmreich, I. (2022). *Was tun gegen Stress im akademischen Arbeitsumfeld?* URL: <https://www.forschung-und-lehre.de/detailview/was-tun-gegen-stress-im-akademischen-arbeitsumfeld-5234> [aufgerufen am 07.08.2025].
- GKV-Spitzenverband. (2024). *Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 19. Dezember*. Berlin. Zugriff am 04.12.2025. Verfügbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention/praevention_leitfaden/2024-12-19_GKV-Leitfaden_Praevention_barrierefrei.pdf
- Hartung, S. & Rosenbrock, R. (2022). *Public Health Action Cycle / Gesundheitspolitischer Aktionszyklus*. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i099-2.0>
- HAW Hamburg (2025). *Über uns*. URL: [https://www.haw-hamburg.de/hochschule/ueber-uns/#:~:text=Zahlen%2C%20Daten%20und%20Fakten%20\(Sommersemester%202024\)%3A&text=33%20Beschäftigte%20in%20Technik%20und,3874%20Studieren](https://www.haw-hamburg.de/hochschule/ueber-uns/#:~:text=Zahlen%2C%20Daten%20und%20Fakten%20(Sommersemester%202024)%3A&text=33%20Beschäftigte%20in%20Technik%20und,3874%20Studieren) de [aufgerufen am 07.08.2025].
- Hawkley, L. C., Buecker, S., Kaiser, T., & Luhmann, M. (2022). Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness. *International journal of behavioral development*, 46(1), 39-49.

- Pineda, J. (2018). *Problemlagen und Herausforderungen internationaler Studierender in Deutschland. Ergebnisse einer qualitativen Vorstudie im Rahmen des SeSaBa-Projekts*. Herausgegeben vom Deutschen Akademischen Austauschdienst. URL: https://static.daad.de/media/daad_de/pdfs_nicht_barrierefrei/der-daad/analysen-studien/veroeffentlichungen_vorstudie_pineda_2018.pdf [aufgerufen am 07.08.2025].
- Pineda, J., Kercher, J., Falk, S., Thies, Th., Yildirim, H. H. & Zimmermann, J. (2022). *Internationale Studierende in Deutschland zum Studienerfolg begleiten. Ergebnisse und Handlungsempfehlungen aus dem SeSaBa-Projekt*. Herausgegeben vom Deutschen Akademischen Austauschdienst. URL: https://static.daad.de/media/daad_de/pdfs_nicht_barrierefrei/der-daad/analysen-studien/daad_sesaba_abschlussbericht_v2.pdf [aufgerufen am 07.08.2025].
- Polenz, W., Bart, S., Haß, L., Hielscher, N., & Poggel, K. (2023). *Daten für Taten - Gesundheitsberichterstattung an der HAW Hamburg - Erhebungszeitraum Dezember 2022*. HAW Hamburg, Hamburg. Von <https://www.haw-hamburg.de/studium/campusleben/studierendengesundheit/forschung-1/gesundheitsberic/>
- Sáenz, C., Boldú, E., & Canal, J. (2025). *Health promoting universities: A scoping review*. *Health Promotion Journal of Australia*, 36(2), e939.
- Stock, Ch. (2024). *Gesundheitsförderung an Hochschulen in Deutschland: Eine Übersicht*. In: Public Health Forum 2024, 32(2): 66-68. URL: <https://doi.org/10.1515/pubhef-2024-0002> [aufgerufen am 29.10.2025].
- Techniker Krankenkasse (2021). *Entspann dich, Deutschland! TK-Stressstudie 2021*. URL: <https://www.tk.de/resource/blob/2033600/dabd321631964c329be93cf716020397/entspann-dich-deutschland-data.pdf> [aufgerufen am 07.08.2025].
- Techniker Krankenkasse (2025). *Gesundheitsreport. Arbeitsunfähigkeiten*. URL: <https://www.tk.de/resource/blob/2194002/828793b4b4a5953abece5e4874ce79b9/gesundheitsreport-au-2025-data.pdf> [aufgerufen am 29.10.2025].
- Techniker Krankenkasse & Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V. (Hrsg.). (2018). *Gesundheitsmanagement für Studierende [Themenheft]. Deutsche Universitätszeitung (duz)*. Berlin: DUZ Verlags- und Medienhaus GmbH.
- Tsouros, A. D., Dowding, G., Thompson, J. & Dooris, M. (1998). *Health promoting universities: Concept, experience and framework for action*. World Health Organization.
- Zubin, J., & Spring, B. (1977). *Vulnerability--a new view of schizophrenia*. *Journal of Abnormal Psychology*, 86(2), 103–126. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.86.2.103>

2 Methodisches Vorgehen

2.1 Datenerhebung

Die Erhebung der Daten erfolgte vom 15. Mai bis 30. Juni 2025 mittels einer Online-Befragung über die Software SoSci Survey. Eingeschlossen in die Befragung wurden alle im Sommersemester 2025 eingeschriebenen Studierenden bzw. beschäftigten Mitarbeiter*innen der HAW Hamburg. Die Befragung der Studierenden erfolgte in deutsch und englisch, die Beschäftigtenbefragung erfolgte ausschließlich in deutscher Sprache. Der Link zur Online-Befragung wurde über E-Mail-Verteiler, Instagramposts und -videos, Newsletterbeiträge sowie durch Poster und Flyer an allen Fakultäten der HAW Hamburg verbreitet. Zusätzlich wurde in verschiedenen Lehr- und Campusveranstaltungen, insbesondere im Rahmen des Gesundheitsfestivals HEALTHYLAND 2025, sowie in allen Fakultätsräten aktiv für die Teilnahme an der Befragung geworben. Die Fragebögen waren zudem über die HAW-Website für die jeweiligen Zielgruppen zugänglich.

Zur Datenerhebung wurden verschiedene Konstrukte gemessen, die mittels standardisierter Messinstrumente erhoben wurden, um valide Daten mit hoher wissenschaftlicher Qualität zu erhalten (Döring & Bortz, 2016).

2.2 Aufbau des Fragebogens

Die im Rahmen der GBE 2025 eingesetzten Fragebögen wurden vom Team des Hochschulischen Gesundheitsmanagements CamPuls⁺ in Zusammenarbeit mit dem Personalrat (PR), dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM), der Personalentwicklung (PE), der Stabstelle Gleichstellung, Diversity und Antidiskriminierung (GDA) und dem Allgemeinen Studierendenausschuss (AStA) der HAW Hamburg erstellt. Alle teilnehmenden Studierenden und Mitarbeitenden

wurden bezüglich der Inhalte und Dauer der Umfrage, des Datenschutzes und über die Aufbewahrungsfrist für anonyme Daten aufgeklärt. Die Befragung wurde durch die Ethikkommission der HAW Hamburg genehmigt. Das Multimedia Kontor Hamburg (MMKH) votierte positiv über das Datenschutzkonzept. Zusätzlich wurde ein Präsidiumsbeschluss zur Befragung der Mitarbeitenden eingeholt.

Die verwendeten Fragebögen setzen sich aus den folgenden inhaltlichen Oberthemen zusammen:

- Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten,
- Stresserleben,
- Einsamkeitserleben,
- Diskriminierungserfahrungen,
- Studien- bzw. Arbeitszufriedenheit,
- Studien- bzw. Arbeitsbedingungen,
- Wohlbefinden/Lebenszufriedenheit,
- Gesundheitsressourcen und
- Soziodemografie.

Der Fragebogen für die national Studierenden besteht aus 103 Items, der für die international Studierenden aus 108 Items und der für die Mitarbeitenden aus 76 Items. Das vollständige Ausfüllen dauert zwischen 10 bis 15 Minuten.

Im Folgenden werden die Teilnahmequote sowie Ergebnisse soziodemografischer Angaben der Zielgruppe Studierender dargestellt.

2.3 Soziodemografie Studierende und Mitarbeitende der HAW Hamburg

Im Rahmen der GBE 2025 wurden in der Studierendenversion soziodemografische Angaben zu folgenden Bereichen abgefragt:

- Geschlechtszugehörigkeit,

- Alter,
- studiengangsbezogene Angaben,
- Zuzug nach Deutschland für das Studium (=internationale Studierende),
- Migrationshintergrund,
- Grad der Behinderung sowie
- familiäre Verpflichtungen.

Die Geschlechtszugehörigkeit wurde mit der Frage „*Was ist dein Geschlecht?*“ erhoben. Als Antwortoptionen standen „weiblich“, „männlich“, „nicht-binär“, „kein Geschlecht“, „eigene Angabe“ und „keine Angabe“ zur Verfügung. Mehrfachnennungen waren möglich und ein Freitextfeld bei „eigene Angabe“ erlaubte die Angabe weiterer Geschlechtsidentitäten. Die vorgenommene Auswahl beruht auf den Empfehlungen von Diethold et al. (2023). In ihren Forschungsergebnissen erhielt diese Fragemöglichkeit, neben der Nutzung eines einfachen Freitextfeldes, die größte Akzeptanz von nicht-binären Personen und Personen, die sich als trans* identifizieren (Diethold et al., 2023). Mit der vorgenommenen Auswahl von Antwortoptionen über die binären Geschlechterkategorien „männlich“ und „weiblich“ hinausgehend, wird Geschlecht im Sinne einer Selbstidentifikation erfragt und folgt damit der Betrachtung von Geschlecht als ein multidimensionales Konstrukt (Diethold et al., 2023). Dies ermöglicht zum einen, dass Personen, die sich nicht in einer binären Geschlechterordnung verortet sehen, an der Erhebung teilnehmen können und sich gleichsam angesprochen fühlen. Zum anderen ermöglicht es einen Erkenntnisgewinn über Sichtweisen von Personen, die aufgrund ihrer Geschlechtsidentität marginalisiert werden, wie auch einen Erkenntnisgewinn über mögliche Diskriminierungserfahrungen (Diethold et al., 2023).

Das Alter der Befragten wurde gestaffelt in Kategorien von unter 18 bis über 40 Jahren abgefragt. Unter studiengangsbezogenen Angaben wurde der Studiengang, das Semester (1 bis >20) und der angestrebte Abschluss (Bachelor,

Master) erhoben. Zudem wurde erfragt, ob Studierende für ihr Studium nach Deutschland gezogen sind. Mit Hilfe eines Items aus dem sozio-ökonomischen Panel (SOEP-IS Group, 2022) wurde erhoben, ob sich Studierende als Person mit Migrationshintergrund bezeichnen. Die Studierenden konnten, für beide Items, unter folgenden Antwortoptionen wählen: „ja“, „nein“, „keine Angabe“.

Darüber hinaus wurde erfasst, ob ein Schwerbehinderungsgrad vorliegt (Antwortoptionen: „ja“, „nein“, „keine Angabe“).

Familiäre Verpflichtungen werden über vorgegebene Antwortoptionen mit der Möglichkeit von Mehrfachnennungen erfasst. Hierunter fallen die Verantwortung für betreuungspflichtige/pflegebedürftige Kinder und/oder Angehörige.

Teilnahme

Insgesamt konnten 1.946 Studierende der HAW erreicht werden, dies entspricht der Anzahl an gültigen Fällen im Rahmen der GBE 2025. Bezogen auf die aktuelle Gesamtanzahl eingeschriebener Studierender an der HAW (16.333 Studierende, Stand: Sommersemester 2025) entspricht dies einem Rücklauf von 11,91 Prozent. Tabelle 1 gibt einen Überblick über den Rücklauf aus den neun Fakultäten der HAW Hamburg. Der Rücklauf war für die Fakultät Gesundheit (13,8%, $n=269$) am höchsten und für die Fakultät Luftfahrt- und Fahrzeugsysteme (3%, $n=59$) am geringsten.

Tabelle 1: Rücklaufübersicht der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Fakultätszugehörigkeit	<i>n</i>	In Prozent (ungewichtet)
Design (D)	75	3,9%
Elektro-, Medien- & Informationstechnik (EMI)	154	10,9%
Gesundheit (G)	269	19%
Informatik & Digitale Gesellschaft (INF)	171	12,1%
Life Sciences (LS)	130	9,2%
Luftfahrt- und Fahrzeugsysteme (LFS)	59	4,2%
Management, Governance & Medien (MGM)	215	15,2%
Nachhaltige Ingenieurwissenschaften (NIW)	134	9,5%
Soziale Arbeit & Kindheitspädagogik (SuK)	194	13,8%
Nicht zusortierbar	9	0,6%

Soziodemografie

Abbildung 1 stellt die Verteilung des Geschlechts der teilnehmenden Studierenden für die HAW Hamburg dar. Über die Hälfte der befragten Studierenden ordnete sich dem weiblichen Geschlecht zu (56,2%, $n=800$). 37,1 Prozent ($n=528$) ordneten sich dem männlichen Geschlecht, sowie 3 Prozent ($n=42$) der Studierenden als nicht-binär bzw. 0,8 Prozent ($n=12$) ohne Geschlecht zu.

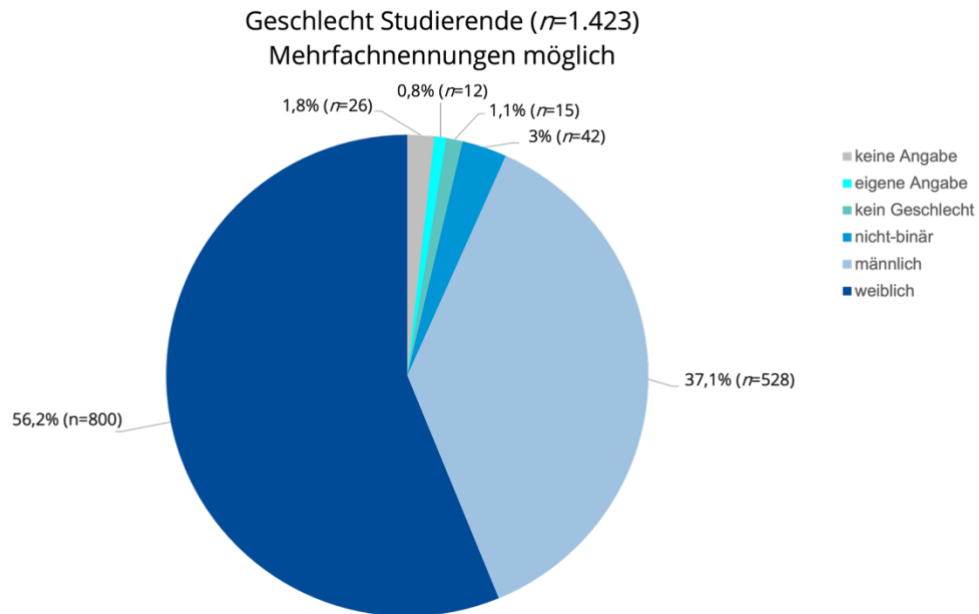


Abbildung 1: Verteilung der Geschlechtszugehörigkeit der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Der Großteil der befragten Studierenden der HAW Hamburg strebten zum Befragungszeitpunkt einen Bachelorabschluss an (85,2%, $n=1.210$). Weitere 14,8 Prozent ($n=210$) befanden sich in einem Masterstudiengang. Die meisten Befragten (36,9%, $n=519$) befanden sich in der Studieneinstiegsphase (1. bis 2. Semester). Die Abbildung 2 stellt die Verteilung der Studierenden in den Studienphasen an der HAW Hamburg dar.

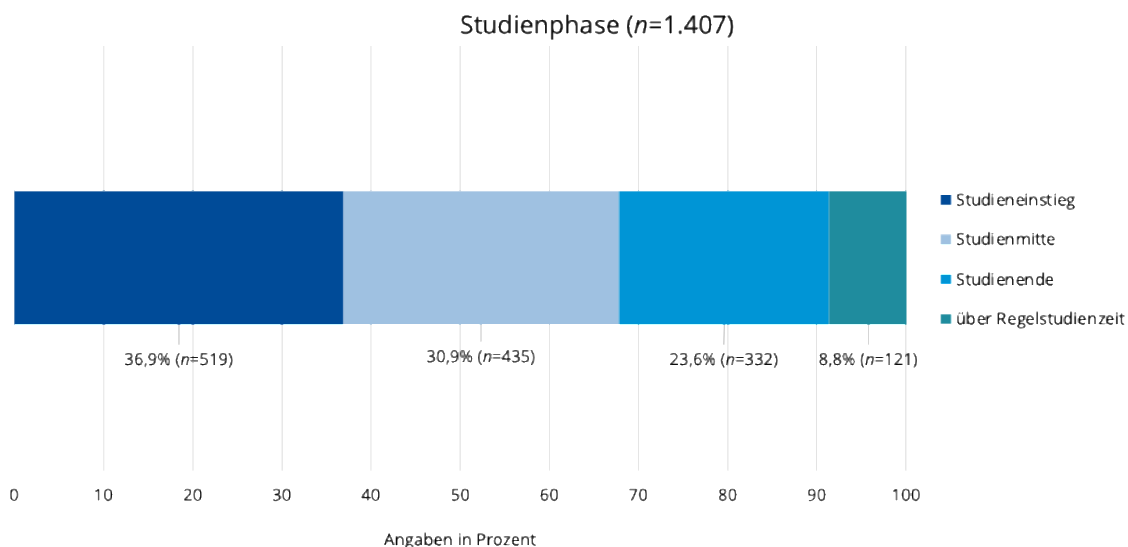


Abbildung 2: Studienphase der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Migrationshintergrund & international Studierende

22,4 Prozent ($n=318$) der Studierenden gaben an, dass sie sich als Migrant*in bzw. Person mit Migrationshintergrund bezeichnen würden. 75 Prozent ($n=1.067$) würden sich nicht als Migrant*in bzw. Person mit Migrationshintergrund bezeichnen. 2,6 Prozent ($n=37$) machten dazu keine Angabe. Darüber hinaus gaben 10,4 Prozent ($n=148$) der Studierenden an, dass sie für ihr Studium nach Deutschland gezogen sind. Dieser Anteil Studierender wurde in dieser GBE als international Studierende definiert. 87,7 Prozent der Befragten ($n=1.246$) galten als nicht international Studierende.

Familienaufgaben

Des Weiteren wurden die Studierenden zu Familienaufgaben befragt. 5,9 Prozent ($n=84$) gaben an, dass sie sich um betreuungspflichtige und/oder pflegebedürftige Angehörige kümmern. 5,4 Prozent ($n=78$) gaben an, dass sie betreuungspflichtige und/oder pflegebedürftige Kinder haben. Ein geringer Anteil der Studierenden (0,8 Prozent, $n=11$) kümmerte sich sowohl um betreuungspflichtige und/oder pflegebedürftige Kinder als auch Angehörige. Der Großteil der befragten Studierenden (80,6 Prozent, $n=1.156$) hatte keine der genannten Familienaufgaben.

Nachfolgend wird die Soziodemografie der teilnehmenden Mitarbeitenden der HAW Hamburg beschrieben. Im Rahmen der GBE 2025 wurden in der Mitarbeitenden Version der Befragung soziodemografische Angaben zu folgenden Bereichen abgefragt:

- Geschlechtszugehörigkeit,
- Alter,
- Mitgliedergruppe an der HAW Hamburg,
- Fakultäts-/Abteilungszugehörigkeit,
- Fakultätszugehörigkeit ab Oktober 2025,

- familiäre Verpflichtungen (entspricht studentischer Version) und
- Migrationshintergrund (entspricht studentischer Version).

Das Alter der befragten Mitarbeitenden wurde, wie auch bei Studierenden, gestaffelt in Kategorien, hier ab 18 bis über 60 Jahre, abgefragt.

Zur Erhebung der Mitgliedergruppe standen die Antwortoptionen „Technisches und Verwaltungspersonal (TVP)“, „Professor*in“, „Wissenschaftliche*r Mitarbeiter*in“ und „Doktorand*in“ zur Auswahl.

Zudem wurde die aktuelle Fakultäts- und Abteilungszugehörigkeit abgefragt sowie die – im Zuge des laufenden Change-Prozesses an der HAW Hamburg – künftige Fakultätszugehörigkeit (Auswahl aus 9 Fakultäten und Hochschulverwaltung) ab dem 01. Oktober 2025.

Teilnahme

Insgesamt konnten 679 Mitarbeitende der HAW Hamburg erreicht werden. Bezogen auf die aktuelle Gesamtanzahl angestellter Mitarbeiter*innen an der HAW Hamburg (1286 Mitarbeitende, Stand: Mai, 2025) entspricht dies einem Rücklauf von 52,79 Prozent ($n=679$). Von den 679 erreichten Mitarbeitenden, die die Befragung begonnen haben, haben 485 Teilnehmende die Befragung abgeschlossen.

Der ungewichtete Rücklauf in Prozent war für die Zentrale Hochschulverwaltung (39,5%, $n=170$) am höchsten. Am niedrigsten ist der ungewichtete Rücklauf für die Fakultät Management, Governance und Medien (Fakultät MGM) (4%, $n=17$) (siehe Abbildung 3).

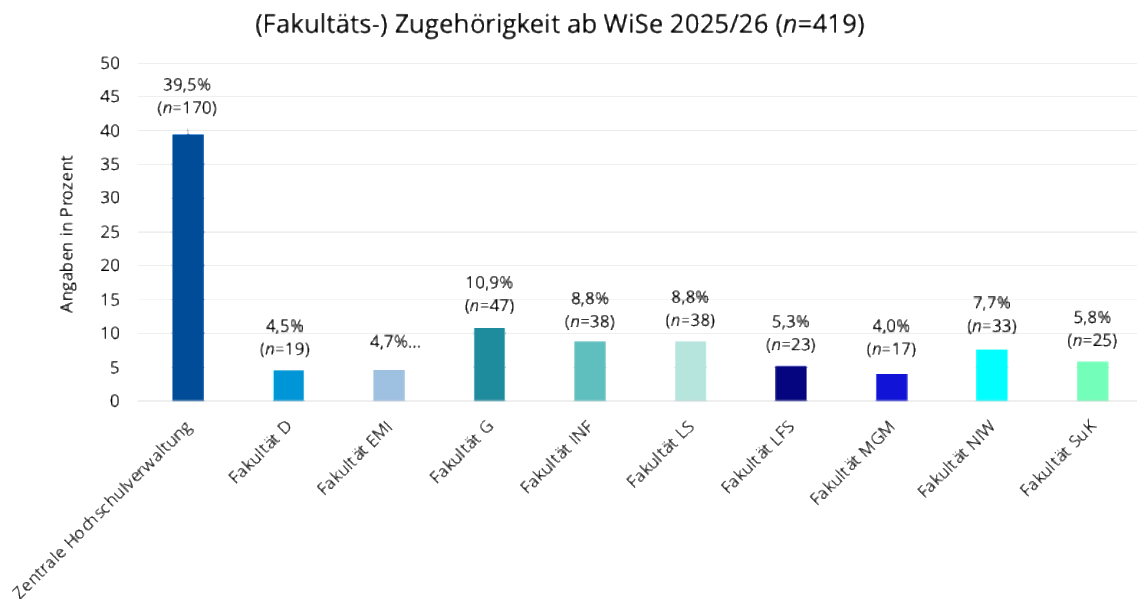


Abbildung 3: Rücklaufübersicht (ungewichtet) der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Die Abbildung 4 zeigt den gewichteten Anteil der teilnehmenden Mitarbeitenden pro Mitgliedergruppe. 46,5 Prozent (n=221) der Mitgliedergruppe TVP, 24,6 Prozent (n=117) der Professor*innen sowie 28,8 Prozent (n=137) der wissenschaftlichen Mitarbeitenden haben an der GBE 2025 teilgenommen.

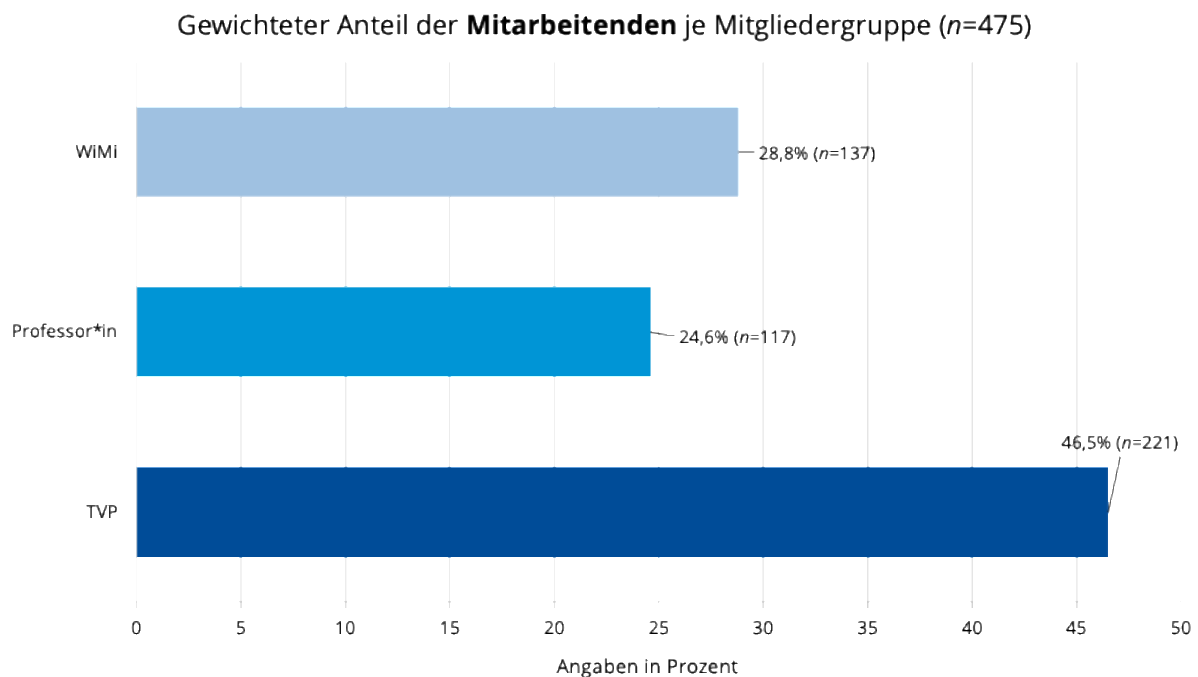


Abbildung 4: Rücklaufübersicht (gewichtet) je Mitgliedergruppe der Mitarbeitenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Die teilnehmenden Doktorand*innen wurden den wissenschaftlichen Mitarbeitenden zugeordnet, da ihre Anzahl unter zehn lag.

Soziodemografie

Mit 52,7 Prozent ($n=254$) gaben die meisten befragten Mitarbeitenden ihr Geschlecht als weiblich an, 39,2 Prozent ($n=189$) gaben ihr Geschlecht als männliche an. Der Anteil befragter Mitarbeitende, die die Antwortmöglichkeiten „kein Geschlecht“ oder „nicht-binär“ auswählten, lag jeweils unter einem Prozent. stellt die Geschlechterverteilung für die Mitarbeitenden der HAW Hamburg dar.

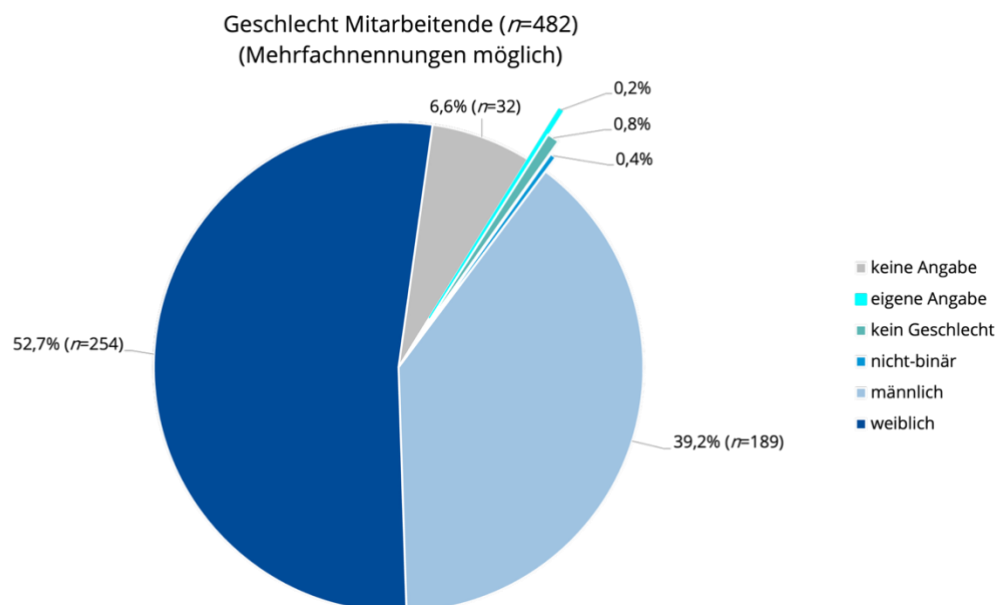


Abbildung 5: Geschlechtszugehörigkeit der Mitarbeitenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Der größte Anteil der befragten Mitarbeitenden war zum Zeitpunkt der Befragung zwischen 51 und 60 Jahren alt (34,5%, $n=165$), gefolgt von der Altersgruppe der 41- bis 50-jährigen (27,8%, $n=133$). Die drittgrößte Gruppe stellten die 31 bis 40-jährigen dar (16,3%, $n=78$). Mitarbeitende über 60 Jahren machten einen Anteil von 11,5 Prozent ($n=55$) aus. Der geringste Anteil gab an, 30 Jahre alt oder jünger zu sein. Abbildung 6 zeigt die Altersverteilung der befragten Mitarbeitenden auf.

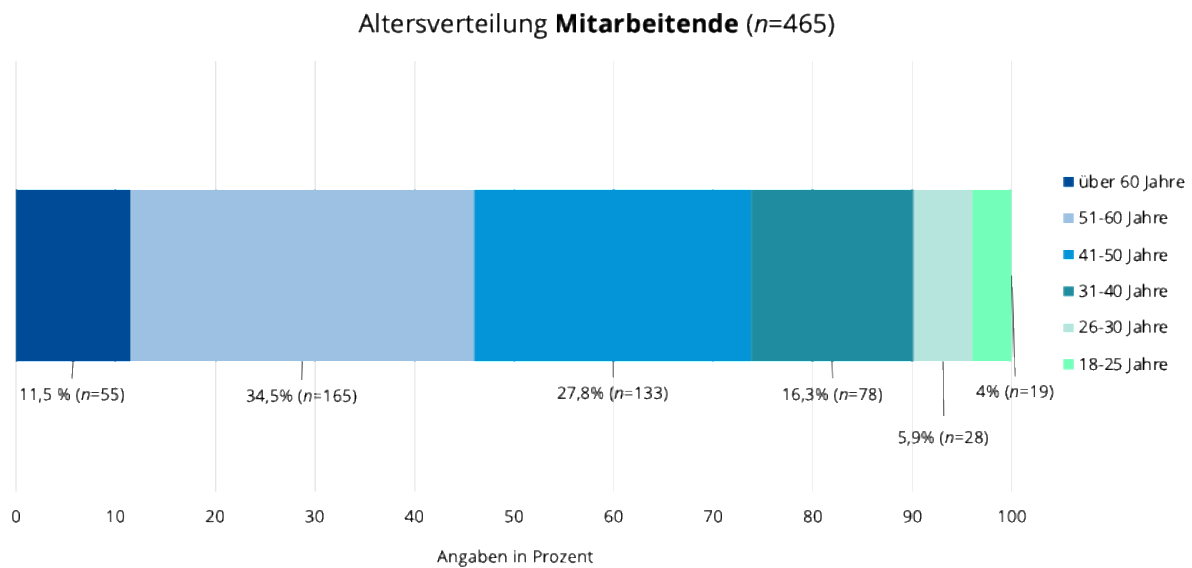


Abbildung 6: Altersverteilung der Mitarbeitenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Der Anteil von HAW-Mitarbeitenden mit Migrationshintergrund lag in der Befragung bei 11,7 Prozent ($n=56$). Mit 81,6 Prozent ($n=390$) gab die Mehrheit befragter Mitarbeitender an, keinen Migrationshintergrund zu haben. 6,7 Prozent ($n=32$) machten hierzu keine Angabe.

Die Angaben zu Familienaufgaben der befragten Mitarbeitenden der HAW Hamburg sind in Abbildung 7 dargestellt. Die Mitarbeitenden hatten die Möglichkeit, mehrere Antworten auszuwählen. Etwa ein Drittel (30,5%, $n=149$) der Befragten gab an, keine Familienaufgaben zu haben. 34,4 Prozent ($n=168$) kümmerten sich um betreuungspflichtige bzw. pflegebedürftige Kinder und 20,4 Prozent ($n=100$) um Angehörige. Der Anteil an Mitarbeitenden, die sowohl für Kinder als auch Angehörige Verantwortung übernehmen, machte mit 6,3 Prozent ($n=31$) den geringsten Anteil aus. 19,4 Prozent ($n=94$) der Befragten wählten „keine Angabe“ als Antwort aus.

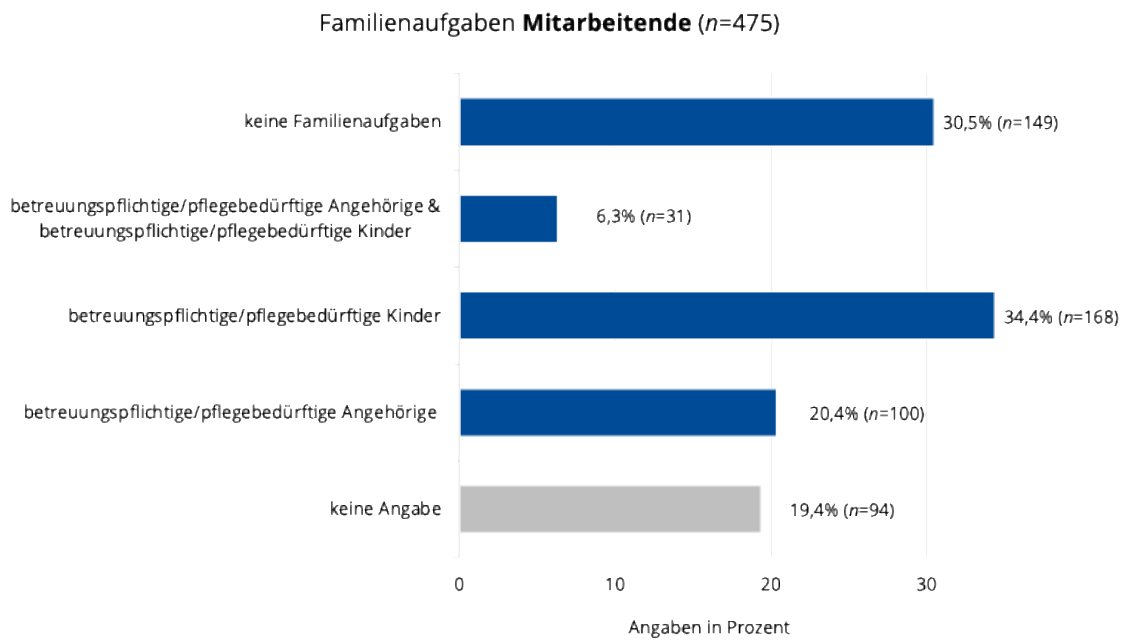


Abbildung 7: Familienaufgaben der Mitarbeitenden der HAW Hamburg (Mehrfachnennungen möglich), erfasst im Rahmen der GBE 2025

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung dargelegt. Für jedes eingesetzte Befragungsinstrument werden die Relevanz, das methodische Vorgehen sowie Kernaussagen dargestellt und abschließend die Ergebnisse eingeordnet.

Literatur

- Döring, N., & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*. 5. Vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage. (S. Pöschl-Günther, Hrsg.). Springer.
- Diethold, J. M. E., Watzlawik, M., & Hornstein, R. R. (2023). Die Erfassung von Geschlecht: Bisherige Praxis und Empfehlungen für Neuerungen aus community-basierter Forschung. *Diagnostica*, 69(2), 86–98. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000305>
- SOEP-IS Group. (2023). *SOEP-IS 2020 – Fragebogen für die SOEP-Innovations-Stichprobe* (SOEP Survey Papers Series A No. 1143; Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)). Berlin: DIW Berlin/SOEP. https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.844972.de/diw_ssp1143.pdf

3 Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung 2025 – Studierende

Dieses Kapitel berichtet die Ergebnisse der Studierendenbefragung im Rahmen der GBE 2025 an der HAW Hamburg. Unterteilt ist die Ergebnisdarstellung in die Abschnitte Gesundheit, Gesundheitsverhalten, Gesundheitsressourcen und Studienbedingungen und Handlungsbedarfe. Daran schließen die Handlungsempfehlungen an.

3.1 Gesundheit

3.1.1 Subjektiver Gesundheitszustand

Die persönliche Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands gilt international als Maß zur Erfassung der subjektiven Gesundheit. Sie stellt einen wichtigen Indikator zur Bewertung von Fortschritten in der „Health for All“-Strategie der WHO dar (Grützmacher et al., 2018; de Bruin et al., 1996). Der subjektive Gesundheitszustand bezieht sowohl frühzeitige Beschwerden von Erkrankungen als auch die körperliche und soziale Funktionsfähigkeit, das emotionale und psychische Wohlbefinden, sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität ein (Erhart et al., 2006). Zudem gibt es Zusammenhänge zwischen subjektiver Gesundheit und dem Auftreten chronischer Erkrankungen (Riise et al., 2014). In Gesundheitsbefragungen ist eine einfache Frage zur allgemeinen Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes daher eine der am häufigsten verwendeten Methoden zur Erfassung des subjektiven Gesundheitszustandes.

Methodisches Vorgehen

In der GBE 2025 wurde die subjektive Gesundheit mit einem von der WHO empfohlenen Item erfasst (de Bruin et al., 1996). Dazu lautete die Frage „Wie würdest du deinen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“. Die Befragten konnten ihre Antwort auf einer fünfstufigen Likert-Skala von „sehr gut“ (1) bis „sehr schlecht“ (5) einordnen. Für die Auswertung wurden die Antwortwerte für eine „sehr gute“ und „gute“ subjektive Gesundheit zur Kategorie „hohe subjektive Gesundheit“ zusammengefasst. Die Antwortwerte für eine „mittelmäßige“, „schlechte“ und „sehr schlechte“ subjektive Gesundheit wurden zur Kategorie „geringe subjektive Gesundheit“ zusammengefasst. Die folgende Darstellung zeigt, wie viele Studierenden der HAW Hamburg ihre Gesundheit als gering (roter Balken) oder hoch (grüner Balken) einschätzen.

Ergebnisse

Von den befragten Studierenden schätzten 56,1 Prozent ($n=943$) ihren subjektiven Gesundheitszustand als hoch ein (Abbildung 8).

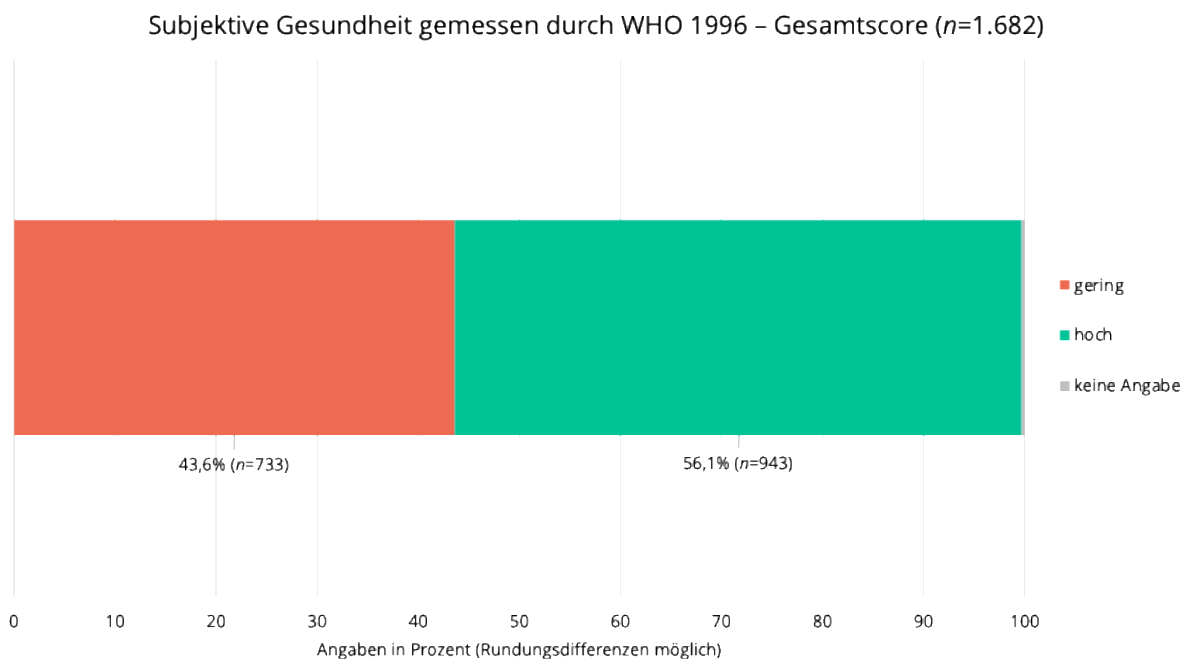


Abbildung 8: Einschätzung der subjektiven Gesundheit der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Unterschieden nach Geschlecht berichteten 41,1 Prozent ($n=217$) der männlichen, 43,8 Prozent ($n=359$) der weiblichen und 68,3 Prozent ($n=28$) der nicht-binären Studierenden eine geringe subjektive Gesundheit.

Kernaussagen

- 1) 43,6 Prozent ($n=733$) der Studierenden der HAW Hamburg schätzten ihre Gesundheit als gering ein (Abbildung 8).
- 2) Studierende, die sich als nicht-binär identifizierten, haben einen höheren Anteil von geringer subjektiver Gesundheit (68,3%, $n=28$) als weibliche (43,8%, $n=350$) oder männliche (41,1%, $n=217$) Studierende (Abbildung 9).
- 3) Studierende der Fakultät INF (Informatik und Digitale Gesellschaft) schätzten ihren Gesundheitszustand im Vergleich unter allen Fakultäten der HAW Hamburg am geringsten ein (50,9%, $n=87$) (Abbildung 10).

Einordnung der Ergebnisse

Im Vergleich zu den bundesweiten Ergebnissen der 22. Sozialerhebung der Studierendenbefragung in Deutschland (Kroher et al., 2023), ist der Anteil der Studierenden der HAW Hamburg mit hoher subjektiver Gesundheitseinschätzung deutlich niedriger (56,1% vs. 72%). Im Vergleich zur bundesweiten Befragung der Techniker Krankenkasse ist der Anteil der Studierenden der HAW Hamburg mit hoher subjektiver Gesundheitseinschätzung ebenfalls niedriger (56,1% vs. 61%) (TK, 2023). Ein Vergleich mit der Gesundheitsberichterstattung der HAW Hamburg aus dem Jahr 2022 ist nicht möglich, da unterschiedliche Messinstrumente genutzt wurden. Ein Wechsel zum aktuellen Messinstrument wurde vorgenommen, damit eine Vergleichbarkeit zwischen den Hochschulen und bundesweiten Daten aktuell und zukünftig möglich ist.

Literatur

- Dastan, B., Granse, M., Gusy, B., Jochmann, A., Krause, S., T., Lesener, T., Opper, F., & Wolter, C. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/23* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P23). Berlin: Freie Universität Berlin. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesundheitsbericht-01-23/Gesamtbericht_FU23.pdf [Aufgerufen am 27.10.2025].
- De Bruin, A., Picavet, H. S. J. & Nossikov, A. (1996). *Health interview surveys: Towards international harmonization of methods and instruments. WHO regional publications. European series: no. 58*. World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Erhart, M., Wille, N., & Ravens-Sieberer, U. (2006). Die Messung der subjektiven Gesundheit: Stand der Forschung und Herausforderungen. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Konzepte*, 321–338. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Grützmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S., & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017*. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse. URL: <https://www.tk.de/resource/blob/2154542/027620a7e8809b952ab8190a5d8fd38b/gesamtbericht-gesundheit-studierender-in-deutschland-2017-data.pdf> [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Kroher, M., Beuße, M., Isleib, S., Becker, K., Ehrhardt, M.-C., Gerdes, F., Koopmann, J., Schommer, T., Schwabe, U., Steinkühler, J., Völk, D., Peter, F. & Buchholz, S. (2023). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung: Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2021*. Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Robert Koch-Institut. (2011). *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes- Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2009“*. Robert Koch-Institut. https://www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/Studien/GEDA/Geda2009/GEDA09.pdf?__blob=publicationFile&v=2
- Lesener, T., Jochmann, A., Dastan, B., Granse, M., Krause, S., Opper, F., Wolter, C., & Gusy, B. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Hochschule Neu-Ulm? Ergebnisse der Befragung 05/23* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 02/P23). Berlin: Freie Universität Berlin. https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesamtbericht_HNU23_final.pdf [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Riise, H. K. R., Riise, T., Natvig, G. K. & Daltveit, A. K. (2014). Poor self-rated health associated with an increased risk of subsequent development of lung cancer. *Quality of Life Research*, 23(1), 145–153. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0453-2> [Aufgerufen am 27.10.2025].

Techniker Krankenkasse (2023). *Gesundheitsreport. Wie geht's Deutschlands Studierenden?*
URL:
<https://www.tk.de/resource/blob/2149886/13f9f4a889e628208033bd8dabcced82/2023-tk-gesundheitsreport-data.pdf> [Aufgerufen am 27.10.2025].

Wolter, C., Dastan, B., Granse, M., Krause, S., Neben, D., Storck, S., Linsenmaier, L., Müller, J., Sprenger, M., Lesener, T. & Gusy, B. (2025). *Wie gesund sind Studierende der Rheinland-Pfälzischen Technischen Universität Kaiserslautern-Landau? Ergebnisse der Befragung 06/24* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 02/P25). Berlin: Freie Universität Berlin.
URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesamtbericht_RPTU24.pdf [Aufgerufen am 27.10.2025].

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

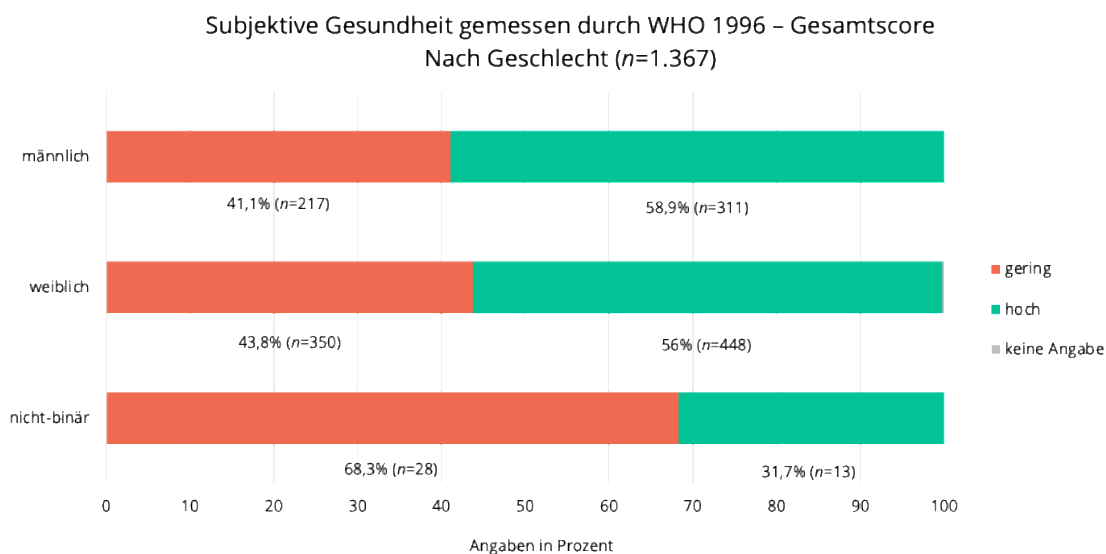


Abbildung 9: Einschätzung der subjektiven Gesundheit der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025

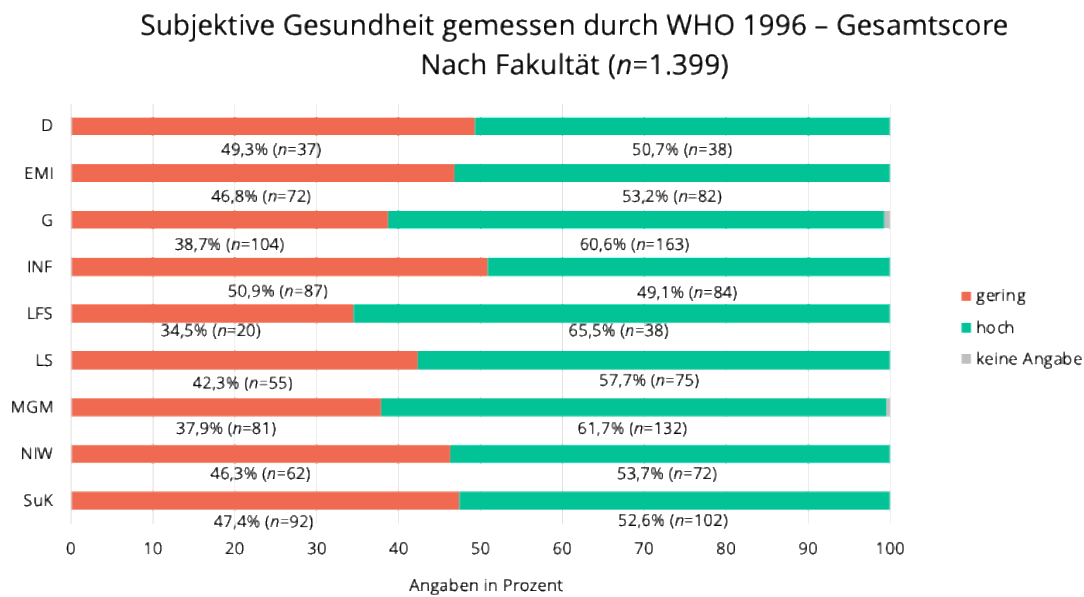


Abbildung 10: Einschätzung der subjektiven Gesundheit der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultät, erfasst im Rahmen der GBE 2025

3.1.2 Psychische Belastung

Die psychische Gesundheit gilt als zentrale Voraussetzung, um individuelle und gesellschaftliche Aufgaben meistern zu können (Cohrdes et al., 2021; Piso et al., 2024). Studierende sind während der Hochschulzeit mit unterschiedlichen Belastungen konfrontiert, die bei fehlender Bewältigung negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit begünstigen (Koinzer et al., 2021). Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung treten bei Studierenden zum Beispiel häufiger psychische Erkrankungen wie Depressionen und Angststörungen auf, deren Anzahl in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist (Grützmacher et al., 2018; Steinkühler et al., 2023). Die Prävalenzraten liegen sowohl bei Studentinnen (16,9% vs. 11,6%) als auch bei Studenten (14,0% vs. 7,3%) deutlich über denen einer altersgleichen, repräsentativen Vergleichsstichprobe (Grützmacher et al., 2018; Heidemann et al., 2021). Darüber hinaus zeigen sich auch für andere affektive Störungen, sowie für Angststörungen, höhere Prävalenzen im Vergleich zu jungen Erwerbstätigen (Grobe & Steinmann, 2015). Depressive Symptome treten insbesondere während Phasen akuter Belastung, wie beispielsweise der Prüfungsphase, mit erhöhter

Wahrscheinlichkeit auf (Lund et al., 2010; Simon, 2010). Angst und Depressivität gehören zu den häufigsten psychischen Belastungen, die stark mit Lebensqualität, Leistungsfähigkeit, Studien- und Arbeitsfähigkeit sowie dem Risiko körperlicher Erkrankungen zusammenhängen (Dastan et al., 2023).

Methodisches Vorgehen

Zur Einschätzung erlebter Angstgefühle und depressiver Symptome wurde der *Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety (PHQ-4)* in der GBE 2025 angewendet. Der PHQ-4 stellt ein international eingesetztes und valides Erhebungsinstrument dar, das sich auf den Zeitraum der letzten zwei Wochen bezieht, und nach Zuständen von Angst und Depressivität screent und diese abbilden kann (Löwe et al., 2010). Der PHQ-4 besteht aus insgesamt vier Items. Die ersten beiden Items erfassen depressive Symptome und bilden die Subskala "Depression" ab. Die anderen zwei Items fragen nach Ängstlichkeit und bilden die Subskala "Angst" ab. Alle Items werden durch eine vierstufige Likert-Skala von „überhaupt nicht“ (0) bis „beinahe jeden Tag“ (3) gemessen. In diesem Zusammenhang ergeben sich für die beiden Subskalen Depression und Angst jeweils Summenscores von 0 bis 6 Punkten, wobei ein Wert von ≥ 3 als auffällig eingestuft wird. Aus den beiden Summenscores wird ein Gesamtscore gebildet, der einen Wert zwischen null und zwölf annimmt, und in folgende Kategorien eingeteilt wird (Kroenke et al., 2009):

- 0 - 2: keine psychische Belastung
- 3 - 5: geringe psychische Belastung
- 6 - 8: moderate psychische Belastung
- 9 - 12: starke psychische Belastung.

Je nach Ergebnis kann in der Folge eine weitergehende Exploration sinnvoll sein. Dies ist insbesondere dann zu empfehlen, wenn der Summenscore der Subskalen einen Wert von ≥ 3 hat bzw. bei einem Gesamtscore ab dem Schwellenwert 6 (Kroenke et al., 2009).

Ergebnisse

Insgesamt zeigten 43 Prozent ($n=712$) der befragten Studierenden ein auffälliges Screeningergebnis bezüglich einer depressiven Störung. Ein höherer Anteil von 52 Prozent ($n=879$) wies ein auffälliges Screeningergebnis bezüglich einer Angststörung auf (Abbildung 11).

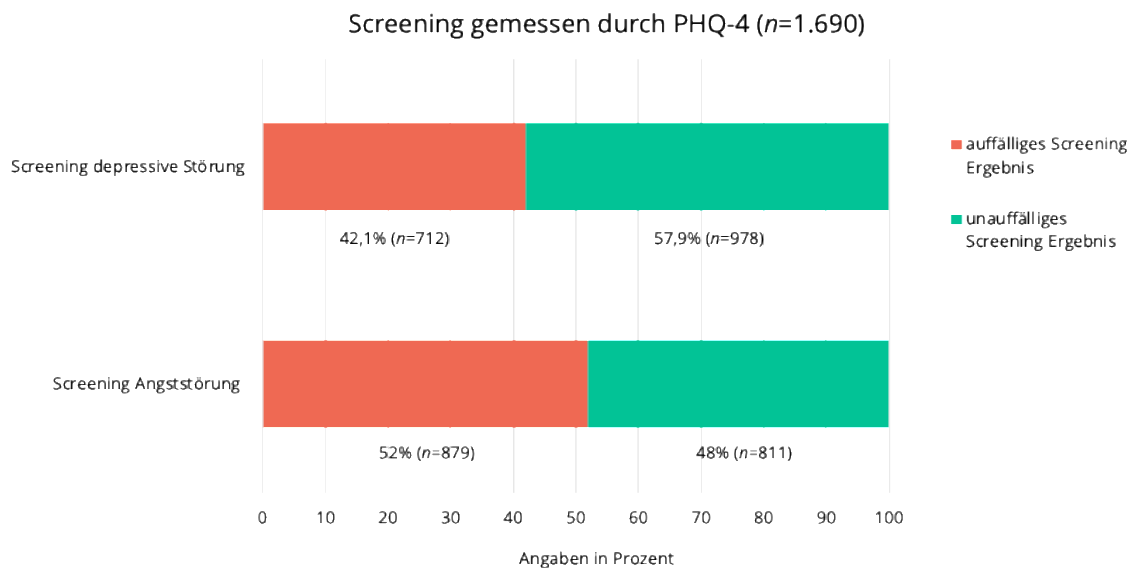


Abbildung 11: Screeningergebnisse für depressive Störung und Angststörung der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Die psychische Belastung der Studierenden der HAW Hamburg, ermittelt durch den Gesamtscore, wird in Abbildung 12 dargestellt.

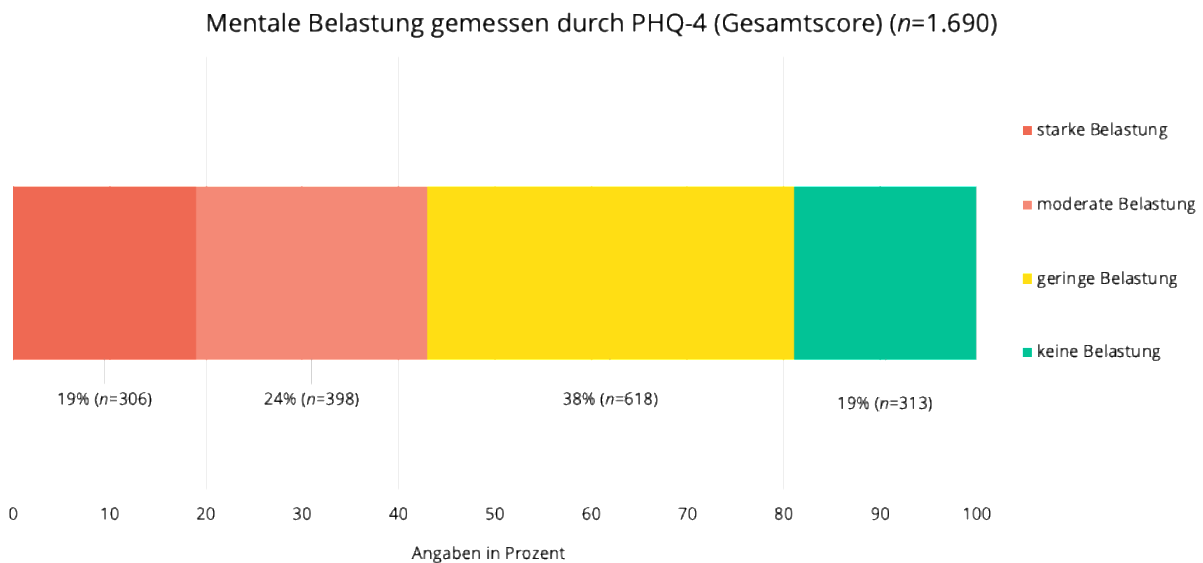


Abbildung 12: Psychische Belastung der Studierenden der HAW Hamburg (Gesamtscore für PHQ-4), erfasst im Rahmen der GBE 2025

43 Prozent (n=727) der Studierenden waren moderat bis stark psychisch belastet (rote Balken). 57 Prozent (n=963) der Studierenden der HAW Hamburg waren gering bis gar nicht belastet (grüner und gelber Balken).

Kernaussagen

1. Über 40 Prozent (n=727) der Studierenden der HAW Hamburg berichteten eine moderate bis starke psychische Belastung. Lediglich 19 Prozent (n=327) waren psychisch nicht belastet (Abbildung 12).
2. Weibliche Studierende berichteten eine höhere psychische Belastung als männliche Studierende (44,8%, n=358 vs. 37,2%, n=196) (Abbildung 13).
3. Mit 52,6 Prozent (n=90) berichteten die Studierenden der Fakultät INF die höchste psychische Belastung. Die Studierenden der Fakultät D berichteten mit 48 Prozent (n=36) die zweithöchste psychische Belastung (Abbildung 14).

Einordnung der Ergebnisse

Verglichen mit der GBE 2022 zeigen etwas weniger Studierende der HAW Hamburg ein auffälliges Screeningergebnis bezüglich depressiver Störung (47,9% vs. 42,1%).

Bei der generalisierte Angststörung ist der Anteil nahezu unverändert (53,6% vs. 52%). Der Gesamtscore für moderate bis starke psychische Belastung in der GBE 2022 betrug 47 Prozent. Dieser Wert lag um vier Prozentpunkte höher als in der GBE 2025 (47% vs. 43%).

Der PHQ-4 wird ebenfalls im University Health Report (UHR) der Freien Universität Berlin (FU Berlin) genutzt. 2023 wiesen jeweils mehr als ein Drittel der befragten Studierenden der FU Berlin depressive Symptomatiken (33,8%) oder Symptome einer Angststörung (40,2%) auf. Die Werte der HAW Hamburg liegen damit über denen der FU Berlin (42,1% vs. 33,8%; 52% vs. 40,2%). Offen bleibt, ob die Unterschiede in den Werten zwischen der GBE 2025 der HAW Hamburg und dem UHR der FU Berlin auf zeitliche oder örtliche Unterschiede zurückzuführen sind.

Literatur

- Cohrdes, C., Hapke, U., Nübel, J., & Thom, J. (2021). *Erkennen—Bewerten—Handeln. Schwerpunktbericht zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland. Teil 1 – Erwachsenenalter*. Robert Koch-Institut. <http://dx.doi.org/10.25646/8831>
- Dastan, B., Granse, M., Gusy, B., Jochmann, A., Krause, S., T., Lesener, T., Oppen, F., & Wolter, C. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/23 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P23)*. Berlin: Freie Universität Berlin. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesundheitsbericht-01-23/Gesamtbericht_FU23.pdf [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Grobe, T. & Steinmann, S. (2015). *Gesundheitsreport 2015. AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung*. Techniker Krankenkasse, Hamburg.
- Grützmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017 [Health of Students in Germany 2017]: Ein Kooperations-projekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html> [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Heidemann, C., Scheidt-Nave, C., Beyer, A.-K., Baumert, J., Thamm, R., Maier, B., Neuhauser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R. & Hapke, U. (2021). *Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS*. Journal of Health Monitoring, 6(3), 28–48. URL: <https://doi.org/10.25646/8456> [Aufgerufen am 27.10.2025].

- Koinzer, C., Hirsch, K., Richter, E.P., & Berth. H. (2022). Psychische Gesundheit von Studierenden. *Präv Gesundheitsf*, 17, 178–184. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00846-9>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613–621. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613>
- Lesener, T., Jochmann, A., Dastan, B., Granse, M., Krause, S., Opper, F., Wolter, C., & Gusy, B. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Hochschule Neu-Ulm? Ergebnisse der Befragung 05/23 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 02/P23)*. Berlin: Freie Universität Berlin. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesamtbericht_HNU23_final.pdf
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., Schneider, A., & Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of affective disorders*, 122(1-2), 86–95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019>
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B. & Prichard, J. R. (2010). Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine.*, 46(2), 124–132. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.016> [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Piso, B., Nußbaumer-Streit, B., & Gartlehner, G. (2024). WHO-Leitlinie zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz [WHO Guidelines on Mental Health at Work]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 86(3), 216–219. <https://doi.org/10.1055/a-2249-5787>
- Polenz, W., Bart, S., Haß, L., Hielscher, N., & Poggel, K. (2023). *Daten für Taten - Gesundheitsberichterstattung an der HAW Hamburg - Erhebungszeitraum Dezember 2022*. HAW Hamburg, Hamburg. URL: <https://www.haw-hamburg.de/studium/campusleben/studierendengesundheit/forschung-1/gesundheitsberic/> [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Simon, A. (2010). Psychische Belastungen im Studium (2): Bin ich krank? – Signallichter der Trübsal. *Via Medici*, 15(05), 23. URL: <https://doi.org/10.1055/s-0030-1268770> [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Steinkühler, J., Beuße, M., Kroher, M., Gerdes, F., Koopmann, J., Becker, K., Völk, D., Schommer, T., Ehrhardt, M.-C., Isleib, S., & Buchholz, S. (2023). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: Best3*. URL: https://www.studierendenwerke.de/fileadmin/user_upload/publikationen/beeintraechtigt_studieren_2021.pdf [Aufgerufen am 26.06.2025].
- Wolter, C., Dastan, B., Granse, M., Krause, S., Neben, D., Storck, S., Linsenmaier, L., Müller, J., Sprenger, M., Lesener, T. & Gusy, B. (2025). *Wie gesund sind Studierende der*

Rheinland-Pfälzischen Technischen Universität Kaiserslautern-Landau? Ergebnisse der Befragung 06/24 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 02/P25). Berlin: Freie Universität Berlin. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesamtbericht_RPTU24.pdf [Aufgerufen am 27.10.2025].

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

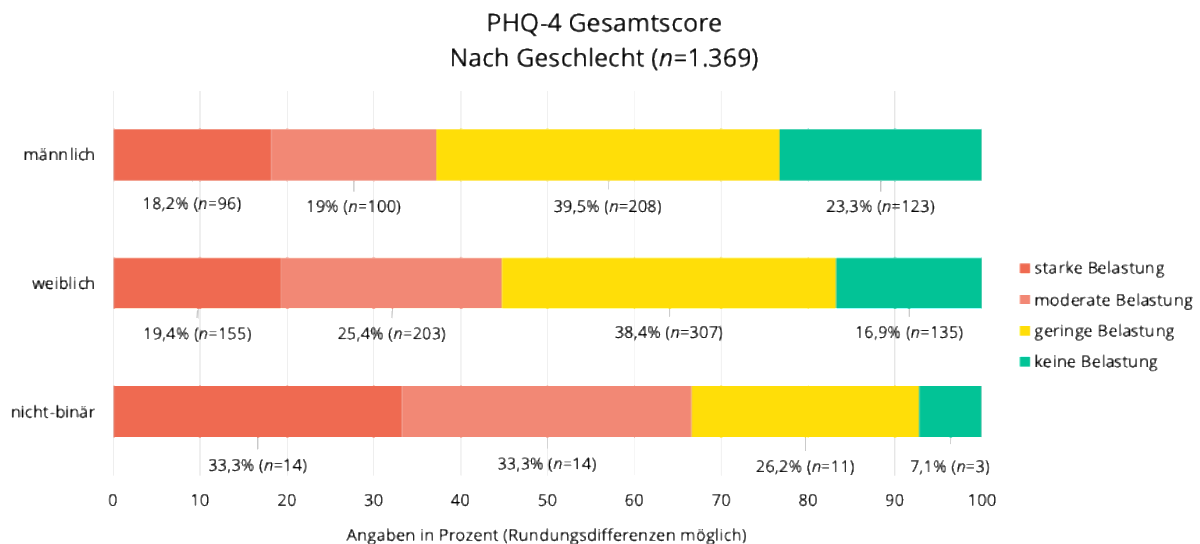


Abbildung 13: Psychische Belastung der Studierenden der HAW Hamburg (Gesamtscore für PHQ-4) nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025

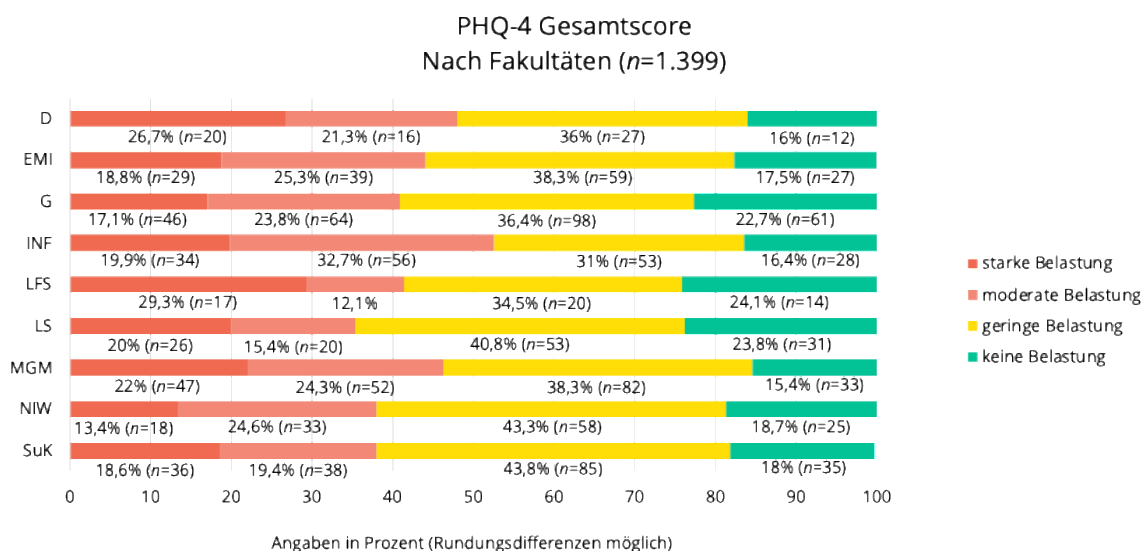


Abbildung 14: Psychische Belastung der Studierenden der HAW Hamburg (Gesamtscore für PHQ-4) nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025

3.1.3 Einsamkeitserleben

Einsamkeit ist ein subjektives Gefühl, das entsteht, wenn die Erwartungen oder das Bedürfnis nach Nähe und Verbundenheit durch die vorhandenen sozialen Kontakte nicht erfüllt ist (Perlman & Peplau, 1998). Einsamkeit hat in den letzten Jahren im Bereich der Wissenschaft und durch die Covid-Pandemie auch gesamtgesellschaftlich zunehmend an Aufmerksamkeit gewonnen (Lippke & Warner, 2022). Einsamkeit ist zu unterscheiden vom *allein sein* oder *sozial isoliert sein*; auch wenn beides Faktoren sind, welche Einsamkeit begünstigen können. Einsam fühlen können sich Menschen aller Altersgruppen, Geschlechter, sozioökonomischen Hintergründe und Lebensumstände (Perlman & Peplau, 1998; Cacioppo et al., 2014). Das Gefühl ist nicht nur subjektiv belastend, sondern hat auch negative Auswirkungen auf die Gesundheit. Insbesondere chronische Einsamkeit erhöht das Risiko für psychische Erkrankungen, Schlafstörungen sowie kardiovaskuläre Erkrankungen (Bücker, 2022).

Während Einsamkeit zunächst oft mit älteren Menschen in Verbindung gebracht wird, zeigte das Einsamkeitsbarometer 2024, dass während der Covid-Pandemie im Jahr 2020 besonders jüngere Menschen im Alter von 18 bis 29 Jahren von Einsamkeit betroffen waren (31,8%) (Schobin et al., 2024). Eine Untersuchung von Diehl et al. (2018) zeigte, dass Einsamkeit auch unter Studierenden verbreitet zu sein scheint. Menschen, die unter chronischer Einsamkeit leiden, haben nicht nur ein erhöhtes Risiko, häufiger krank zu werden (erhöhte Morbidität), sondern sind oft auch in ihrer akademischen Leistungsfähigkeit eingeschränkt (Stoliker & Lafreniere, 2015).

Methodisches Vorgehen

Ein etabliertes Instrument zur Erfassung der Einsamkeit ist die *University of California, Los Angeles Loneliness Scale* (UCLA-LS) (Russel, 1996). Für die GBE 2025 wurde die daraus entwickelte Kurzversion von Hughes et al. (2004) verwendet. Diese besteht aus drei Items, welche allgemeine Gefühle sozialer Isolation und

fehlender Zugehörigkeit abfragen und auf einer fünfstufigen Likert-Skala von „nie“ (1) bis „sehr oft“ (5) beantwortet werden. Aus den Antworten wird eine gemittelte Summenskala (Mittelwert) gebildet, die Werte zwischen 1 bis 5 annehmen kann. Ein festgelegter Grenzwert zur Interpretation des Mittelwerts liegt nicht vor, jedoch gilt ein höherer Wert als Hinweis für ein höheres Einsamkeitsempfinden (Hughes et al., 2004). Zur Interpretation der Ergebnisse orientiert sich dieser Bericht an der Auswertungsmethodik des Sozioökonomischen Panel (SOEP); und Werte größer als drei werden als „erhöhte Einsamkeitsbelastung“ klassifiziert (Schobin et al., 2024).

Für die GBE 2025 wurden für die Studierenden zusätzlich Fragen aus dem *Einsamkeitsreport* der Techniker Krankenkasse (TK, 2024) übernommen. Diese umfassen neun Items (davon sechs Filterfragen), die nach Einsamkeitsempfinden im sozialen Umfeld und im Kontext des Studiums fragen. Erhoben werden die Intensität der Einsamkeitsbelastung, verfügbare Gesprächspartner*innen und Strategien zur Bewältigung bei Einsamkeitsempfindungen. Drei der neun Items beziehen sich spezifisch auf das Studium und erfragen die Häufigkeit einsamkeitsbezogener Erfahrungen in hochschulischen Kontakten, das Belastungsempfinden der einsamkeitsbezogenen Erfahrungen und die Häufigkeit von Studienphasen im Home-Office. Die Antworten erfolgen auf einer vierstufigen Skala, die je nach Fragestellung andere Bezeichnungen hat. Z.B. „häufig“ (1) bis „nie“ (4); „sehr stark“ (1) bis „so gut wie gar nicht“ (4). Fragen zu Gesprächspartner*innen und Verhalten bei Einsamkeit erlauben Mehrfachantworten. Die Auswertung erfolgt rein deskriptiv in Häufigkeiten.

Ergebnisse

31,8 Prozent der Studierenden ($n=514$) berichteten eine erhöhte Einsamkeitsbelastung (Abbildung 15).

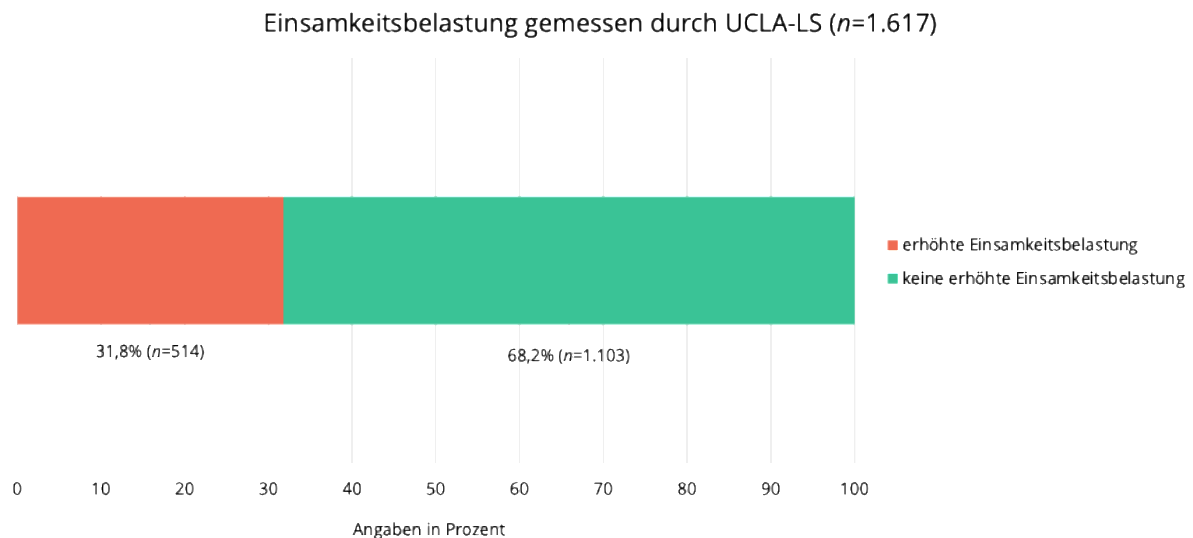


Abbildung 15: Einsamkeitsbelastung der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Knapp die Hälfte der Studierenden fühlte sich im Privaten manchmal bis häufig einsam (48,4%, $n=783$). Über die Hälfte der Studierenden fühlte sich durch das Einsamkeitsgefühl im Privaten eher bis sehr stark belastet (51,3%, $n=667$). 46,5 Prozent ($n=728$) der Studierenden fühlten sich manchmal bis häufig einsam im Studium. Knapp 40 Prozent ($n=483$) fühlten sich durch das Einsamkeitsgefühl im Studium eher bis sehr stark belastet (Abbildung 16).

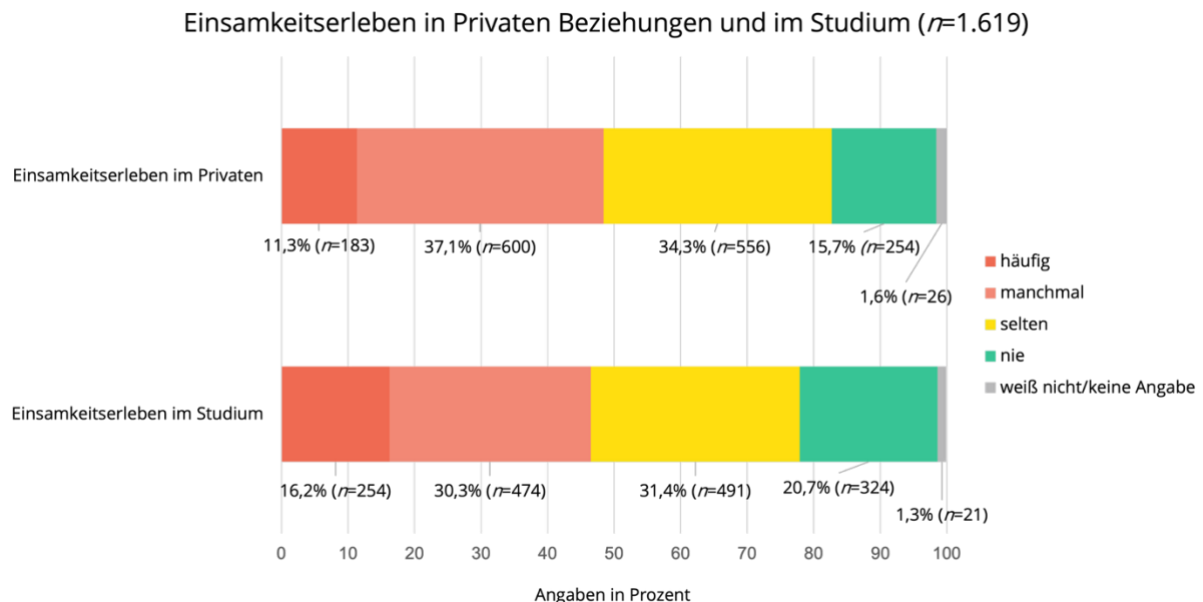


Abbildung 16: Einsamkeitserleben im Privaten und Studium der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Kernaussagen

1. Im Studium fühlte sich fast die Hälfte der Studierenden (46,5%, $n=728$) manchmal bis häufig einsam (Abbildung 16). Zwei von fünf Studierenden ($n=483$) fühlten sich durch das Einsamkeitsgefühl im Studium eher bis sehr stark belastet (Abbildung 20).
2. Die höchste Einsamkeitsbelastung berichteten Studierende der Fakultät LFS (Luftfahrt- und Fahrzeugsysteme) (50,8%, $n=30$) sowie der Fakultät D (45,3%, $n=34$) (Abbildung 17).
3. Besonders Langzeitstudierende (Studierende über dem achten Semester) schienen von Einsamkeit betroffen (44,2%, $n=53$) (Abbildung 18).

Einordnung der Ergebnisse

Im Einsamkeitsbarometer aus dem Jahr 2024 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) wurde eine altersähnliche Gruppe, der 18 bis 29-jährigen, mit dem UCLA-LS befragt (Schobin et al., 2024). 14,1 Prozent der befragten 18 bis 29-jährigen wiesen im Jahr 2021 eine erhöhte Einsamkeitsbelastung auf. Im Vergleich dazu weisen 31,8 Prozent der Studierenden der HAW Hamburg eine erhöhte Einsamkeitsbelastung auf.

Die weiteren Items der GBE 2025 zum Einsamkeitserleben lassen sich mit den Ergebnissen des TK-Einsamkeitsreports vergleichen. 18 Prozent der altersähnlichen Gruppe, der 18 bis 39-jährigen, gaben an, sich im Privaten manchmal bis häufig einsam zu fühlen. Dieser Wert ist deutlich geringer als der Wert der Studierenden der HAW Hamburg, von denen 48,8 Prozent angaben, sich im Privaten einsam zu fühlen. 5 Prozent der Befragten des TK-Einsamkeitsreports gaben an, sich häufig im Berufsalltag einsam zu fühlen. Im Gegensatz dazu gaben 16,2 Prozent der Studierenden an, sich häufig im Studium einsam zu fühlen. Studierende der HAW Hamburg berichteten, sich während des Studiums etwa dreimal so häufig *manchmal einsam* zu fühlen gegenüber den berufstätigen Teilnehmenden der TK-Befragung.

Literatur

- Bücker, S. (2022). *Die gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit*. KNE Expertise 10/2022. URL: <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-10> [Aufgerufen am 12.06.2025]
- Buecker, S., & Neuber, A. (2024). Einsamkeit als Gesundheitsrisiko: Eine narrative Übersichtsarbeit [Loneliness as health risk: a narrative review]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 67(10), 1095–1102. URL: <https://doi.org/10.1007/s00103-024-03939-w> [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Cacioppo, J.T., Cacioppo, S., Boomsma, D. I. (2014). Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition and Emotion*, 28(1), 3-21. DOI: 10.1080/02699931.2013.837379
- Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K., & Hilger-Kolb, J. (2018). *Loneliness at Universities: Determinants of Emotional and Social Loneliness among Students*. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15/9 DOI: 10.3390/ijerph15091865
- Dastan, B., Granse, M., Gusy, B., Jochmann, A., Krause, S., T., Lesener, T., Opper, F., & Wolter, C. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/23 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P23)*. Berlin: Freie Universität Berlin. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesundheitsbericht-01-23/Gesamtbericht_FU23.pdf [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C. & Cacioppo, J. T. (2004). *A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies*. *Research on Aging*, 26(6), 655-672. URL: <https://doi.org/10.1177/0164027504268574> [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Lesener, T., Jochmann, A., Dastan, B., Granse, M., Krause, S., Opper, F., Wolter, C., & Gusy, B. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Hochschule Neu-Ulm? Ergebnisse der Befragung 05/23 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 02/P23)*. Berlin: Freie Universität Berlin. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesamtbericht_HNU23_final.pdf [Aufgerufen am 27.10.2025].

- Lippke, S., Warner, L. M. (2022). *Understanding and overcoming challenges in times of personal or global crisis-Editorial on the Special Issue on Loneliness and Health*. *Applied Psychology: Health and Well-Being* 15(1):3-23
DOI: <https://doi.org/10.1111/aphw.12420>
- Perlman, D., & Peplau, L. A. (1998). *Loneliness*. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (Vol. 2, pp. 571–581). San Diego, CA: Academic Press.
- Russel, D. W. (1996). *UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure*. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40.
DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Schobin, J., Arriagada, C., Gibson-Kunze, M. (2024). *Einsamkeitsbarometer 2024. Langzeitentwicklung von Einsamkeit in Deutschland*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.).
- Stoliker, B., Lafreniere, K. D. (2015). *The Influence of Perceived Stress, Loneliness, and Learning Burnout on University Students' Educational Experience*. *College Student Journal* 49(1):146-159 URL: https://www.researchgate.net/publication/282817514_The_Influence_of_Perceived_Stress_Loneliness_and_Learning_Burnout_on_University_Students%27_Educational_Experience [Aufgerufen am 19.06.2025]
- Techniker Krankenkasse – TK (2024). *Einsamkeitsreport 2024*. URL: <https://www.tk.de/presse/themen/praevention/gesundheitsstudien/einsamkeitsreport-2024-2186772> [Aufgerufen am 07.01.2025]
- Wenig V, Heinrichs K, Heumann E, Lehnchen J, Burian J, Deptolla Z & Stock C (2025) Social-ecological factors associated with loneliness in university students: results from the German cross-sectional StudiBiFra study. *Front. Psychiatry* 16:1469811. DOI: 10.3389/fpsyt.2025.1469811
- Wolter, C., Dastan, B., Granse, M., Krause, S., Neben, D., Storck, S., Linsenmaier, L., Müller, J., Sprenger, M., Lesener, T. & Gusy, B. (2025). *Wie gesund sind Studierende der Rheinland-Pfälzischen Technischen Universität Kaiserslautern-Landau? Ergebnisse der Befragung 06/24 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 02/P25)*. Berlin: Freie Universität Berlin. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesamtbericht_RPTU24.pdf [Aufgerufen am 27.10.2025].

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

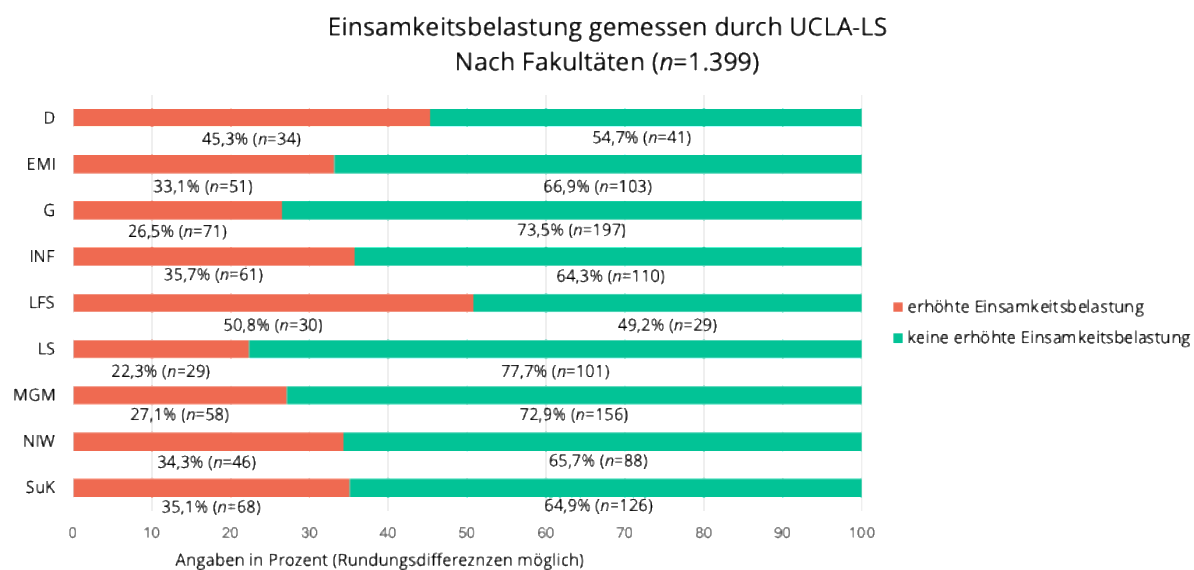


Abbildung 17: Einsamkeitsbelastung der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025

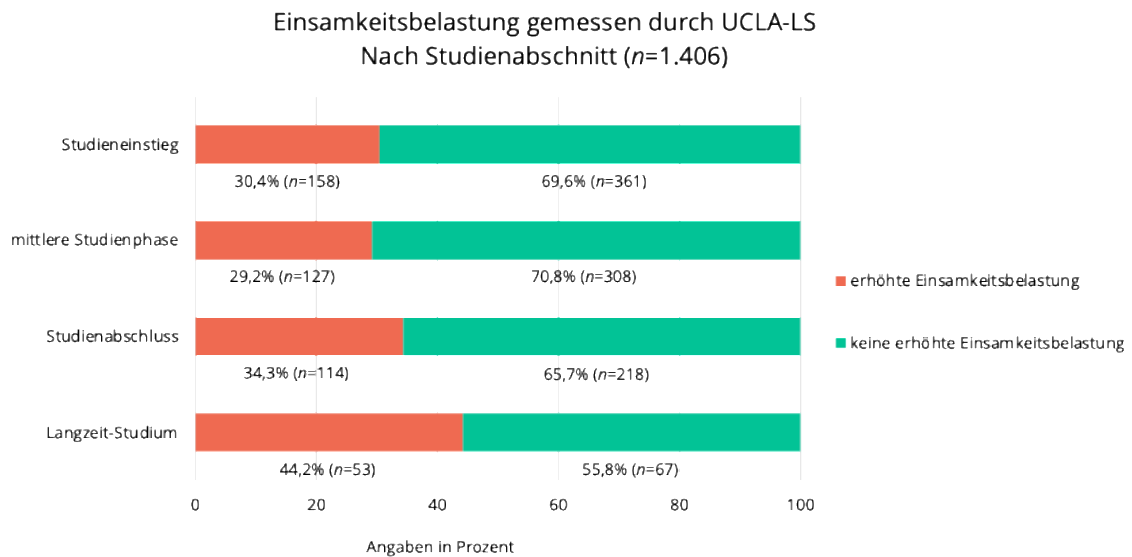


Abbildung 18: Einsamkeitsbelastung der Studierenden der HAW Hamburg nach Studienphase, erfasst im Rahmen der GBE 2025

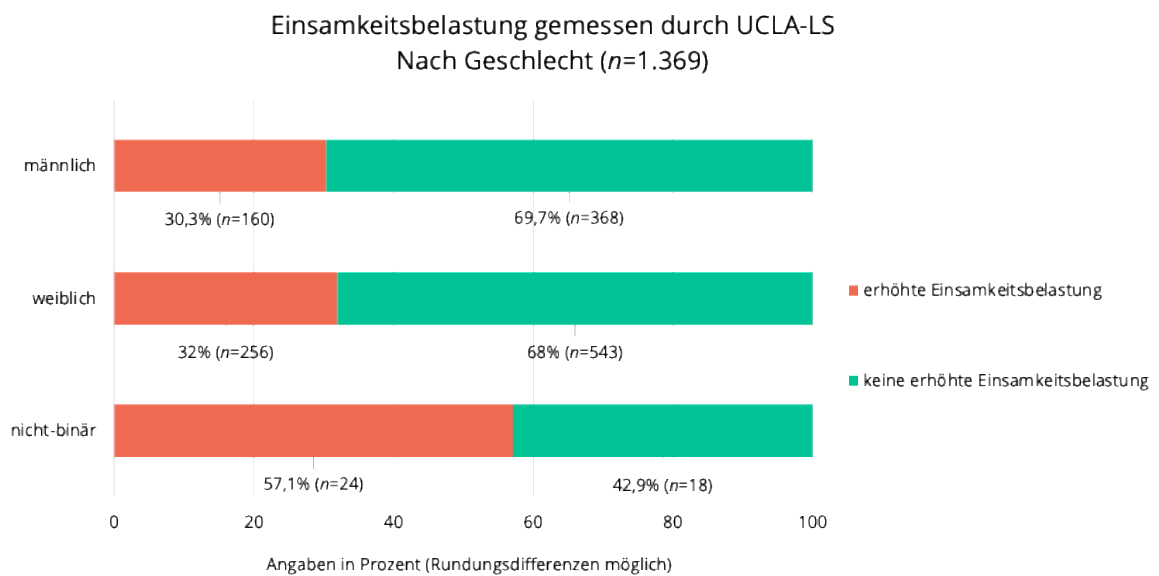


Abbildung 19: Einsamkeitsbelastung der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025

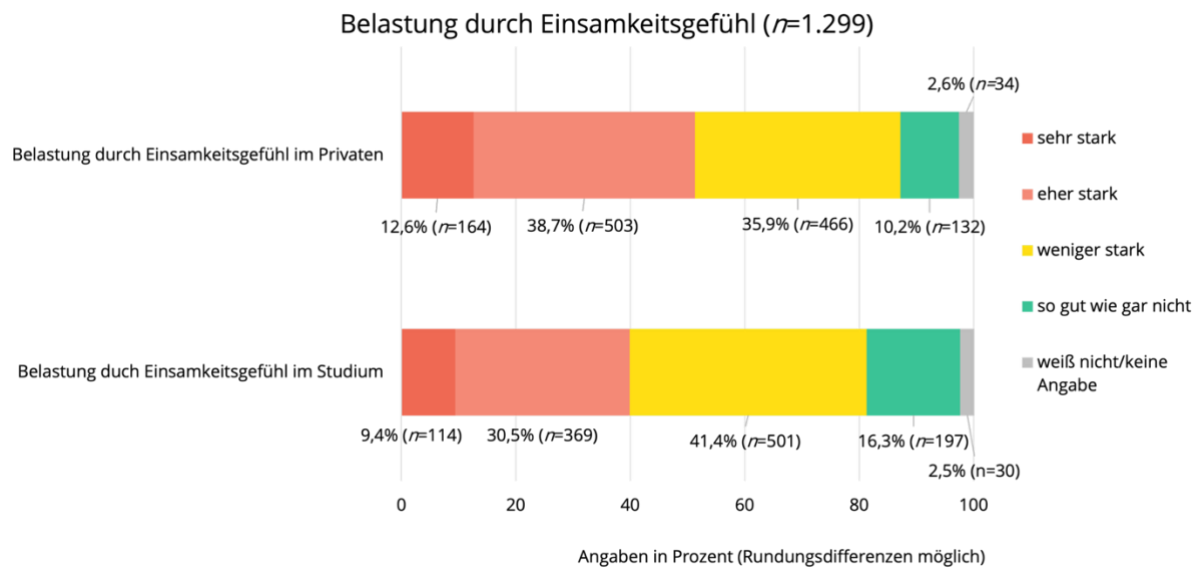


Abbildung 20: Belastung durch das Einsamkeitsgefühl im Privaten und Studium der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

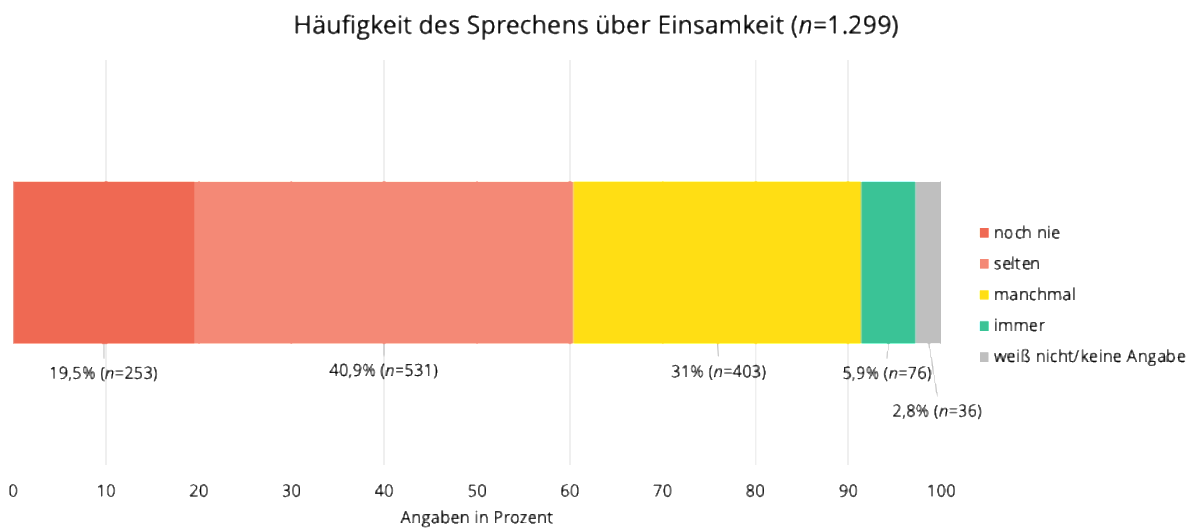


Abbildung 21: Häufigkeit des Sprechens über Einsamkeit der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

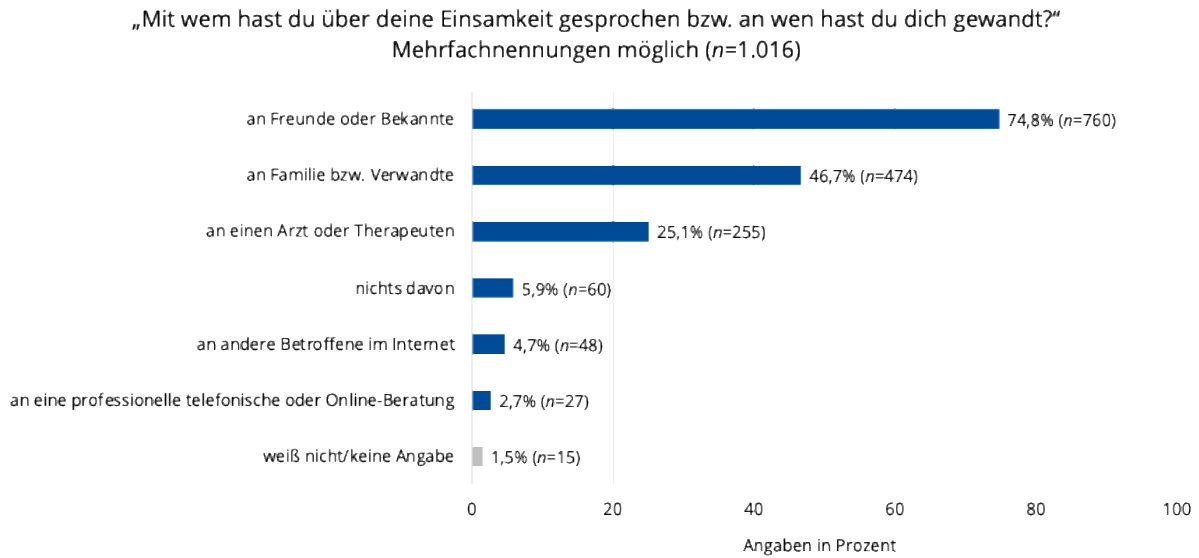


Abbildung 22: Ansprechpersonen zum Sprechen über Einsamkeit der Studierenden der HAW Hamburg (Mehrfachnennungen möglich), erfasst im Rahmen der GBE 2025

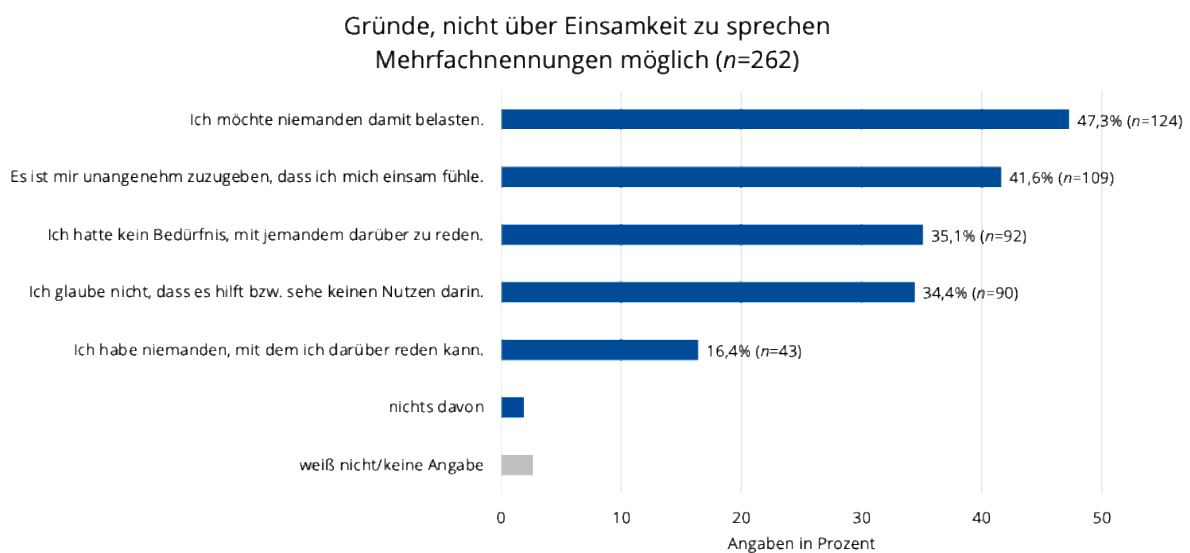


Abbildung 23: Gründe, nicht über Einsamkeit zu sprechen der Studierenden der HAW Hamburg (Mehrfachnennungen möglich), erfasst im Rahmen der GBE 2025

„Was machst du normalerweise, wenn du dich einsam fühlst?“

Mehrfachnennungen möglich (n=1.303)

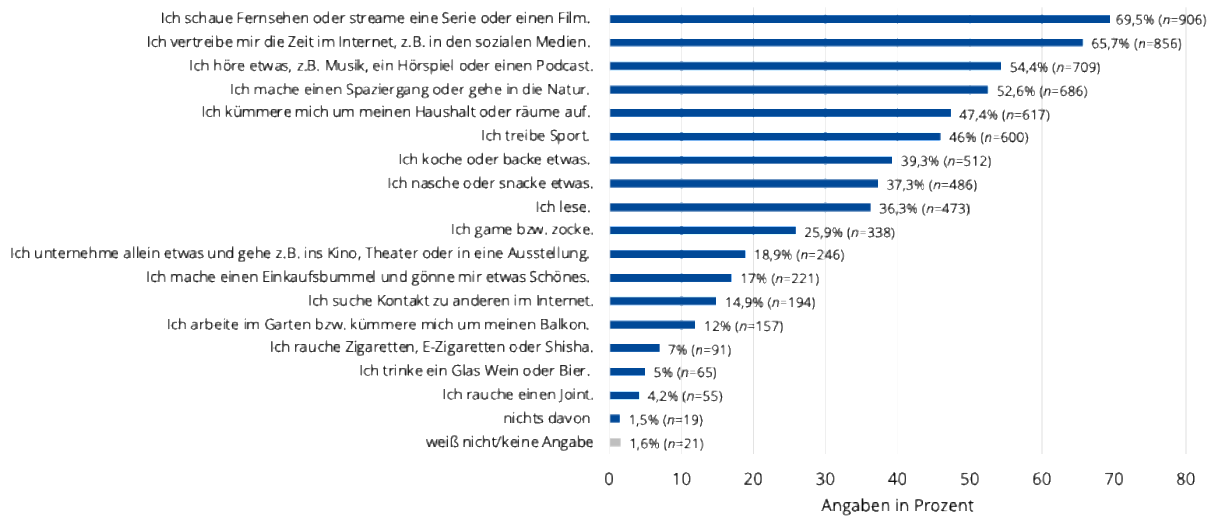


Abbildung 24: Aktivitäten bei Einsamkeit und fehlenden Ansprechpersonen der Studierenden der HAW Hamburg (Mehrfachnennungen möglich), erfasst im Rahmen der GBE 2025

3.1.4 Stresserleben

Stresserleben beschreibt das Gefühl, äußere Belastungen nur schwer bewältigen zu können, da die Anforderungen als größer empfunden werden als die eigenen, zur Verfügung stehenden Ressourcen (Ernst et al., 2022). Studierende nehmen vor allem hohe Leistungsanforderungen, Prüfungs- und Zeitdruck sowie Zukunftsängste als belastend wahr (Banscherus, 2020; Gilan & Helmreich, 2022; Hofmann et al., 2020). Demgegenüber steht eine hoch ausgeprägte Selbstwirksamkeitserwartung, welche als zentrale Ressource zur Belastungsbewältigung beitragen kann. Eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung steht im Zusammenhang mit weniger Stress bei Studierenden (Büttner & Dlugosch, 2013).

Methodisches Vorgehen

Um das subjektiv erlebte Stressniveau von Studierenden der HAW Hamburg in der GBE 2025 zu erheben, wurde die *Heidelberger Stressskala (HEI-STRESS)* eingesetzt (Schmidt & Obergfell, 2011). Die HEI-STRESS ist eine Kurzskala, die speziell für den studienbezogenen Kontext entwickelt wurde und eine Einschätzung des individuellen Stresserlebens der letzten vier Wochen ermöglicht. Sie besteht insgesamt aus drei Items. Dabei misst Item 1 das selbst wahrgenommene Stresslevel anhand einer Skala von „gar nicht gestresst“ (0) bis „sehr gestresst“ (100), während Item 2 die Häufigkeit allgemeiner Anspannung auf einer fünfstufigen Likert-Skala von „nie“ (0) bis „täglich“ (4) abbildet. Item 3 misst den erlebten Stress im eigenen Leben anhand einer fünfstufigen Likert-Skala von „gar nicht stressig“ (0) bis „sehr stressig“ (4). Aus den drei Items wird ein Summenscore gebildet, welcher Werte zwischen 0 und 100 annehmen kann. Ein höherer Score ist grundsätzlich mit einem stärker ausgeprägten bzw. häufiger auftretenden Stresserleben assoziiert (Schmidt & Obergfell, 2011). Für diese Auswertung wurden die Werte dichotomisiert in „niedriges bis moderates“ sowie „hohes“ Stresserleben (Cut-Off ab Summenscore ≥ 75).

Ergebnisse

36,5 Prozent ($n=593$) der befragten Studierenden der HAW Hamburg berichteten ein hohes Stresserleben (Abbildung 25).

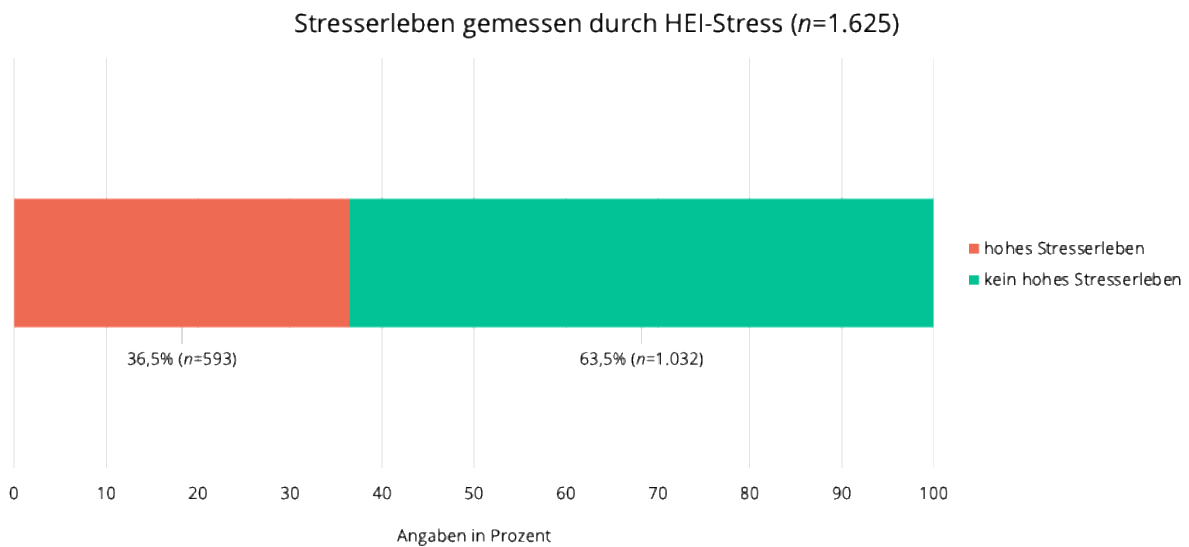


Abbildung 25: Stresserleben der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Kernaussagen

1. Studierende, die sich als nicht-binär identifizierten, hatten ein höheres Stresserleben als weibliche bzw. männliche Studierende (48,8%, $n=20$ vs. 39,9%, $n=319$ bzw. 38,2%, $n=200$) (Abbildung 26).
2. Studierende der Fakultät EMI (Elektro-, Medien- und Informationstechnik) berichteten mit 45,1 Prozent ($n=69$) das höchste Stresserleben im Vergleich zu allen Fakultäten (Abbildung 27).
3. Besonders Langzeitstudierende (Studierende über dem achten Semester) berichteten erhöhten Stress (52,1%, $n=62$) (Abbildung 28).

Einordnung der Ergebnisse

Verglichen mit der 2023 durchgeführten Gesundheitsberichterstattung der FU Berlin ist der Anteil Studierender an der HAW Hamburg mit einem erhöhten Stresserleben geringer (36,5% vs. 49,7%). Zu beachten ist jedoch, dass die Befragung an der FU Berlin unter Pandemiebedingungen stattfand. Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil der Studierenden mit hohem Stresserleben an der HAW Hamburg 2025 deutlich größer (36,5% vs. 25,9%).

Literatur

- Banscherus, U. (2020), Belastungserleben und resilientes Verhalten von Beschäftigten in wissenschaftsunterstützenden Bereichen an Hochschulen. *Beiträge zur Hochschulforschung*, 42, 126-147.
- Büttner, T. R. & Dlugosch, G. E. (2013). Stress im Studium. Die Rolle der Selbstwirksamkeitserwartung und der Achtsamkeit im Stresserleben von Studierenden. *Präv Gesundheitsf* 2013, 8:106-111. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11553-012-0369-7> [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Dastan, B., Granse, M., Gusy, B., Jochmann, A., Krause, S., T., Lesener, T., Opper, F., & Wolter, C. (2023). Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/23 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P23). Berlin: Freie Universität Berlin. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesundheitsbericht-01-23/Gesamtbericht_FU23.pdf [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Ernst, G., Franke, A. & Franzkowiak, P. (2022). Stress und Stressbewältigung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. URL: <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i118-2.0> [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Gilan, D., & Helmreich, I. (2022). *Was tun gegen Stress im akademischen Arbeitsumfeld?* URL: <https://www.forschung-und-lehre.de/detailview/was-tun-gegen-stress-im-akademischen-arbeitsumfeld-5234> [Aufgerufen am 16.07.2025].
- Hofmann, Y. E., Müller-Hotop, R., & Datzer, D. (2020). Die Bedeutung von Resilienz im Hochschulkontext – Eine Standortbestimmung von Forschung und Praxis. *Beiträge zur Hochschulforschung*, 42, 10-35.
- Lesener, T., Jochmann, A., Dastan, B., Granse, M., Krause, S., Opper, F., Wolter, C., & Gusy, B. (2023). Wie gesund sind Studierende der Hochschule Neu-Ulm? Ergebnisse der Befragung 05/23 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 02/P23). Berlin: Freie Universität Berlin. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesamtbericht_HNU23_final.pdf [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Schmidt, L. I., & Obergfell, J. (2011). *Zwangsjacke Bachelor?! Stressempfinden und Gesundheit Studierender*. Stuttgart: VDM.

Werdecker, L., & Esch, T. (2022). Stress und Gesundheit. In: Haring, R. (eds) Gesundheitswissenschaften. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65219-0_33

Wolter, C., Dastan, B., Granse, M., Krause, S., Neben, D., Storck, S., Linsenmaier, L., Müller, J., Sprenger, M., Lesener, T. & Gusy, B. (2025). Wie gesund sind Studierende der Rheinland-Pfälzischen Technischen Universität Kaiserslautern-Landau? Ergebnisse der Befragung 06/24 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 02/P25). Berlin: Freie Universität Berlin. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesamtbericht_RPTU24.pdf [Aufgerufen am 27.10.2025].

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

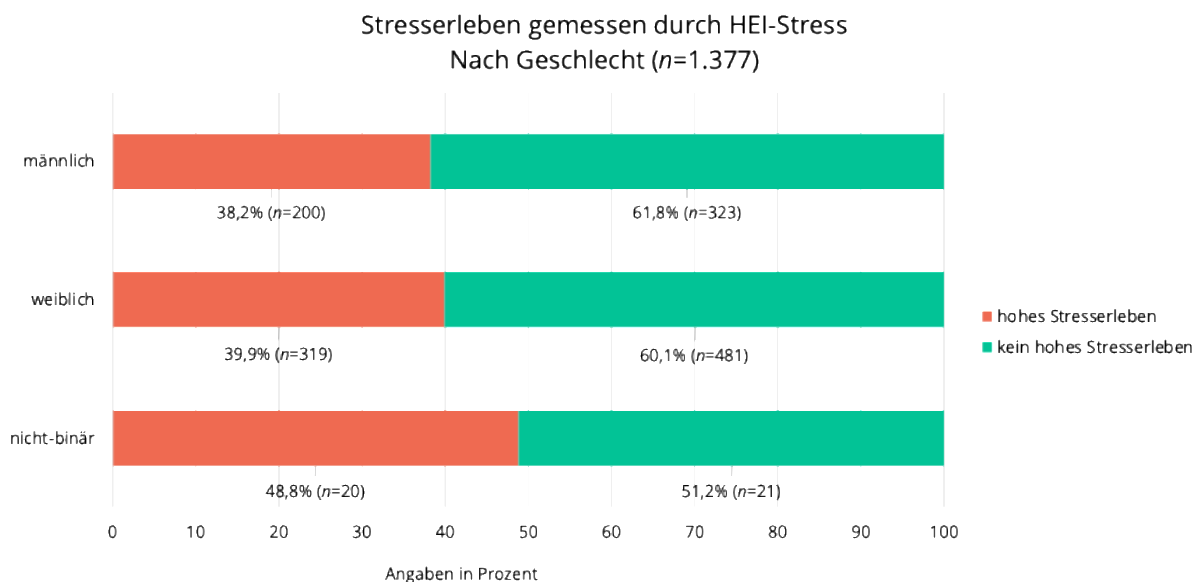


Abbildung 26: Stresserleben der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025

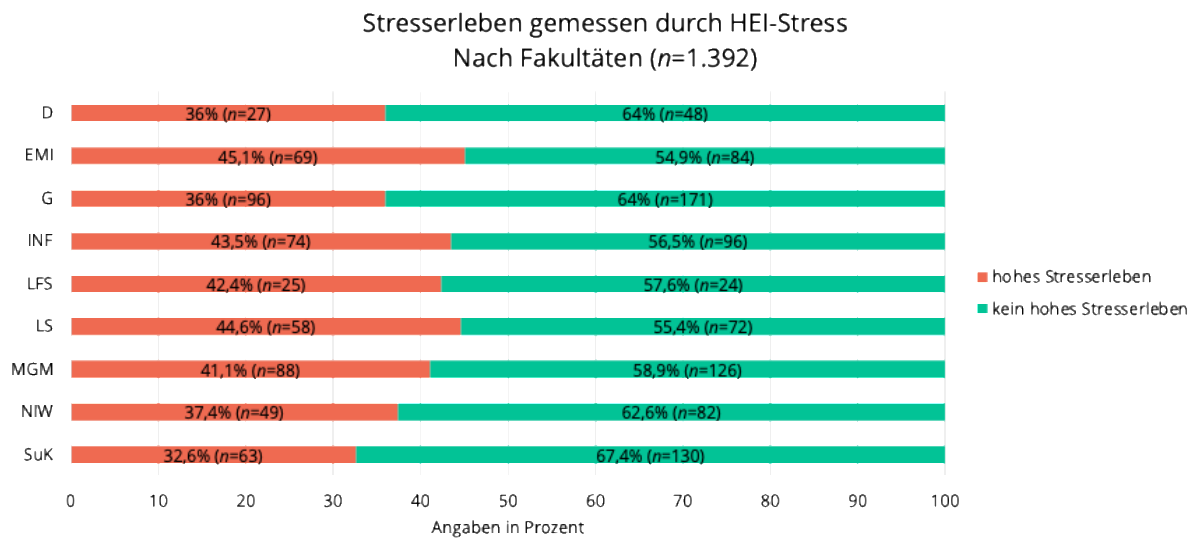


Abbildung 27: Stresserleben der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025

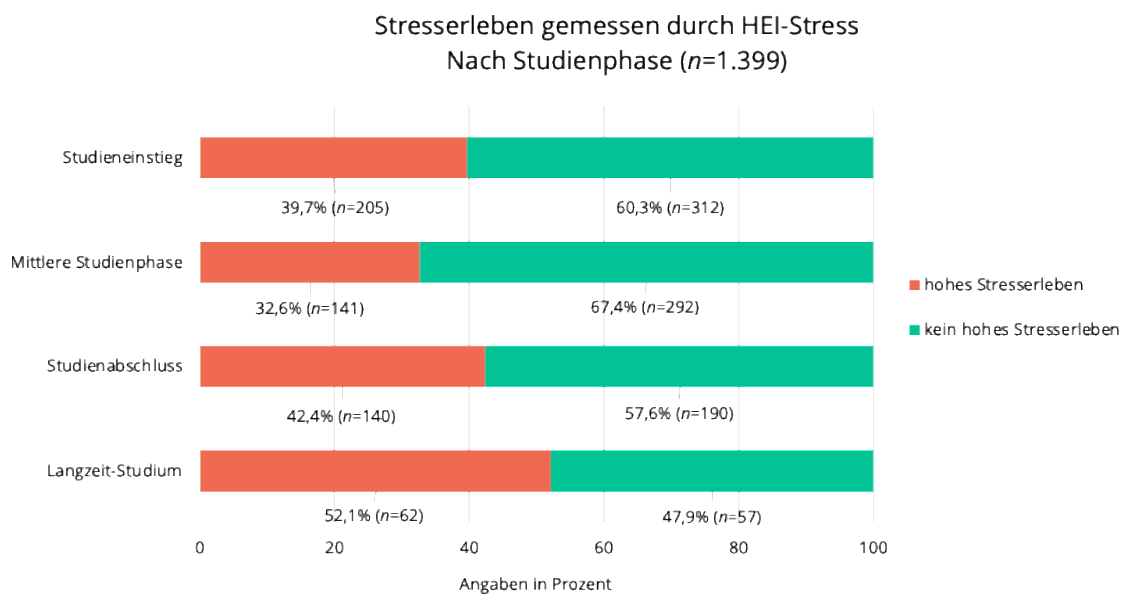


Abbildung 28: Stresserleben der Studierenden der HAW Hamburg nach Studienphase, erfasst im Rahmen der GBE 2025

3.1.5 Diskriminierungserleben

Diskriminierungserleben bezeichnet die subjektive Wahrnehmung von Benachteiligung oder ungerechter Behandlung aufgrund von Merkmalen wie Geschlecht, Herkunft, Hautfarbe, Religion, sexuelle Orientierung, Behinderung oder sozialem Status (Schneider & Toyka-Seid, 2025).

Diskriminierungserfahrungen sind ein ernstzunehmendes Problem im akademischen Setting, das sowohl Beschäftigte als auch Studierende betreffen kann (Antidiskriminierungsstelle des Bundes, 2024). Die Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) berichtet unter Einbezug verschiedener Studien, dass zwischen 8,9 Prozent und 45,5 Prozent der befragten Studierenden in Deutschland bereits Diskriminierung im Hochschulkontext erlebten (ADS, 2024). Besonders betroffen sind Frauen, Studierende mit Migrationshintergrund, Personen der LGBTQ+-Community sowie Menschen mit Beeinträchtigungen (ADS, 2024.; Bleicher-Rejditsch et al., 2014; Meyer et al., 2022). Neben einer schlechteren Leistungsbewertung gehören vor allem herabwürdigende bzw. unangebrachte Bemerkungen und soziale Ausgrenzung zu den am häufigsten genannten Diskriminierungsformen (Meyer et al., 2022). Hinzu kommt, dass viele Betroffene keine Kenntnis von Anlauf- oder Beschwerdestellen haben oder deren Wirksamkeit bezweifeln (ADS, 2024; Bleicher-Rejditsch et al., 2014). Die Forschungsergebnisse verdeutlichen: Hochschulen müssen sich aktiv für ein diskriminierungsfreies Studien- und Arbeitsumfeld einsetzen (Meyer et al., 2022; ADS, 2024).

Methodisches Vorgehen

Im Rahmen der GBE 2025 wurden hochschulbezogene Diskriminierungserfahrungen von Studierenden erhoben. Die ausgewählten Befragungssitems sind dabei am *Sozioökonomischen Panel* (SOEP-IS-Group, 2022) orientiert. Den Teilnehmenden wurde zunächst die allgemeine Frage gestellt, ob sie sich in den letzten 12 Monaten an der Hochschule diskriminiert fühlten. Anschließend wurde gefragt, ob sie selbst von Diskriminierung betroffen waren, oder diese bei anderen beobachtet haben. Zur Auswahl standen folgende Diskriminierungsbereiche, die benannt werden konnten:

- Geschlecht,
- Migrationshintergrund,

- soziale Herkunft,
- sprachliche Ausdrucksweise (Dialekt, weniger gewandt),
- religiöse Zugehörigkeit,
- körperliche oder psychische Beeinträchtigung,
- Elternschaft und
- körperliches Erscheinungsbild.

In Anlehnung an die die deutschlandweite *DZHW-Studierendenbefragung 2021* (DZHW, 2021) wurden zusätzlich gesundheitliche Beeinträchtigungen von Studierenden erfasst. Dazu wurde die Filterfrage gestellt, ob die Befragten unter einer oder mehreren Gesundheitsbelastungen leiden, die sich auf motorische Einschränkungen, Sinnesbeeinträchtigungen wie Seh- und Hörstörungen, sprachliche Beeinträchtigungen, psychische Erkrankungen, chronisch somatische Erkrankungen sowie Teilleistungsstörungen, beispielsweise Legasthenie und Dyskalkulie, beziehen. Zudem hatten die Befragten die Möglichkeit, eigene Angaben in einem Freitextfeld hinzuzufügen. Bei Vorliegen von mindestens einer gesundheitlichen Beeinträchtigung wurden zwei Folgefragen zur Auswirkung auf das Studium (Antwortoption: „ja“/„nein“) und zur Nutzung von speziellen Beratungsangeboten (Antwortoption: „ja“/„nein“) angeboten. Wurde die Nutzung von Beratungsangeboten an der HAW Hamburg angegeben, wurde anhand einer fünfstufigen Likert-Skala gemessen, ob diese als „gar nicht hilfreich“ (1) bis „sehr hilfreich“ (5) empfunden wurden. Ebenso wurde die allgemeine Zufriedenheit mit der Vereinbarkeit von Studium und gesundheitlicher Beeinträchtigung anhand einer fünfstufigen Likert-Skala von „gar nicht zufrieden“ (1) bis „sehr zufrieden“ (5) erfasst. Abschließend wurden die Studierenden gebeten, anzugeben, ob sie im Besitz eines Schwerbehindertenausweises sind, und ggf. welcher Grad der Behinderung vorliegt. Für diese Angaben wurden Häufigkeiten berechnet.

Ergebnisse

12 Prozent ($n=181$) der Studierenden berichteten, dass sie sich in den letzten 12 Monaten an der Hochschule diskriminiert fühlten.

Wie in Abbildung 29 erkennbar, waren die vier häufigsten Gründe für Diskriminierung, die *bei anderen beobachtet* wurden Geschlecht (23,4%, $n=342$), Migrationshintergrund (19,6%, $n=286$), sprachliche Ausdrucksweise (17,6 %, $n=257$) und soziale Herkunft (12,8%, $n=187$). Die vier häufigsten Gründe für Diskriminierung, die *selbst erlebt* wurden, waren Geschlecht (15,3%, $n=223$), soziale Herkunft (9%, $n=132$), Migrationshintergrund (7,7%, $n=112$) und körperliche oder psychische Beeinträchtigungen (6,8%, $n=100$).

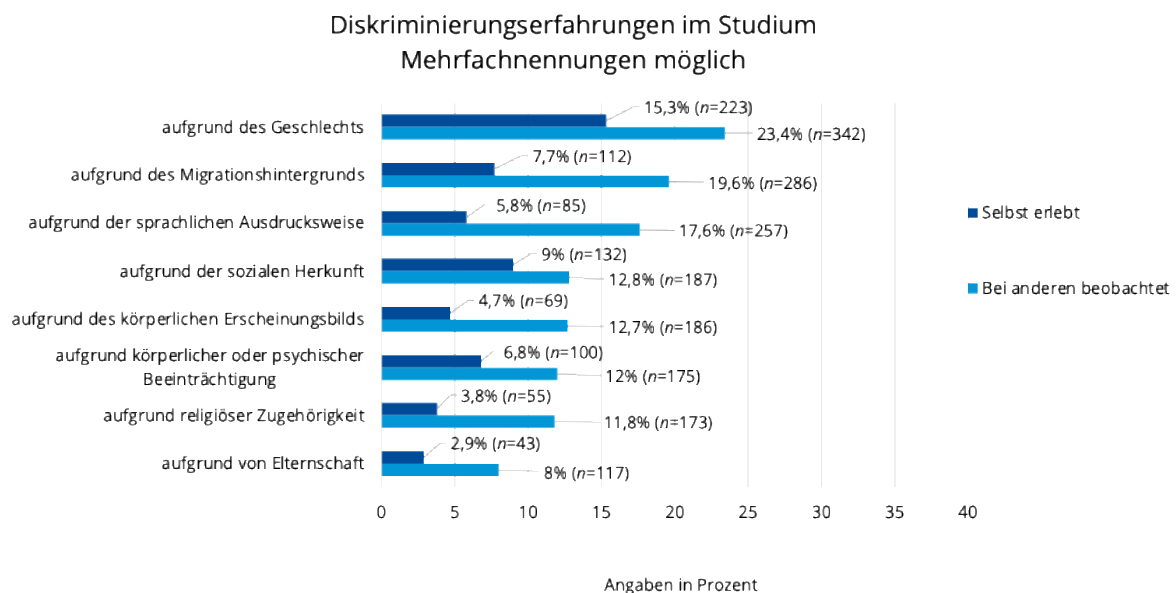


Abbildung 29: Gründe für Diskriminierungserfahrungen der Studierenden der HAW Hamburg (Mehrfachnennungen möglich), erfasst im Rahmen der GBE 2025

Abbildung 30 zeigt die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Studierenden. Über die Hälfte der Studierenden (61,1%, $n=787$) gab an, dass sie keine gesundheitliche Beeinträchtigung hatten. Über ein Viertel (25,2%, $n=324$) der Studierenden gab eine psychische Erkrankung an. Eine körperlich länger andauernde/chronische Krankheit (z.B. Rheuma, Multiple Sklerose, Darmerkrankung) berichten 8,1 Prozent ($n=104$) der Studierenden. Von allen Befragten berichteten 2,6 Prozent ($n=37$) der Befragten einen Schwerbehindertenausweis zu besitzen. Von weiteren 3,9 Prozent ($n=54$) wurde

berichtet, dass der Grad ihrer Behinderung niedriger als 50% eingestuft wurde, weswegen sie keinen Schwerbehindertenausweis hatten.

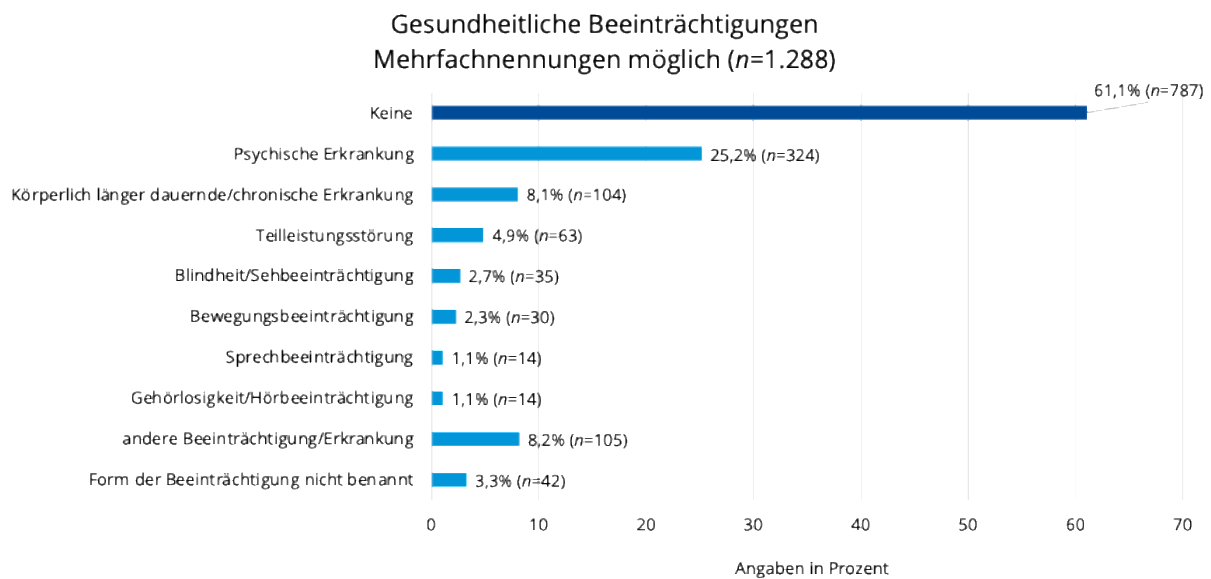


Abbildung 30: Gesundheitliche Beeinträchtigungen der Studierenden der HAW Hamburg (Mehrfachnennungen möglich), erfasst im Rahmen der GBE 2025

Der Großteil der Studierenden gab an, dass sie keinen Schwerbehindertenausweis beantragt hatten (40,6 %, n=567) oder dass keine Behinderung vorlag (52,9 %, n=740). Von den Studierenden, die eine der genannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zuangaben, berichtete die Mehrheit (74,1%, n=401), dass sich diese Beeinträchtigung erschwerend auf ihr Studium auswirkt (Abbildung 35). Ein Viertel (25,9%, n=140) hingegen berichtete, dass sich die Beeinträchtigung nicht erschwerend auf ihr Studium auswirkt. Darüber hinaus wurden die Studierenden, die eine Beeinträchtigung angaben, gefragt, wie zufrieden sie mit der Vereinbarkeit von Studium und gesundheitlicher Beeinträchtigung sind. In Abbildung 31 ist zu sehen, dass 10,8 Prozent (n=57) der Befragten gar nicht zufrieden mit der Vereinbarkeit von Studium und gesundheitlicher Beeinträchtigung sind.

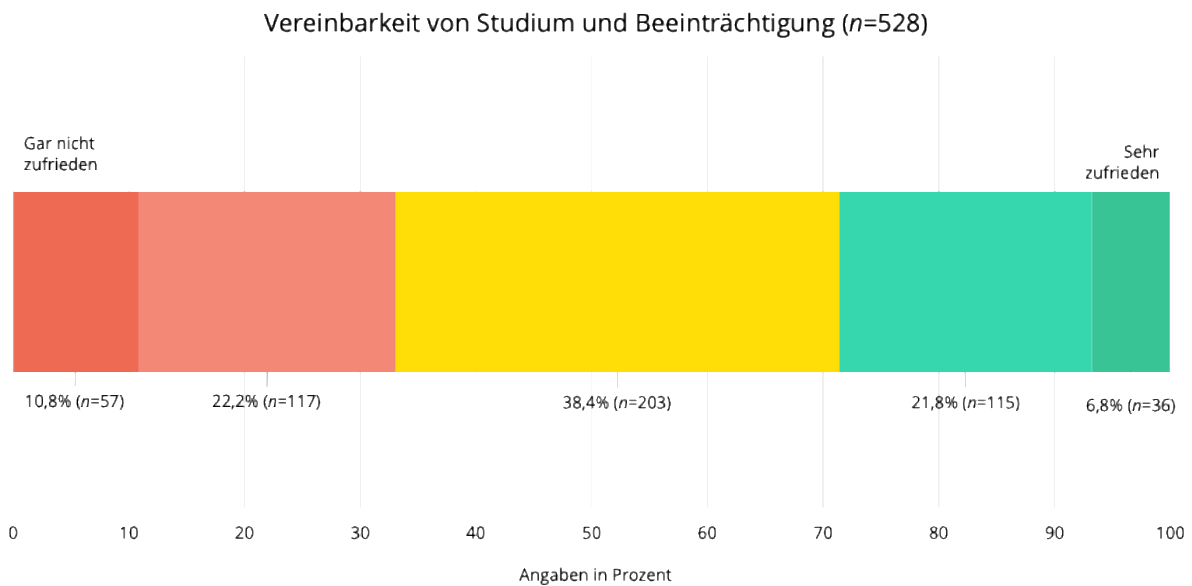


Abbildung 31: Einschätzung der Vereinbarkeit von Studium und Beeinträchtigung der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Die Ergebnisse der Frage, wie hilfreich die Angebote der HAW Hamburg von den befragten Studierenden eingeschätzt wurden, sind in Tabelle 2 und Tabelle 3 unter *Weitere grafische Ergebnisdarstellung* zu finden.

Kernaussagen

1. 12 Prozent (n=181) der Studierenden berichteten in den letzten 12 Monaten von Diskriminierung an der Hochschule, wobei die häufigsten Gründe für beobachtete Diskriminierung Geschlecht (23,4%, n=342), Migrationshintergrund (19,6%, n=286) und sprachliche Ausdrucksweise (17,6%, n=257) waren (Abbildung 29).
2. Bei den selbst erlebten Diskriminierungen standen Geschlecht (15,3%, n=223), soziale Herkunft (9%, n=132) und Migrationshintergrund (7,7%, n=112) im Vordergrund, was auf strukturelle Ungleichheiten hinweist (Abbildung 29).
3. Die Diskriminierungserfahrungen der Studierenden auf Fakultätsebene war in der Fakultät Soziale Arbeit und Kindheitspädagogik (SuK) am höchsten (15,5%, n=30) (Abbildung 34).

4. Über die Hälfte der Studierenden (61,1%, $n=787$) gab an, keine gesundheitliche Beeinträchtigung zu haben, während 25,2 Prozent ($n=324$) eine psychische Erkrankung Angaben und 8,1 Prozent ($n=104$) an chronischen körperlichen Erkrankungen leiden (Abbildung 30).
5. Von den Studierenden mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen berichteten 74,1% ($n=401$), dass sich diese negativ auf ihr Studium auswirkten, was auf einen signifikanten Handlungsbedarf hinsichtlich der Unterstützung dieser Studierenden hinweist (Abbildung 35).
6. 10,8 Prozent ($n=57$) der Befragten waren unzufrieden mit der Vereinbarkeit von Studium und gesundheitlicher Beeinträchtigung, was auf mögliche Hindernisse in der Studienorganisation und Unterstützungssystemen hinweist (Abbildung 31).

Einordnung der Ergebnisse

Im Rahmen der 22. Sozialerhebung wurden repräsentative Daten unter Studierenden in Deutschland zum Diskriminierungserleben erhoben. Die häufigsten Diskriminierungsgründe waren „Geschlecht“ (24% beobachtet & 14% selbst erlebt), „Migrationshintergrund“ (27% beobachtet & 6% selbst erlebt) und „sprachliche Ausdrucksweise“ (22% beobachtet & 8% selbst erlebt) (Kroher, 2023). Die Ergebnisse der GBE 2025 zeigen ein ähnliches Bild (Abbildung 29). Beiden Untersuchungen ist gemein, dass jeweils mehr beobachtete als selbst erlebte Diskriminierung angegeben wurde. Darüber hinaus gaben 23,7 Prozent der Studierenden im Rahmen der 22. Sozialerhebung an, gesundheitliche Beeinträchtigungen zu haben (Kroher, 2023). Im Vergleich dazu ist der Anteil bei den HAW-Studierenden höher (38,9%). Die am häufigsten genannte Beeinträchtigungsart war sowohl im Rahmen der 22. Sozialerhebung als auch im Rahmen der GBE 2025 eine psychische Erkrankung (Kroher, 2023).

Literatur

- Alves, H., Woitzel, J., Fereidooni, K., Sabisch, K. & Karle, I. (2023). Studie zu Diskriminierungserfahrungen unter Studierenden der Ruhr-Universität Bochum. URL: <https://doi.org/10.13154/294-10183> [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes – ADS. (2024). Bausteine für einen systematischen Diskriminierungsschutz an Hochschulen. URL: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Experten/bausteine_f_e_systematischen_diskriminierungsschutz_an_hochschulen.pdf?__blob=publicationFile&v=6 [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Bleicher-Rejtditsch, I., Härtel, A., Bahr, R., & Zalucki, M. (2014). *Erfahrungen Internationaler Studierender und Studierender mit „Migrationshintergrund“ an der THM. Ergebnisse und Handlungsempfehlungen aus der qualitativen und quantitativen Studierendenbefragung*. URL: https://www.thm.de/site/images/stories/International/ProMi/THM_ProMi-Ergebnisbericht_Studbefrag102014.pdf [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung – DZHW. (2021). Fragebogen zu „Studierendenbefragung in Deutschland (2021)“. Hannover: FDZ-DZHW. <https://doi.org/10.21249/DZHW:sid2021-ins1-att1:1.0.0>
- Kroher, M., Beuße, M., Isleib, S., Becker, K., Ehrhardt, M.-C., Gerdes, F., Koopmann, J., Schommer, T., Schwabe, U., Steinkühler, J., Völk, D., Peter, F., & Buchholz, S. (2023). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung. Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2021*. Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung (DZHW). https://www.dzhw.eu/pdf/ab_20/Soz22_Hauptbericht.pdf
- Meyer, J., Strauß, S., & Hinz, T. (2022). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: Fokusanalysen zu Diskriminierungserfahrungen an Hochschulen*. (DZHW Brief 08|2022). Hannover: DZHW. https://doi.org/10.34878/2022.08.dzhw_brief
- Müller, U. & Kellmer, A. (2011). Diskriminierungserfahrungen von Studierenden. Ergebnisse der großen UDE-Studierendenbefragung. URL: https://www.uni-due.de/imperia/md/content/diversity/ude-studierendenbefragung_diskriminierung_20.12.2011_f.pdf [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Schneider, G. & Toyka-Seid, Ch. (2025). Diskriminierung. In: Bundeszentrale für politische Bildung. Das junge Politiklexikon. URL: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/das-junge-politik-lexikon/320120/diskriminierung/> [Aufgerufen am 27.10.2025].

SOEP-IS Group. (2022). SOEP-IS 2020 – Fragebogen für die SOEP-Innovations-Stichprobe. SOEP Survey Papers 1143: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP. URL: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.844972.de/diw_ssp1143.pdf [Aufgerufen am 25.06.2025].

Weitere tabellarische und grafische Ergebnisdarstellung

Tabelle 2: Nutzung der Anlauf- und Beratungsstellen zum Thema Studium und Beeinträchtigung durch die Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Anlaufstellen zum Thema Studium und Beeinträchtigung	<i>n</i>	Genutzt	Nicht genutzt
Allgemeines Coaching und Beratung der zentralen Studienberatung	1.051	23,7% (<i>n</i> =249)	76,3% (<i>n</i> =802)
Workshops der zentralen Studienberatung	1.049	15,6 (<i>n</i> =164)	84,4% (<i>n</i> =885)
Psychologische Beratung der zentralen Studienberatung	1.049	15,8% (<i>n</i> =166)	84,2% (<i>n</i> =883)
Beratung des Familienbüros	1.047	7,1% (<i>n</i> =74)	92,9% (<i>n</i> =973)
Beratung zum Thema Studieren mit Beeinträchtigung	1.046	12,1% (<i>n</i> =127)	87,9% (<i>n</i> =919)
Beschwerdemanagement durch AGG (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz)	1.047	7% (<i>n</i> =73)	93% (<i>n</i> =974)
Beratungs- und Beschwerdestellen für Diskriminierung, sexualisierte Gewalt, Konflikte	1.047	6,8% (<i>n</i> =71)	93,2% (<i>n</i> =976)
Vertrauensstelle	1.047	8,7% (<i>n</i> =91)	91,3% (<i>n</i> =956)
Peer-to-Peer Angebote	1.048	11,9% (<i>n</i> =125)	88,1% (<i>n</i> =923)
Mental Health First Aid (MHFA) Ersthelfende bei psychischen Beschwerden	1.046	6,3% (<i>n</i> =66)	93,7% (<i>n</i> =980)
Allgemeiner Studierendenausschuss (ASStA)	1.047	15,6% (<i>n</i> =163)	84,4% (<i>n</i> =884)
Fachschaftsräte (FSRe)	1.049	18,2% (<i>n</i> =296)	71,8% (<i>n</i> =753)

Tabelle 3: Bewertung der genutzten Anlauf- und Beratungsstellen durch die Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Anlaufstellen zum Thema Studium und Beeinträchtigung	n	Gar nicht hilfreich	Nicht hilfreich	Neutral	hilfreich	Sehr hilfreich
Allgemeines Coaching und Beratung der zentralen Studienberatung	249	12,9% (n=32)	17,7% (n=44)	28,1% (n=70)	24,5% (n=61)	16,9% (n=42)
Workshops der zentralen Studienberatung	164	12,2% (n=20)	12,8% (n=21)	26,8% (n=44)	32,3% (n=53)	15,9% (n=26)
Psychologische Beratung der zentralen Studienberatung	166	10,8% (n=18)	16,3% (n=27)	22,3% (n=37)	30,1% (n=50)	20,5% (n=34)
Beratung des Familienbüros	74	12,2%	17,6% (n=13)	31,1% (n=23)	20,3% (n=15)	18,9% (n=14)
Beratung zum Thema Studieren mit Beeinträchtigung	127	15,7% (n=20)	16,5% (n=21)	25,2% (n=32)	24,4% (n=31)	18,1% (n=23)
Beschwerdemanagement durch AGG (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz)	73	19,2% (n=14)	15,1% (n=11)	30,1% (n=22)	21,9% (n=16)	13,7%
Beratungs- und Beschwerdestellen für Diskriminierung, sexualisierte Gewalt, Konflikte	71	18,3% (n=13)	18,3% (n=13)	31,0% (n=22)	18,3% (n=13)	14,1%
Vertrauensstelle	91	16,5% (n=15)	12,1% (n=11)	23,1% (n=21)	25,3% (n=23)	23,1% (n=21)
Peer-to-Peer Angebote	125	8%	12,8% (n=16)	24% (n=30)	32% (n=40)	23,2% (n=29)
Mental Health First Aid (MHFA) Ersthelfende bei psychischen Beschwerden	66	13,6%	9,1%	28,8% (n=19)	21,2% (n=14)	27,3% (n=18)
Allgemeiner Studierendenausschuss (AStA)	163	9,8% (n=16)	12,3% (n=20)	28,2% (n=46)	30,7% (n=50)	19% (n=31)
Fachschaftsräte (FSRe)	296	6,1% (n=18)	8,4% (n=25)	24,3% (n=72)	37,2% (n=110)	24% (n=71)

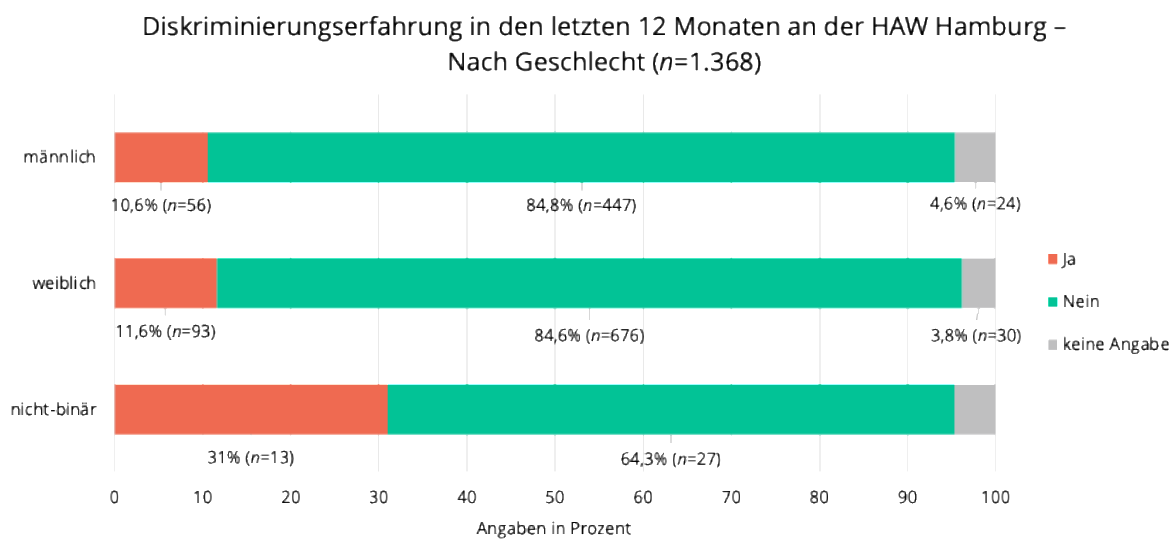


Abbildung 32: Diskriminierungserfahrungen in den letzten 12 Monaten der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025

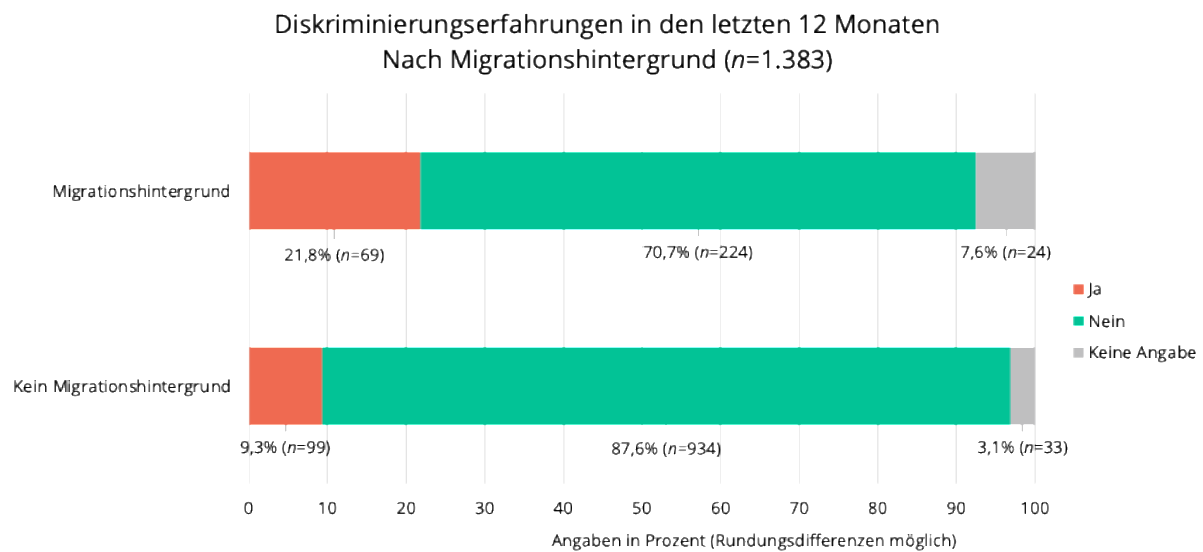


Abbildung 33: Diskriminierungserfahrungen in den letzten 12 Monaten der Studierenden der HAW Hamburg nach Migrationshintergrund, erfasst im Rahmen der GBE 2025

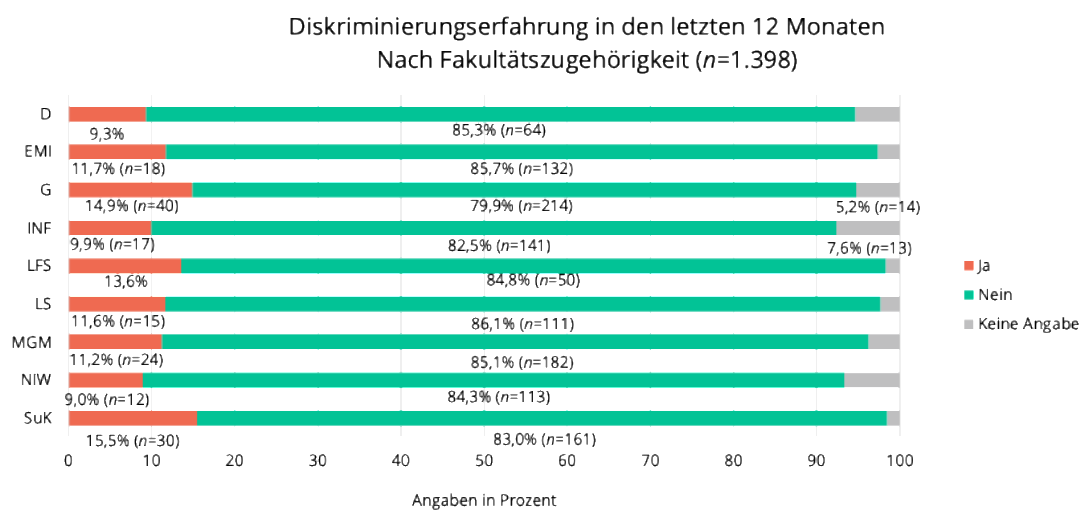


Abbildung 34: Diskriminierungserfahrungen in den letzten 12 Monaten der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025

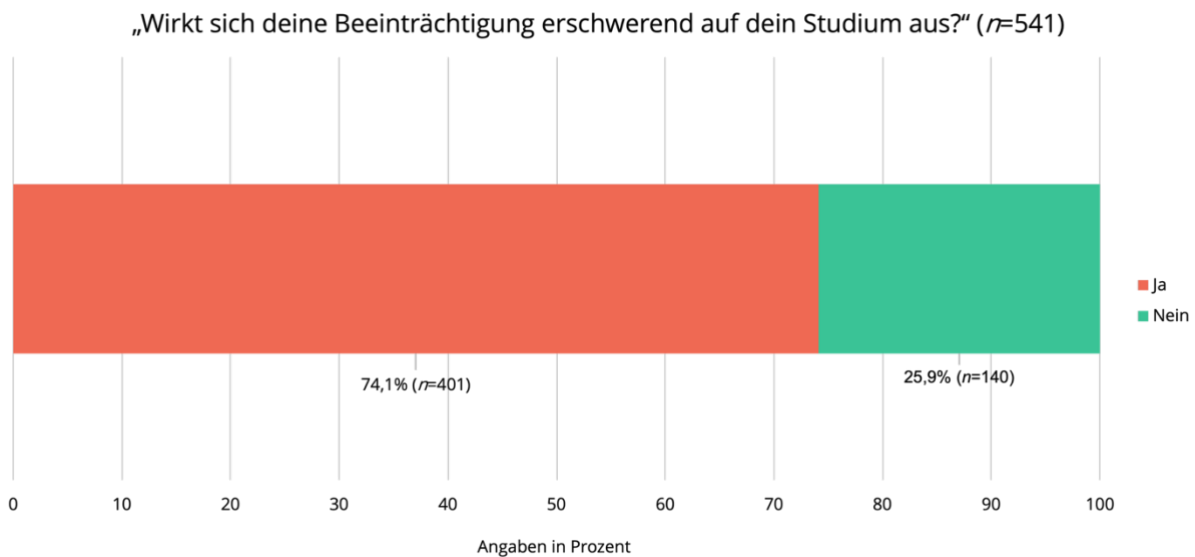


Abbildung 35: Auswirkung der Beeinträchtigung auf das Studium der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

3.2 Gesundheitsverhalten

Das Gesundheitsverhalten umfasst alle Verhaltensweisen, die einen direkten oder indirekten Einfluss auf die Gesundheit haben. Dazu gehören förderliche und riskante Einflüsse. Körperliche Aktivität und eine ausgewogene Ernährung zählen zu den gesundheitsförderlichen Einflüssen (Faltermaier, 2024). Rauchen sowie häufiger Alkohol- und Substanzkonsum stellen einen riskanten Einfluss auf die Gesundheit dar (Faltermaier, 2024).

Körperliche Aktivität senkt nachweislich das Risiko für verschiedene chronische Erkrankungen. Dazu gehören Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, des Stoffwechsels und der Gewichtsregulierung. Die wirksamsten Verbesserungen verschiedener Programme konnten bei einer körperlichen Aktivität von mehr als 150 Minuten pro Woche erzielt werden (Alorayf et al., 2024). Dieser Wert entspricht

auch den Empfehlungen der WHO-Leitlinie zu körperlicher Aktivität. Moderate körperliche Aktivität von 150-300 Minuten pro Woche oder anstrengende körperliche Aktivität von 75-150 Minuten pro Woche können erhebliche gesundheitliche Vorteile für Erwachsene bringen (WHO, 2020).

Eine gesunde Ernährungsweise kann das Risiko chronischer Erkrankungen senken. Insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes sowie verschiedene Krebsarten treten bei Personen mit ausgewogener Ernährung seltener auf (vgl. Alorayf, 2024; Jayedi et al., 2020).

Zu rauchen erhöht das Risiko für Atemwegserkrankungen, wie chronisch obstruktive Lungenerkrankung (chronic obstructive pulmonary disease, kurz: COPD), Asthma bronchiale und insbesondere Lungenkrebs. Darüber hinaus trägt Rauchen zur Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei und gefährdet Passivraucher*innen sowie ungeborene Kinder (vgl. Varghese & Gharde, 2023).

Alkohol erhöht das Risiko für kardiovaskuläre und Lebererkrankungen sowie verschiedene Krebsarten. Zudem beeinträchtigt Alkohol die kognitiven und neuropsychiatrischen Funktionen (Richter et al., 2024).

Insgesamt steht das Gesundheitsverhalten in enger Verbindung mit der physischen und psychischen Gesundheit und gilt als zentraler Ansatzpunkt für entsprechende Präventionsmaßnahmen (Faltermaier, 2024). Das Gesundheitsverhalten ist bei der Zielgruppe Studierender ein wichtiges Thema, da sie sich u.a. zu wenig bewegen und eine schlechte Schlafqualität aufweisen (Meyer et al., 2023).

Methodisches Vorgehen

In diesem Zusammenhang stellt der von der Universität Bielefeld entwickelte Fragebogen zu Studienbedingungen und Gesundheit (StudiBiFra) ein Instrument zur Ermittlung von Gesundheit und Studienbedingungen an Universitäten und Hochschulen dar. Der Fragebogen wurde auf Grundlage des Bielefelder

Fragebogens zu Arbeitsbedingungen an den Studienkontext angepasst, geprüft und weiterentwickelt.

Für die GBE 2025 an der HAW Hamburg wurden ausgewählte Items aus dem StudiBiFra zu den Themenbereichen Gesundheitsverhalten und Studienbedingungen (siehe Kapitel 2.2 Aufbau des Fragebogens) übernommen. Das Gesundheitsverhalten der Studierenden und Mitarbeitenden wurde anhand von Items zu körperlicher Aktivität und Ernährung erhoben. Zusätzlich wurden die Studierenden zu ihrem Alkohol- und Substanzkonsum befragt.

- **Körperliche Aktivität:** Zwei Items erfassten die Häufigkeit intensiver körperlicher Aktivität (mindestens 20 Minuten am Stück) sowie moderater körperlicher Aktivität (mindestens 30 Minuten am Stück) innerhalb der letzten sieben Tage.
- **Ernährungsverhalten:** Ein Item erhob die durchschnittliche tägliche Verzehrmenge von Obst und/oder Gemüse.
- **Alkoholkonsum:** Zur Einschätzung des Alkoholkonsums wurden zwei Items eingesetzt. Eines bezog sich auf die allgemeine Häufigkeit des Konsums alkoholischer Getränke, das andere auf die Häufigkeit des Konsums von fünf oder mehr alkoholischen Getränken bei einer Gelegenheit.
- **Substanzkonsum:** Sechs Items fragten nach dem Gebrauch legaler und illegaler Substanzen, darunter Zigaretten, E-Zigaretten, Cannabis, Stimulanzien (z.B. Ritalin), Kokain sowie sonstiger Drogen.

Die Antwortoptionen variierten je nach Item und bezogen sich entweder auf die Häufigkeit (z.B. „nie“ bis „täglich“) oder auf die Menge (z.B. „esse ich nicht“ bis „5 Portionen“). Für diese Daten wurden Häufigkeiten berechnet. In den folgenden Abschnitten werden die Ergebnisse zum Gesundheitsverhalten Studierender der HAW Hamburg, gegliedert nach körperlicher Aktivität, Ernährungsverhalten, Alkohol- und Substanzkonsum und Rauchverhalten, berichtet.

3.2.1 Körperliche Aktivität

Ergebnisse

Knapp zwei Fünftel (38,9%, $n=654$) der Studierenden betrieb an 0 bis 2 Tage moderate körperliche Aktivität in der Woche. 64,3 Prozent ($n=1.082$) betrieben an 0 bis 2 Tage anstrengende körperliche Aktivität pro Woche. Diese Ergebnisse werden durch den StudiBiFra als kritisch klassifiziert.

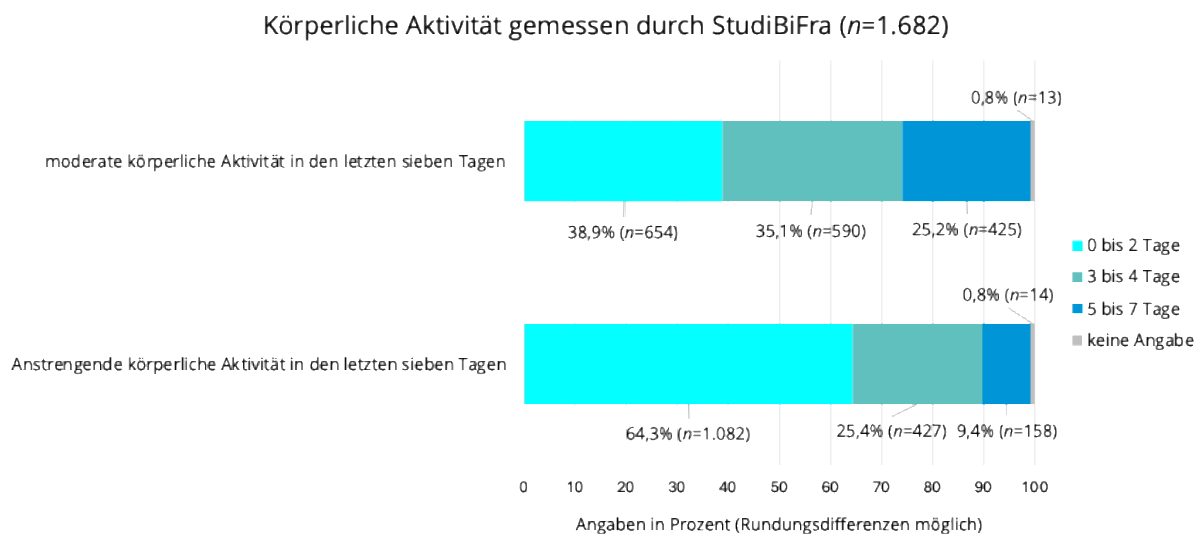


Abbildung 36: Körperliche Aktivität der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Kernaussagen

1. Ein großer Anteil der Studierenden (38,9%, $n=654$ und 64,3%, $n=1.082$) wies ein kritisches Bewegungsverhalten (=mangelndes bzw. fehlendes Bewegungsverhalten) im Hinblick auf anstrengende und moderate körperliche Aktivität auf (Abbildung 36).
2. Besonders auffällig war der Anteil weiblicher und nicht-binärer Studierender mit einem kritischen (=mangelndem bzw. fehlendem) Bewegungsverhalten, im Hinblick auf anstrengende körperliche Aktivität (70%, $n=567$ vs. 69,1%, $n=21$) (Abbildung 37).
3. Studierende der Fakultät D (Design) hatten das auffälligste Ergebnis in Bezug auf Bewegung. Hier wiesen 77,3 Prozent ($n=58$) ein kritisches

Bewegungsverhalten (=mangelnde bzw. fehlende anstrengende körperliche Aktivität) auf (Abbildung 39).

Einordnung der Ergebnisse

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt Erwachsenen eine moderate körperliche Aktivität von 150 Minuten pro Woche (WHO, 2018, S. 15). Um dieser Empfehlung nachzukommen, sollte an mindestens fünf Tagen in der Woche für mindestens 30 Minuten moderate körperliche Aktivität ausgeführt werden. Nur knapp zwei Fünftel der HAW-Studierenden kommt dieser Empfehlung nach (Abbildung 36).

Literatur

- Alorayf, A. E. A., Alhamamah, M. A. M., Alhamamah, S. A. M., Alhamamah, H. A. M., Almasabi, F. M., Al Jamish, Y. A. A., Al-Aorif, F. M. A., Allajam, M. M. M., Alsoma, M. A. H., & Al Abbas, A. M. H. (2024). *Evaluating the effectiveness of lifestyle interventions in preventing chronic diseases: A systematic review*. Journal of Ecohumanism, 3(7), 4651–4659. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i7.4576>
- Faltermaier, T. (2024). Gesundheitsverhalten, Krankheitsverhalten, Gesundheitshandeln. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i060-3.0>
- Jayedi, A., Soltani, S., Abdolshahi, A., & Shab-Bidar, S. (2020). Healthy and unhealthy dietary patterns and the risk of chronic disease: an umbrella review of meta-analyses of prospective cohort studies. *British Journal of Nutrition*, 124(11), 1133–1144. DOI:10.1017/S0007114520002330
- Meyer, J., Strauß, S., & Hinz, T. (2022). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: Fokusanalysen zu Diskriminierungserfahrungen an Hochschulen*. (DZHW Brief 08 | 2022). Hannover: DZHW. https://doi.org/10.34878/2022.08.dzhw_brief
- Richter, M., Tauer, J., Conrad, J., Heil, E., Kroke, A., Virmani, K., Watzl, B., & on behalf of the German Nutrition Society (DGE). (2024). *Alcohol consumption in Germany, health and social consequences and derivation of recommendations for action – Position statement of the German Nutrition Society (DGE)*. *Ernährungs Umschau*, 71(10).

Universität Bielefeld. (2023). *Der Fragebogen*. URL: <https://www.uni-bielefeld.de/verwaltung/dezernat-p-o/gesundheitsmanagement/bielefelder-fragebogen-zu-1/der-fragebogen/index.xml> [Aufgerufen am 30.05.2025]

Varghese, J., & Muntode Gharde, P. (2023). A Comprehensive Review on the Impacts of Smoking on the Health of an Individual. *Cureus*, 15(10). DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.46532>

Weltgesundheitsorganisation (WHO). (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: More active people for a healthier world*. World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/33339c9c-3a9f-46d4-9f12-ae9ff0dfdc6a/content>

WHO - World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. URL: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/faa83413-d89e-4be9-bb01-b24671aef7ca/content>

Weitere grafische Ergebnisdarstellungen

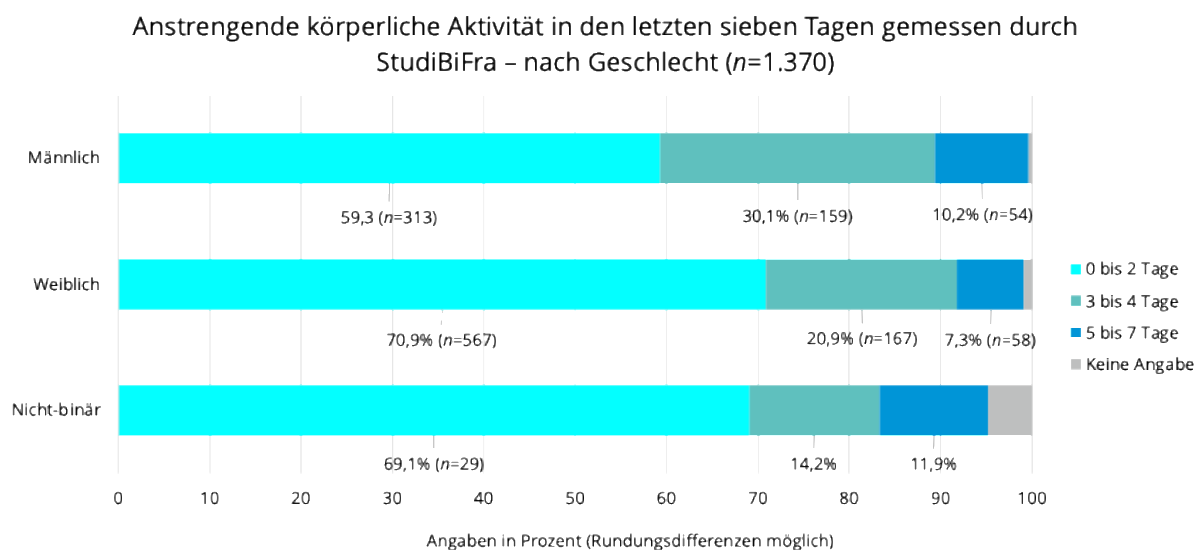


Abbildung 37: Anstrengende körperliche Aktivität der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025

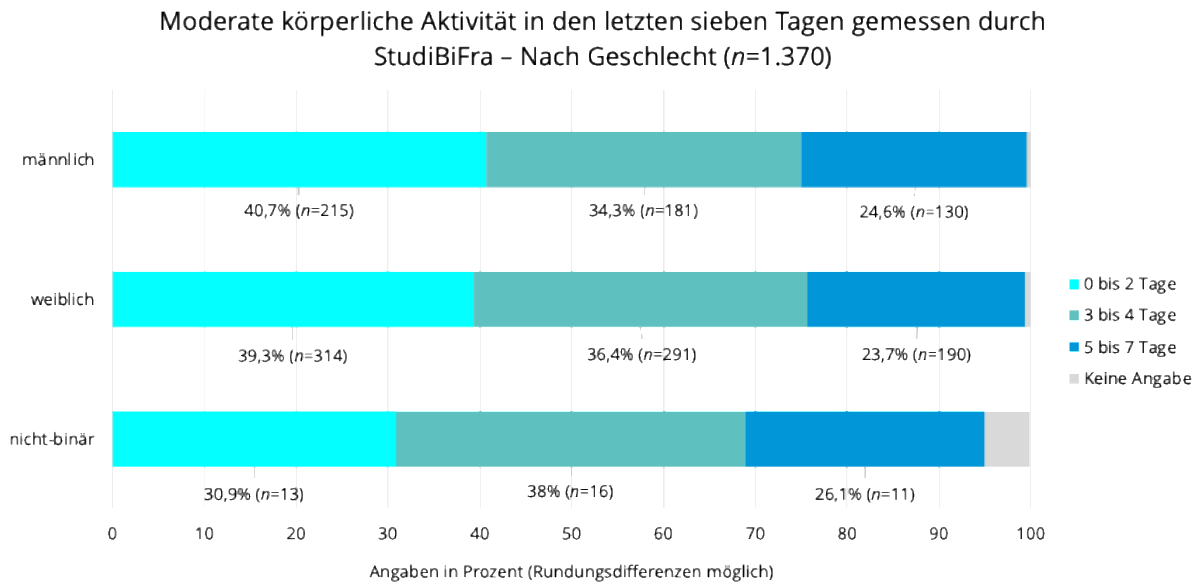


Abbildung 38: Moderate körperliche Aktivität der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025

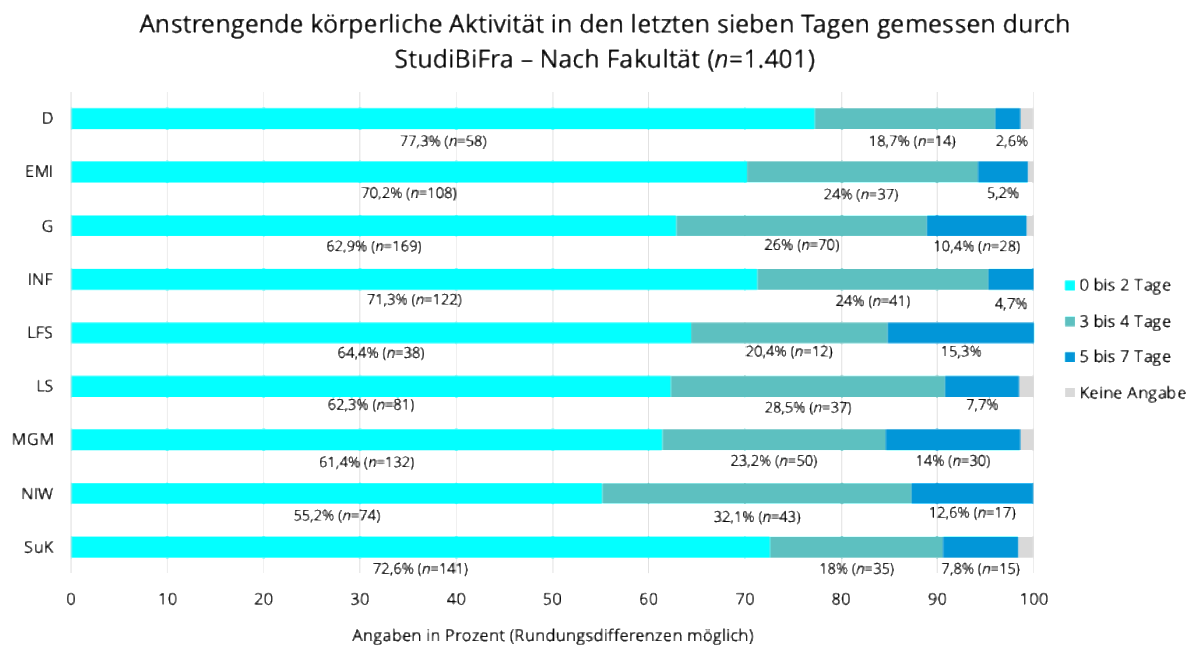


Abbildung 39: Anstrengende körperliche Aktivität der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025

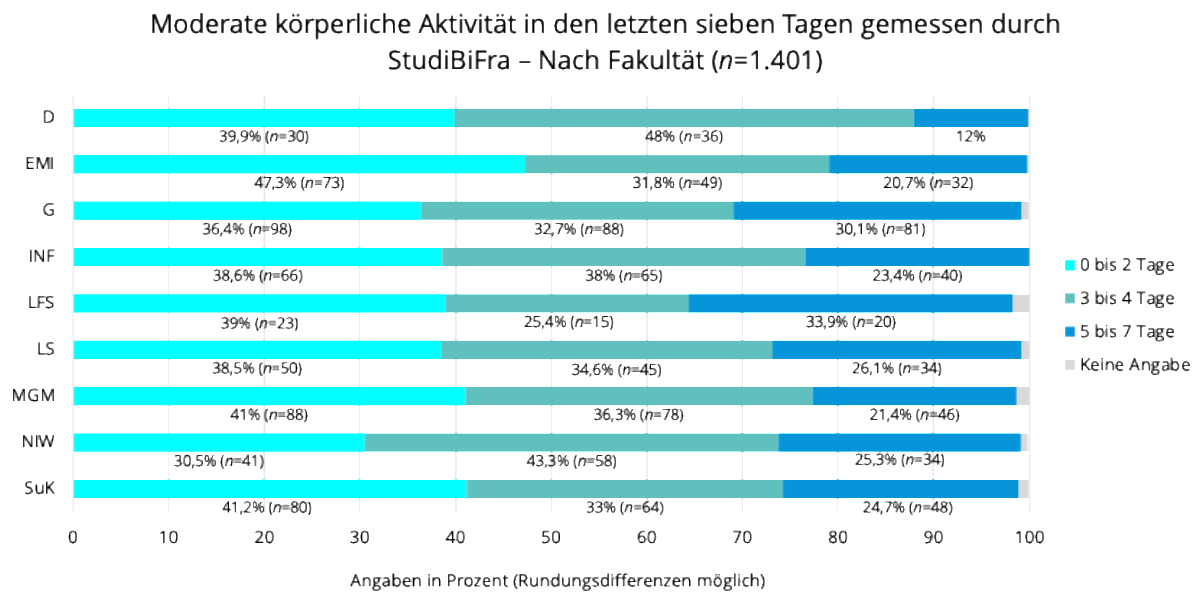


Abbildung 40: Moderate körperliche Aktivität der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025

3.2.2 Ernährungsverhalten

Ergebnisse

Der Anteil der Studierenden, die kein Obst und Gemüse verzehren, lag bei 3,3 Prozent ($n=56$). 59,2 Prozent ($n=995$) aßen täglich 1 bis 2 Portionen und 31,1 Prozent ($n=523$) aßen 3 bis 4 Portionen Obst und Gemüse täglich. 5 oder mehr Portionen wurden von 5,4 Prozent ($n=90$) verzehrt (Abbildung 41).

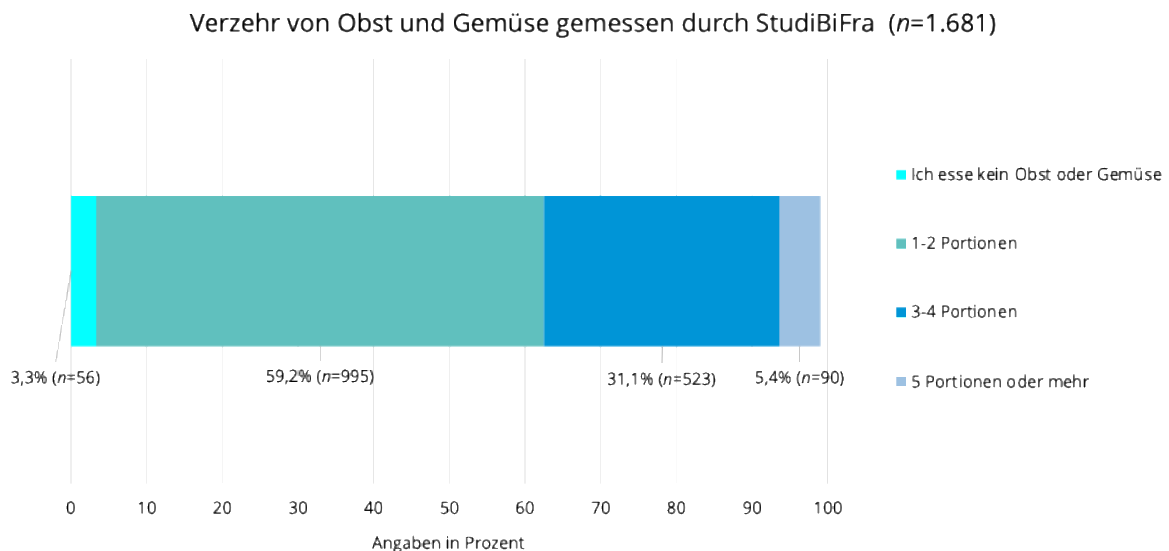


Abbildung 41: Obst- und Gemüseverzehr der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Kernaussagen

1. Das Ernährungsverhalten der HAW-Studierenden ist in Bezug auf ihren täglichen Obst- und Gemüsekonsum als kritisch einzuschätzen: nur 5,4 Prozent aßen 5 oder mehr Portionen Obst und Gemüse pro Tag (Abbildung 41).
2. Insbesondere männliche und nicht-binäre Studierende hatten ein besonders auffälliges Ernährungsverhalten. Nur 2,8 Prozent bzw. 2,4 Prozent gaben an, dass sie 5 oder mehr Portionen Obst und Gemüse pro Tag essen (Abb. 33). Zum Vergleich: 7,1 Prozent der HAW-Studentinnen essen 5 oder mehr Portionen Obst und Gemüse pro Tag (Abbildung 42).

Einordnung der Ergebnisse

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt, täglich mindestens 5 Portionen Obst und Gemüse zu essen. Die Größe der Portionen orientiert sich an der Größe der Hand. Dieser Empfehlung kommen lediglich 5,4 Prozent der HAW-Studierenden nach.

Literatur

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE). (o.J.) *Obst und Gemüse*. Deutsche Gesellschaft für Ernährung. <https://www.dge.de/gesunde-ernaehrung/gut-essen-und-trinken/dge-ernaehrungskreis/obst-und-gemuese/>

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

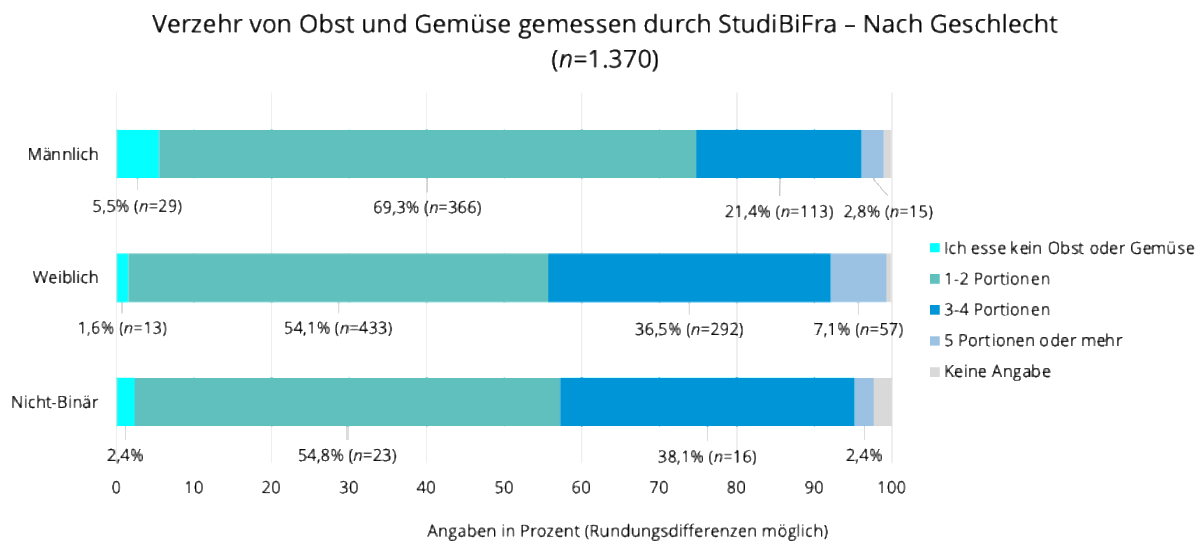


Abbildung 42: Obst- und Gemüseverzehr der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025

3.2.3 Alkoholkonsum

Ergebnisse

Mehr als die Hälfte der Studierenden (57,1%, $n=958$) tranken mindestens einmal im Monat ein alkoholisches Getränk. Knapp ein Drittel (31,4%, $n=526$) der Studierenden gab an, mindestens einmal im Monat fünf oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu trinken (Abbildung 43).

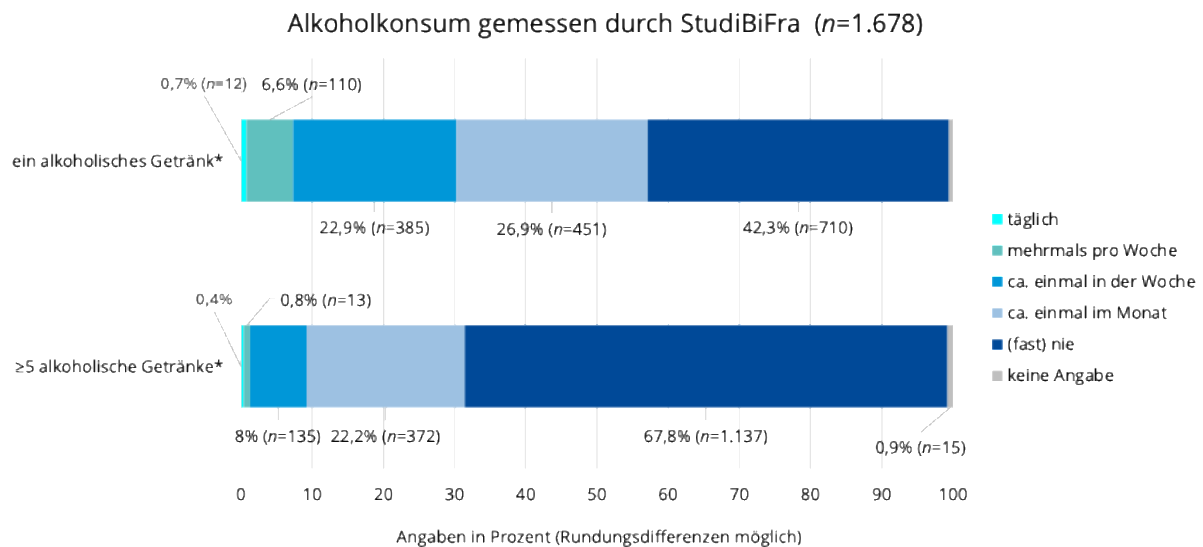


Abbildung 43: Alkoholkonsum der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Kernaussagen

1. Männliche Studierende tranken im Vergleich zu weiblichen und nicht-binären Studierenden häufiger mindestens ein alkoholisches Getränk im Monat (63,5% vs. 55,9% vs. 28,6%) (Abbildung 44).
2. Studierende in der Studieneinstiegsphase tranken am häufigsten mindestens ein alkoholisches Getränk im Monat (61,5%) (Abbildung 45).

Einordnung der Ergebnisse

Laut WHO gibt es keine gesundheitlich unbedenkliche Verzehrmenge Alkohol (WHO, 2023). Somit liegt die Empfehlung darin, keinen Alkohol zu trinken. Die Realität sieht anders aus. 63,1 Prozent der Studierenden der FU Berlin geben im Rahmen des University Health Report 2023 an, mindestens zweimal im Monat Alkohol zu trinken (Dastan et al., 2023, S. 181). Mehr als die Hälfte der HAW-Studierenden (57,1%) trinken mindestens einmal im Monat ein alkoholisches Getränk.

Literatur

Dastan, B., Granse, M., Gusy, B., Jochmann, A., Krause, S., Lesener, T., Opper, F. & Wolter, C. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/23 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P23)*. Berlin: Freie Universität Berlin. https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesundheitsbericht-01-23/Gesamtbericht_FU23.pdf

World Health Organization. (WHO). (2023). *Beim Alkoholkonsum gibt es keine gesundheitlich unbedenkliche Menge*. <https://www.who.int/europe/de/news/item/28-12-2022-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

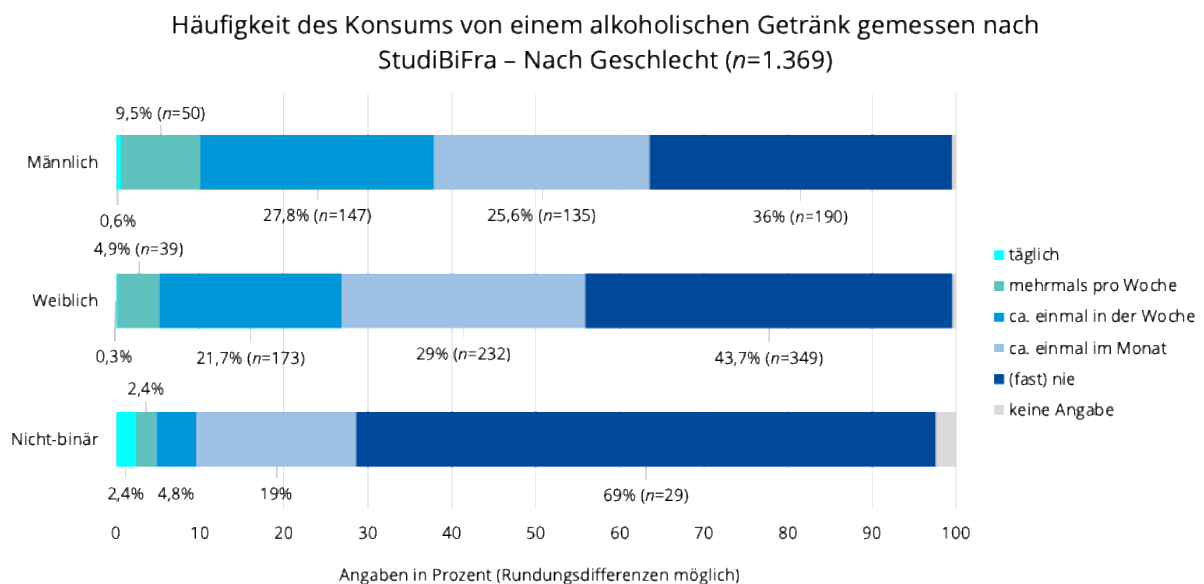


Abbildung 44: Alkoholkonsum der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025

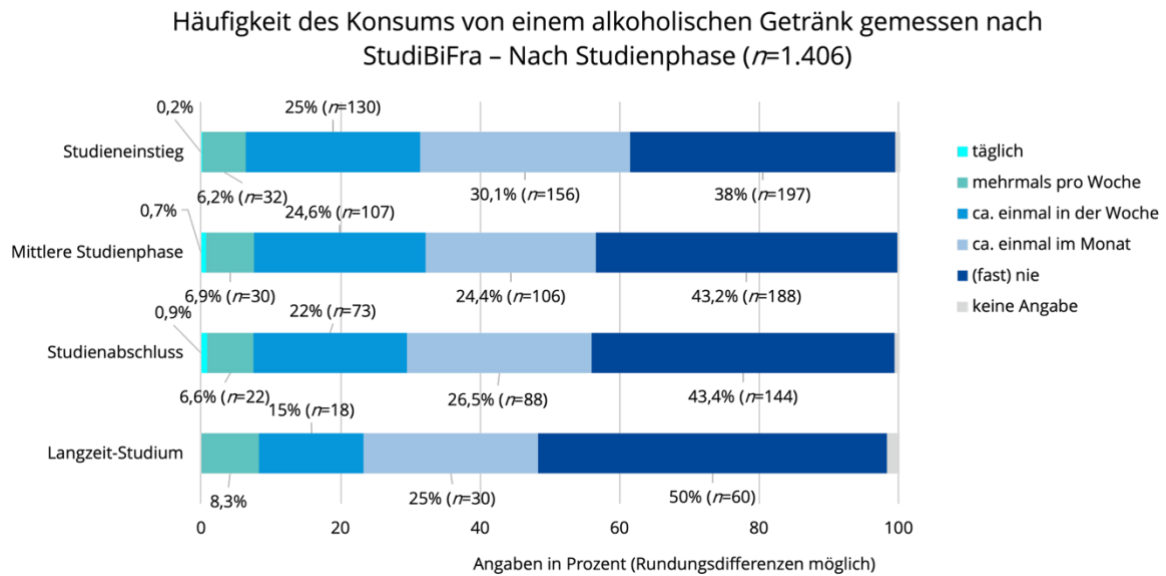


Abbildung 45: Alkoholkonsum der Studierenden der HAW Hamburg nach Studienphase, erfasst im Rahmen der GBE 2025

3.2.4 Substanzkonsum

Ergebnisse

Mehr als die Hälfte der HAW-Studierenden (54%) gab an, Cannabis mindestens schon einmal konsumiert zu haben. Kokain wurde mindestens schon einmal von 12,2 Prozent, Neuro-Enhancer von 8 Prozent und MDMA (Methylendioxyamphetamin, bekannt als Ecstasy) von 12,8 Prozent der Studierenden konsumiert (Abbildung 46).

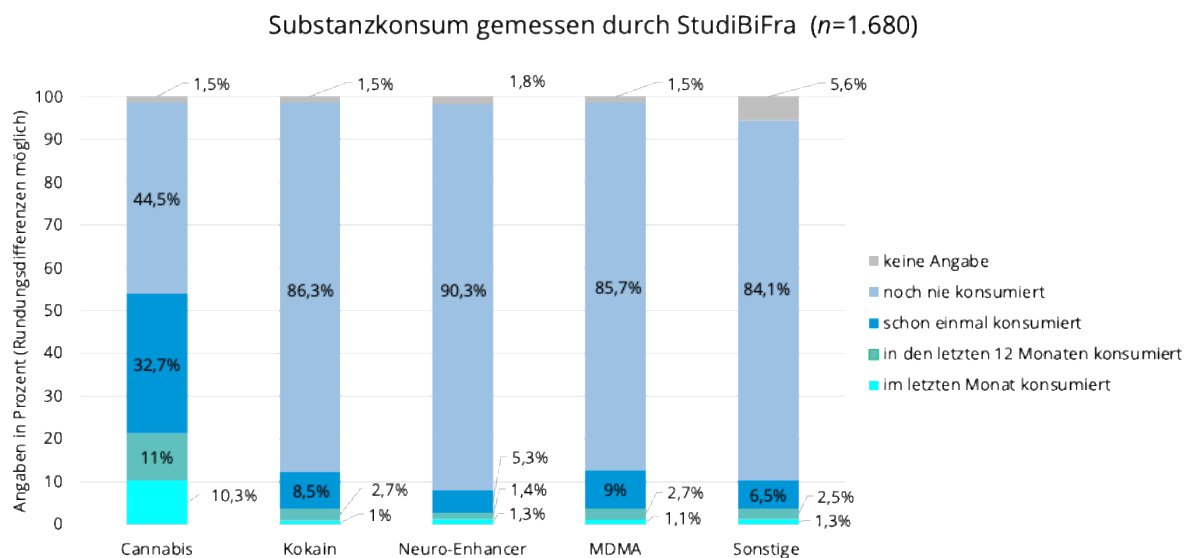


Abbildung 46: Substanzkonsum der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Kernaussagen

1. Der größte Anteil der HAW-Studierenden hatte noch nie Kokain, Neuro-Enhancer, MDMA oder sonstige Substanzen konsumiert. Dieser Anteil lag jeweils bei über 84 Prozent (Abbildung 46).
2. Die am häufigsten konsumierte Substanz war Cannabis. 10,3 Prozent der Studierenden konsumierten im letzten Monat Cannabis (Abbildung 46).
3. Neuro-Enhancer wurden von 6,3 Prozent der weiblichen Studierenden, 8 Prozent der männlichen Studierenden und 21,4 Prozent der nicht-binären Studierenden mindestens einmal konsumiert.

Einordnung der Ergebnisse

Bei einer Befragung der TU Kaiserslautern (2018) gaben 40 Prozent der Studierenden an, schon einmal Cannabis konsumiert zu haben. Ein Fünftel gab Cannabiskonsum an in den letzten 12 Monaten an und 9,3 Prozent gaben Cannabiskonsum im letzten Monat an (TU Kaiserslautern, 2018).

Neuro-Enhancer wurden von 10,5 Prozent der Studierenden der FU Berlin bereits konsumiert (Dastan et al., 2023). Der Anteil der HAW-Studierenden, die Neuro-Enhancer mindestens einmal konsumierten, liegt bei 8 Prozent.

Literatur

Dastan, B., Granse, M., Gusy, B., Jochmann, A., Krause, S., Lesener, T., Opper, F. & Wolter, C. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/23 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P23)*. Berlin: Freie Universität Berlin. https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesundheitsbericht-01-23/Gesamtbericht_FU23.pdf

Wolter, C., Dastan, B., Granse, M., Krause, S., Neben, D., Storck, S., Linsenmaier, L., Müller, J., Sprenger, M., Lesener, T., & Gusy, B. (2025). *Wie gesund sind Studierende der Rheinland-Pfälzischen Technischen Universität Kaiserslautern-Landau? Ergebnisse der*

Befragung 06/24 (No. Nr. 02/P25; Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung). Freie Universität Berlin.
https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesamtbericht_RPTU24.pdf

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

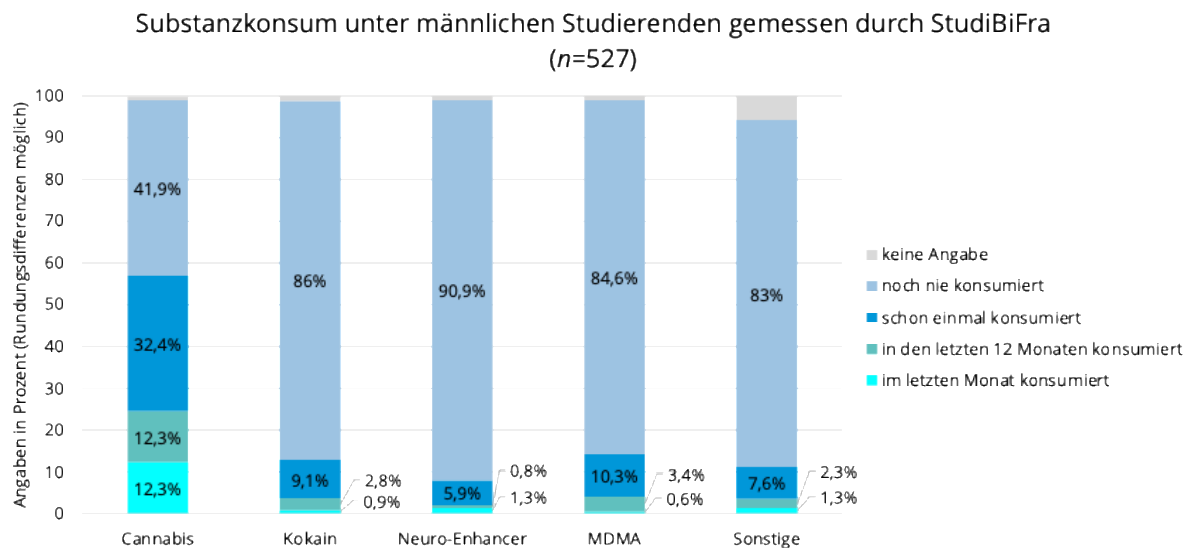


Abbildung 47: Substanzkonsum der männlichen Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

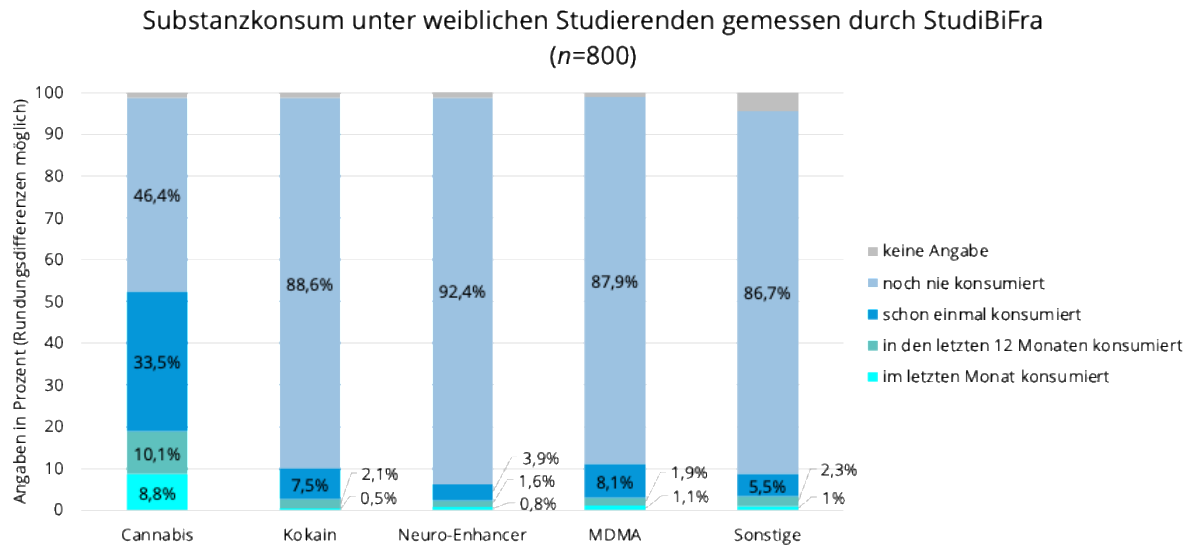


Abbildung 48: Substanzkonsum der weiblichen Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

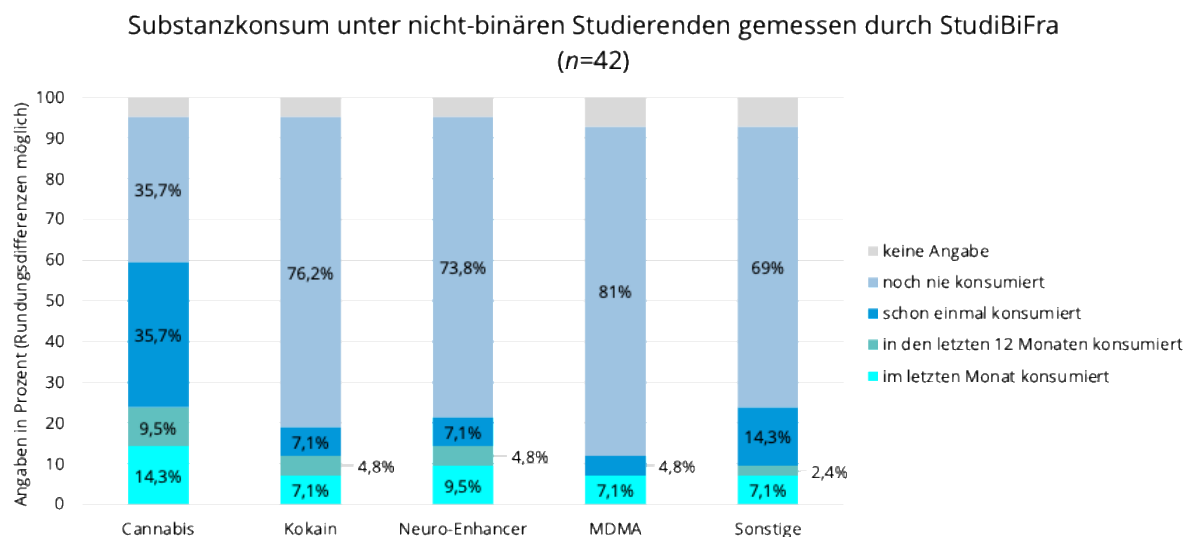


Abbildung 49: Substanzkonsum der nicht-binären Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

3.2.5 Rauchverhalten

Ergebnisse

Die Studierenden wurden befragt, wie oft sie in den letzten drei Monaten geraucht haben. 9,4 Prozent ($n=158$) der Studierenden gaben an, täglich zu rauchen. 13,6 Prozent ($n=229$) rauchten gelegentlich und 76,4 Prozent ($n=1.283$) gar nicht (Abbildung 50).

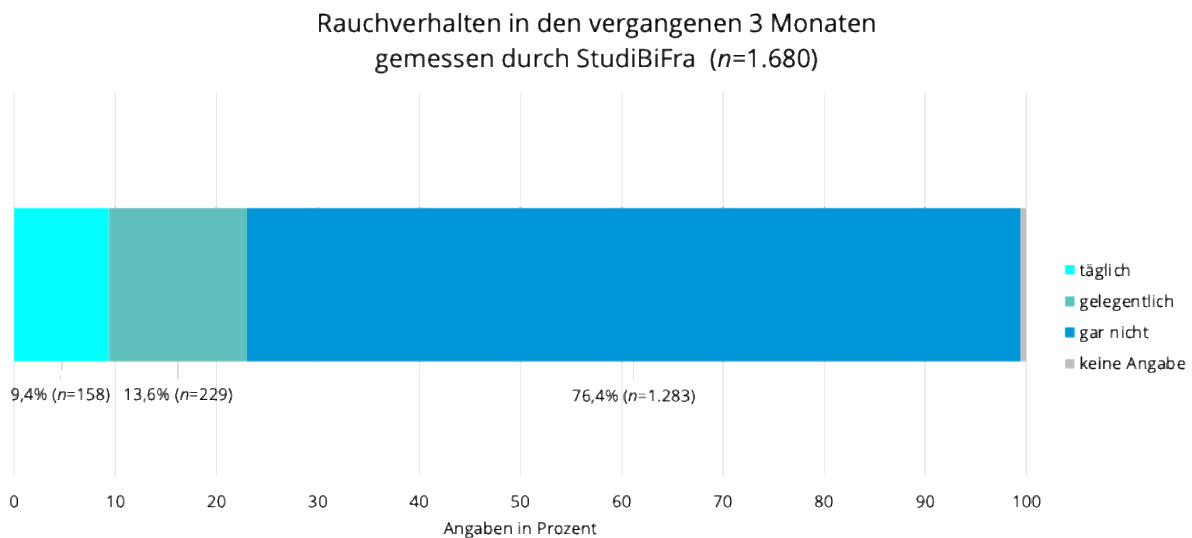


Abbildung 50: Rauchverhalten der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Kernaussagen

1. Der größte Anteil der HAW-Studierenden gab an, nicht zu rauchen (76,4%, $n=1.283$) (Abbildung 50).
2. Der Anteil der Nichtraucher betrug bei den männlichen Studierenden 76,9 Prozent ($n=406$), bei den weiblichen Studierenden 78,5 Prozent ($n=628$) und bei nicht-binären Studierenden 69 Prozent ($n=29$) (Abbildung 51).

Einordnung der Ergebnisse

Im Rahmen des University Health Report der FU Berlin 2023 wurden Studierende befragt, wie oft sie Zigaretten, E-Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeife oder Shisha rauchen. Zur Auswahl standen die Antwortkategorien „regelmäßig“, „gelegentlich“, „früher mal geraucht“ und „noch nie geraucht“. 24,8 Prozent der befragten Studierenden gaben an, mindestens gelegentlich zu rauchen (Dastan et al., 2023). Im Vergleich dazu geben 23 Prozent der HAW-Studierenden an, mindestens gelegentlich zu rauchen. Die HAW-Studierenden hatten die Antwortmöglichkeiten „täglich“, „gelegentlich“ und „gar nicht“.

Literatur

Dastan, B., Granse, M., Gusy, B., Jochmann, A., Krause, S., Lesener, T., Opper, F. & Wolter, C. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der*

Befragung 01/23 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P23). Berlin: Freie Universität Berlin. https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesundheitsbericht-01-23/Gesamtbericht_FU23.pdf

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

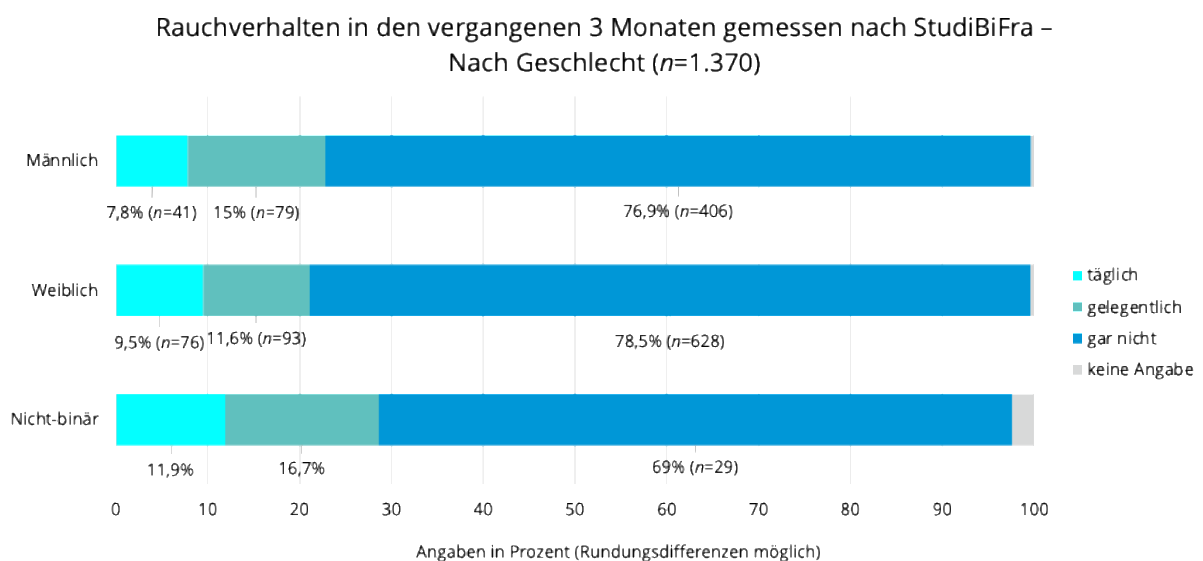


Abbildung 51: Rauchverhalten der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025

3.3 Gesundheitsressourcen

Gesundheitsressourcen (auch: Schutzfaktoren) bezeichnen personale, soziale und materielle Faktoren, die Individuen dabei unterstützen, gesundheitliche Anforderungen zu bewältigen und Wohlbefinden zu stärken (Antonovsky, 1979). Personale Ressourcen stellen hierbei individuelle Lebenskompetenzen, Persönlichkeitsmerkmale und spezifische Bewältigungsstrategien sowie körperliche Gesundheit dar. Soziale und umweltbezogene Ressourcen umfassen hingegen externe Faktoren der sozialen Umwelt eines Menschen, wie die Sicherung von Grundbedingungen wie Ernährung, Wohnraum und Erwerbsarbeit, aber auch zugewandte und unterstützende Beziehungen (Antonovsky, 1979; Hurrelmann et al., 2018).

Für die GBE 2025 an der HAW Hamburg wurden im Rahmen der Gesundheitsressourcen Daten zur Gesundheitskompetenz, zur beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung sowie zur Studien- und Lebenszufriedenheit erhoben.

3.3.1 Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz nach Public-Health-Perspektive beschreibt, neben grundlegenden Lese- und Rechenfähigkeiten, die Gesamtheit kognitiver und sozialer Kompetenzen, welche die Grundlage für das Treffen gesundheitsförderlicher Entscheidungen darstellen (Lenartz, 2012; World Health Organization (WHO), 1998). Die Gesundheitskompetenz ist von zentraler Bedeutung, da sie eng mit psychischem Wohlbefinden und gesundheitsförderlichem Verhalten zusammenhängt (Dastan et al., 2023; De Gani et al., 2025). Gerade Studierende sind häufig mit Stress, Zeitdruck und Unsicherheiten konfrontiert. Studien zeigen, dass eine höhere Gesundheitskompetenz zu einem besseren Umgang mit Belastungen führt,

während eine geringere Gesundheitskompetenz ein Risikofaktor für gesundheitliche Probleme und Studienabbrüche darstellt (Ouadine & Falke, 2025; Hohensee & Schiemann, 2022). Hochschulen sollten daher gezielt Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz integrieren, wie etwa durch Informationsangebote, Beratung und gesundheitsförderliche Strukturen (Kühn et al., 2021).

Grundlage für die Messung der Gesundheitskompetenz in der GBE 2025 ist das Multidimensionale Prozessmodell zur Gesundheitskompetenz von Soellner et al. (2017). Dieses führt insgesamt sechs Dimensionen auf, welche das Potenzial haben, das Gesundheitsverhalten und damit auch den Gesundheitszustand positiv zu beeinflussen. Die vorgeordneten Dimensionen Selbstwahrnehmung und Verantwortungsübernahme ermöglichen es, eigene Bedürfnisse und Belastungen zu erkennen und bewusste Entscheidungen zu treffen, um diesen mit gesundheitsbezogenen Handlungen zu begegnen (Lenartz, 2012). Die Messung der Gesundheitskompetenz im Sinne des Multidimensionalen Prozessmodells von Soellner et al. (2017) erfolgt typischerweise durch den Fragebogen zur Gesundheitskompetenz nach Lenartz (Lenartz, 2012).

Methodisches Vorgehen

Im Rahmen der GBE wurden zur Erfassung der Gesundheitskompetenz die beiden Dimensionen Selbstwahrnehmung und Verantwortungsübernahme, bestehend aus jeweils 5 Items, aus dem Fragebogen zur Gesundheitskompetenz nach Lenartz verwendet (Lenartz, 2012). Die Dimension „Selbstwahrnehmung“ umfasst fünf Aussagen, die sich auf die Fähigkeit beziehen eigene Gefühle, körperliche Reaktionen und Bedürfnisse bewusst zur Kenntnis zu nehmen und zu verstehen. Die fünf Aussagen der Dimension „Verantwortungsübernahme“ beschreiben das Bemühen, durch Aufmerksamkeit, Achtsamkeit und gesundheitsförderliches Verhalten wie Ernährung oder Bewegung, bewusst und aktiv für die eigene Gesundheit zu sorgen. Alle Items können auf einer vierstufigen Skala von „trifft

überhaupt nicht zu“ (1) bis „trifft genau zu“ (4) beantwortet werden. Aus den Antworten werden für beide Dimensionen Scores berechnet, welche die Mittelwerte der jeweiligen Items darstellen. Die Mittelwerte können Zahlen zwischen 1 und 4 annehmen. Je höher der Wert, desto höher ist die selbst eingeschätzte Gesundheitskompetenz der entsprechenden Dimension (Lenartz, 2012).

Ergebnisse

Die Items zur Gesundheitskompetenz wurden von $n=1.426$ Studierenden beantwortet. Die Selbstwahrnehmung der Studierenden der HAW Hamburg lag bei einem Mittelwert von $M=3,0$ ($SD=0,8$) und die Verantwortungsübernahme bei $M=2,8$ ($SD=0,8$) (Abbildung 52).

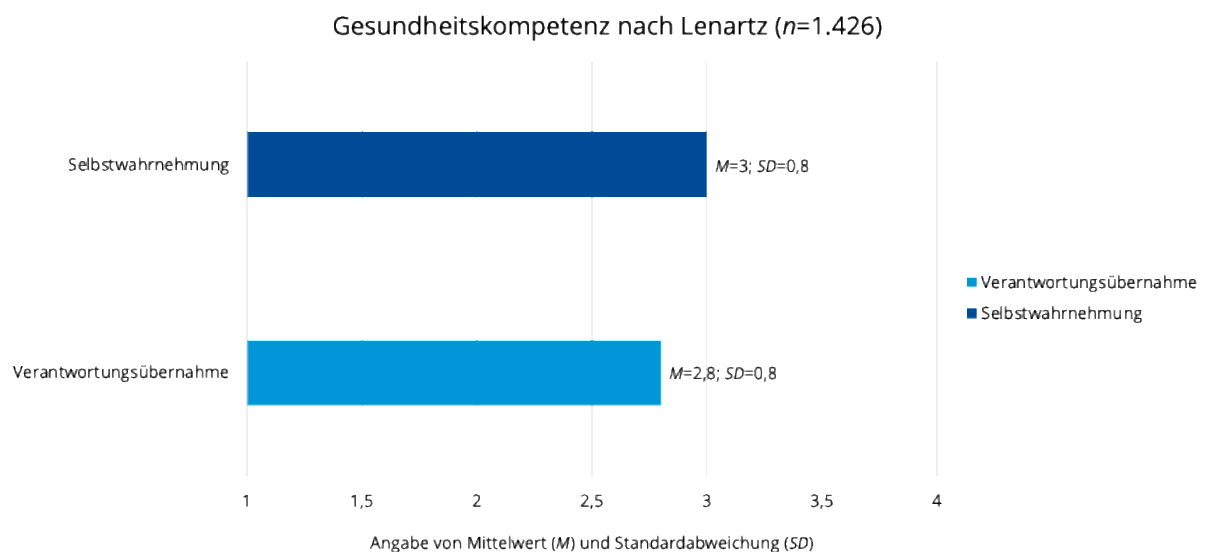


Abbildung 52: Gesundheitskompetenz (vorgeordnete Dimensionen Selbstwahrnehmung und Verantwortungsübernahme) der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Studierende der Fakultäten Gesundheit ($M=3,07$; $SD=0,48$) und Design ($M=3,03$; $SD=0,45$) wiesen die höchsten Fähigkeiten der Selbstwahrnehmung auf. Am niedrigsten ausgeprägt war die Selbstwahrnehmung bei Studierenden der Fakultät Elektro-, Medien- und Informationstechnik ($M=2,85$; $SD=0,58$) (Abbildung 53).

Hinsichtlich der Dimension Verantwortungsübernahme wiesen Studierende der Fakultäten Gesundheit ($M=2,91$; $SD=0,59$) und Management, Governance und Medien ($M=2,86$; $SD=0,60$) die höchsten Werte auf. Am niedrigsten ausgeprägt war die Verantwortungsübernahme bei Studierenden der Elektro-, Medien- und Informationstechnik ($M=2,67$; $SD=0,66$) (Abbildung 53).

Kernaussagen

- 1) Studierenden der HAW Hamburg wiesen in der Dimension Selbstwahrnehmung etwas höhere Werte auf ($M=3,0$; $SD=0,8$) als in der Dimension Verantwortungsübernahme ($M=2,8$; $SD=0,8$).
- 2) Die Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung und Verantwortungsübernahme der Studierenden der HAW Hamburg haben sich von 2022 bis 2025 verbessert.
- 3) Studierende der Fakultät Elektro-, Medien- und Informationstechnik wiesen sowohl hinsichtlich der Selbstwahrnehmung ($M=2,85$; $SD=0,58$) als auch der Verantwortungsübernahme ($M=2,67$; $SD=0,66$) die niedrigsten Werte auf (Abbildung 53).

Einordnung der Ergebnisse

Im Vergleich zur Normstichprobe von Lenartz (2012) mit $n=337$ Erwachsenen weisen die befragten Studierenden in der Dimensionen Selbstwahrnehmung niedrigere Werte auf ($M=3,0$; $SD=0,8$ vs. $M=3,13$; $SD=0,49$), während sie in Bezug zur Verantwortungsübernahme ähnliche Werte aufweisen ($M=2,8$; $SD=0,80$ vs. $M=2,84$; $SD=0,65$).

Im Vergleich zu einer studentischen Erhebung aus dem Jahr 2021 mit $n=244$ Masterstudierenden von Hohensee & Schiemann (2022) sind die Mittelwerte der Dimension Selbstwahrnehmung insgesamt auf einem ähnlichen Niveau ($M=2,96$; $SD=0,78$ vs. $M=2,94$; $SD=0,55$); während sie in der Dimension Verantwortungsübernahme niedriger sind ($M=2,8$; $SD=0,80$ vs. $M=3,18$; $SD=0,52$).

Im Vergleich zu den Daten der Gesundheitsberichterstattung 2022 der HAW Hamburg sind die Mittelwerte beider Dimensionen in diesem Jahr höher: im Jahr 2022 lag der Mittelwert zur Selbstwahrnehmung bei Studierenden der HAW Hamburg bei $M=2,74$ ($SD=0,53$) und der Mittelwert zu Verantwortungsübernahme bei $M=2,76$ ($SD=0,58$) (Polenz et al., 2023).

Literatur

Antonowsky, A. (1979). Health, stress and coping. Jossey-Brass

Dastan, B., Granse, M., Gusy, B., Jochmann, A., Krause, S., Lesener, T., Opper, F., & Wolter, C. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/23* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P23). Berlin: Freie Universität Berlin. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesundheitsbericht-01-23/Gesamtbericht_FU23.pdf [Aufgerufen am 25.06.2025].

De Gani, S. M., Alder, E., & Beese, A-S. (2025). Das Konzept Gesundheitskompetenz im Wandel. *Bundesgesundheitsbl* 68, 240–246. <https://doi.org/10.1007/s00103-024-04004-2>

Hohensee, E., & Schiemann, S. (2022). Gesundheitskompetenz und Gesundheit von Studierenden unter besonderer Betrachtung der Lehramtsstudierenden. *Präv Gesundheitsf*, 17, 224–231. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00849-6>

Hurrelmann, K., Richter, M., & Stock, S. (Hrsg.). (2018). *Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien*. Hogrefe.

Kühn, L., Bachert, P., Hildebrand, C., Kunkel, J., Reitermayer, J., Wäsche, H., & Woll, A. (2022). Health Literacy Among University Students: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies. *Frontiers in public health*, 9, 680999. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680999>

Lenartz, N. (2012). *Gesundheitskompetenz und Selbstregulation*. Göttingen.

Ouadine, G., & Falke, T. (2025). Gesundheitskompetenz und assoziierte Gesundheitsindikatoren unter den Studierenden der SRH-Hochschule in Nordrhein-Westfalen. *Präv Gesundheitsf*. <https://doi.org/10.1007/s11553-025-01212-9>

Polenz, W., Bart, S., Haß, L., Hielscher, N., & Poggel, K. (2023). *Daten für Taten - Gesundheitsberichterstattung an der HAW Hamburg - Erhebungszeitraum Dezember*

2022. HAW Hamburg, Hamburg. Von <https://www.haw-hamburg.de/studium/campusleben/studierendengesundheit/forschung-1/gesundheitsberic/>

Soellner, R., Lenartz, N., & Rudinger, G. (2017). Concept mapping as an approach for expert-guided model building: The example of health literacy. *Evaluation and Program Planning*, 60, 245–253. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.10.007>

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

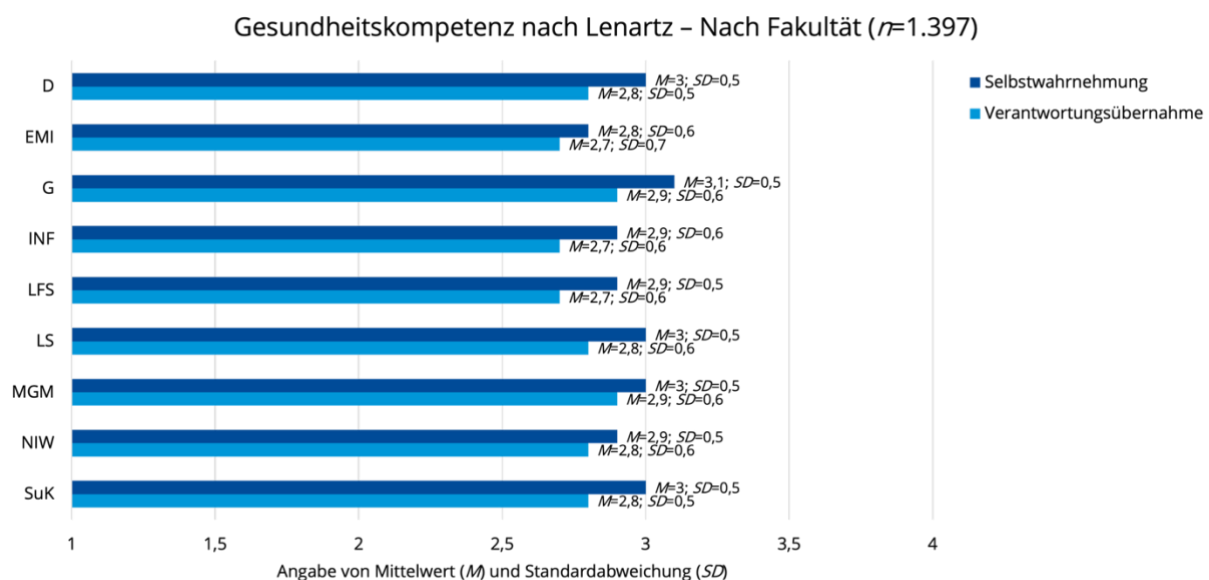


Abbildung 53: Gesundheitskompetenz (vorgeordnete Dimensionen Selbstwahrnehmung und Verantwortungsübernahme) der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025

3.3.2 Studentische Selbstwirksamkeitserwartung

Die Selbstwirksamkeitserwartung ist eine persönliche Ressource im Umgang mit Herausforderungen oder schwierigen Aufgaben des Alltags (Abele et al., 2000) und wird definiert „[...] als die subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen auf Grund eigener Kompetenz bewältigen zu können“ (Schwarzer & Jerusalem, 2002, S. 35). Menschen mit hoher Selbstwirksamkeitserwartung interpretieren Rückschläge oder Fehler nicht als

persönliches Versagen, sondern als Bestandteil eines Lernprozesses und als Möglichkeit zur Weiterentwicklung. Auch im Lernkontext nimmt Selbstwirksamkeit eine zentrale Rolle ein. Personen mit einer selbstwirksamen Grundeinstellung sind nachweislich in schulischen, akademischen und beruflichen Bereichen erfolgreicher als solche mit einer pessimistischen Haltung (Schwarzer & Jerusalem, 2002). Weiterhin steht eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung in positivem Zusammenhang mit der wahrgenommenen subjektiven Gesundheit (Kirsch et al., 2017; Lutz-Kopp et al., 2018).

Die Selbstwirksamkeitserwartung wird in der Regel per Selbstauskunft über standardisierte Fragebögen erhoben. Ein häufig verwendetes Instrument zur Erhebung ist die General Self-Efficacy Scale (GSE) von Schwarzer & Jerusalem (1995), welche in 33 Sprachen verfügbar ist. Im deutschsprachigen Raum stellt die Skala zur Messung der beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung (BSW-5-Rev Skala) von Knispel et al. (2021) ein geeignetes Instrument dar, um insbesondere berufliche und studentische Selbstwirksamkeit zu messen (Knispel et al., 2021).

Methodisches Vorgehen

Um die Selbstwirksamkeitserwartung der befragten nationalen Studierenden zu erheben, wurde die BSW-5-Rev Skala verwendet (Knispel et al., 2021). Diese misst mit fünf Items die studentische bzw. berufliche Selbstwirksamkeitserwartung der Befragten. Alle Items werden auf einer vierstufigen Skala von „stimmt gar nicht“ (1) bis „stimmt genau“ (4) abgebildet. Aus den Antworten wird ein ungewichteter Mittelwert gebildet, der die berufliche Selbstwirksamkeitserwartung der Befragten auf einer Skala von 1 bis 4 widerspiegelt: je höher der Mittelwert, desto höher die selbst eingeschätzte berufliche Selbstwirksamkeitserwartung (Knispel et al., 2021).

Für die Messung der Selbstwirksamkeitserwartung von international Studierenden wurde die GSE-Skala von Schwarzer & Jerusalem (1995) verwendet. Diese misst die generalisierte Selbstwirksamkeitserwartung von Erwachsenen und

Jugendlichen mit zehn Items. Alle Items werden auf einer vierstufigen Skala von „Not at all true“ (1) bis „Exactly true“ (4) beantwortet. Aus den Antworten wird ein Summenscore gebildet, der Werte zwischen 10 und 40 annehmen kann und die Selbstwirksamkeitserwartung der Befragten widerspiegelt: je höher der Summenwert, desto höher die selbst eingeschätzte Selbstwirksamkeit (Schwarzer & Jerusalem, 1995).

Ergebnisse

Die Items zur studentischen Selbstwirksamkeitserwartung wurden von $n=1.318$ nationalen Studierenden der HAW Hamburg beantwortet. Insgesamt lag die studentische Selbstwirksamkeitserwartung der nationalen Studierenden der HAW Hamburg bei einem Mittelwert von $M=2,9$ ($SD=0,6$) (Abbildung 55).

Wie in Abbildung 54 zu sehen, wiesen Studierende der Fakultäten Soziale Arbeit und Kindheitspädagogik ($M=2,9$; $SD=0,5$) und Nachhaltige Ingenieurwissenschaften ($M=2,9$; $SD=0,6$) die höchste Selbstwirksamkeitserwartung auf. Die niedrigsten Werte der studentischen Selbstwirksamkeitserwartung lag bei Studierenden der Fakultäten Elektro-, Medien- und Informationstechnik ($M=2,8$; $SD=0,6$) und Management, Governance und Medien ($M=2,8$; $SD=0,6$) vor.

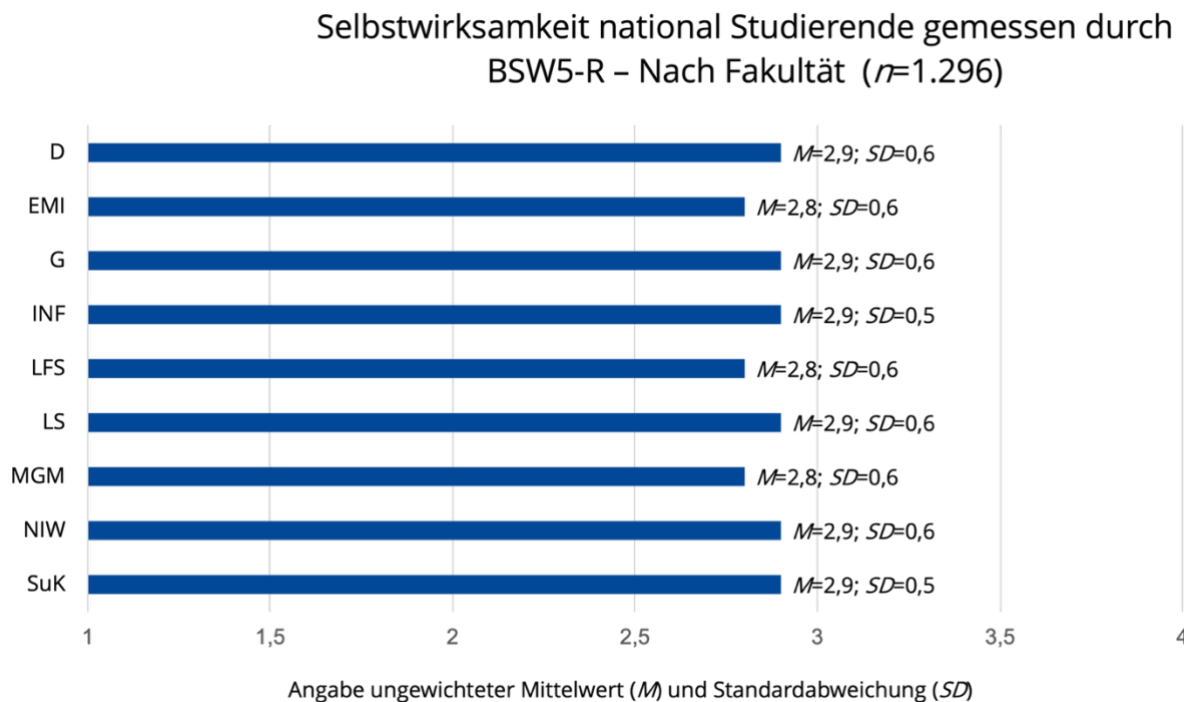


Abbildung 54: Studentische Selbstwirksamkeitserwartung der nationalen Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Die Items zur Selbstwirksamkeitserwartung nach Schwarzer & Jerusalem (1995) wurden von $n=226$ internationalen Studierenden der HAW Hamburg beantwortet. Der Mittelwert liegt insgesamt bei $M=29,4$ ($SD=6,1$). Die höchsten Werte der Selbstwirksamkeitserwartung wiesen Studierende der Fakultäten Life Sciences ($M=30,5$; $SD=4,9$), gefolgt von Studierenden der Fakultät Elektro-, Medien und Informatik ($M=30,0$; $SD=7,1$) und der Kategorie „andere“ ($M=30,3$; $SD=5,9$) auf. Die niedrigsten Werte der Selbstwirksamkeitserwartung lagen bei Studierenden der Fakultät Management, Governance und Medien ($M=26,9$; $SD=6,4$) vor. Männliche internationale Studierende zeigten eine etwas höhere Selbstwirksamkeitserwartung ($M=29,9$; $SD=5,9$) als weibliche Studierende ($M=29,4$; $SD=6,0$). Die Selbstwirksamkeitserwartung war über die Studienphasen insgesamt recht stabil, in der mittleren Studienphase zeigten sich insgesamt die höchsten Werte ($M=30,3$; $SD=6,0$) im Vergleich zum Studieneinstieg ($M=29,6$; $SD=6,0$) und zum Studienabschluss ($M=29,0$; $SD=5,8$).

Kernaussagen

- 1) Die studentische Selbstwirksamkeitserwartung der nationalen Studierenden der HAW Hamburg lag 2025 bei einem Mittelwert von $M=2,9$ ($SD=0,6$) (Skala von 1 bis 4) und damit auf gleichem Niveau wie im Jahr 2022 ($M=2,9$; $SD=0,6$).
- 2) Die Selbstwirksamkeitserwartung von international Studierenden der HAW Hamburg lag 2025 bei einem Mittelwert von $M=29,4$ ($SD=6,1$) (Skala von 10 bis 40).
- 3) Studierende der Fakultät Management, Governance und Medien wiesen sowohl unter den nationalen als auch den internationalen Studierenden die niedrigste studentische Selbstwirksamkeitserwartung auf ($M=2,8$ $SD=0,6$: Skala von 1 bis 4; $M=26,9$; $SD=6,4$: Skala von 10 bis 40).

Einordnung der Ergebnisse

Im Vergleich zu den Daten der GBE 2022 (Polenz et al., 2023) der HAW Hamburg ist der Mittelwert der Selbstwirksamkeit bei nationalen Studierenden in diesem Jahr auf gleichem Niveau (GBE 2025 $M=2,9$; $SD=0,6$ vs. GBE 2022 $M=2,9$; $SD=0,6$).

Die Selbstwirksamkeitserwartung von Studierenden wurde im Rahmen des University Health Report (UHR) auch an anderen deutschen Hochschulen erfasst. Verwendet wurde dafür eine Kurzversion des Instruments nach Jerusalem & Schwarzer (1999) verwendet. Demnach sind die Ergebnisse nicht direkt mit den Ergebnissen der GBE 2025 vergleichbar, geben jedoch einen wichtigen Einblick in die der Selbstwirksamkeitserwartung von Studierender anderer Hochschulen.

$N=2.826$ Studierende der FU Berlin schätzten ihre Selbstwirksamkeitserwartung als eher hoch ein ($M=11,0$ bei Werten zwischen 4-16). Dabei gaben männliche Studierende eine erheblich höhere Selbstwirksamkeitserwartung an als weibliche ($M=11,5$ vs. $M=10,8$). Verglichen mit einer Befragung aus 2021 ist die Selbstwirksamkeitserwartung der Studierenden 2023 im Mittel bedeutend geringer ($M=11,0$ vs. $M=11,2$). Während die Studierenden der FU Berlin ihre

Selbstwirksamkeitserwartung insgesamt als hoch einschätzen, ist sie im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (Grützmaker et al., 2018) bedeutend geringer ($M=11,0$ vs. $M=11,9$) (Dastan et al., 2023).

2024 schätzten $n=1.302$ Studierende der Rheinland-Pfälzischen Technischen (RPTU) Universität Kaiserslautern-Landau ihre Selbstwirksamkeitserwartung ähnlich hoch ein ($M=11,1$) wie die Studierenden der FU Berlin ($M=11,0$). Auch hier gaben männliche Studierende eine erheblich höhere Selbstwirksamkeitserwartung an als weibliche Studierende ($M= 11,8$ vs. $M=10,6$) (RPTU Kaiserslautern-Landau, 2024).

Literatur

- Abele, A. E., Stief, M., & Andra, M. S. (2000). Zur ökonomischen Erfassung beruflicher Selbstwirksamkeitserwartungen— Neukonstruktion einer BSW-Skala. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 44, 145-151. <http://dx.doi.org/10.1026//0932-4089.44.3.145>
- Dastan, B., Granse, M., Gusy, B., Jochmann, A., Krause, S., Lesener, T., Opper, F., & Wolter, C. (2023). Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/23 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P23). Berlin: Freie Universität Berlin. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesundheitsbericht-01-23/Gesamtbericht_FU23.pdf [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). Gesundheit Studierender in Deutschland 2017 [Health of Students in Germany 2017]: Ein Kooperations-projekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/for-schung/BwB/bwb-2017/index.html> [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Kirsch, A.-S., Laemmert, P., Tittlbach, S. (2017). *Gesundheitliche Anforderungen und Ressourcen von Studierenden*. *Präv Gesundheitsf* 121:181-188
- Knispel, J., Wittneben, L., Slavchova, V., Arling, V. (2021). *Skala zur Messung der beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung (BSW-5-Rev)*. Zusammenstellung

sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS). DOI:
<https://doi.org/10.6102/zis303>

- Lutz-Kopp, C., Meinhardt-Injac, B., Luka-Krausgrill, U. (2018). *Psychische Belastungen Studierender*. Präz Gesundheitsf 14:256-263
- Polenz, W., Bart, S., Haß, L., Hielscher, N., & Poggel, K. (2023). *Daten für Taten - Gesundheitsberichterstattung an der HAW Hamburg - Erhebungszeitraum Dezember 2022*. HAW Hamburg, Hamburg. Von <https://www.haw-hamburg.de/studium/campusleben/studierendengesundheit/forschung-1/gesundheitsberic/>
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In: J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M. (2002). *Das Konzept der Selbstwirksamkeit*. In: Jerusalem, M. [Hrsg.]; Hopf, D. [Hrsg.]: *Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen*. Weinheim:Beltz 2002, S. 28-53. DOI: 10.25656/01:3930
- Wolter, C., Dastan, B., Granse, M., Krause, S., Neben, D., Storck, S., Linsenmaier, L., Müller, J., Sprenger, M., Lesener, T., & Gusy, B. (2025). Wie gesund sind Studierende der Rheinland-Pfälzischen Technischen Universität Kaiserslautern-Landau? Ergebnisse der Befragung 06/24 (Nr. 02/P25; Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung). Freie Universität Berlin. https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesamtbericht_RPTU24.pdf

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

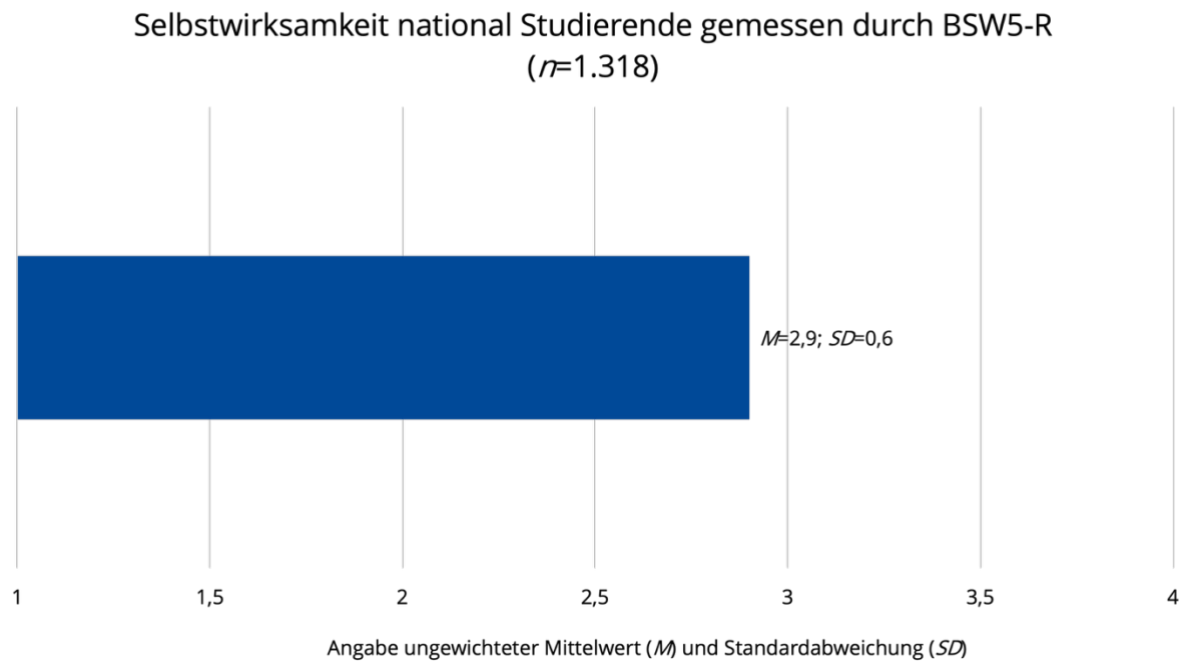


Abbildung 55: Studentische Selbstwirksamkeitserwartung der nationalen Studierenden der HAW Hamburg (Gesamtscore), erfasst im Rahmen der GBE 2025

3.3.3 Studienzufriedenheit

Die Studienzufriedenheit stellt einen entscheidenden Faktor für den Erfolg im Studium, das Wohlbefinden junger Erwachsener sowie für die langfristige berufliche Entwicklung dar (Gadner, 2013). Unzufriedenheit mit den Studienbedingungen zählt zu den häufigsten Ursachen für Studienabbrüche (Heublein et al., 2017). Zusätzlich weisen unzufriedene Studierende deutlich häufiger Anzeichen von Stress, Depressionen und Angst auf, die sich wiederum negativ auf die akademische Leistungsfähigkeit auswirken können (Stallman, 2010; Franzen et al., 2021; Gaskell, 2009). Für Hochschulen und Universitäten gilt die Studienzufriedenheit daher als ein zentraler Parameter, um Verbesserungspotenziale in Lehre und Organisation aufzudecken (Heublein et al., 2017; Kuh et al., 2006). Sie kann als Grundlage dienen, relevante Maßnahmen, z.B. zur akademischen Unterstützung oder Kursgestaltung, abzuleiten, um die Zufriedenheit und das institutionelle Zugehörigkeitsgefühl der Studierenden zu fördern (Osman et al., 2024; Wong & Chapman, 2023; Kuh et al., 2006).

Methodisches Vorgehen

Im Rahmen der GBE 2025 wurde die Studienzufriedenheit mit einem selbstgenerierten Item erhoben, das sich an der etablierten Operationalisierung von Damrath (2006) orientiert. Dafür wurde die Frage „Wie zufrieden bist du mit deinem Studium im Allgemeinen?“ gestellt, um abbilden zu können, wie das Studium aus Sicht der Studierenden insgesamt erlebt und eingeschätzt wird. Die Beantwortung erfolgte anhand einer Skala von „gar nicht zufrieden“ (0) bis „vollkommen zufrieden“ (100). Aus den Antworten wurde ein ungewichteter Mittelwert gebildet, der die Studienzufriedenheit der Befragten auf einer Skala von 1 bis 100 widerspiegelt: je höher der Mittelwert, desto höher die berichtete Studienzufriedenheit der Befragten.

Ergebnisse

Das Item zur Studienzufriedenheit wurde von $n=1.429$ Studierenden der HAW Hamburg beantwortet. Der Mittelwert lag bei $M=61,5$ ($SD=23,1$) (Abbildung 57).

Wie in Abbildung 58 dargestellt, berichteten weibliche Studierende eine höhere Studienzufriedenheit ($M=62,6$; $SD=21,9$) als männliche ($M=59,9$; $SD=24,3$) und nicht-binäre Studierende ($M=58,8$; $SD=26,7$).

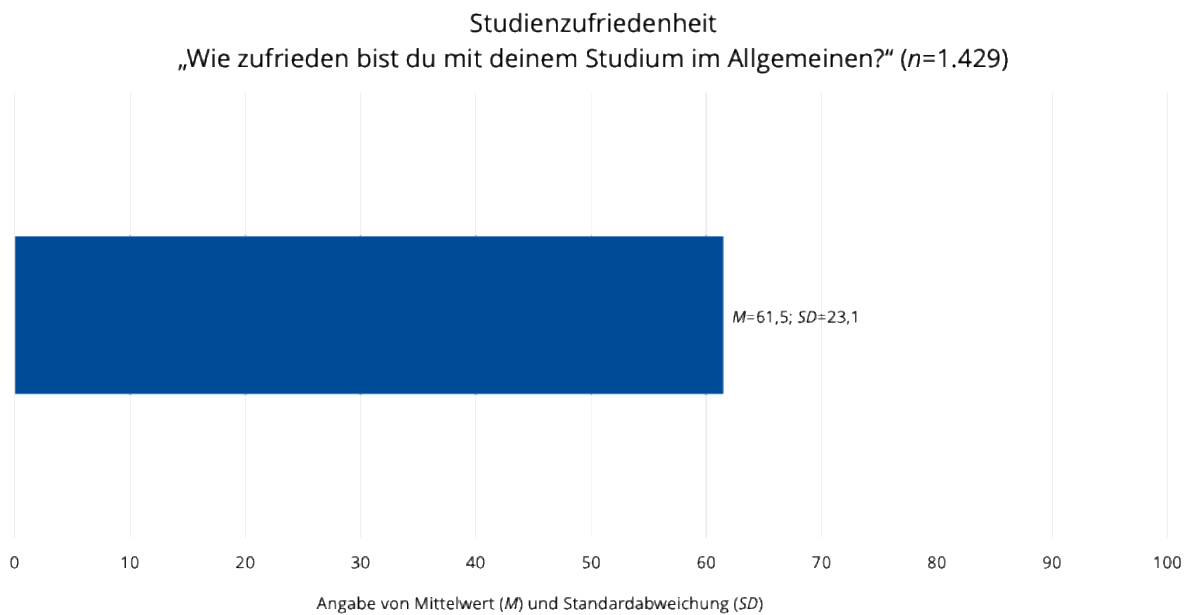


Abbildung 56: Studienzufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Die Studienzufriedenheit sank mit Dauer der Studienzeit: Studierende im Studieneinstieg berichteten die höchste Zufriedenheit ($M=64,4$; $SD=22,3$), gefolgt von Studierenden in der mittleren Studienphase ($M=61,9$; $SD=21,7$) und Studierenden in der Phase des Studienabschlusses ($M=59,5$; $SD=23,9$). Langzeitstudierende wiesen die niedrigste Studienzufriedenheit auf ($M=53,4$; $SD=25,7$) (Abbildung 59).

Auf Fakultätsebene wiesen Studierende der Fakultät Soziale Arbeit und Kindheitspädagogik ($M=65,6$; $SD=21,3$) die höchste Studienzufriedenheit auf, gefolgt von Studierenden der Fakultäten Design ($M=64,9$; $SD=22,4$) und Life Sciences ($M=64,1$; $SD=23,4$). Die niedrigste Studienzufriedenheit berichteten Studierende der Fakultäten Management, Governance und Medien ($M=55,30$; $SD=23,3$) und Luftfahrt- und Fahrzeugsysteme ($M=54$; $SD=27,2$) (Abbildung 60).

Kernaussagen

- 1) Die Studienzufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg lag bei einem Mittelwert von $M=61,5$ ($SD=23,1$) auf einer Skala von 1 bis 100 (Abbildung 57).
- 2) Die Studienzufriedenheit von Studierenden der HAW Hamburg sank mit Dauer des Studiums: Langzeitstudierende wiesen die niedrigste Studienzufriedenheit auf ($M=53,4$; $SD=25,7$) (Abbildung 59).
- 3) Männliche ($M=59,9$; $SD=24,3$) und nicht-binäre ($M=58,8$; $SD=26,7$) Studierende sind unzufriedener als weibliche Studierende ($M=62,6$; $SD=21,9$) (Abbildung 58).
- 4) Die geringste Studienzufriedenheit berichteten Studierende der Fakultäten Management, Governance und Medien ($M=55,3$; $SD=23,3$) und Luftfahrt- und Fahrzeugsysteme ($M=54$; $SD=27,2$) (Abbildung 60).

Einordnung der Ergebnisse

Befragte Studierende der Freien Universität Berlin ($n=2826$) gaben insgesamt eine höhere Zufriedenheit mit dem Studium an als Studierende der HAW Hamburg ($M=65,2$ vs. $M=61,49$). Studierende des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften waren am zufriedensten ($M=69,1$) und Studierende des Fachbereichs Mathematik und Informatik am unzufriedensten ($M=58,4$) mit dem Studium (Dastan et al., 2023).

Auch im Vergleich mit Daten der Rheinland-Pfälzischen Technischen Universität Kaiserslautern-Landau (2024) ($M=67,1$) und der UHR Neu-Ulm (2023) ($M=72,8$) gaben Studierende der HAW Hamburg im Mittel niedrigere Werte der Studienzufriedenheit an ($M=61,49$; $SD=23,05$) (Lesener et al., 2023; Wolter et al., 2025).

Ein Vergleich mit der GBE der HAW Hamburg aus dem Jahr 2022 ist nicht möglich, da in diesem Jahr keine Daten zur Studienzufriedenheit erhoben wurden.

Literatur

- Damrath, C. (2006). *Studienzufriedenheit - Modelle und empirische Befunde*. In: Schmidt, U. (Hrsg.), *Übergänge im Bildungssystem*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-90158-9_4
- Dastan, B., Granse, M., Gusy, B., Jochmann, A., Krause, S., Lesener, T., Opper, F., & Wolter, C. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/23* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P23). Berlin: Freie Universität Berlin. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesundheitsbericht-01-23/Gesamtbericht_FU23.pdf [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Franzen, J., Jermann, F., Ghisletta, P., Rudaz, S., Bondolfi, G., & Tran, N. T. (2021). Psychological Distress and Well-Being among Students of Health Disciplines: The Importance of Academic Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2151. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042151>
- Gadner, K. T. (2013). *Sag mir, was du denkst – Zur Zufriedenheit der Bachelorstudierenden am Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft*. URL: <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/content/titleinfo/232380/full.pdf> [Aufgerufen am 02.07.2025].
- Gaskell, A. (2009). Student satisfaction and retention: are they connected?. *Open Learning: The Journal of Open and Distance Learning*, 24, 193-196. DOI: 10.1080/02680510903201524.
- Heublein, U., Ebert, J., Hutzsch, C., Isleib, S., König, R., Richter, J., & Woisch, A. (2017). *Zwischen Studierenerwartungen und Studienwirklichkeit. Ursachen des Studienabbruchs, beruflicher Verbleib der Studienabbrecherinnen und Studienabbrecher und Entwicklung der Studienabbruchquote*. URL: https://www.dzhw.eu/pdf/pub_fh/fh-201701.pdf [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Kuh, G., Kinzie, J., Buckley, J., Bridges, B., & Hayek, J. (2006). *What Matters to Student Success: A Review of the Literature*. URL: https://nces.ed.gov/npec/pdf/kuh_team_report.pdf [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Lesener, T., Jochmann, A., Dastan, B., Granse, M., Krause, S., Opper, F., Wolter, C., & Gusy, B. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Hochschule Neu-Ulm? Ergebnisse der Befragung 05/23* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 02/P23). Berlin: Freie Universität Berlin.

- Osman, Z., Yusoof, F., Ali, A., & Aziz, R. (2024). Enhancing Student Retention through Academic Support and Course Design: Satisfaction as Mediator. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 13(4), 1774-1787. <http://dx.doi.org/10.6007/IJARPED/v13-i4/23679>
- Stallman, H.M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45, 249-257. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>
- Wolter, C., Dastan, B., Granse, M., Krause, S., Neben, D., Storck, S., Linsenmaier, L., Müller, J., Sprenger, M., Lesener, T. & Gusy, B. (2025). *Wie gesund sind Studierende der Rheinland-Pfälzischen Technischen Universität Kaiserslautern-Landau? Ergebnisse der Befragung 06/24* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 02/P25). Berlin: Freie Universität Berlin. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesamtbericht_RPTU24.pdf [Aufgerufen am 27.10.2025].
- Wong, W. H., & Chapman, E. (2023). Student satisfaction and interaction in higher education. *Higher education*, 85(5), 957–978. <https://doi.org/10.1007/s10734-022-00874-0>

Weitere tabellarische und grafische Ergebnisdarstellung

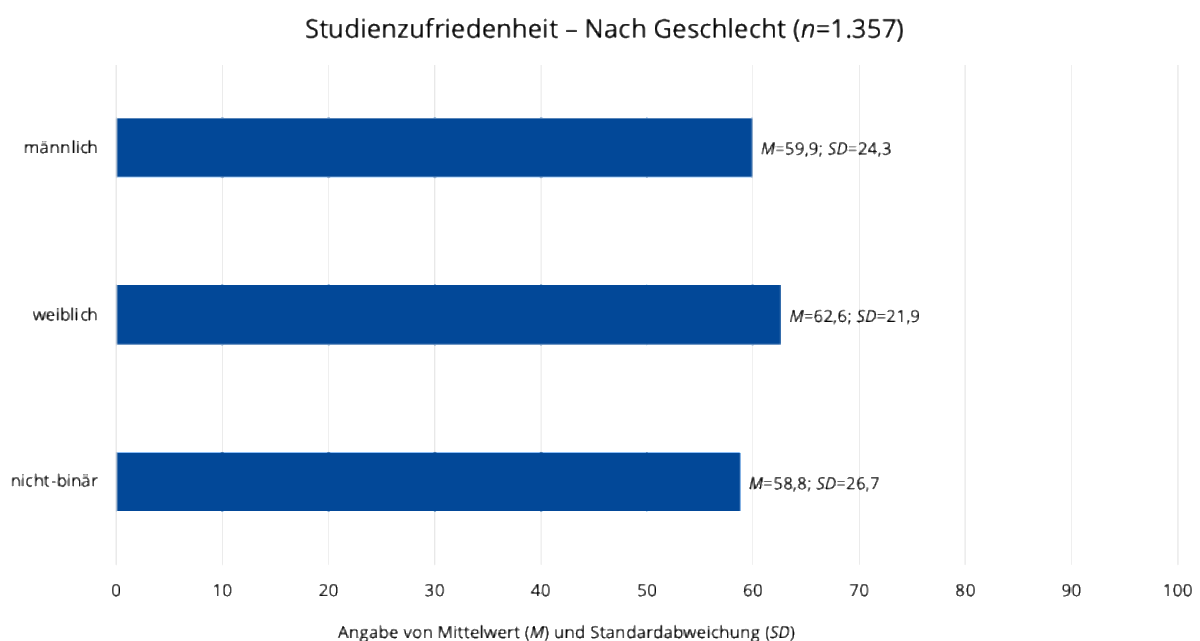


Abbildung 57: Studienzufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025

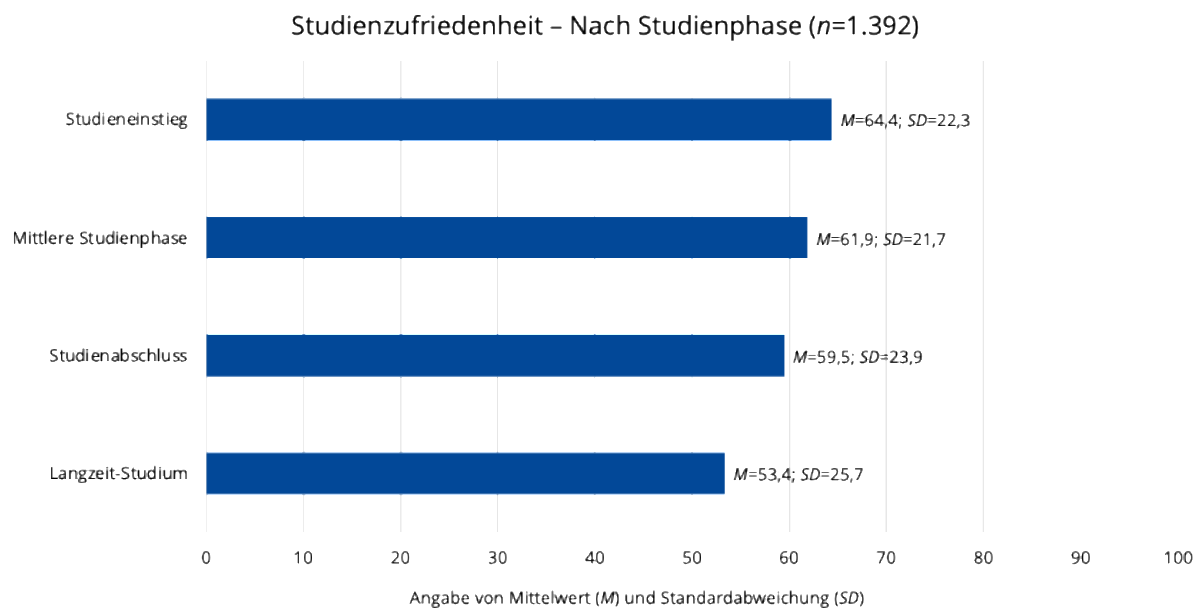


Abbildung 58: Studienzufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg nach Studienphase, erfasst im Rahmen der GBE 2025

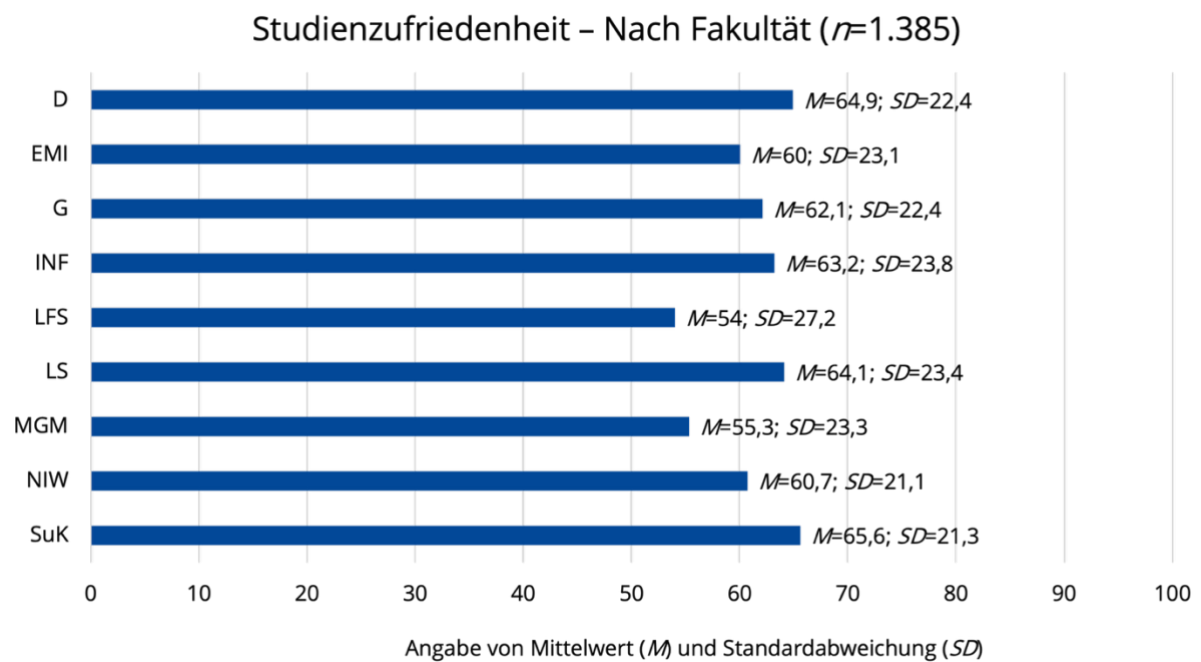


Abbildung 59: Studienzufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultät, erfasst im Rahmen der GBE 2025

3.3.4 Lebenszufriedenheit

Lebenszufriedenheit wird als kognitiv-evaluative Bewertung des eigenen Lebens verstanden und meint die bewusste Einschätzung, inwieweit persönliche Lebensumstände den eigenen Erwartungen entsprechen (Janke & Glöckner-Rist, 2014; Gilman & Huebner, 2003). Zentrale Einflussfaktoren auf die Lebenszufriedenheit sind soziale Beziehungen, der persönlichen Lebensbereich einschließlich Selbstzufriedenheit, Religion/Spiritualität und Freizeit, als auch die Zufriedenheit in Beruf bzw. Ausbildung, durch Passung von Anforderungen und eigenen Stärken (Diener, 2006). Eine hohe Lebenszufriedenheit steht unter anderem in Zusammenhang mit weniger psychischen Problemen und einer besseren subjektiven Gesundheit (Geprägs et al., 2022; Karwetzky et al., 2022).

Das gängigste Instrument zur Erfassung von Lebenszufriedenheit ist die Satisfaction with Life Scale (SWLS) von Diener et al. (1985) (Glaesmer et al., 2011). Die SWLS misst die globale Lebenszufriedenheit auf Basis von Selbsteinschätzung und ermöglicht gleichzeitig spezifische Bereiche zusätzlich in die Einschätzungen mit einfließen zu lassen (Pavot & Diener, 1993). Das Instrument weist eine hohe interne Konsistenz und Faktoreninvarianz auf und wird daher als geeignet für die Messung der Lebenszufriedenheit im Individuums- und Bevölkerungsbezug eingeschätzt (Glaesmer et al., 2011).

Methodisches Vorgehen

Zur Erfassung der Lebenszufriedenheit von Studierenden und Mitarbeitenden wurde die *Satisfaction with Life Scale (SWLS)* in der englischen Version von Diener et al. (1985) für die Befragung der internationalen Studierenden und in der deutschen Übersetzung von Schumacher et al. (2003) für die Befragung der nationalen Studierenden verwendet.

Die SWLS besteht aus fünf Aussagen, deren Zustimmung bzw. Ablehnung auf einer siebenstufigen Skala von „trifft überhaupt nicht zu“ (1) bis „trifft vollständig zu“ (7) erfasst wird (Janke & Glöckner-Rist, 2014).

Die Auswertung erfolgt über die Bildung eines Summenscores, der Werte zwischen 5 und 35 Punkten annehmen kann. Je höher der Summenscore, desto höher ist die angenommene Lebenszufriedenheit (Diener et al., 1985). Anhand des Summenscores wird eine Einteilung der Lebenszufriedenheit in sieben Stufen von „extrem zufrieden“ (31-35 Punkte) bis „extrem unzufrieden“ (5-9 Punkte) vorgenommen (Dastan et al., 2023).

Ergebnisse

Die Items zur Lebenszufriedenheit wurden von insgesamt $n=1431$ Studierenden der HAW Hamburg beantwortet. Wie in Abbildung 60 zu sehen, war über die Hälfte der Studierenden (56,2%, $n=805$) mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“, während 37,1 Prozent ($n=530$) der Studierenden „extrem unzufrieden“ bis „eher unzufrieden“ mit ihrem Leben waren.

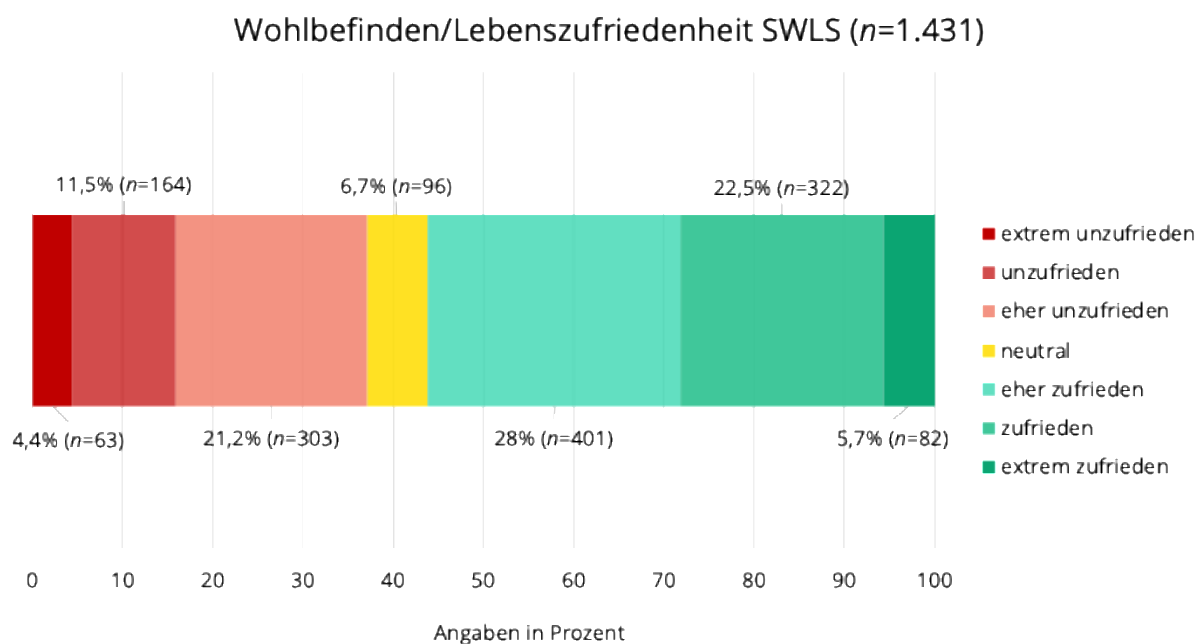


Abbildung 60: Wohlbefinden/Lebenszufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

60,9 Prozent ($n=483$) der weiblichen, 52,6 Prozent ($n=276$) der männlichen und 26,2 Prozent ($n=11$) der nicht-binären Studierenden berichteten, mindestens „eher zufrieden“ mit ihrem Leben zu sein.

Die Lebenszufriedenheit war in der mittleren Studienphase am höchsten (60,9%, $n=263$ mindestens „eher zufrieden“). Langzeitstudierende berichteten am seltensten, mindestens „eher zufrieden“ mit ihrem Leben zu sein (34,4%, $n=41$ mindestens „eher zufrieden“).

Die Fakultäten mit den größten Anteilen Studierender, die mindestens „eher zufrieden“ mit ihrem Leben waren, waren die Fakultäten Gesundheit (64,3%, $n=171$) und Management, Governance und Medien (60,9%, $n=129$). Die Fakultäten mit den geringsten Anteilen Studierender, die mindestens „eher zufrieden“ mit ihrem Leben waren, waren die Fakultäten Design (48,1%, $n=36$), Nachhaltige Ingenieurwissenschaften (47,7%, $n=64$) und Informatik und Digitale Gesellschaft (44,5%, $n=76$).

Kernaussagen

- 1) Über die Hälfte (56,2%, $n=805$) der Studierenden der HAW Hamburg waren mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ (Abbildung 60).
- 2) Am zufriedensten waren weibliche Studierende (60,9%, $n=483$), Studierende in der mittleren Studienphase (60,9%, $n=263$) und Studierende der Fakultät Gesundheit (64,3%, $n=171$) (Abbildung 61, Abbildung 62, Abbildung 63).
- 3) Am wenigsten zufrieden mit ihrem Leben waren nicht-binäre Studierende (26,2%, $n=11$), Langzeitstudierende (34,4%, $n=41$) und Studierende der Fakultät Informatik und Digitale Gesellschaft (44,5%, $n=76$) (Abbildung 61, Abbildung 62, Abbildung 63).

Einordnung der Ergebnisse

Im Vergleich zu den Ergebnissen einer Befragung von $n=2145$ Studierenden der Freien Universität Berlin aus dem Jahr 2023, schätzt der gleiche Anteil Studierender der HAW Hamburg ihre Lebenszufriedenheit mindestens als „eher zufrieden“ ein (56,2% vs. 56,2%) (Dastan et al., 2023). Zusätzlich berichten 65,0 Prozent der Studierenden der RPTU Kaiserslautern-Landau und 66,5 Prozent der

Hochschule Neu-Ulm, mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ zu sein (Lesener et al., 2023; Wolter et al., 2025). In den genannten Befragungen schätzten weibliche Studierende ihre Lebenszufriedenheit insgesamt höher ein als männliche Studierende (Dastan et al., 2023; Lesener et al., 2023; Wolter et al., 2025). Dies deckt sich mit den Ergebnissen der GBE 2025.

Auf Ebene der Fakultäten und des Studiengangs ist die Lebenszufriedenheit, ähnlich wie an der HAW Hamburg, in gesundheitsbezogenen Studiengängen am höchsten und in Studiengängen mit Informatikbezug am niedrigsten. An der RPTU Kaiserslautern-Landau ist der Anteil der mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden im Fachbereich Psychologie mit 73,5 Prozent am größten und bei Studierenden des Fachbereichs Informatik mit 57,3 Prozent am kleinsten (Wolter et al., 2025). An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil Studierender mit hoher Lebenszufriedenheit an der Fakultät Gesundheitsmanagement am höchsten (70,5%) (Lesener et al., 2023).

Ein Vergleich mit der Gesundheitsberichterstattung der HAW Hamburg aus dem Jahr 2022 ist nicht möglich, da in diesem Jahr keine Daten zur Lebenszufriedenheit Studierender erhoben wurden.

Literatur

- Dastan, B., Granse, M., Gusy, B., Jochmann, A., Krause, S., Lesener, T., Opper, F., & Wolter, C. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/23* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P23). Berlin: Freie Universität Berlin. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesundheitsbericht-01-23/Gesamtbericht_FU23.pdf [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Diener, E. (2006). *Understanding Scores on the Satisfaction with Life Scale*. URL: <https://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Understanding%20SWLS%20Scores.pdf> [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). Development of the Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.

- Geprägs, A., Bürgin, D., Fegert, J. M., Brähler, E. & Clemens, V. (2022). The Impact of Mental Health and Sociodemographic Characteristics on Quality of Life and Life Satisfaction during the Second Year of the COVID-19 Pandemic-Results of a Population-Based Survey in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8734. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148734>
- Gilman, R. & Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18 (2), 192–205. <https://doi.org/10.1521/scpq.18.2.192.21858>
- Glaesmer, H., Grande G., Braehler, E. & Roth, M. (2011). The German Version of the Satisfaction with Life Scale (SWLS). Psychometric Properties, Validity, and Population-Based Norms. In: *European Journal of Psychological Assessment*, Vol. 27(2), 127-132. URL: <https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1027/1015-5759/a000058> [Aufgerufen am 24.06.2025].
- Janke, S. & Glöckner-Rist, A. (2014). Deutsche Version der Satisfaction With Life Scale (SWLS). In: *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Skalen und Items (ZIS)*. DOI: <https://doi.org/10.6102/zis147>
- Karwetzky, C., Michaelsen, M. M., Werdecker, L. & Esch, T. (2022). The U-Curve of Happiness Revisited: Correlations and Differences in Life Satisfaction Over the Span of Life-An Empirical Evaluation Based on Data From 1,597 Individuals Aged 12-94 in Germany. *Frontiers in Psychology*, 13, 837638. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.837638>
- Lesener, T., Jochmann, A., Dastan, B., Granse, M., Krause, S., Oppen, F., Wolter, C., & Gusy, B. (2023). Wie gesund sind Studierende der Hochschule Neu-Ulm? Ergebnisse der Befragung 05/23 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 02/P23). Berlin: Freie Universität Berlin.
- Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. In: *Psychological Assessment* 1993, 5(2), 164-172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (2003). *Diagnostik von Lebensqualität und Wohlbefinden – Eine Einführung*. In: Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (Hrsg.). *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*. Göttingen: Hogrefe.
- Wolter, C., Dastan, B., Granse, M., Krause, S., Neben, D., Storck, S., Linsenmaier, L., Müller, J., Sprenger, M., Lesener, T. & Gusy, B. (2025). Wie gesund sind Studierende der Rheinland-Pfälzischen Technischen Universität Kaiserslautern-Landau? Ergebnisse der Befragung 06/24 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 02/P25). Berlin: Freie Universität Berlin. URL: <https://www.ewi-psy-fu->

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

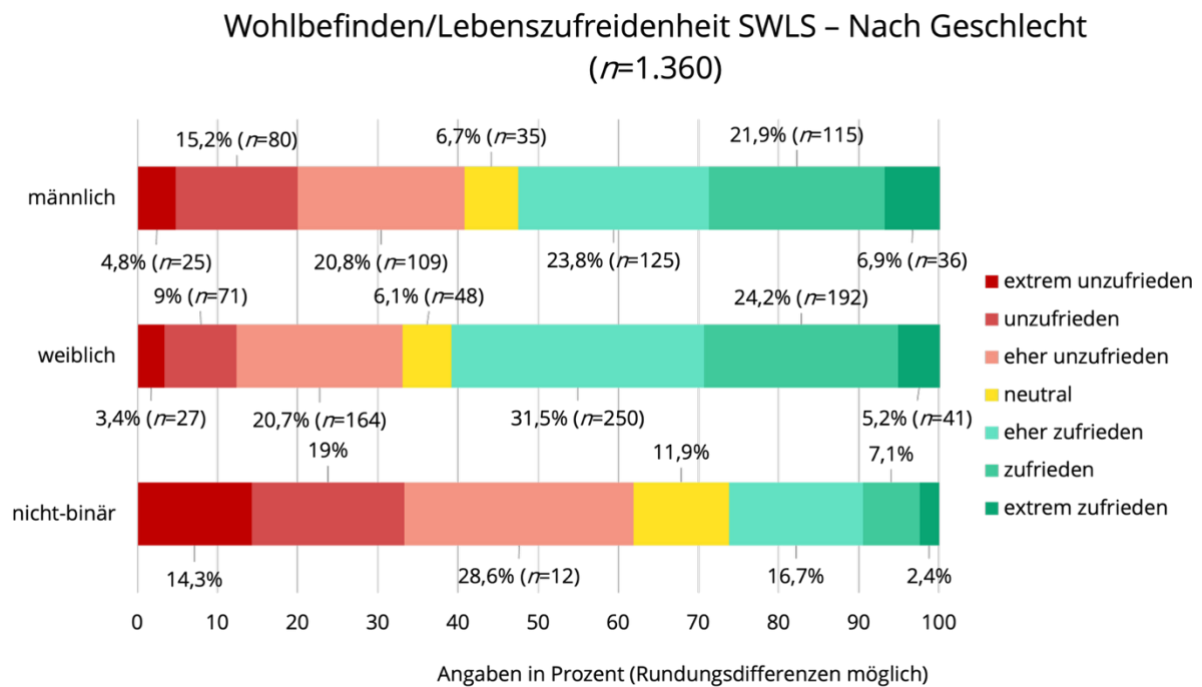


Abbildung 61: Wohlbefinden/Lebenszufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg nach Geschlecht, erfasst im Rahmen der GBE 2025

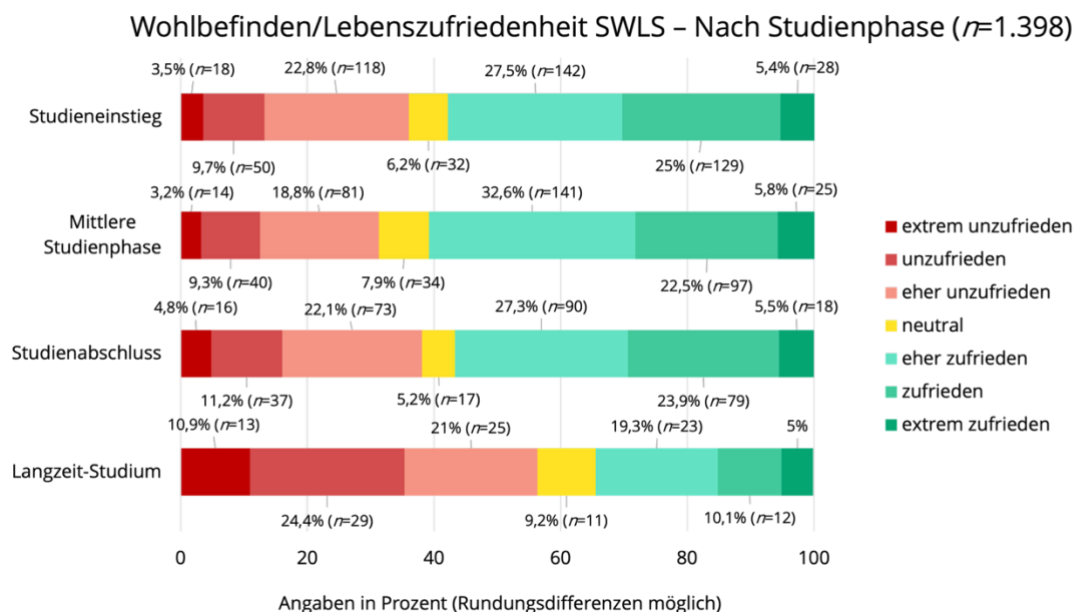


Abbildung 62: Wohlbefinden/Lebenszufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg nach Studienphase, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Wohlbefinden/Lebenszufriedenheit SWLS – Nach Fakultät (*n*=1.391)*

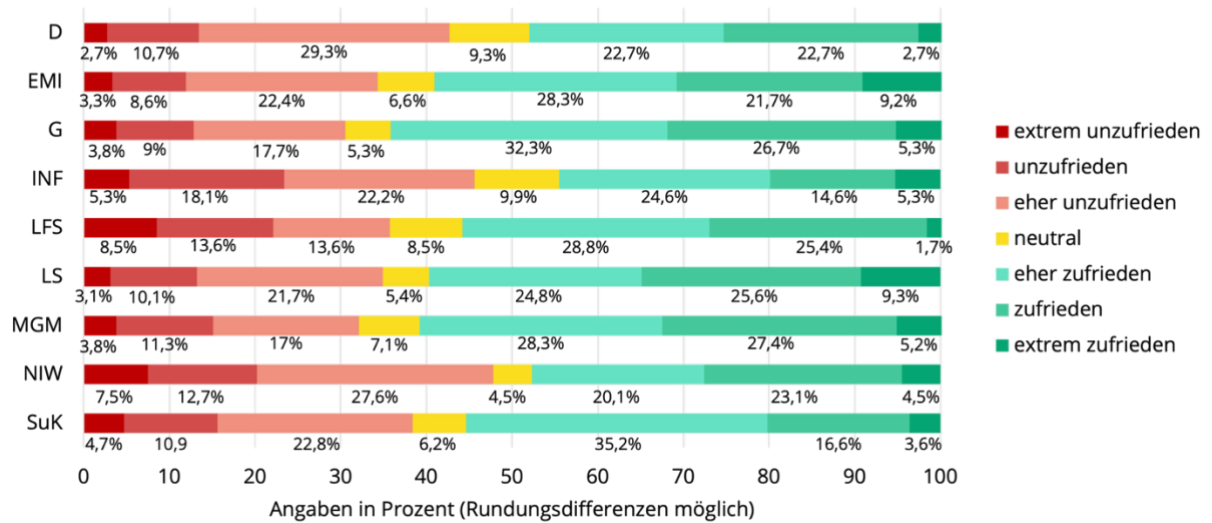


Abbildung 63: Wohlbefinden/Lebenszufriedenheit der Studierenden der HAW Hamburg nach Fakultäten, erfasst im Rahmen der GBE 2025

3.4 Studienbedingungen und Handlungsbedarfe

Die Studienbedingungen umfassen alle organisatorischen, strukturellen und inhaltlichen Rahmenfaktoren des Studiums. Entsprechende Rückmeldungen bieten Hochschulen eine evidenzbasierte Grundlage, um die Lehre, Betreuung und Organisation gezielt zu verbessern. Sie stehen in direktem Zusammenhang mit ihrem psychischen und physischen Wohlbefinden im Studium. Studien zeigen, dass persönliche und studienbezogene Ressourcen – wie etwa die Unterstützung durch Kommiliton*innen oder eine optimistische Grundhaltung – das studentische Engagement fördern, während belastende Studienanforderungen, etwa eine hohe Arbeitsbelastung oder hoher Leistungsdruck, mit Erschöpfung und Stress assoziiert sind (Lesener et al., 2020; Grützmaker et al., 2018). Zudem wirkt sich ein hoher Druck im Studium negativ auf die allgemeine Gesundheit aus (Lesener et al., 2020). Eine Untersuchung von Göhner et al. (2024) unter 1.900 Studierenden an einer Hochschule für angewandte Wissenschaften, weist eine signifikante positive Korrelation zwischen dem gesundheitlichen Befinden Studierender und den Studienbedingungen nach. Diese Zusammenhänge unterstreichen die Relevanz, die Studienbedingungen an der HAW Hamburg systematisch zu erfassen, um gezielt gesundheitsfördernde Maßnahmen entwickeln zu können.

3.4.1 Methodisches Vorgehen

Zur Erfassung der Studienbedingungen wurden Teile des *Bielefelder Fragebogens zu Studienbedingungen und Gesundheit (StudiBiFra)* der Universität Bielefeld (2023) genutzt. Die Studienbedingungen werden anhand von 27 Items in sechs Themenbereichen von den Studierenden eingeschätzt:

- Prüfungs- und Studienleistungen
- Geplante Prüfungsleistungen
- Zeitliche Anforderungen

- Identifikation mit Studium und Hochschule
- Kultur an der Hochschule und
- Rahmenbedingungen der Hochschule für Gesundheitsverhalten.

Der Bereich „Rahmenbedingungen an der Hochschule für Gesundheitsverhalten“ wurde durch ein selbstgeneriertes Item zum sozialen Miteinander ergänzt. Die Antwortoptionen der Items bestehen aus einer 5-stufigen Skala von „trifft gar nicht zu“ (1) bis „trifft sehr zu“ (5). Die Fragen zur Klausuren- und Prüfungsanzahl im Semester können von null bis zehn und mehr beantwortet werden.

Zusätzlich wird der subjektiv empfundene Handlungsbedarf in den sechs Themenbereichen der Studienbedingungen sowie den Beratungs- und Serviceangeboten erhoben. Die Antwortoptionen reichen dabei von „überhaupt kein Handlungsbedarf“ bis „sehr großer Handlungsbedarf“. So kann ermittelt werden, in welchem Maße Veränderungen in den Bereichen aus studentischer Perspektive als notwendig betrachtet werden (Burian et al., 2023).

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse zu Studienbedingungen und Handlungsbedarfen in Form von prozentualen Häufigkeiten abgebildet.

3.4.2 Ergebnisse Studienbedingungen

Die Studienbedingungen wurden anhand von sechs Themenbereichen abgefragt. Es liegen Angaben von bis zu $n=1.517$ HAW-Studierenden vor. Aus den einzelnen Themenbereichen werden folgend die auffälligsten Ergebnisse berichtet. Alle weiteren Ergebnisse sind unter *Weitere grafische Ergebnisdarstellung* zu entnehmen.

Der Themenbereich *Prüfungs- und Studienleistungen* umfasst sieben Items. Tabelle 4 veranschaulicht die Ergebnisse. Für knapp 60 Prozent ($n=881$) der HAW-Studierenden trifft es „sehr“ oder „eher“ zu, dass Prüfungs- und Studienleistungen während der Vorlesungszeiten eine Belastung darstellen. Knapp 60 Prozent

(n=901) der Studierenden stimmen „sehr“ oder „eher“ zu, dass Lehrende in der Vorbereitung auf Prüfungsleistungen ansprechbar sind.

Die HAW-Studierenden wurden zu ihren *geplanten Prüfungsleistungen* während des Sommersemester 2025 befragt. Abbildung 64 ist zu entnehmen, dass 37,6 Prozent (n=553) am häufigsten angegeben haben, an ein bis drei Klausuren teilzunehmen. Mit knapp 33 Prozent (n=484) wurden vier bis sechs geplante Klausuren am zweithäufigsten angegeben.

Der Themenbereich *Zeitliche Anforderungen* besteht aus drei Items. Insgesamt 64,6 Prozent (n=966) der befragten Studierenden stimmen der Aussage „eher“ oder „sehr“ zu, im Studium zu viele Dinge auf einmal erledigen zu müssen (Tabelle 5).

Die vierte Kategorie umfasst fünf Items zur *Identifikation mit Studium und Hochschule*. Für rund 64 Prozent (n=941) der HAW-Studierenden trifft die Aussage, gerne an der Hochschule zu studieren, „eher“ oder „sehr“ zu. Bei Betrachtung des Engagements von Studierenden im Hochschulkontext zeigt sich, dass rund 44 Prozent (n=644) der Studierenden angeben, sich „gar nicht“ für die Angelegenheiten in ihrem Studiengang einzusetzen. Knapp 80 Prozent (n=1.167) geben an, sich „eher nicht“ oder „gar nicht“ an der Hochschule zu engagieren (Tabelle 6).

Die Kategorie *Kultur in der Hochschule* umfasst zwei Items. Ein Großteil von 45,5 Prozent (n=666) der befragten Studierenden stimmt einer offenen Kommunikationskultur in der Hochschule „eher“ oder „sehr“ zu. Demgegenüber stehen 22,5 Prozent (n=329), die dies „eher nicht“ oder „gar nicht“ zutreffend finden (Tabelle 7).

Schließlich wurden auch Einschätzungen zu den *Rahmenbedingungen an der Hochschule für Gesundheitsverhalten* anhand von vier Items erfragt (Tabelle 8). Die Hälfte der Studierenden (51,2%; n=745) hält ein ausreichendes Angebot für gesunde Ernährung an der Hochschule für zutreffend. Einer ausreichenden Versorgung mit kostenfreiem Trinkwasser stimmen 50,8 Prozent (n=803) der Studierenden „gar nicht“ oder „eher nicht“ zu. 30,6 Prozent (n=442) der HAW-

Studierenden empfinden die Bewegungsmöglichkeiten an der Hochschule „gar nicht“ oder „eher nicht“ für ausreichend.

3.4.2.1 Einordnung der Ergebnisse

In der GBE 2022 (Polenz et al., 2023) wurden Einschätzungen zu den Studienbedingungen nicht erhoben, daher ist ein Vergleich im Zeitverlauf nicht möglich.

Ein großer Anteil der HAW-Studierenden fühlt sich während des Semesters durch Studienleistungen und die Prüfungsvorbereitungen belastet. Zudem haben viele Studierende hohe zeitliche Anforderungen in ihrem Studium zu bewältigen. Positivere Ergebnisse zeigen sich hinsichtlich der wahrgenommenen Transparenz und Ansprechbarkeit von Lehrenden. Wenngleich mit einem anderen Instrument gemessen, zeigt der TK-Gesundheitsreport aus dem Jahr 2023, dass sich Studierende in Deutschland am häufigsten aufgrund von Prüfungen unter Druck fühlen (TK, 2023).

3.4.2.2 Weitere tabellarische und grafische Ergebnisdarstellung

Tabelle 4: Einschätzung der Prüfungs- und Studienleistungen durch Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Item	n	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils/Teils	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
Die Studienleistungen/Prüfungsvorbereitungen während der Vorlesungszeit sind eine Belastung für mich.	1.517	2,8% (n=43)	13,1% (n=198)	26% (n=395)	31,4% (n=477)	26,6% (n=404)
Durch die Studienorganisation werden Belastungen während der Prüfungszeit minimiert.	1.515	18,5% (n=281)	26,3% (n=399)	29,7% (n=450)	18% (n=273)	7,4% (n=112)
Ich fühle mich durch Vorlesungen/Seminare gut auf die entsprechenden Prüfungsleistungen vorbereitet.	1.516	3,6% (n=55)	16,6% (n=252)	46,9% (n=711)	29% (n=439)	3,9% (n=59)
Lehrende sind bei der Vorbereitung auf Prüfungsleistungen ansprechbar.	1.513	1,5% (n=22)	7,5% (n=113)	31,5% (n=477)	43,2% (n=653)	16,4% (n=248)
Die Anforderungen, die im Rahmen von Prüfungen an mich gestellt werden, sind transparent.	1.516	3,2% (n=48)	11,1% (n=168)	36,3% (n=550)	40,2% (n=609)	9,3% (n=141)
Die Menge an Lerninhalten/des Prüfungsstoffs ist angemessen.	1.515	5,7% (n=87)	16,2% (n=246)	35,3% (n=535)	33,9% (n=514)	8,8% (n=133)
Wenn ich an meine erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich das erzielte Ergebnis (Benotung/Feedback) für angemessen.	1.510	3,4% (n=51)	8,4% (n=127)	30,7% (n=463)	42,7% (n=645)	14,8% (n=224)

Tabelle 5: Einschätzung der zeitlichen Anforderungen durch die Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Item	n	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils/Teils	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
In meinem Studium muss ich zu viele Dinge auf einmal erledigen.	1.496	2,1% (n=32)	9,8% (n=147)	23,5% (n=351)	32,9% (n=492)	31,7% (n=474)
Zwischen den Veranstaltungen sind angemessene Pausen vorgesehen.	1.496	4,3% (n=65)	12,1% (n=181)	26,5% (n=397)	38% (n=568)	19,1% (n=285)
Meine Studienbedingungen ermöglichen es mir, auch meinen familiären/privaten Anforderungen gerecht zu werden.	1.495	7,8% (n=116)	23,4% (n=350)	34,1% (n=510)	26,6% (n=398)	8,1% (n=121)

Tabelle 6: Identifikation mit Studium und Hochschule der Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Item	n	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils/Teils	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
<i>Ich studiere gerne an der Hochschule.</i>	1.475	4% (n=59)	9,2% (n=136)	23% (n=339)	41,9% (n=618)	21,9% (n=323)
<i>Mir ist es eigentlich egal, ob ich an der Hochschule oder an einer anderen Hochschule studiere.</i>	1.475	9,9% (n=146)	28,1% (n=414)	25,2% (n=371)	24,9% (n=368)	11,9% (n=176)
<i>Ich setze mich für Angelegenheiten meines Studiengangs ein.</i>	1.475	43,7% (n=644)	25,6% (n=377)	14,2% (n=210)	9,9% (n=146)	6,6% (n=98)
<i>Ich tue beim Studium bewusst nur das, was wirklich von mir verlangt wird.</i>	1.474	7,3% (n=108)	22,7% (n=335)	30,2% (n=445)	28% (n=413)	11,7% (n=173)
<i>Ich engagiere mich an meiner Hochschule.</i>	1.472	64,7% (n=952)	14,6% (n=215)	8,8% (n=129)	6,1% (n=90)	5,8% (n=86)

Tabelle 7: Einschätzung der Kultur in der Hochschule durch die Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Item	n	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils/Teils	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
<i>Neuerungen/Veränderungen an der Hochschule sind nachvollziehbar.</i>	1.463	5,6% (n=82)	18,3% (n=268)	39,4% (n=576)	32% (n=468)	4,7% (n=69)
<i>In der Hochschule wird insgesamt eine offene Kommunikationskultur gelebt.</i>	1.462	6,5% (n=95)	16% (n=234)	31,9% (n=467)	37% (n=541)	8,5% (n=125)

Tabelle 8: Einschätzung der Rahmenbedingungen an der Hochschule für Gesundheitsverhalten durch die Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Item	n	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils/Teils	Trifft eher zu	Trifft sehr zu
<i>Das Angebot an gesunder Ernährung an der Hochschule ist ausreichend.</i>	1.453	4,1% (n=59)	16,6% (n=241)	28,1% (n=408)	38,1% (n=554)	13,1% (n=191)
<i>Das Angebot an kostenfreiem Trinkwasser an der Hochschule ist ausreichend.</i>	1.456	22,6% (n=392)	28,2% (n=411)	17% (n=248)	18,9% (n=257)	13,3% (n=193)
<i>Es gibt ausreichend Möglichkeiten, sich an der Hochschule zu bewegen (z.B. Angebote des Hochschulsports, Trainingsflächen).</i>	1.441	8,3% (n=120)	22,3% (n=322)	35,8% (n=516)	26,7% (n=385)	6,8% (n=98)
<i>Es gibt ausreichend Angebote an der Hochschule, die das soziale Miteinander fördern.</i>	1.438	3,5% (n=51)	14% (n=202)	35,2% (n=506)	36,2% (n=520)	11,1% (n=159)

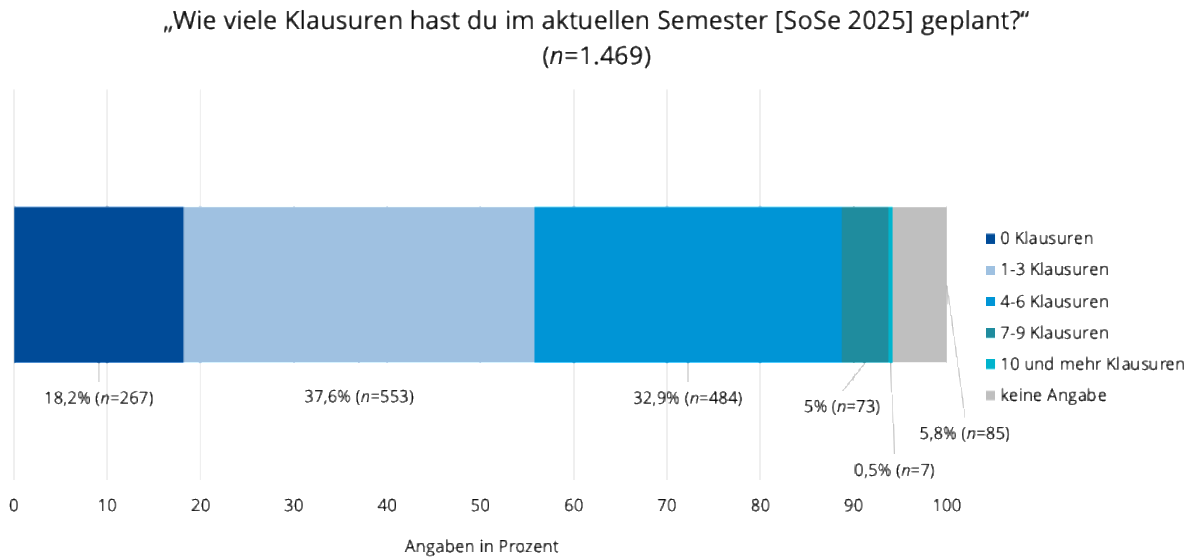


Abbildung 64: Geplante Klausuren der Studierenden der HAW Hamburg im Sommersemester 2025, erfasst im Rahmen der GBE 2025

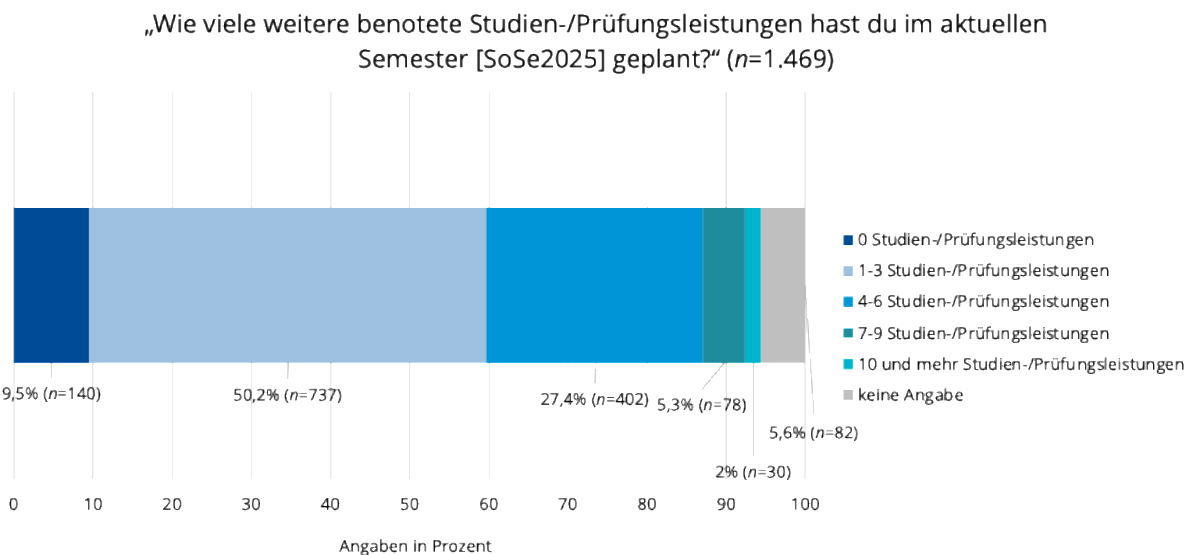


Abbildung 65: Geplante, benotete Studien-/Prüfungsleistungen der Studierenden der HAW Hamburg im Sommersemester 2025, erfasst im Rahmen der GBE 2025

3.4.3 Ergebnisse Handlungsbedarfe

Im Folgenden wird beschrieben, inwieweit die befragten Studierenden einen Handlungsbedarf bezüglich der Studienbedingungen wahrnehmen.

Die Handlungsbedarfe zu den in Tabelle 9 aufgeführten Kategorien wurden mit jeweils einem Item erhoben. Beispielhaft für die Kategorie *Zeitliche Anforderungen*

lautet das Item: „Wie dringend sollte sich unsere Hochschule um die zeitlichen Anforderungen in deinem Studium (einen oder mehrere Aspekte) kümmern?“.

Die größten Handlungsbedarfe sehen HAW-Studierende im Bereich der *Zeitlichen Anforderungen* und der *Prüfungs- und Studienleistungen*. 36,1 Prozent ($n=540$) der Befragten sehen mindestens einen „eher großen“ Handlungsbedarf bezüglich der zeitlichen Anforderungen und 36,8 Prozent ($n=559$) bezüglich der Prüfungs- und Studienleistungen. Im Bereich der *Beratungs- und Serviceangebote* ist der Anteil jener Studierender, die einen geringen oder gar keinen Handlungsbedarf sehen, größer als der Anteil, der mindestens einen „eher großen“ Handlungsbedarf sieht (33,9%, $n=498$ vs. 26%, $n=382$).

3.4.3.1 Einordnung der Ergebnisse

Die Ergebnisse zeigen, dass HAW-Studierende insbesondere Handlungsbedarfe in den zeitlichen Anforderungen und bezüglich der Prüfungs- und Studienleistungen sehen. Ergebnisse aus dem Abschlussbericht von Burian et al. (2023), die den StudiBiFra an insgesamt 13 Universitäten und Hochschulen in mehreren Bundesländern einsetzten, zeigen teilweise ähnliche Ergebnisse. Bezüglich der zeitlichen Anforderungen liegen die Vergleichswerte über den Werten der GBE 2025. Umgekehrt schätzen die Studierenden der HAW Hamburg den Handlungsbedarf im Bereich der Hochschulkultur höher ein (Tabelle 9).

3.4.3.2 Weitere tabellarische und grafische Ergebnisdarstellung

Tabelle 9: Einschätzung der Handlungsbedarfe durch die Studierenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Handlungsbedarf	n	sehr groß	eher groß	mittlerer	eher gering	überhaupt kein
Zeitliche Anforderungen	1.495	13,9% (n=208) Referenzwert: 17,0%	22,2% (n=332) Referenzwert: 26,2%	38,8% (n=580) Referenzwert: 31,6%	21% (n=314) Referenzwert: 21,6%	4,1% (n=61) Referenzwert: 3,6%
Prüfungs- und Studienleistungen	1.518	14% (n=213) Referenzwert: 14,6%	22,8% (n=346) Referenzwert: 25,8%	42% (n=637) Referenzwert: 34,4%	19,4% (n=295) Referenzwert: 22,4%	1,8% (n=27) Referenzwert: 2,8%
Beratungs- und Serviceangebote	1.470	8,4% (n=123) Referenzwert: 10,2%	17,6% (n=259) Referenzwert: 21,5%	40,1% (n=590) Referenzwert: 38,2%	26,6% (n=391) Referenzwert: 26,1%	7,3% (n=107) Referenzwert: 4,0%
Kultur in der Hochschule	1.462	11,7% (n=171) Referenzwert: 6,0%	20,3% (n=297) Referenzwert: 12,7%	34,3% (n=501) Referenzwert: 26,5%	28,2% (n=412) Referenzwert: 39,0%	5,5% (n=81) Referenzwert: 15,7%

3.4.4 Kernaussagen zu Studienbedingungen und Handlungsbedarfen

1. Für knapp 60 Prozent ($n=881$) der HAW-Studierenden stellen Prüfungen und Studienleistungen eine Belastung während des Semesters dar. Dieses Ergebnis spiegelt sich auch in den Ergebnissen zu den von Studierenden eingeschätzten Handlungsbedarfen wider (Tabelle 4).
2. Für 24 Prozent ($n=350$) der HAW-Studierenden sind Neuerungen/Veränderungen an der Hochschule nicht nachvollziehbar (Tabelle 7).
3. Über 60 Prozent ($n=941$) der Befragten studieren gerne an der HAW Hamburg, gleichzeitig engagieren sich lediglich knapp 12 Prozent ($n=176$) der Befragten an der Hochschule (Tabelle 6).
4. Der von Studierenden eingeschätzte Handlungsbedarf zur Hochschulkultur zeigt ein geteiltes Bild: 32 Prozent ($n=468$) sehen einen „eher“ oder „sehr“ großen Handlungsbedarf und rund 34 Prozent ($n=493$) schätzen diesen als „eher gering“ oder nicht vorhanden ein (Tabelle 9).

Literatur

- Burian, J., Lehnchen, J., Deptolla, Z., Heinrichs, K., & Stock, C. (2023). *Abschlussbericht zum Vorhaben "Studienbedingungen und (psychische) Gesundheit Studierender: Weiterentwicklung und Erprobung des Bielefelder Fragebogens zu Studienbedingungen als Instrument für die psychische Gefährdungsbeurteilung Studierender und Aufbau einer Hochschuldatenbank"* (FP-0460). URL: https://www.dguv.de/projektdatenbank/0460/fp460_fin_abschlussbericht_mu.pdf [abgerufen am 03.07.2025]
- Göhner, W., Buchwald, S., Gehring, A., Hofmaier, S., Körner, R., Lukas, M., Mositschuk, N., Schelle, L. & Schäfer, J. (2024). *Psychische Gesundheit und Studienbedingungen an einer Hochschule für Soziales und Gesundheit: Eine querschnittliche Untersuchung zu aktuellen Herausforderungen*. KH Freiburg. URL: https://opus.bsz-bw.de/khfr/frontdoor/deliver/index/docId/598/file/Goehner_et_al_2024.pdf [Zuletzt abgerufen am 27.06.2025]
- Grützmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S., & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017*. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse. URL: <https://www.tk.de/resource/blob/2154542/027620a7e8809b952ab8190a5d8fd38b/gesamtbericht-gesundheit-studierender-in-deutschland-2017-data.pdf> [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Lesener, T., Pleiss, L. S., Gusy, B., & Wolter, C. (2020). The Study Demands-Resources Framework: An Empirical Introduction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5183. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145183>
- Polenz, W., Bart, S., Haß, L., Hielscher, N., & Poggel, K. (2023). *Daten für Taten - Gesundheitsberichterstattung an der HAW Hamburg - Erhebungszeitraum Dezember 2022*. HAW Hamburg, Hamburg. Von <https://www.haw-hamburg.de/studium/campusleben/studierendengesundheit/forschung-1/gesundheitsberic/>
- Techniker Krankenkasse – TK. (2023). *Gesundheitsreport 2023 – Wie geht's Deutschlands Studierenden?* URL: <https://www.tk.de/resource/blob/2149886/e5bb2564c786aedb3979588fe64a8f39/2023-tk-gesundheitsreport-data.pdf> [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Universität Bielefeld. (2023). *Der Fragebogen*. URL: <https://www.uni-bielefeld.de/verwaltung/dezernat-p-o/gesundheitsmanagement/bielefelder-fragebogen-zu-1/der-fragebogen/index.xml> [Aufgerufen am 30.05.2025]

4 Folgeprozess zu den Ergebnissen der Studierendenbefragung

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung 2025 an der HAW Hamburg wurden umfassende Daten zur Gesundheit, dem Gesundheitsverhalten, den Gesundheitsressourcen und den Studienbedingungen der Studierenden erhoben. Die Ergebnisse werden im ersten Schritt im Rahmen dieses Berichts veröffentlicht. Die Analyse der Ergebnisse zeigt signifikante Handlungsbedarfe auf, insbesondere in den Bereichen psychische Gesundheit, soziale Integration und gesundheitsförderliches Verhalten. Der nachfolgend skizzierte Folgeprozess zielt darauf ab, auf Ergebnisse adäquat zu reagieren und konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Studierenden zu entwickeln.

Zielsetzung

Der zentrale Fokus des Folgeprozesses für die Studierenden besteht darin, transparent über die Ergebnisse zu berichten und evidenzbasierte Handlungsempfehlungen abzuleiten, die aus den Ergebnissen der Studierendenbefragung hervorgehen. Diese Empfehlungen sollen nicht nur die gesundheitlichen Herausforderungen adressieren, sondern auch die Rahmenbedingungen des Studierens an der HAW Hamburg, um unter anderem das allgemeine Wohlbefinden und Studienzufriedenheit der Studierenden, nachhaltig steigern. Ein partizipativer Ansatz, der die Studierenden aktiv in den Prozess einbindet, wird dabei als zielführend erachtet.

Methodik

Der Folgeprozess ist in mehrere Phasen strukturiert:

1. **Datenanalyse und -aufbereitung:** Eine detaillierte Analyse der Befragungsergebnisse wurde vorgenommen, um spezifische

Handlungsfelder zu identifizieren. Die Ergebnisse der Studierendenbefragung wurden im vorliegenden Bericht und ergänzenden Ergebnispostern aufbereitet.

2. **Identifikation von Handlungsbedarfen:** Basierend auf der Analyse werden die dringendsten Handlungsbedarfe herausgefiltert. Die Identifikation erfolgt durch das Projekt Hochschulisches Gesundheitsmanagement, im Austausch mit Stabstellen und Gremien sowie in partizipativen Formaten mit Studierenden.
3. **Partizipative Workshops:** Um die Studierenden in den Folgeprozess einzubeziehen, wird die Zukunfts-Werkstatt organisiert, in denen diese ihre Perspektiven und Bedürfnisse einbringen können. Die Zukunfts-Werkstatt fördert nicht nur den Austausch, sondern ermöglicht es den Studierenden auch, aktiv an der Entwicklung von Lösungen mitzuwirken.
4. **Entwicklung von Handlungsempfehlungen:** Auf Grundlage der gesammelten Daten sowie den Rückmeldungen aus den Fakultätsräten, aus der Zukunfts-Werkstatt und aus dem Austausch mit weiteren Stabstellen und Gremien werden konkrete Handlungsempfehlungen formuliert. Diese Empfehlungen orientieren sich an den ermittelten Bedarfen und sollen praktikable Lösungen zur Verbesserung der Studienbedingungen, Gesundheitsressourcen, der sozialen Integration und der allgemeinen Zufriedenheit der Studierenden bieten. Die Handlungsempfehlungen basieren auf einer empirischen Grundlage, der Empfehlung des Projekt-Teams des Hochschulischen Gesundheitsmanagements und den entwickelten Ableitungen aus dem co-creativen Prozess. Die partizipativ entwickelten Handlungsempfehlungen werden zukünftig in einer gesonderten Handreichung durch das Projekt Hochschulisches Gesundheitsmanagement veröffentlicht.
5. **Evaluation und Umsetzung:** Die formulierten Handlungsempfehlungen werden in einem weiteren Schritt priorisiert, umgesetzt und evaluiert. Ziel

ist es, die Maßnahmen in den bestehenden Strukturen nachhaltig an der HAW Hamburg zu verankern und deren Umsetzung zu begleiten. Regelmäßige Rückmeldungen und Evaluationsschleifen nach dem Public-Health-Action-Cycle ermöglichen es, die Maßnahmen kontinuierlich anzupassen und zu optimieren.

Ausblick

Die Implementierung dieser Handlungsempfehlungen wird nicht nur zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Studierenden beitragen, sondern auch die Hochschulkultur positiv beeinflussen. Ein nachhaltiger, gesundheitsförderlicher Ansatz an der HAW Hamburg kann langfristig zu einer höheren Zufriedenheit und einer besseren Studienerfahrung unter den Studierenden der HAW Hamburg führen. Der Folgeprozess wird somit als integraler Bestandteil einer strategischen Hochschulentwicklung verstanden, der sowohl den Bedürfnissen der Studierenden gerecht wird als auch zur Stärkung der Hochschule als gesundheitsfördernde Institution beiträgt.

5 Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung 2025 – Mitarbeitende

Dieses Kapitel berichtet die Ergebnisse der Mitarbeitenden Befragung im Rahmen der GBE 2025 an der HAW Hamburg. Die Ergebnisdarstellung erfolgt für die drei Mitgliedergruppen Technisches und Verwaltungspersonal (TVP), Professor*innen und wissenschaftliche Mitarbeiter*innen (WiMi). Unterteilt ist die Ergebnisdarstellung in die Abschnitte Gesundheit, Gesundheitsverhalten, Gesundheitsressourcen und Arbeitsbedingungen mit Schwerpunkt zu den Belastungen durch den Change-Prozess. Daran schließen die Handlungsempfehlungen an.

5.1 Gesundheit

5.1.1 Subjektiver Gesundheitszustand

Die persönliche Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands gilt international als Maß zur Erfassung der subjektiven Gesundheit und stellt einen wichtigen Indikator zur Bewertung von Fortschritten in der „Health for All“-Strategie der World Health Organization (WHO) dar (Grützmacher et al., 2018; de Bruin et al., 1996).

Der subjektive Gesundheitszustand bezieht sowohl frühzeitige Beschwerden von Erkrankungen als auch die körperliche und soziale Funktionsfähigkeit, das emotionale und psychische Wohlbefinden sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität ein (Erhart et al., 2006). In Gesundheitsbefragungen ist eine einfache Frage zur allgemeinen Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes daher eines der am häufigsten verwendete Instrumente.

Methodisches Vorgehen

Die subjektive Gesundheit wurde mit einem durch die WHO empfohlenem Item erfasst (Bruin et al., 1996). Die Frage „Wie würdest du deinen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?“ wird durch eine fünfstufige Likert-Skala von „sehr gut“ (1) bis „sehr schlecht“ (5) beantwortet.

Für die Auswertung wurden die Antwortwerte für eine „sehr gute“ und „gute“ subjektive Gesundheit zur Kategorie „hohe subjektive Gesundheit“ zusammengefasst. Eine „geringe subjektive Gesundheit“ setzt sich aus den Antwortwerten „mittelmäßige“, „schlechte“ und „sehr schlechte“ subjektive Gesundheit zusammen.

Ergebnisse

Betrachtet man die Ergebnisse für HAW-Mitarbeitende insgesamt, zeigt sich, dass ein größerer Anteil eine hohe subjektive Gesundheit aufwies (60,2%, $n=371$) und bei 38,5 Prozent ($n=237$) eine geringe subjektive Gesundheit vorlag (Abbildung 66).

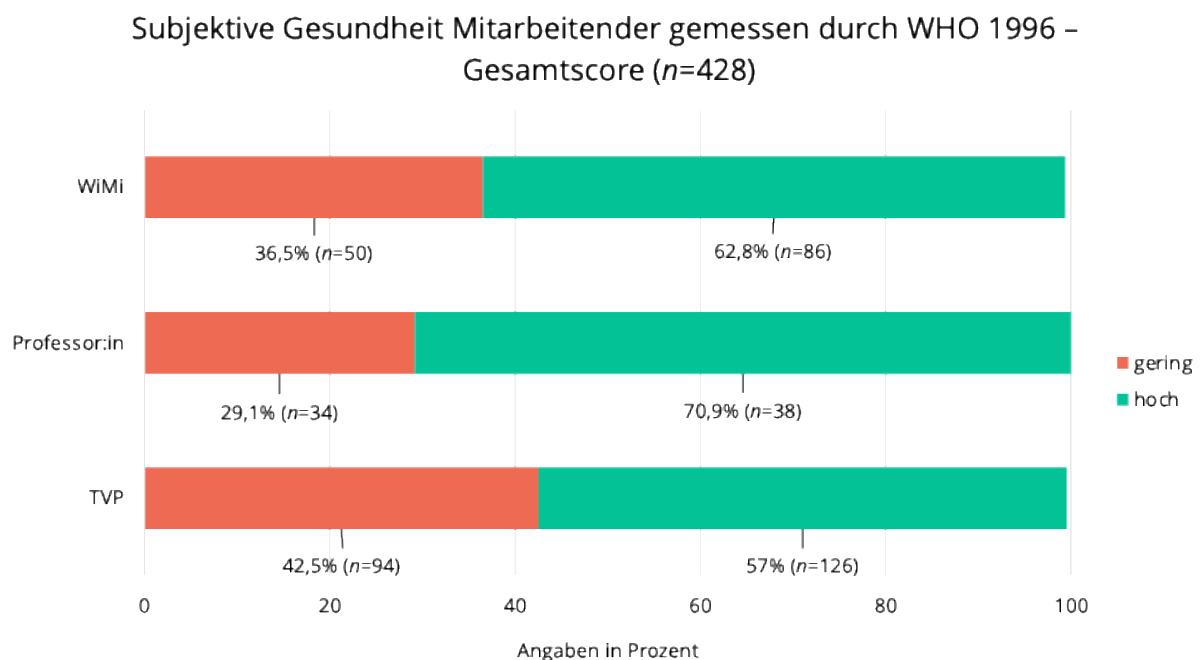


Abbildung 66: Einschätzung der subjektiven Gesundheit der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Der Vergleich von Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen zeigt den größten Anteil an Mitarbeitenden mit geringer subjektiver Gesundheit im Arbeitsbereich Technik und Verwaltung (42,5%, $n=94$) (Abbildung 66).

Kernaussagen

1. Die Mehrheit der HAW-Mitarbeitenden (60,2%, $n=371$) schätzte ihre Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein.
2. In der Gruppe der Professor*innen war der Anteil an Personen mit hoher subjektiver Gesundheit am höchsten (70,9%, $n=38$).
3. 42,5 Prozent ($n=94$) der Mitarbeitenden aus Technik und Verwaltung gaben ihren Gesundheitszustand als „mittelmäßig“ oder schlechter an. Damit zeigt sich in dieser Gruppe das auffälligste Ergebnis.

Einordnung der Ergebnisse

Bei einem Vergleich der Ergebnisse von HAW-Mitarbeitenden zur Erwachsenenbevölkerung in Deutschland zeigen sich ähnliche Ergebnisse. Hier liegt der Anteil jener Personen mit einem mindestens guten Gesundheitszustand bei 64,2 Prozent (RKI, 2025). Die Ergebnisse des Robert-Koch-Institutes zeigen ebenfalls auf, dass ein hoher Bildungsstand mit den höchsten Werten einer guten und sehr guten subjektiven Gesundheit einhergeht. Laut ihren Daten liegt der Anteil an Personen mit „guter“ oder „sehr guter“ Gesundheit in der Gruppe mit einem hohen Bildungsstand bei 78,4 Prozent (RKI, 2025) und damit über dem Wert in der Gruppe der Professor*innen (70,9%) in der GBE 2025.

Literatur

Grützmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S., & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017*. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse. URL:

<https://www.tk.de/resource/blob/2154542/027620a7e8809b952ab8190a5d8fd38b/gesamtbericht-gesundheit-studierender-in-deutschland-2017-data.pdf>
[Aufgerufen am 25.06.2025].

de Bruin, A., Picavet, H. S., & Nossikov, A. (1996). Health interview surveys. Towards international harmonization of methods and instruments. *WHO regional publications. European series*, 58, i–161.

Erhart, M., Wille, N., & Ravens-Sieberer, U. (2006). Die Messung der subjektiven Gesundheit: Stand der Forschung und Herausforderungen. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Konzepte*, 321–338. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Robert Koch-Institut. Selbsteingeschätzte allgemeine Gesundheit (ab 18 Jahre). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. 2025 [zitiert: 16. Oktober 2025] Verfügbar auf <https://gbe.rki.de>

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

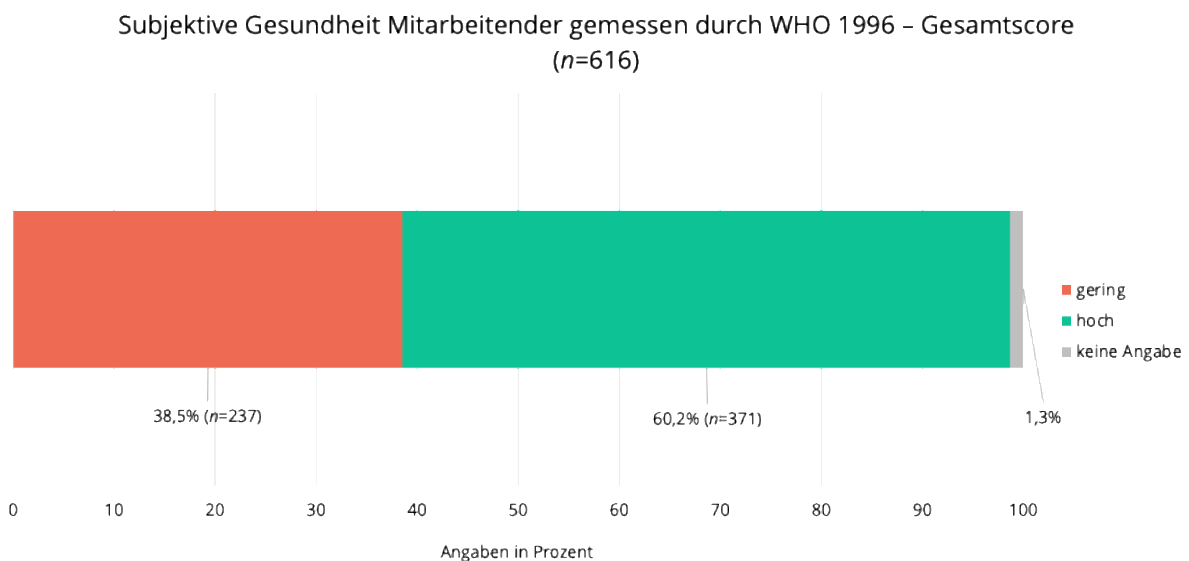


Abbildung 67: Einschätzung der subjektiven Gesundheit der Mitarbeitenden der HAW Hamburg (Gesamtscore), erfasst im Rahmen der GBE 2025

5.1.2 Angst & Depressivität

Die psychische Gesundheit gilt als zentrale Voraussetzung, um individuelle und gesellschaftliche Aufgaben meistern zu können (Cohrdes et al., 2021; Piso et al.,

2024). Gilan und Helmreich (2022) heben hervor, dass Hochschulmitarbeitende verschiedenen Belastungen ausgesetzt sind, die sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken können. Vor allem erhöht das Zusammenspiel intensiver beruflicher Beanspruchung und einer unzureichenden Vereinbarkeit von Arbeits- und Privatleben das Risiko eines Burnouts sowie depressiver und angstbezogener Symptome (Jerg-Bretzke et al., 2020; Bogodistov & Moormann, 2025).

Methodisches Vorgehen

Zur Einschätzung erlebter Angstgefühle und depressiver Symptome wurde der *Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety (PHQ-4)* in der GBE 2025 angewendet. Der PHQ-4 stellt ein international eingesetztes und valides Erhebungsinstrument dar, das sich auf den Zeitraum der letzten zwei Wochen bezieht (Löwe et al., 2010). Die verwendeten vier Items werden durch eine vierstufige Likert-Skala von „überhaupt nicht“ (0) bis „beinahe jeden Tag“ (3) gemessen. Hierbei ergeben sich für die Subskalen „Depression“ und „Angst“ jeweils Summenscores von null bis sechs Punkten, wobei ein Wert von ≥ 3 als auffällig eingestuft wird. Aus den beiden Summenscores wird der Gesamtscore gebildet, der einen Wert zwischen null und zwölf annehmen kann, und sich in vier Kategorien von „keine psychische Belastung“ (entspricht 0-2 Punkten) bis „starke psychische Belastung“ (entspricht 9-12 Punkten) einteilen lässt (Kroenke et al., 2009): Weiterführende Explorationen sind bei Subskalen ab einem Summenscore von ≥ 3 empfohlen und bei dem Gesamtscore ab einem Schwellenwert >6 sinnvoll (Kroenke et al., 2009).

Ergebnisse

Die psychische Belastung unterteilt nach Mitgliedergruppen ist in Abbildung 68 dargestellt und bezieht sich auf Angaben von $n=475$ Mitarbeitenden der HAW Hamburg.

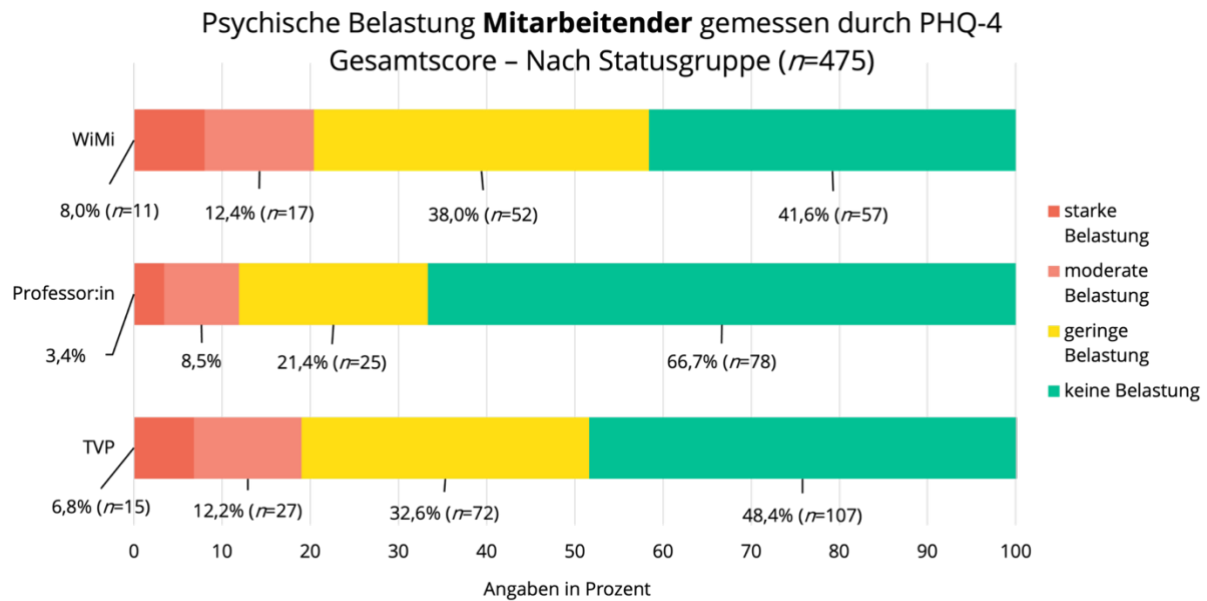


Abbildung 68: Psychischen Belastung der Mitarbeitenden der HAW Hamburg (Gesamtscore PHQ-4), erfasst im Rahmen der GBE 2025

Während sich die Anteile von Personen mit starker oder moderater Belastung unter den wissenschaftlichen Mitarbeitenden (20,4%, $n=28$) und denen aus dem Bereich Technik und Verwaltung (19%, $n=42$) ähnelten, zeigten sich insgesamt geringere Belastungen unter den Professor*innen (11,9%).

$N=537$ Mitarbeitende der HAW Hamburg beantworteten den PHQ-4 und machten Angaben zum Screening depressiver Störungen und zum Screening von Angststörungen. 13 Prozent ($n=68$) der Befragten zeigten ein auffälliges Screeningergebnis bezüglich einer depressiven Störung und 14 Prozent ($n=75$) ein auffälliges Screeningergebnis bezüglich Angststörungen.

Kernaussagen

1. Von auffälligen Screeningergebnissen bezüglich depressiver Störungen waren am häufigsten wissenschaftliche Mitarbeiter*innen betroffen (14,6%, $n=20$) (Abbildung 69).
2. Bei den Screeningergebnissen zu Angststörungen zeigten sich die Mitarbeitenden aus Technik und Verwaltung am stärksten belastet (14,9%, $n=30$) (Abbildung 70).

3. In der Gruppe der Professor*innen waren die Anteile auffälliger Screeningergebnisse jeweils am geringsten.

Einordnung der Ergebnisse

Beim Vergleich vorliegender Ergebnisse mit denen aus bundesweiten Erhebungen zeigen sich ähnliche Ergebnisse: Im Jahr 2023 wiesen 14,4 Prozent der Erwachsenen ab 18 Jahren eine depressive Symptomatik auf. Auch zeigt sich ein Zusammenhang zwischen Bildungsstand und depressiver Symptomatik – Personen mit niedrigerem Bildungsstand sind häufiger betroffen als Personen mit mittlerem und hohem Bildungsstand (RKI, 2025).

13,1 Prozent der Erwachsenen in Deutschland ab 18 Jahren wiesen im Jahr 2023 auffällig belastende Symptome von Angst auf. Auch bei dieser Form psychischer Belastung zeigt sich der Zusammenhang zwischen Belastungen durch Angstsymptomen und Bildung zugunsten der Gruppe mit dem höchsten Bildungshintergrund (RKI, 2025).

Literatur

- Bogodistov, Y., & Moormann, J. (2025). *Burnout an Hochschulen*. URL: <https://www.forschung-und-lehre.de/karriere/burnout-an-hochschulen-6874> [Aufgerufen am 16.07.2025].
- Cohrdes, C., Hapke, U., Nübel, J., & Thom, J. (2021). *Erkennen—Bewerten—Handeln. Schwerpunktbericht zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland. Teil 1 – Erwachsenenalter*. Robert Koch-Institut. <http://dx.doi.org/10.25646/8831>
- Gilan, D., & Helmreich, I. (2022). *Was tun gegen Stress im akademischen Arbeitsumfeld?* URL: <https://www.forschung-und-lehre.de/detailview/was-tun-gegen-stress-im-akademischen-arbeitsumfeld-5234> [Aufgerufen am 16.07.2025].
- Jerg-Bretzke, L., Limbrecht-Ecklundt, K., Walter, S., Spohrs, J., & Beschoner, P. (2020). Correlations of the “Work–Family Conflict” With Occupational Stress—A Cross-Sectional Study Among University Employees. *Frontiers in Psychiatry, Volume 11-2020*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00134>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics, 50*(6), 613–621. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613>

- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., Schneider, A., & Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of affective disorders*, 122(1-2), 86–95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019>
- Piso, B., Nußbaumer-Streit, B., & Gartlehner, G. (2024). WHO-Leitlinie zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz [WHO Guidelines on Mental Health at Work]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 86(3), 216–219. <https://doi.org/10.1055/a-2249-5787>
- Robert Koch-Institut. (2025). Depressive und Angstsymptomatik bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse aus dem Panel „Gesundheit in Deutschland“ 2024. *Journal of Health Monitoring*, 10(4). <https://doi.org/10.25646/13554>

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

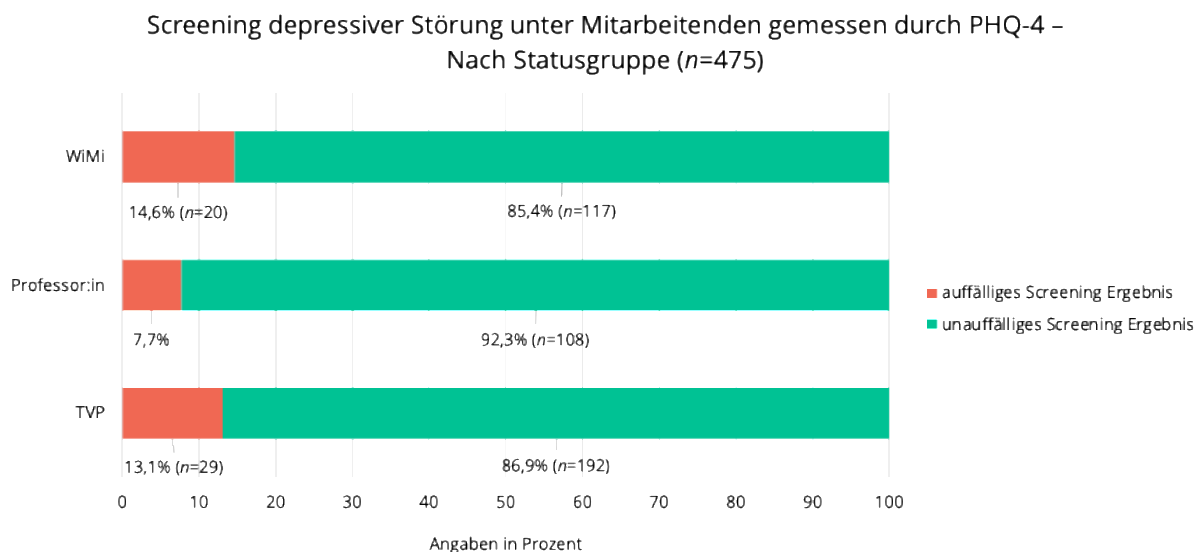


Abbildung 69: Screeningergebnis zu depressiver Störung der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

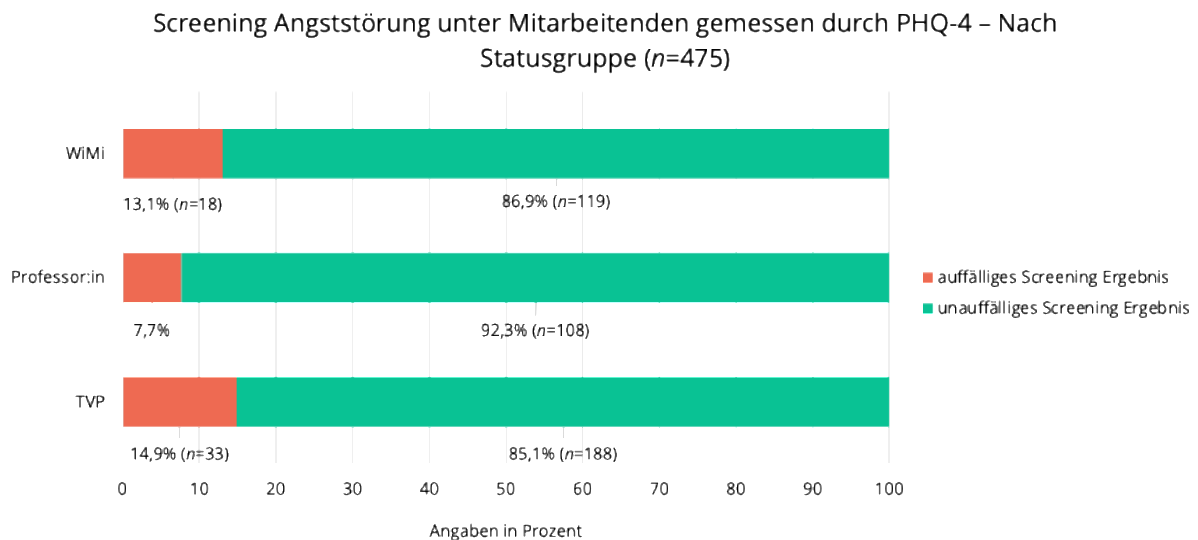


Abbildung 70: Screeningergebnis zu Angststörung der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

5.1.3 Einsamkeitserleben

Einsamkeit ist ein subjektiv belastendes Gefühl, das entsteht, wenn die Erwartungen oder das Bedürfnis nach Nähe und Verbundenheit durch die vorhandenen sozialen Kontakte nicht erfüllt ist (Peplau & Perlman, 1998). Einsamkeit hat in den letzten Jahren in der Wissenschaft und durch die Pandemie auch gesamtgesellschaftlich zunehmend an Aufmerksamkeit gewonnen (Lippke & Warner, 2022). Dabei ist zu unterscheiden zwischen Einsamkeit und *allein sein* oder *sozial isoliert sein*; auch wenn beides Faktoren sind, welche Einsamkeit begünstigen können. Einsamkeit kann Menschen aller Altersgruppen, Geschlechter, sozioökonomischen Hintergründe und Lebensumstände betreffen (Peplau & Perlman, 1998; Cacioppo et al., 2014). Das Gefühl ist nicht nur subjektiv belastend, sondern hat nachweislich negative Auswirkungen auf die Gesundheit. Insbesondere chronische Einsamkeit erhöht das Risiko für psychische Erkrankungen, Schlafstörungen sowie kardiovaskuläre Erkrankungen (Bücker, 2022).

Laut Einsamkeitsbarometer 2024 stieg mit Beginn der Covid-Pandemie die Einsamkeitsbelastung der Gesamtbevölkerung von 7,6 Prozent im Jahr 2017 auf

28,2 Prozent im Jahr 2020. Zwar sank die Belastung im Jahr 2021 auf 11,3 Prozent, blieb jedoch in allen Altersgruppen der unter 75-jährigen auf einem signifikant höheren Niveau als in den Jahren vor der Pandemie (Schobin et al., 2024).

Methodisches Vorgehen

Ein etabliertes Instrument zur Erfassung der Einsamkeit ist die *UCLA Loneliness Scale* (UCLA-LS) (Russel, 1996). Für die GBE 2025 wurde die daraus entwickelte Kurzversion von Hughes et al. (2004) verwendet. Die Skala besteht aus drei Items, welche allgemeine Gefühle sozialer Isolation und fehlender Zugehörigkeit abfragen und auf einer fünfstufigen Likert-Skala von „nie“ (1) bis „sehr oft“ (5) beantwortet werden. Aus den Ergebnissen wird eine gemittelte Summenskala gebildet. Ein festgelegter Grenzwert zur Interpretation des Mittelwerts liegt nicht vor, jedoch gilt ein höherer Wert als Hinweis für ein höheres Einsamkeitsempfinden (Hughes et al., 2004). Zur Interpretation der Ergebnisse orientiert sich dieser Bericht an der Auswertungsmethodik des Sozioökonomischen Panel (SOEP); demnach bilden Werte >3 eine erhöhte Einsamkeitsbelastung ab und Werte ≤ 3 keine erhöhte Einsamkeitsbelastung (Schobin et al., 2024).

Ergebnisse

Die Einsamkeitsbelastung, gemessen mit der UCLA-LS, konnte von $n=504$ Mitarbeitenden der HAW Hamburg ausgewertet werden.

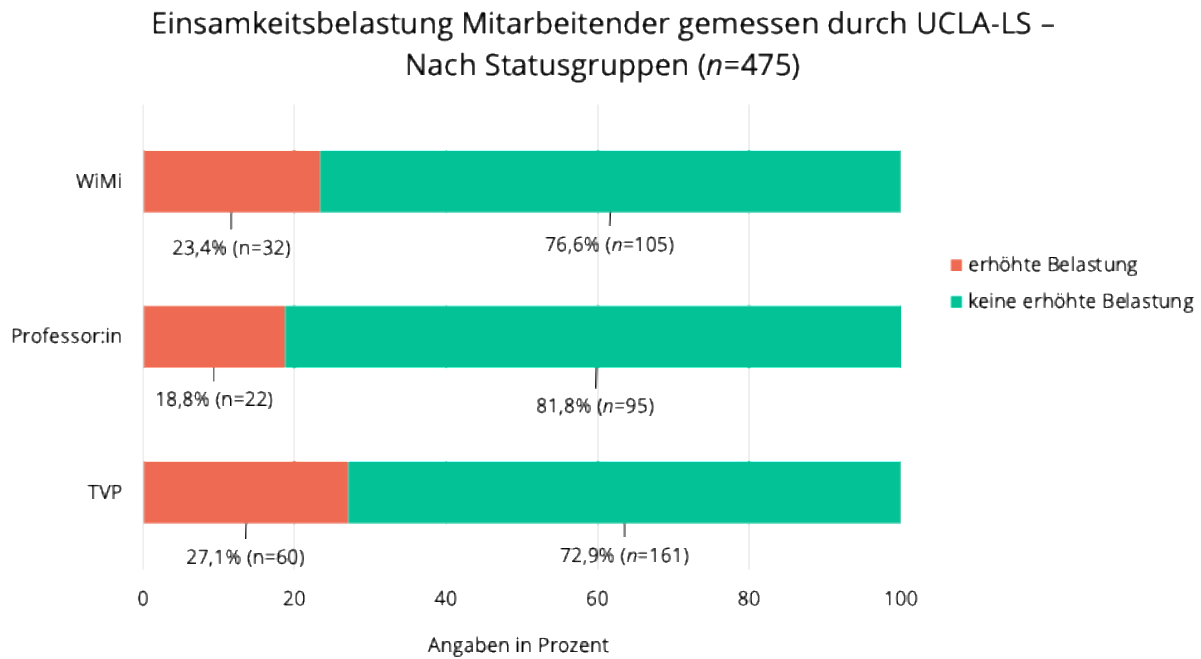


Abbildung 71: Einsamkeitsbelastung der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

14,9 Prozent ($n=75$) aller befragten HAW-Mitarbeitenden zeigten eine erhöhte Einsamkeitsbelastung (Abbildung 72). Differenziert nach Mitgliedergruppen, wies die Gruppe des TVPs den höchsten Wert erhöhter Einsamkeitsbelastung auf (27,1%; $n=60$), gefolgt von den wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen (23,4%, $n=32$) und den Professor*innen (18,8%, $n=22$) (Abbildung 71).

Kernaussagen

1. Bei knapp 15 Prozent ($n=75$) aller HAW-Mitarbeitenden lag eine erhöhte Einsamkeitsbelastung vor (Abbildung 72).
2. Mitarbeitende aus Technik und Verwaltung wiesen mit 27,1 Prozent ($n=60$) die höchsten Einsamkeitsbelastungen auf, gegenüber Professor*innen, bei denen die Einsamkeitsbelastung mit 18,8 Prozent ($n=22$) am geringsten ausfiel (Abbildung 71).

Einordnung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der GBE 2025 zeigen, dass erhöhte Einsamkeitsbelastungen unter HAW-Mitarbeitenden vorliegen und, je nach Statusgruppe, bis zu gut einem Viertel betroffen sind.

Im bundesweiten Vergleich zeigte sich im Jahr 2021 eine Einsamkeitsbelastung von 11,3 Prozent in der Allgemeinbevölkerung (Schobin et al., 2024). Die Einsamkeitsbelastungen unter allen Mitarbeitenden der HAW Hamburg liegen in der GBE 2025 darüber. Nach Alter differenziert weisen 12,3 Prozent der 30 bis 50-Jährigen und 9,8 Prozent der 51 bis 70-Jährigen erhöhte Einsamkeitsbelastungen auf (Schobin et al., 2024). In die benannten Altersgruppen fällt ein Großteil der HAW-Mitarbeitenden, die an der GBE 2025 teilgenommen haben. Laut TK-Einsamkeitsreport fühlen sich 58 Prozent der Befragten mindestens selten einsam (TK, 2024).

Literatur

- Bücker, S. (2022). *Die gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit*. KNE Expertise 10/2022. URL: <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-10> [Aufgerufen am 12.06.2025]
- Cacioppo, J.T., Cacioppo, S., Boomsma, D. I. (2014). Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition and Emotion*, 28(1),3-21. DOI: 10.1080/02699931.2013.837379
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., Cacioppo, J. T. (2004). *A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies*. *Research on Aging*, 26(6), 655-672. DOI <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Lippke, S., Warner, L. M. (2022). *Understanding and overcoming challenges in times of personal or global crisis-Editorial on the Special Issue on Loneliness and Health*. *Applied Psychology: Health and Well-Being* 15(1):3-23 DOI: <https://doi.org/10.1111/aphw.12420>
- Peplau, L. A., Perlman, D. (1998). *Loneliness*. San Diego: CA: Academic Press
- Russel, D. W. (1996). *UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure*. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2

Schobin, J., Arriagada, C., Gibson-Kunze, M. (2024). *Einsamkeitsbarometer 2024. Langzeitentwicklung von Einsamkeit in Deutschland*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/240528/5a00706c4e1d60528b4fed062e9debcc/einsamkeitsbarometer-2024-data.pdf> [Aufgerufen am 21.03. 2025]

Techniker Krankenkasse (2024). *Einsamkeitsreport 2024*. URL: <https://www.tk.de/resource/blob/2186830/73239d0d1b389491c47f1bf7960ed254/2024-tk-einsamkeitsreport-data.pdf>

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

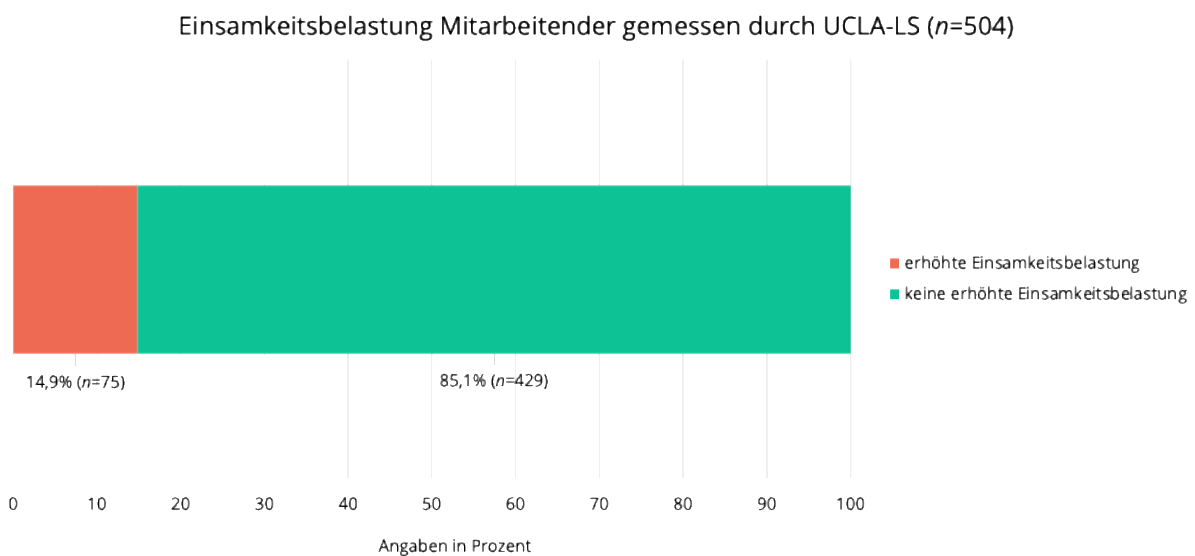


Abbildung 72: Einsamkeitsbelastung der Mitarbeitenden der HAW Hamburg (Gesamtscore), erfasst im Rahmen der GBE 2025

5.1.4 Stresserleben

Stresserleben bezeichnet die subjektive Wahrnehmung von Belastung, die entsteht, wenn Anforderungen als schwer bewältigbar oder bedrohlich empfunden werden (Ernst et al., 2022).

Forschungsergebnisse zeigen, dass sowohl Studierende als auch Hochschulmitarbeitende von einem hohen Stresserleben betroffen sind. Mitarbeitende nehmen unter anderem eine hohe Arbeitsverdichtung, befristete Verträge, unklare Aufgabenprofile oder die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben als belastend wahr (Grützmaker et al., 2018; Banscherus, 2020; Gilan

& Helmreich, 2022; Hofmann et al., 2020). In der Folge kann ein erhöhtes Stressempfinden weitreichende psychische und körperliche Auswirkungen begünstigen und z.B. mit emotionaler Erschöpfung, Angst, Verspannungen oder Magen-Darm-Beschwerden einhergehen (Grützmacher et al., 2018; Werdecker & Esch, 2022).

Methodisches Vorgehen

Um das subjektiv erlebte Stressniveau von Mitarbeitenden der HAW Hamburg zu erheben, wurde die *Heidelberger Stressskala (HEI-STRESS)* eingesetzt (Schmidt & Obergfell, 2011; Schmidt et al., 2015). Die HEI-STRESS ist eine speziell für den hochschulbezogenen Kontext entwickelte Kurzsкала und gibt Einschätzungen zum Stresserleben in den letzten vier Wochen. Sie besteht insgesamt aus drei Items. Dabei misst Item 1 das selbst wahrgenommene Stresslevel anhand einer Skala von „gar nicht gestresst“ (0) bis „sehr gestresst“ (100), während Item 2 die Häufigkeit allgemeiner Anspannung auf einer fünfstufigen Likert-Skala von „nie“ (0) bis „täglich“ (4) abbildet. Auch Item 3, welches die aktuelle Bewertung des eigenen Lebens bezüglich erlebten Stresses erhebt, wird anhand einer fünfstufigen Likert-Skala von „gar nicht stressig“ (0) bis „sehr stressig“ (4) gemessen. Der zu bildende Summenscore ergibt sich aus der Kombination aller drei Items und liegt im Bereich zwischen 0 und 100 Punkten, wobei ein höherer Score grundsätzlich mit einem stärker ausgeprägten bzw. häufiger auftretenden Stresserleben assoziiert ist (Schmidt & Obergfell, 2011). In der GBE 2025 liegt der Cut Off-Wert für ein hohes Stresserleben bei ≥ 75 .

Ergebnisse

Das Stresserleben konnte von $n=474$ Mitarbeitenden der HAW Hamburg ausgewertet werden.

Ein hohes Stresserleben war unter den befragten Professor*innen am höchsten (30,8%, $n=36$) und lag unter wissenschaftlichen Mitarbeitenden auf einem ähnlich hohen Niveau (29,4%, $n=40$). In der Gruppe des TVPs war der Anteil jener, mit

einem hohen Stresserleben, am geringsten, lag jedoch auch über 20 Prozent ($n=54$) (Abbildung 73).

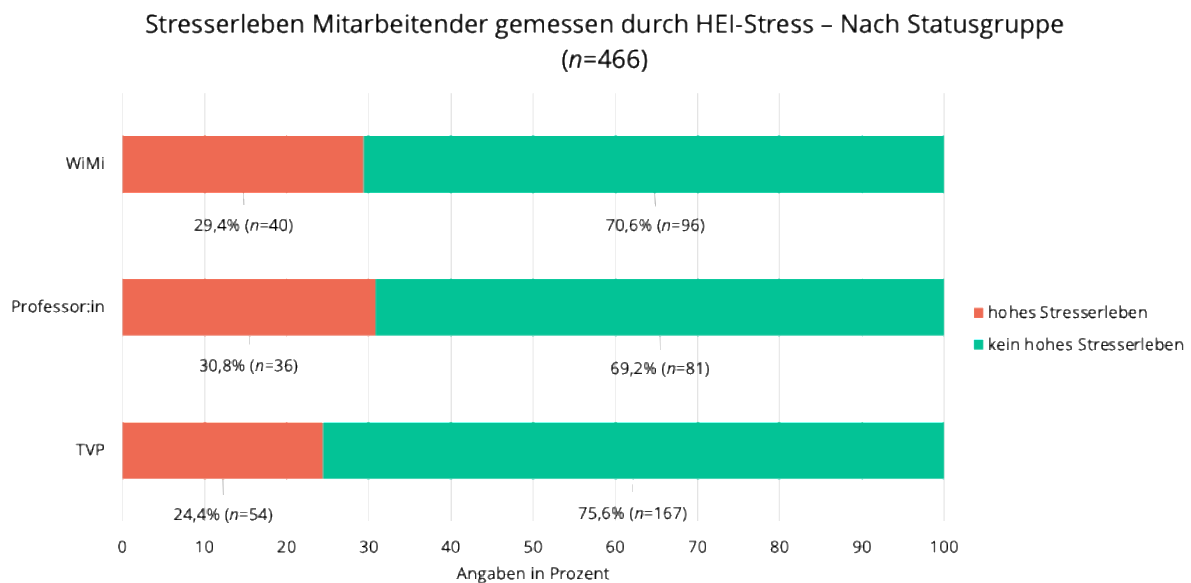


Abbildung 73: Stresserleben der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Kernaussagen

1. Bei 24,9 Prozent ($n=125$) aller befragten HAW-Mitarbeitenden lag ein hohes Stresserleben vor (Abbildung 74).
2. Das höchste Stresserleben ließ sich bei den Professor*innen (30,8%, $n=36$), gefolgt von wissenschaftlichen Mitarbeitenden (29,4%, $n=40$) verzeichnen (Abbildung 73).

Einordnung der Ergebnisse

Die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass der Großteil der HAW-Mitarbeitenden keine erhöhte Stressbelastung aufweist, gleichzeitig jedoch erhöhter Stress in allen untersuchten Mitgliedergruppen in nennenswerter Höhe vorliegt.

Auch die Ergebnisse der TK-Stressstudie – gemessen mit einem anderen Instrument – zeigen eine weite Verbreitung von Stress in der

Erwachsenenbevölkerung in Deutschland. Hier gaben 31 Prozent an, sich „häufig“, und 35 Prozent, sich „manchmal“, gestresst zu fühlen (TK, 2025).

Literatur

- Banscherus, U. (2020), Belastungserleben und resilientes Verhalten von Beschäftigten in wissenschaftsunterstützenden Bereichen an Hochschulen. *Beiträge zur Hochschulforschung*, 42, 126-147.
- Ernst, G., Franke, A., & Franzkowiak, P. (2022). Stress und Stressbewältigung. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I118-2.0>
- Gilan, D., & Helmreich, I. (2022). Was tun gegen Stress im akademischen Arbeitsumfeld? URL: <https://www.forschung-und-lehre.de/detailview/was-tun-gegen-stress-im-akademischen-arbeitsumfeld-5234> [Aufgerufen am 16.07.2025].
- Grützmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S., & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017*. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse. URL: <https://www.tk.de/resource/blob/2154542/027620a7e8809b952ab8190a5d8fd38b/gesamtbericht-gesundheit-studierender-in-deutschland-2017-data.pdf> [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Hofmann, Y. E., Müller-Hotop, R., & Datzer, D. (2020). Die Bedeutung von Resilienz im Hochschulkontext – Eine Standortbestimmung von Forschung und Praxis. *Beiträge zur Hochschulforschung*, 42, 10-35.
- Schmidt, L. I., Sieverding, M., Scheiter, F. & Obergfell, J. (2015). Predicting and explaining students' stress with the Demand–Control Model: does neuroticism also matter? *Educational Psychology*, 35 (4), 449–464. <https://doi.org/10.1080/01443410.2013.857010>
- Schmidt, L. I. & Obergfell, J. (2011). Zwangsjacke Bachelor?! Stressempfinden und Gesundheit Studierender. Der Einfluss von Anforderungen und Entscheidungsfreiräumen bei Bachelor- und Diplomstudierenden nach Karaseks Demand-Control-Modell (neue Ausg). Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Techniker Krankenkasse (2025). TK-Stressreport 2025. URL: <https://www.tk.de/resource/blob/2208780/ba51a41989daff8fee95544c46761f1b/tk-stressreport-2025-data.pdf>
- Werdecker, L., & Esch, T. (2022). Stress und Gesundheit. In: Haring, R. (eds) Gesundheitswissenschaften. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65219-0_33

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

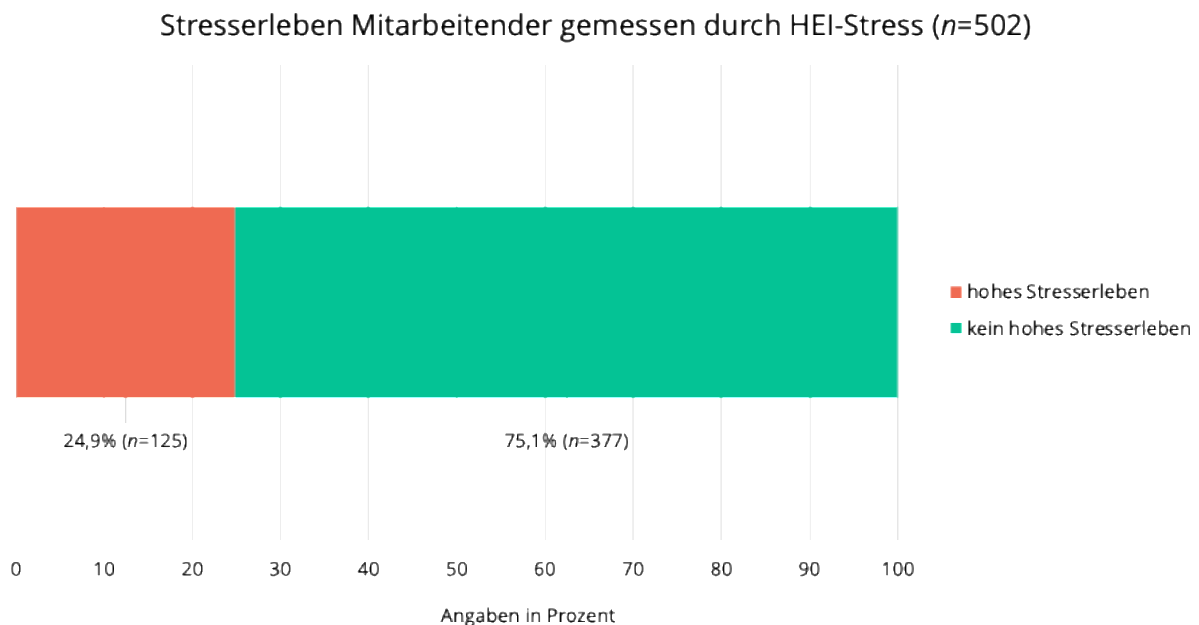


Abbildung 74: Stresserleben der Mitarbeitenden der HAW Hamburg (Gesamtscore), erfasst im Rahmen der GBE 2025

5.1.5 Diskriminierungserfahrung

Diskriminierungserfahrungen sind ein ernstzunehmendes Problem im akademischen Setting, das sowohl Beschäftigte als auch Studierende betreffen kann (ADS, 2024). Forschungsergebnisse verdeutlichen: Hochschulen müssen Sichtbarkeit schaffen und sich aktiv für ein diskriminierungsfreies Studien- und Arbeitsumfeld einsetzen (Meyer et al., 2022; ADS, 2024).

Eine Studie der Universität Bielefeld aus dem Jahr 2016 untersuchte das Diskriminierungserleben an der Universität von Hochschulangehörigen aller Statusgruppen, also Studierenden und Mitarbeitenden. Zwar zeigen die Ergebnisse, dass die Einschätzungen zur Verbreitung von unterschiedlichen Diskriminierungsdimensionen im Hochschulkontext geringer eingeschätzt werden als in Deutschland insgesamt. Jedoch wird die Verbreitung vieler Diskriminierungsdimensionen an der Universität, etwa aufgrund eines Migrationshintergrunds oder aufgrund des Geschlechts, von über 20 Prozent als

mindestens „eher verbreitet“ angesehen. Die Verbreitung von Diskriminierung aufgrund des Aussehens wird von den Befragten am höchsten eingeschätzt (Berghan et al., 2016).

Methodisches Vorgehen

Im Rahmen der GBE 2025 wurden hochschulbezogene Diskriminierungserfahrungen von Mitarbeitenden mit Befragungssitems, orientiert am *Sozioökonomischen Panel* (SOEP-IS-Group, 2022), erhoben. Erfragt wurde hierbei, ob sich Mitarbeitende in den letzten 12 Monaten an der Hochschule diskriminiert gefühlt haben (Antwortmöglichkeiten „Ja“, „Nein“, „Keine Angabe“). Zudem wurde erhoben, ob sie Diskriminierungen gegen andere Personen beobachtet oder selbst erlebt haben. Die abgefragten Diskriminierungsdimensionen sind der Abbildung 75 zu entnehmen.

Ergebnisse

Angaben zu Diskriminierungserfahrungen in den letzten 12 Monaten liegen von $n=466$ HAW-Mitarbeitenden vor. Mit 80,5 Prozent ($n=178$) war der Anteil der Mitarbeitenden, die keine Diskriminierung erlebt hatten, in der Gruppe des TVPs am größten (Abbildung 76).

Jeweils über 20 Prozent der befragten Mitarbeitenden gaben an, Diskriminierung aufgrund des Geschlechts selbst erlebt (22%, $n=110$) und/oder bei anderen beobachtet (26,4%, $n=132$) zu haben. Fallen die Werte zu beobachteter Diskriminierung bei fast allen Formen höher aus als die selbst erlebte Diskriminierung, zeigte sich dies besonders deutlich bei Diskriminierung aufgrund des Migrationshintergrunds: 33,6 Prozent ($n=168$) der HAW-Mitarbeitenden gaben an, dies an der Hochschule beobachtet zu haben, gegenüber 4 Prozent ($n=20$), die Diskriminierung aufgrund eines Migrationshintergrunds erlebten (Abbildung 75). Diskriminierung aufgrund von Elternschaft war der einzige abgefragte

Diskriminierungsanlass, der häufiger selbst erlebt (14,8%, $n=74$) als bei anderen beobachtet (14,4%, $n=72$) wurde.

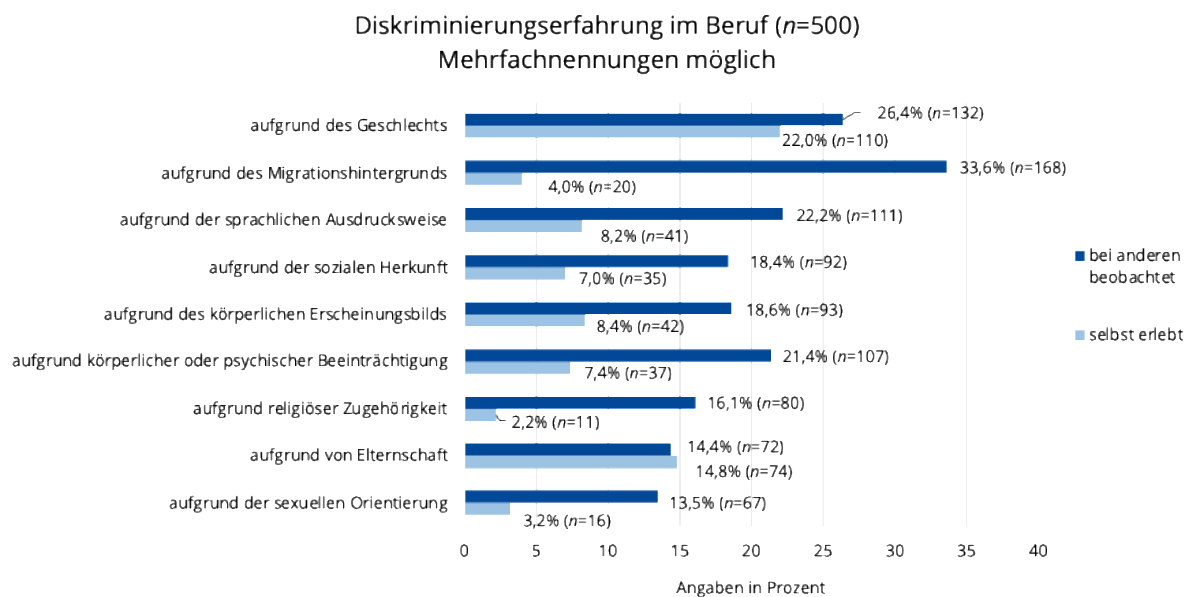


Abbildung 75: Diskriminierungserfahrungen der Mitarbeitenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Kernaussagen

1. Unter den wissenschaftlichen Mitarbeitenden gaben 16,8 Prozent ($n=23$), unter den Professor*innen 15,4 Prozent ($n=18$) und unter den TVP-Mitarbeitenden 12,2 Prozent ($n=27$) an, in den letzten 12 Monaten Diskriminierungen an der Hochschule erlebt zu haben (Abbildung 76).
2. Die drei häufigsten Diskriminierungsformen, die von HAW-Mitarbeitenden an der Hochschule beobachtet wurden, betrafen Diskriminierung aufgrund des Migrationshintergrunds (33,6%, $n=168$), aufgrund des Geschlechts (26,4%, $n=132$) und aufgrund der sprachlichen Ausdrucksweise (22,2%, $n=111$) (Abbildung 75).
3. Die drei häufigsten Diskriminierungsformen, die von HAW-Mitarbeitenden an der Hochschule selbst erlebt wurden, betrafen Diskriminierung aufgrund des Geschlechts (22%, $n=110$), aufgrund von Elternschaft (14,8%,

$n=74$) und aufgrund des körperlichen Erscheinungsbildes (8,4%, $n=42$) (Abbildung 75).

4. Diskriminierung aufgrund von Elternschaft war von allen abgefragten Diskriminierungsdimensionen die einzige Form, die häufiger selbst erlebt (14,8%, $n=74$) als bei anderen beobachtet (14,4%, $n=72$) wurde (Abbildung 75).

Einordnung der Ergebnisse

Die Ergebnisse zum Diskriminierungserleben an der HAW Hamburg zeigen, dass Diskriminierungserfahrungen ein ernstzunehmendes Problem im akademischen Setting darstellen, das sowohl Mitarbeitende als auch Studierende betrifft. Diskriminierungserfahrungen betreffen alle Mitgliedergruppen von Mitarbeitenden der HAW Hamburg – bis zu 17 Prozent geben an, Diskriminierung in den letzten 12 Monaten erlebt zu haben. Besonders auffällig ist die Diskrepanz zwischen erlebter und beobachteter Diskriminierung. Die Analyse zeigt, dass die einzelnen Diskriminierungsdimensionen zum Großteil häufiger beobachtet als selbst erlebt werden.

Berghan et al. (2016) haben zum Teil andere Ergebnisse berichtet: Zum einen fallen die Zustimmungen zu selbst erlebter Diskriminierung in der GBE 2025 geringer aus – beispielsweise zur Diskriminierung aufgrund des Geschlechts, aufgrund des Migrationshintergrunds und aufgrund der sozialen Herkunft. Zum anderen wurden in der Vergleichsstudie einzelne Diskriminierungsdimensionen, wie Diskriminierung aufgrund des Geschlechts oder aufgrund der sozialen Herkunft, häufiger selbst erlebt als beobachtet (Berghan et al., 2016).

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass Diskriminierungserfahrungen an der HAW Hamburg zwar nicht die Mehrheit der Mitarbeitenden direkt betrifft, jedoch deutliche Anzeichen für eine Problemlage im Arbeitsalltag vorliegt.

Literatur

- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (ADS) (2024). *Bausteine für einen systematischen Diskriminierungsschutz an Hochschulen*. URL: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/bausteine_f_e_systematischen_diskriminierungsschutz_an_hochschulen.pdf?__blob=publicationFile&v=6 [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Berghan, W., Preuß, M., Dubbert, U. (2016). *Diskriminierungserleben an der Universität. Wahrnehmung von und Erfahrungen mit Diskriminierung an der Universität Bielefeld*. Bielefeld: Univ. Bielefeld, Institut für interdisziplinäre Konflikt- und Gewaltforschung. URL: <https://pub.uni-bielefeld.de/download/2904829/2904834/Projektbericht%20Diskriminierungserleben%20an%20der%20Uni%20Bielefeld.pdf> [Aufgerufen am 05.12.2025].
- Meyer, J., Strauß, S., & Hinz, T. (2022). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: Fokusanalysen zu Diskriminierungserfahrungen an Hochschulen*. (DZHW Brief 08 | 2022). Hannover: DZHW. https://doi.org/10.34878/2022.08.dzhw_brief
- SOEP-IS Group. (2022). SOEP-IS 2020 – Fragebogen für die SOEP-Innovations-Stichprobe. SOEP Survey Papers 1143: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP. URL: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.844972.de/diw_ssp1143.pdf [Aufgerufen am 25.06.2025].

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

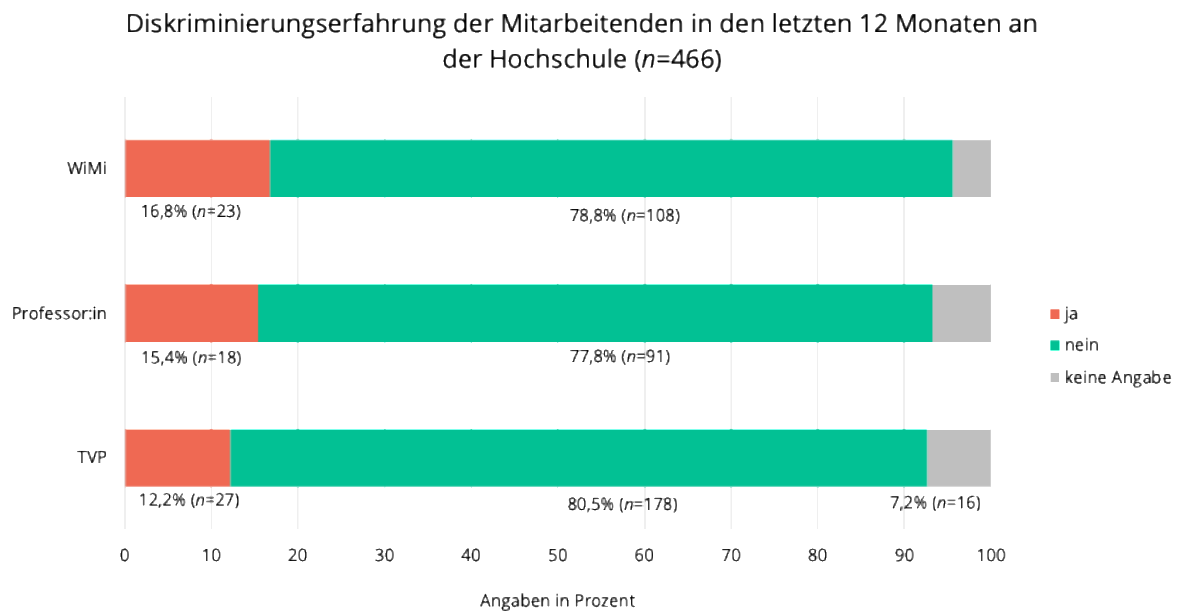


Abbildung 76: Diskriminierungserfahrungen der Mitarbeitenden der HAW Hamburg in den letzten 12 Monaten an der Hochschule nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

5.2 Gesundheitsverhalten

Das Gesundheitsverhalten umfasst alle Verhaltensweisen, die einen direkten oder indirekten Einfluss auf die Gesundheit haben. Dazu gehört gesundheitsförderliches (z.B. körperliche Aktivität, ausgewogene Ernährung) und riskantes Verhalten (z.B. Rauchen, häufiger Alkohol- und Substanzkonsum). Insgesamt steht das Gesundheitsverhalten in enger Verbindung mit der physischen und psychischen Gesundheit und gilt als zentraler Ansatzpunkt für entsprechende Präventionsmaßnahmen (Faltermaier, 2024). Körperliche Aktivität senkt nachweislich das Risiko für verschiedene chronische Erkrankungen. Dazu gehören Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, des Stoffwechsels und der Gewichtsregulierung. Die wirksamsten Verbesserungen verschiedener Programme konnten bei einer körperlichen Aktivität von mehr als 150 Minuten pro Woche erzielt werden (Alorayf et al., 2024). Dieser Wert entspricht auch den Empfehlungen der WHO-Leitlinie zu körperlicher Aktivität. Eine moderate körperliche Aktivität von 150-300 Minuten pro Woche oder 75-150 Minuten in einer hohen Intensität kann erhebliche gesundheitliche Vorteile für Erwachsene bringen (WHO, 2020). Eine gesunde Ernährungsweise kann ebenfalls das Risiko für das Auftreten chronischer Erkrankungen senken. Insbesondere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes sowie verschiedene Krebsarten treten bei Personen mit ausgewogener Ernährung seltener auf (Alorayf, 2024; Jayedi et al., 2020).

Methodisches Vorgehen

In diesem Zusammenhang stellt der Bielefelder Fragebogen einen von der Universität Bielefeld entwickelten Fragebogen zur Ermittlung von Gesundheit und Arbeitsbedingungen dar.

Für die GBE 2025 an der HAW Hamburg wurden ausgewählte Items aus dem Bielefelder Fragebogen aus dem Themenbereich Gesundheitsverhalten

übernommen. Das Gesundheitsverhalten der Mitarbeitenden wurde anhand der Items zu körperlicher Aktivität und Ernährung erhoben.

- **Körperliche Aktivität:** Zwei Items erfassten die Häufigkeit intensiver körperlicher Aktivität (mindestens 20 Minuten) sowie moderater körperlicher Aktivität (mindestens 30 Minuten) innerhalb der letzten sieben Tage.
- **Ernährungsverhalten:** Ein Item erhob die durchschnittliche tägliche Verzehrmenge von Obst und/oder Gemüse.

Die Antwortoptionen variierten je nach Item und bezogen sich entweder auf die Häufigkeit (z.B. „nie“ bis „täglich“) oder auf die Menge (z.B. „esse ich nicht“ bis „5 Portionen“). Zur Einordnung der Antworten, wurde eine Klassifizierung in kritische, mittlere und positive körperliche Aktivität und Ernährungsverhalten durchgeführt. Die Klassifizierung für die körperliche Aktivität folgt folgendem Schema: Null bis zwei Tage körperliche Aktivität pro Woche entsprechen einer kritischen Klassifizierung, drei bis vier Tage körperliche Aktivität pro Woche entspricht einer mittleren Klassifizierung und fünf bis sieben Tage körperliche Aktivität pro Woche entspricht einer positiven Klassifizierung. Aus den zwei Items zu körperlicher Aktivität wurde ein Mittelwert berechnet, welcher im Rahmen der GBE2025 berichtet wird.

Das Ernährungsverhalten wird ebenfalls in kritisches, mittleres und positives Ernährungsverhalten klassifiziert. Null Portionen Obst und Gemüse am Tag entsprechen einer kritischen Klassifizierung. Ein bis vier Portionen Obst und Gemüse am Tag entsprechen einer mittleren Klassifizierung. Fünf Portionen Obst und Gemüse am Tag entsprechen einer positiven Klassifizierung.

5.2.1 Körperliche Aktivität

Ergebnisse

Die Fragen zur körperlichen Aktivität wurden von $n=473$ Mitarbeitenden beantwortet. Eine kritische körperliche Aktivität wiesen 50,7 Prozent ($n=141$) des TVPs, 38,7 Prozent ($n=63$) der Professor*innen und 40,8 Prozent ($n=74$) der wissenschaftlichen Mitarbeitenden auf. Den höchsten Anteil an positiver körperlicher Aktivität war bei den Professor*innen (35,2%, $n=58$) erkennbar (Abbildung 77).

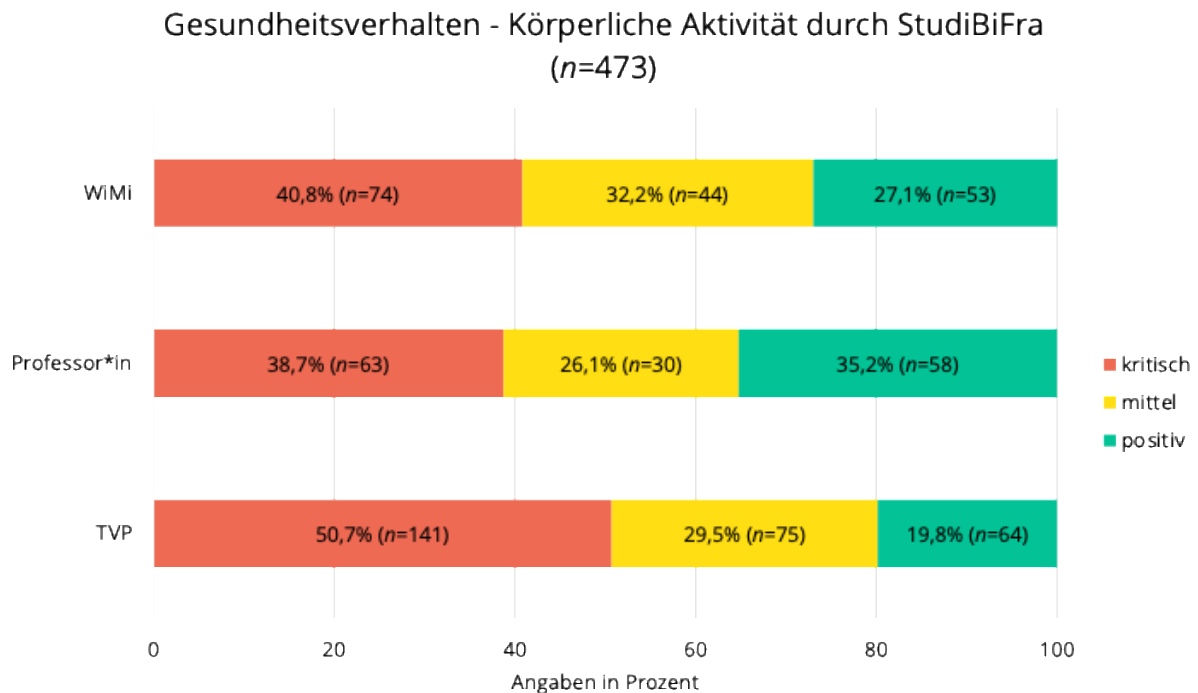


Abbildung 77: Körperliche Aktivität der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Kernaussagen

- 1) 50,7 Prozent ($n=141$) des TVPs wiesen eine kritische körperliche Aktivität auf.
- 2) Nur 19,8 Prozent ($n=64$) des TVPs wiesen eine positive körperliche Aktivität auf.
- 3) Professor*innen wiesen im Vergleich unter den drei Mitgliedergruppen den größten Anteil (35,2%, $n=58$) an positiver körperlicher Aktivität auf.

Einordnung der Ergebnisse

Die Ergebnisse zur körperlichen Aktivität unter Mitarbeitenden der HAW Hamburg macht deutlich, dass der Anteil an kritischer körperlicher Aktivität in allen Mitgliedergruppen hoch ist. Zudem wird deutlich, dass Professor*innen im

Vergleich zu den weiteren Mitgliedergruppen eine positivere Klassifizierung der körperlichen Aktivität erreichen.

Betrachtet man bundesweite Daten zum Bewegungsverhalten von Erwachsenen ist zu erkennen, dass 48 Prozent aller Erwachsenen die Empfehlungen für Ausdauertraining von "≥150 Minuten pro Woche moderate bis intensive körperliche Aktivität für durchschnittlich 10 Minuten pro Tag" erfüllen. Dabei ist erkennbar, dass Personen mit einem hohen Bildungsstand (56,9%) die Empfehlung häufiger erreichen als Personen mit einem niedrigen Bildungsstand (35,1%) (RKI, 2022).

Literatur

- Alorayf, A. E. A., Alhamamah, M. A. M., Alhamamah, S. A. M., Alhamamah, H. A. M., Almasabi, F. M., Al Jamish, Y. A. A., Al-Aorif, F. M. A., Allajam, M. M. M., Alsoma, M. A. H., & Al Abbas, A. M. H. (2024). *Evaluating the effectiveness of lifestyle interventions in preventing chronic diseases: A systematic review*. Journal of Ecohumanism, 3(7), 4651–4659. <https://doi.org/10.62754/joe.v3i7.4576>
- Faltermaier, T. (2024). Gesundheitsverhalten, Krankheitsverhalten, Gesundheitshandeln. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i060-3.0>
- Jayedi, A., Soltani, S., Abdolshahi, A., & Shab-Bidar, S. (2020). Healthy and unhealthy dietary patterns and the risk of chronic disease: an umbrella review of meta-analyses of prospective cohort studies. *British Journal of Nutrition*, 124(11), 1133–1144. DOI:10.1017/S0007114520002330
- Robert Koch-Institut. (2022). Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020. Berlin. DOI: 10.25646/9362.

5.2.2 Ernährung

Ergebnisse

N=460 Mitarbeitende beantworteten die Frage zum durchschnittlichen täglichen Obst- und Gemüseverzehr. Auffällig war, dass die Klassifikation *mittel* bei allen Mitgliedergruppen, mit über 80 Prozent, am größten ausgeprägt war (Abbildung

78). Der größte Anteil an positivem Ernährungsverhalten war bei den wissenschaftlichen Mitarbeitenden zu erkennen (13,1%, $n=18$).

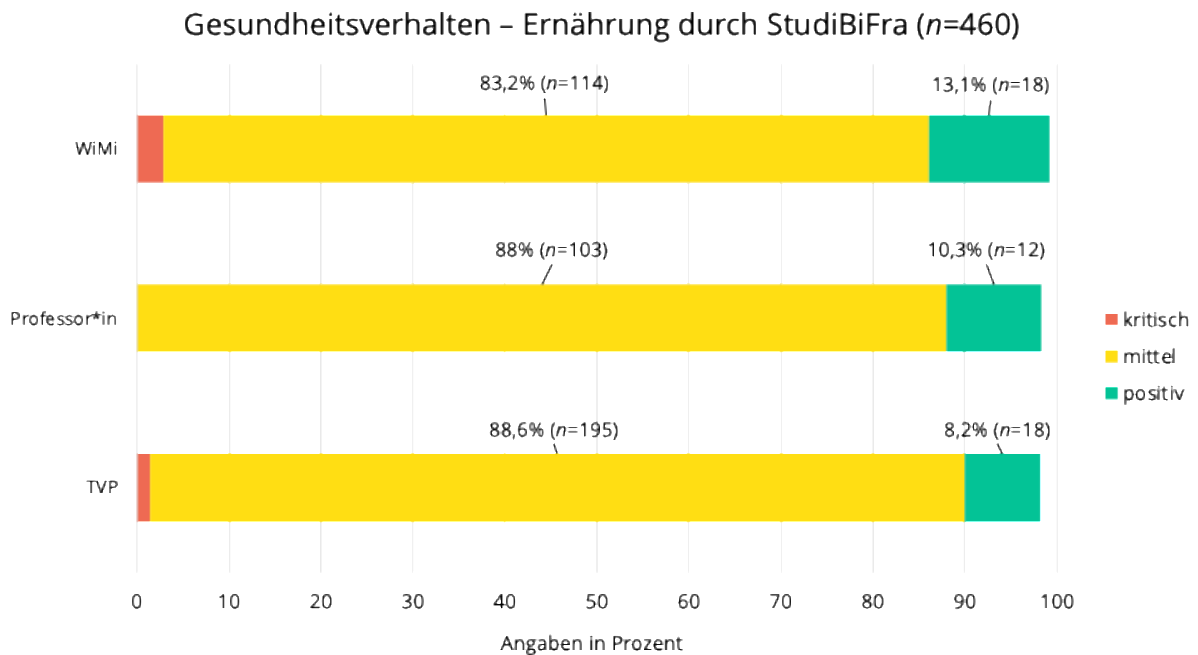


Abbildung 78: Ernährungsverhalten der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Kernaussagen

- 1) Über 80 Prozent aller Mitgliedergruppen wiesen ein als mittel klassifiziertes Ernährungsverhalten auf.
- 2) 13,1 Prozent ($n=18$) der wissenschaftlichen Mitarbeitenden wiesen ein positives Ernährungsverhalten auf.
- 3) 8,2 Prozent ($n=18$) des TVPs wiesen ein positives Ernährungsverhalten auf.

Einordnung der Ergebnisse

Die Ergebnisse zum Ernährungsverhalten unter Mitarbeitenden der HAW Hamburg machen deutlich, dass der Anteil in allen Mitgliedergruppen im Bereich des mittleren Ernährungsverhaltens am höchsten ist. Methodisch ist hierbei die Klassifizierungsweise zu diskutieren. Lediglich kein täglicher Obst- und Gemüseverzehr wird als kritisch klassifiziert, dies ist fachlich zu hinterfragen. Es ist zu diskutieren, ob eine Klassifizierung in ein kritisches Ernährungsverhalten die

Verzehrmenge ein bis zwei Portionen Obst und Gemüse täglich inkludieren sollte. Aufgrund der aktuellen Klassifizierung ist das mittlere Ernährungsverhalten überrepräsentiert.

Bundesweite Daten zum Ernährungsverhalten zeigen, dass 35 Prozent der Erwachsenen in Deutschland täglich Obst und Gemüse verzehren. Der tägliche Verzehr von Obst (56%) ist dabei höher als der tägliche Verzehr von Gemüse (46%) (RKI, 2022).

Literatur

Robert Koch-Institut. (2022). Dashboard zu Gesundheit in Deutschland aktuell - GEDA 2019/2020. Berlin. DOI: 10.25646/9362.

5.3 Gesundheitsressourcen

Gesundheitsressourcen (auch: Schutzfaktoren) bezeichnen personale, soziale und materielle Faktoren, die Individuen dabei unterstützen, gesundheitliche Anforderungen zu bewältigen und Wohlbefinden zu stärken (Antonovsky, 1979). Personale Ressourcen stellen hierbei individuelle Lebenskompetenzen, Persönlichkeitsmerkmale und spezifische Bewältigungsstrategien sowie körperliche Gesundheit dar. Soziale und umweltbezogene Ressourcen umfassen hingegen externe Faktoren der sozialen Umwelt eines Menschen wie die Sicherung von Grundbedingungen wie Ernährung, Wohnraum und Erwerbsarbeit, aber auch zugewandte und unterstützende Beziehungen (Antonovsky, 1979; Hurrelmann et al., 2018).

Für die GBE 2025 an der HAW Hamburg wurden im Rahmen der Gesundheitsressourcen von Mitarbeitenden Daten zur Gesundheitskompetenz, zur beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung, zur Arbeits- sowie zur Lebenszufriedenheit erhoben.

5.3.1 Gesundheitskompetenz

Gesundheitskompetenz nach Public-Health-Perspektive beschreibt neben basalen Lese- und Rechenfähigkeiten vor allem die Gesamtheit der kognitiven und sozialen Fähigkeiten und Fertigkeiten, welche die Grundlage für das Treffen gesundheitsförderlicher Entscheidungen darstellen (Lenartz, 2012; WHO, 1998). Die Gesundheitskompetenz ist von zentraler Bedeutung, da sie eng mit dem psychischen Wohlbefinden und einem gesundheitsfördernden Verhalten zusammenhängt (De Gani et al., 2025). Studien zeigen, dass eine höhere Gesundheitskompetenz zu einem besseren Umgang mit Belastungen führt, während eine geringe Kompetenz ein Risikofaktor für gesundheitliche Probleme darstellt (Ouadine & Falke, 2025; Hohensee & Schiemann, 2022). Hochschulen

sollten daher gezielt Maßnahmen zur Förderung der Gesundheitskompetenz ihrer Studierenden und Mitarbeitenden integrieren, wie etwa durch Informationsangebote, Beratung und gesundheitsförderliche Strukturen (Kühn et al., 2021).

Das Multidimensionale Prozessmodell zur Gesundheitskompetenz von Soellner et al. (2017) führt insgesamt sechs Dimensionen weiterentwickelter Fertigkeiten auf, welche das Potenzial haben, das Gesundheitsverhalten und damit auch den Gesundheitszustand positiv zu beeinflussen. Als vorgeordnete Dimensionen ermöglichen eine gute Selbstwahrnehmung eigene Bedürfnisse und Belastungen zu erkennen und in gesundheitsbezogene Handlungen zu überführen, während die Fähigkeit zur Verantwortungsübernahme die bewusste Umsetzung solcher Entscheidungen unterstützt (Lenartz, 2012). Die Messung der Gesundheitskompetenz im Sinne des Multidimensionalen Prozessmodells von Soellner et al. (2017) erfolgt typischerweise durch den Fragebogen zur Gesundheitskompetenz nach Lenartz (2011).

Methodisches Vorgehen

Im Rahmen der GBE wurden die Dimensionen Selbstwahrnehmung und Verantwortungsübernahme anhand von 10 Items des Fragebogens zur Gesundheitskompetenz nach Lenartz (2012) erhoben. Die Dimension „Selbstwahrnehmung“ umfasst fünf Aussagen, die sich auf die Fähigkeit beziehen, eigene Gefühle, körperliche Reaktionen und Bedürfnisse bewusst zur Kenntnis nehmen und zu verstehen. Die fünf Aussagen der Dimension „Verantwortungsübernahme“ beschreiben das Bemühen, durch Aufmerksamkeit, Achtsamkeit und gesundheitsförderliches Verhalten wie Ernährung oder Bewegung bewusst und aktiv für die eigene Gesundheit zu sorgen. Alle Items können auf einer vierstufigen Skala mit den Optionen „trifft überhaupt nicht zu“ (1) bis „trifft genau zu“ (4) beantwortet werden. Daraus lassen sich für jede der

zwei Skalen Scores berechnen, welche die Mittelwerte der jeweiligen enthaltenen Items darstellen. Die berechneten Mittelwerte können einen Wert zwischen 1 und 4 annehmen. Je höher der Wert, desto höher ist die selbst eingeschätzte Gesundheitskompetenz der entsprechenden Dimension (Lenartz, 2012).

Ergebnisse

Die Items zur Gesundheitskompetenz wurden von $n=467$ Mitarbeitenden der HAW Hamburg beantwortet. Die Selbstwahrnehmung der Mitarbeitenden lag bei einem Mittelwert von $M=3,1$ ($SD=0,7$) und die Verantwortungsübernahme bei $M=3,0$ ($SD=0,8$) (Abbildung 79).

Die höchsten Werte zur Selbstwahrnehmung hatten Mitarbeitende der Berufsgruppe der Professor*innen ($M=3,2$; $SD=0,7$), gefolgt vom TVP ($M=3,1$; $SD=0,7$) sowie den wissenschaftlichen Mitarbeitenden ($M=3,1$; $SD=0,8$).

Die höchsten Werte zur Verantwortungsübernahme haben ebenfalls Mitarbeitende der Berufsgruppe der Professor*innen ($M=3,1$; $SD=0,7$), gefolgt vom TVP ($M=3,0$; $SD=0,7$) und wissenschaftlichen Mitarbeitenden ($M=3,0$; $SD=0,8$) (Abbildung 80).

Kernaussagen

- 1) Der Mittelwert der Dimension Selbstwahrnehmung der Gesundheitskompetenz von Mitarbeitenden der HAW Hamburg lag bei $M=3,1$ ($SD=0,7$).
- 2) Der Mittelwert der Dimension Verantwortungsübernahme der Gesundheitskompetenz von Mitarbeitenden der HAW Hamburg lag bei $M=3,0$ ($SD=0,8$).
- 3) Die Berufsgruppe der Professor*innen wiesen in beiden Dimensionen die höchsten Werte auf ($M=3,2$; $M=3,1$). Mitarbeitende aus Technik und Verwaltung sowie wissenschaftliche Mitarbeitende wiesen in beiden Dimensionen gleiche Mittelwerte auf ($M=3,1$; $M=3,0$).

Einordnung der Ergebnisse

Je niedriger der ermittelte Mittelwert der einzelnen Dimensionen, desto geringer ist die Ausprägung der Dimension der Gesundheitskompetenz (Lenartz, 2012). Bei dem Vergleich mit der Normstichprobe von Lenartz (2012) mit $n=337$ Erwachsenen weisen die befragten Mitarbeitenden der HAW Hamburg in der Dimension Selbstwahrnehmung ähnliche Werte auf ($M=3,11$; $SD=0,70$ vs. $M=3,13$; $SD=0,49$), während sie in Bezug zur Verantwortungsübernahme höhere Werte aufweisen ($M=3,01$; $SD=0,76$ vs. $M=2,84$; $SD=0,65$).

Gesundheitskompetenz ist ein entscheidender Bestandteil für gesundheitsförderliches Verhalten, welches zu Gesundheit führt oder sie erhält. Darüber hinaus ist die Förderung der Gesundheitskompetenz ein integraler Bestandteil einer nachhaltigen Gesundheitsstrategie, die nicht nur das individuelle Wohlbefinden stärkt, sondern auch zur Schaffung eines gesünderen Arbeitsumfeldes beiträgt.

Es ist festzuhalten, dass die Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden der HAW Hamburg im Vergleich zur Normstichprobe ähnliche Mittelwerte aufweist. Eine Förderung der Gesundheitskompetenz ist trotz dessen als förderlich anzusehen. Eine hohe Gesundheitskompetenz befähigt die Mitarbeitenden für sie relevante Gesundheitsinformationen zu verstehen, kritisch zu bewerten und informierte Entscheidungen über ihr eigenes Verhalten zu treffen. Dies ist ebenso in einem Arbeitsumfeld von Bedeutung, in dem Mitarbeitende regelmäßig mit Informationen zu Gesundheit und Wohlbefinden konfrontiert werden. Die Förderung und (Weiter-)Entwicklung der Gesundheitskompetenz kann dazu führen, dass Mitarbeitende proaktiver mit gesundheitlichen Herausforderungen umgehen und besser in der Lage sind, präventive Maßnahmen zu ergreifen, um ihre eigene Gesundheit aktiv zu fördern. Dies kann sich positiv auf die allgemeine

Arbeitszufriedenheit und das Wohlbefinden auswirken, was wiederum die Produktivität und das Engagement steigern kann.

Literatur

Antonowsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. Jossey-Brass.

De Gani, S. M., Alder, E., & Beese, A-S. (2025). Das Konzept Gesundheitskompetenz im Wandel. *Bundesgesundheitsblatt* 68, 240–246. <https://doi.org/10.1007/s00103-024-04004-2>

Hohensee, E., & Schiemann, S. (2022). Gesundheitskompetenz und Gesundheit von Studierenden unter besonderer Betrachtung der Lehramtsstudierenden. *Präv Gesundheitsf*, 17, 224–231. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00849-6>

Hurrelmann, K., Richter, M., & Stock, S. (Hrsg.). (2018). *Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien*. Hogrefe.

Kühn, L., Bachert, P., Hildebrand, C., Kunkel, J., Reitermayer, J., Wäsche, H., & Woll, A. (2022). Health Literacy Among University Students: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies. *Frontiers in public health*, 9, 680999. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680999>

Lenartz, N. (2012). *Gesundheitskompetenz und Selbstregulation*. Göttingen.

Ouadine, G., & Falke, T. (2025). Gesundheitskompetenz und assoziierte Gesundheitsindikatoren unter den Studierenden der SRH-Hochschule in Nordrhein-Westfalen. *Präv Gesundheitsf*. <https://doi.org/10.1007/s11553-025-01212-9>

Soellner, R., Lenartz, N., & Rudinger, G. (2017). Concept mapping as an approach for expert-guided model building: The example of health literacy. *Evaluation and Program Planning*, 60, 245–253. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.10.007>

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

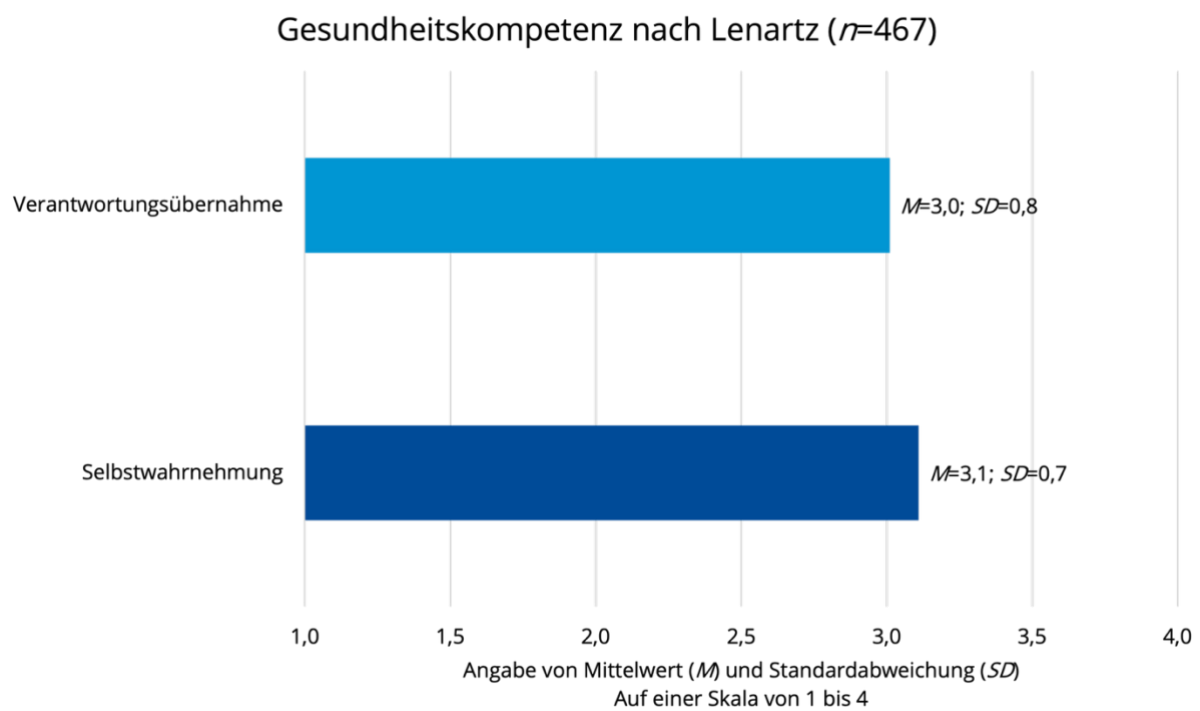


Abbildung 79: Gesamtergebnis der vorgeordneten Dimensionen Verantwortungsübernahme und Selbstwahrnehmung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden der HAW Hamburg, erfasst im Rahmen der GBE 2025

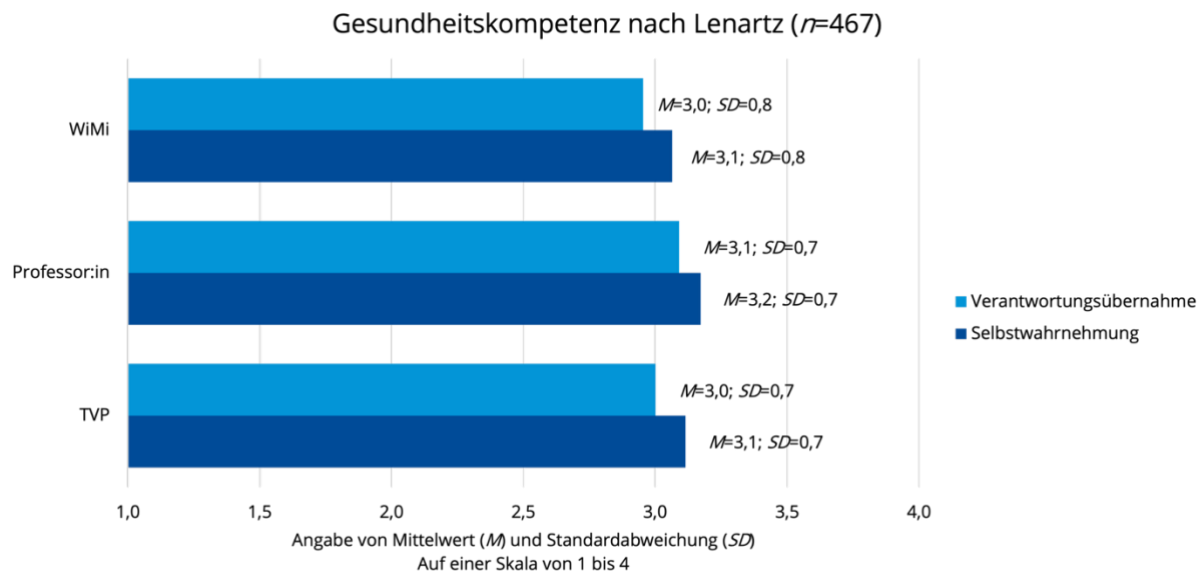


Abbildung 80: Gesundheitskompetenz der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

5.3.2 Berufliche Selbstwirksamkeitserwartung

Die Selbstwirksamkeitserwartung ist eine persönliche Ressource im Umgang mit Herausforderungen oder schwierigen Aufgaben des Alltags (Abele et al., 2000) und wird definiert „[...] als die subjektive Gewissheit, neue oder schwierige Anforderungssituationen auf Grund eigener Kompetenz bewältigen zu können“ (Schwarzer & Jerusalem, 2002, S. 35). Menschen mit einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung interpretieren Rückschläge oder Fehler nicht als persönliches Versagen, sondern als Bestandteil eines Lernprozesses und als Möglichkeit zur Weiterentwicklung. Auch im Lernkontext nimmt Selbstwirksamkeit eine zentrale Rolle ein. Personen mit einer selbstwirksamen Grundeinstellung sind nachweislich in schulischen, akademischen und beruflichen Bereichen erfolgreicher als solche mit einer pessimistischen Haltung (Schwarzer & Jerusalem, 2002). Weiterhin steht eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung in positivem Zusammenhang mit der wahrgenommenen Gesundheit (Kirsch et al., 2017; Lutz-Kopp et al., 2018).

Die Selbstwirksamkeitserwartung wird in der Regel per Selbstauskunft über standardisierte Fragebögen erhoben. Ein häufig verwendetes Instrument zur Erhebung ist die General Self-Efficacy Scale (GSE) von Schwarzer & Jerusalem (1995), welche in 33 Sprachen verfügbar ist. Im deutschsprachigen Raum stellt die Skala zur Messung der beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung (BSW-5-Rev Skala) von Knispel et al. (2021) ein geeignetes Instrument dar, um insbesondere die berufliche und studentische Selbstwirksamkeitserwartung zu messen (Knispel et al., 2021).

Methodisches Vorgehen

Um die Selbstwirksamkeitserwartung der befragten Mitarbeitenden zu erheben, wurde die BSW-5-Rev Skala verwendet (Knispel et al., 2021). Diese misst mit fünf Items die studentische bzw. berufliche Selbstwirksamkeitserwartung der Befragten. Alle Items werden auf einer vierstufigen Skala von „stimmt gar nicht“ (1) bis „stimmt genau“ (4) abgebildet. Aus den Antworten wird ein ungewichteter Mittelwert gebildet, der die berufliche Selbstwirksamkeitserwartung der Befragten auf einer Skala von 1 bis 4 widerspiegelt: je höher der Mittelwert, desto höher die selbst eingeschätzte berufliche Selbstwirksamkeitserwartung (Knispel et al., 2021).

Ergebnisse

Die Items zur beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung wurden von $n=467$ Mitarbeitenden der HAW Hamburg beantwortet. Die berufliche Selbstwirksamkeitserwartung lag insgesamt bei einem Mittelwert von $M=3,3$ ($SD=0,8$).

Die höchste Selbstwirksamkeitserwartung hatte die Berufsgruppe der Professor*innen ($M=3,3$; $SD=0,8$) und des TVPs ($M=3,3$; $SD=0,8$). Die Berufsgruppe der wissenschaftlichen Mitarbeitenden wies den niedrigsten Gesamtscore zur Selbstwirksamkeitserwartung auf ($M=3,2$; $SD=0,9$) (Abbildung 81).

Kernaussagen

- 1) Auf einer Skala von 1 bis 4 lag die Selbstwirksamkeitserwartung von Mitarbeitenden der HAW Hamburg bei $M=3,3$ ($SD=0,8$).
- 2) Die Selbstwirksamkeit der Professor*innen war insgesamt am höchsten ($M=3,3$; $SD=0,8$), während die der wissenschaftlichen Mitarbeitenden am niedrigsten war ($M=3,2$; $SD=0,9$).

Einordnung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der GBE zeigen, dass die berufliche Selbstwirksamkeitserwartung unter den Mitarbeitenden der HAW Hamburg insgesamt hoch ist, zwischen den übergeordneten Mitgliedergruppen der Professor*innen, WiMi und TVP jedoch variiert.

Ergebnisse aus einer Studie von Beierlein et al. (2014) zeigen, dass die Selbstwirksamkeitserwartung in verschiedenen Alters- und Geschlechtergruppen tendenziell höher ist. Bei Männern liegt der Gesamtwert für die Altersgruppe der 18-35-Jährigen bei $M=4,06$ und für die 36-65-Jährigen bei $M=4,09$. Frauen in den gleichen Altersgruppen erreichen einen Gesamtwert von $M=4,09$ bzw. $M=4,01$. Insgesamt zeigen die Werte, dass sowohl junge als auch ältere Mitarbeitende eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung aufweisen. Dies steht im Kontrast zu den Ergebnissen der Mitarbeitenden an der HAW Hamburg.

Insgesamt legen die Ergebnisse nahe, dass eine Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung unter allen Mitgliedergruppen angestrebt werden sollte. Eine Stärkung der Selbstwirksamkeit birgt das Potenzial, individuelle Leistung zu fördern sowie das allgemeine Arbeitsklima und die Gesundheit an der Hochschule zu verbessern.

Literatur

Abele, A. E., Stief, M., & Andra, M. S. (2000). Zur ökonomischen Erfassung beruflicher Selbstwirksamkeitserwartungen— Neukonstruktion einer BSW-Skala. *Zeitschrift für*

Arbeits- und Organisationspsychologie, 44, 145-151.
<http://dx.doi.org/10.1026//0932-4089.44.3.145>

- Beierlein, C., Kovaleva, A., Kemper, C. J. & Rammstedt, B. (2014). Allgemeine Selbstwirksamkeit Kurzskala (ASKU). DOI: <https://doi.org/10.6102/zis35>
- Kirsch, A.-S., Laemmert, P., Tittlbach, S. (2017). *Gesundheitliche Anforderungen und Ressourcen von Studierenden*. *Präv Gesundheitsf* 121:181-188
- Knispel, J., Wittneben, L., Slavchova, V., Arling, V. (2021). *Skala zur Messung der beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung (BSW-5-Rev)*. Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS). DOI: <https://doi.org/10.6102/zis303>
- Lutz-Kopp, C., Meinhardt-Injac, B., Luka-Krausgrill, U. (2018). *Psychische Belastungen Studierender*. *Präv Gesundheitsf* 14:256-263
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In: J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M. (2002). *Das Konzept der Selbstwirksamkeit*. In: Jerusalem, M. [Hrsg.]; Hopf, D. [Hrsg.]: *Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen*. Weinheim: Beltz 2002, S. 28-53. DOI: 10.25656/01:3930

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

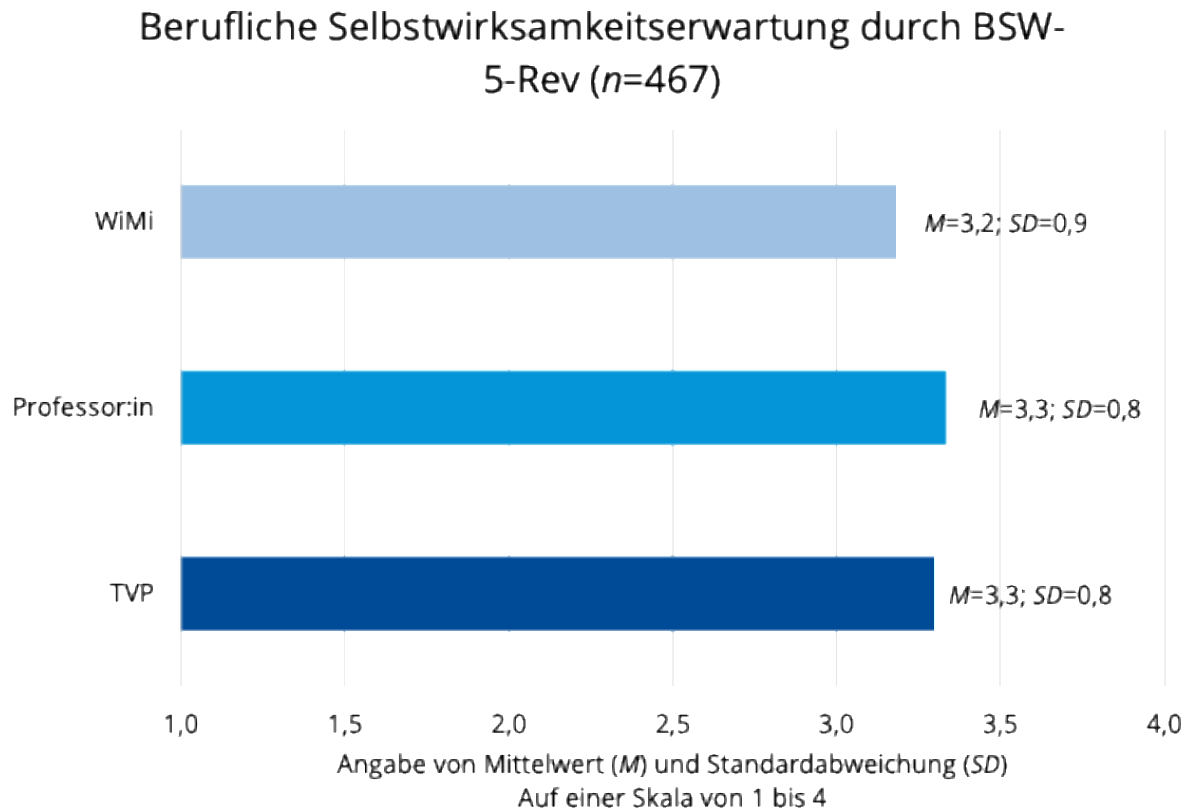


Abbildung 81: Berufliche Selbstwirksamkeitserwartung der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

5.3.3 Arbeitszufriedenheit

Arbeitszufriedenheit bezeichnet die vorübergehende oder überdauernde emotionale Empfindung gegenüber der Arbeit, welche sich aus der Einschätzung und Bewertung des eigenen Arbeitsplatzes in Bezug auf Aufgaben, Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen, Entlohnung und Entwicklungsmöglichkeiten zusammensetzt (Sturm, Opterbeck & Gurt, 2011).

Die Zufriedenheit mit der Arbeit ist in Bezug auf die persönliche Lebensqualität von zentraler Bedeutung: berufsbezogene Belastungsfaktoren können sich negativ auf die mentale Gesundheit auswirken und das Auftreten von Stress, Depressionen oder angstbezogenen Symptomen begünstigen. Gleichzeitig kann die Zufriedenheit mit der Führung, Aufgabenstellung, Partizipation und Anerkennung derartige psychische Folgen verhindern (Adiga et al., 2023; Fietze,

2011). In der Regel wird Arbeitszufriedenheit im Selbstbericht mithilfe von standardisierten Fragebögen erfasst, welche die Zufriedenheit anhand des Zustimmungsggrads zu verschiedenen Aussagen abbilden.

Methodisches Vorgehen

In der GBE 2025 wurde die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden der HAW Hamburg anhand von vier selbstgenerierten Items zu den Bereichen Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit erhoben.

Das Item „Wie zufrieden bist du mit deiner Arbeit im Allgemeinen?“ erfasst, wie die Arbeit aus Sicht der Angestellten insgesamt erlebt und eingeschätzt wird. Die Antwort erfolgt anhand einer Skala von „gar nicht zufrieden“ (0) bis „vollkommen zufrieden“ (100), wobei ein höherer Score mit einer positiveren Wahrnehmung assoziiert ist.

In Anlehnung an den Study Ability Index nach Teuber et al. (2020) wurden die Mitarbeitenden mit einem Item zusätzlich nach ihrer aktuellen arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit gefragt, die anhand einer Skala von „völlig leistungsunfähig“ (0) bis „derzeit die beste Leistungsfähigkeit“ (10) beantwortet wird. Zwei weitere Items, die ebenfalls an dem genannten Index orientiert sind, erfassen die Leistungsfähigkeit konkret in Bezug auf Arbeitsaufgaben, die kognitiv zu bewältigen sind, und psychische Anforderungen der Arbeit. Beide sind anhand einer fünfstufigen Likert-Skala von „sehr schlecht“ (1) bis „sehr gut“ (5) zu beantworten. Aus allen drei Antworten wird ein Summenindex gebildet, der einen Wert zwischen 2 und 20 Punkten annehmen kann. Dabei entspricht ein höherer Index einer höher eingeschätzten Leistungsfähigkeit bei der Arbeit.

Ergebnisse

Das Item zur allgemeinen Arbeitszufriedenheit wurde insgesamt von $n=509$ Mitarbeitende der HAW Hamburg beantwortet. Der Mittelwert zur allgemeinen Arbeitszufriedenheit lag bei $M=68,8$ ($SD=23,6$; Skala von 1 bis 100). Die

Berufsgruppe der Professor*innen berichtete die größte Arbeitszufriedenheit ($M=73,4$; $SD=22,9$), gefolgt von den wissenschaftlichen Mitarbeitenden ($M=70,5$; $SD=22,3$). Die Berufsgruppe des TVPs berichtete die niedrigste Zufriedenheit mit der Arbeit ($M=67,7$; $SD=24,4$) (Abbildung 82).

Ergebnisse zum Summenscore der Leistungsfähigkeit von Mitarbeitenden der HAW Hamburg lagen von $n=507$ Mitarbeitenden vor. Der Mittelwert der Leistungsfähigkeit lag bei $M=15,1$ ($SD=3,2$; Skala von 2 bis 20). Die Berufsgruppe der Professor*innen war insgesamt am leistungsfähigsten ($M=15,9$, $SD=2,8$), gefolgt vom TVP ($M=15,2$; $SD=2,8$). Die niedrigste Leistungsfähigkeit lag bei der Berufsgruppe der wissenschaftlichen Mitarbeitenden vor ($M=14,5$; $SD=3,7$) (Abbildung 83).

Kernaussagen

- 1) Die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden lag auf einer Skala von 1 bis 100 bei $M=68,8$ ($SD=23,6$).
- 2) Die Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden lag auf einer Skala von 2 bis 20 bei $M=15,1$ ($SD=3,2$).
- 3) Die Berufsgruppe der Professor*innen hatte sowohl hinsichtlich der Arbeitszufriedenheit als auch der Leistungsfähigkeit die höchsten Werte.

Einordnung der Ergebnisse

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass die Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit an der HAW Hamburg zwischen den Mitgliedergruppen unterschiedlich sind. Die Analyse zeigt, dass Professor*innen die höchste Arbeitszufriedenheit berichten, gefolgt von den wissenschaftlichen Mitarbeitenden. Im Vergleich dazu ist die Arbeitszufriedenheit des TVPs am niedrigsten. Zusätzlich zeigt der Summenscore zur Leistungsfähigkeit, dass auch hier die Professor*innen den höchsten Score erreichen, während die wissenschaftlichen Mitarbeitenden die niedrigste Leistungsfähigkeit aufweisen.

Diese Ergebnisse legen nahe, dass eine hohe Arbeitszufriedenheit eng mit einer höheren Leistungsfähigkeit verknüpft ist.

Um die Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit aller Mitarbeitenden, insbesondere des TVPs und wissenschaftlichen Mitarbeitenden, zu erhöhen, sollten gezielte Maßnahmen und Unterstützungsangebote entwickelt werden. Die Förderung einer positiven Arbeitsumgebung und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen können entscheidend dazu beitragen, die Zufriedenheit und Leistungsfähigkeit in allen Mitgliedergruppen nachhaltig zu steigern.

Literatur

Adiga, U., Rai, T., & Kamath D. (2023). Unveiling the Nexus: Job Satisfaction's Influence on Employee Mental Well-being – A Review. *IJCBS*, 24(4), 193-197.

Fietze, S. (2011). *Arbeitszufriedenheit und Persönlichkeit: „Wer schaffen will, muss fröhlich sein!“* URL: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.376207.de/diw_sp0388.pdf [Aufgerufen am 16.07.2025].

Sturm, A., Opterbeck, I., & Gurt, J. (2011). *Organisationspsychologie*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Teuber, M., Arzberger, I. & Sudeck, G. (2020). Körperliche Aktivität, Gesundheit und Funktionsfähigkeit im Studium: Sportliche Freizeitaktivitäten und aktive Fortbewegung als Ressource im Studium? In J. Mayer, A. Göring & M. Jetzke (Hrsg.), Sport und Studienerfolg. Analysen zur Bedeutung sportlicher Aktivität im Setting Hochschule (Hochschulsport: Bildung und Wissenschaft, Band 4). Göttingen: Universitätsverlag. doi: 10.17875/gup2020-1337

Weitere grafische Ergebnisdarstellung

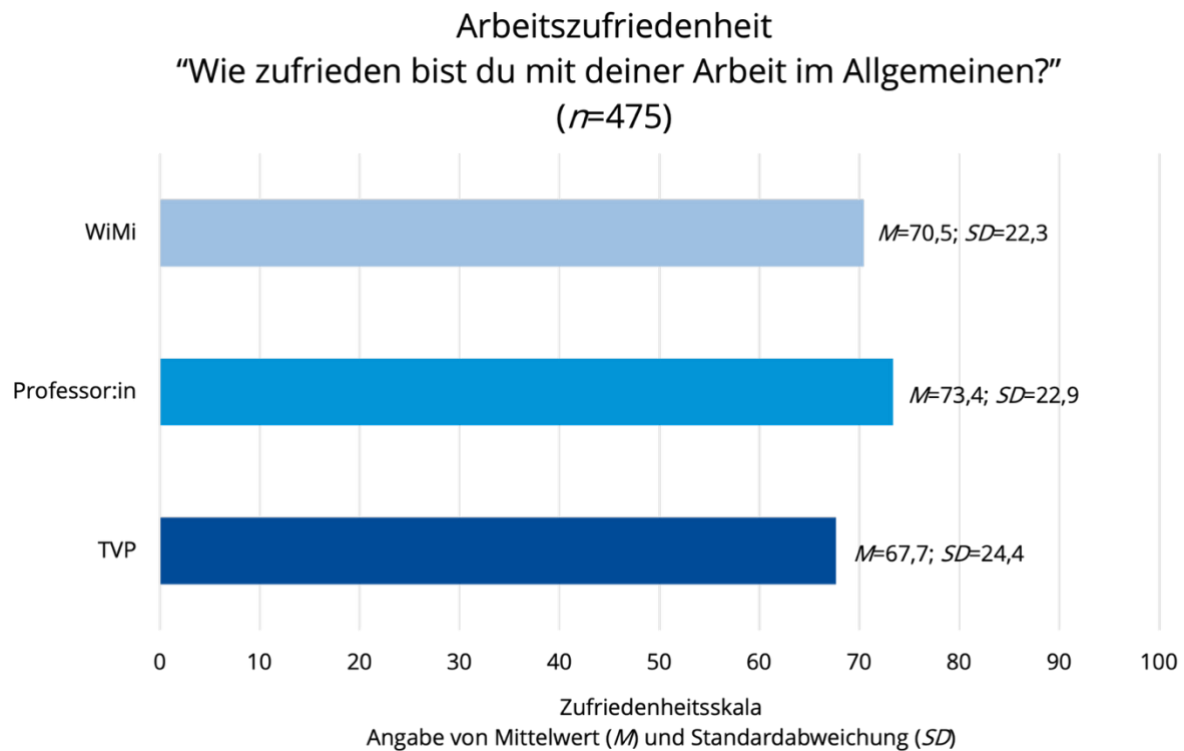


Abbildung 82: Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

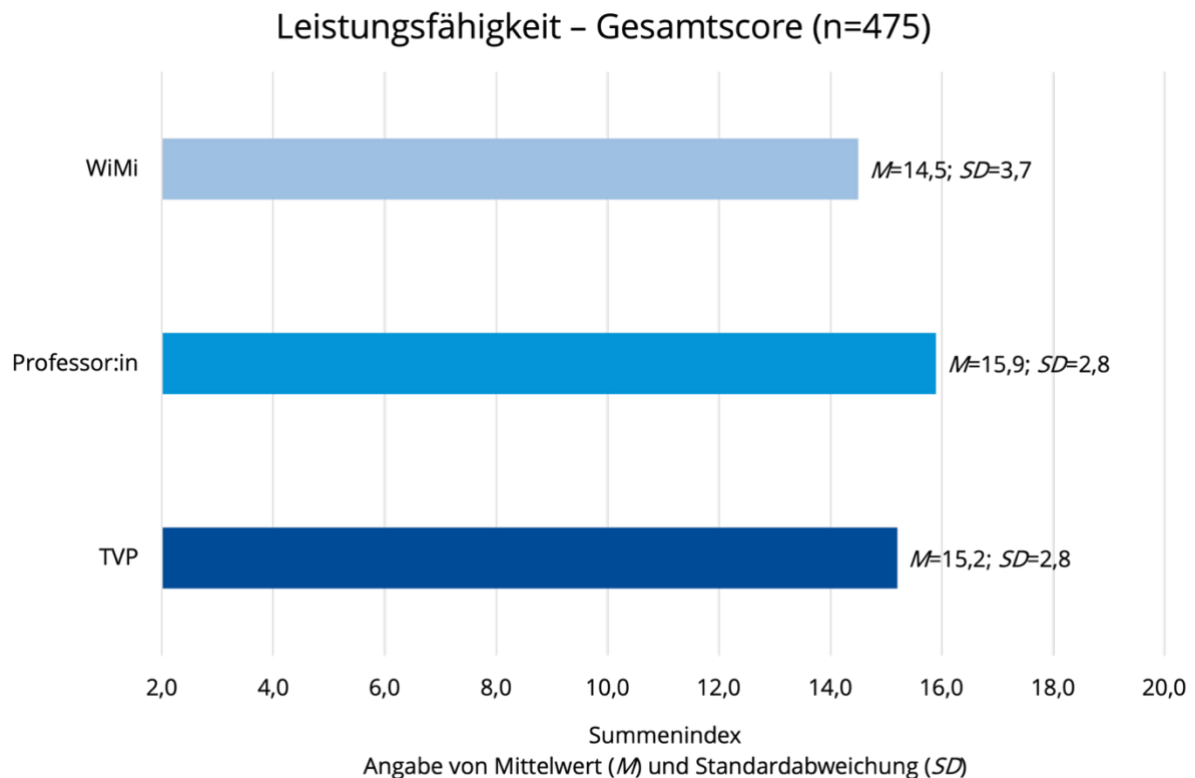


Abbildung 83: Leistungsfähigkeit der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

5.3.4 Lebenszufriedenheit

Lebenszufriedenheit wird als kognitiv-evaluative Bewertung des eigenen Lebens verstanden und meint die bewusste Einschätzung, inwieweit persönliche Lebensumstände den eigenen Erwartungen entsprechen (Janke & Glöckner-Rist, 2014; Gilman & Huebner, 2003). Ein zentraler Einflussfaktor auf die Lebenszufriedenheit ist neben sozialen Beziehungen und dem persönlichen Lebensbereich, einschließlich Selbstzufriedenheit, Religion/Spiritualität und Freizeit, die Zufriedenheit in Beruf bzw. Ausbildung durch Passung von Anforderungen und eigenen Stärken (Diener 2006). Eine hohe Lebenszufriedenheit steht unter anderem im Zusammenhang mit weniger psychischen Problemen und einer besseren subjektiven Gesundheit (Geprägs et al., 2022; Karwetzky et al., 2022) Quellen).

Das gängigste Instrument zur Erfassung von Lebenszufriedenheit ist die Satisfaction with Life Scale (SWLS) von Diener et al. (1985) (Glaesmer et al., 2011).

Sie misst auf Basis von Selbsteinschätzung die globale Lebenszufriedenheit und ermöglicht gleichzeitig, spezifische Bereiche zusätzlich in die Einschätzungen mit einfließen zu lassen (Pavot & Diener, 1993). Das Instrument weist eine hohe interne Konsistenz und Faktoreninvarianz auf und wird daher als geeignet für die Messung der Lebenszufriedenheit im Individuums- und Bevölkerungsbezug eingeschätzt (Glaesmer et al., 2011).

Methodisches Vorgehen

Zur Erfassung der Lebenszufriedenheit von Studierenden und Mitarbeitenden wurde die *Satisfaction with Life Scale (SWLS)* in der englischen Version von Diener et al. (1985) und in der deutschen Übersetzung von Schumacher et al. (2003) verwendet.

Es handelt sich bei der SWLS um eine Skala mit fünf Items, deren Zustimmung bzw. Ablehnung auf einer siebenstufigen Skala von „trifft überhaupt nicht zu“ (1) bis „trifft vollständig zu“ (7) erfasst wird (Janke & Glöckner-Rist, 2014).

Die Auswertung erfolgt über die Bildung eines Summenscores, der Werte zwischen 5 und 35 Punkten annehmen kann. Je höher der Summenscore, desto höher ist die angenommene Lebenszufriedenheit (Diener et al., 1985). Anhand des Summenscores wird eine Einteilung der Lebenszufriedenheit in sieben Stufen von „extrem zufrieden“ (31-35 Punkte) bis „extrem unzufrieden“ (5-9 Punkte) vorgenommen (Dastan et al., 2023).

Ergebnisse

Die Items zur Lebenszufriedenheit wurden von insgesamt $n=507$ Mitarbeitenden der HAW Hamburg beantwortet. Der Mittelwert der Summenscores aller befragten Mitarbeitenden war mit $M=24,4$ innerhalb der Kategorie „eher zufrieden“ einzuordnen. Etwa drei Viertel (74,9%, $n=380$) der Mitarbeitenden war hierbei mindestens „eher zufrieden“ mit dem eigenen Leben. Ein Fünftel (21,1%, $n=107$) der Mitarbeitenden war „eher unzufrieden“ bis „extrem unzufrieden“.

Professor*innen hatten insgesamt die höchste Lebenszufriedenheit und waren mit $M=27,1$ ($SD=5,02$) der Kategorie „zufrieden“ zuzuordnen. Das TVP ($M=23,8$, $SD=6,02$) sowie die wissenschaftlichen Mitarbeitenden ($M=23,7$, $SD=6,29$) wiesen eine ähnliche Lebenszufriedenheit („eher zufrieden“) auf.

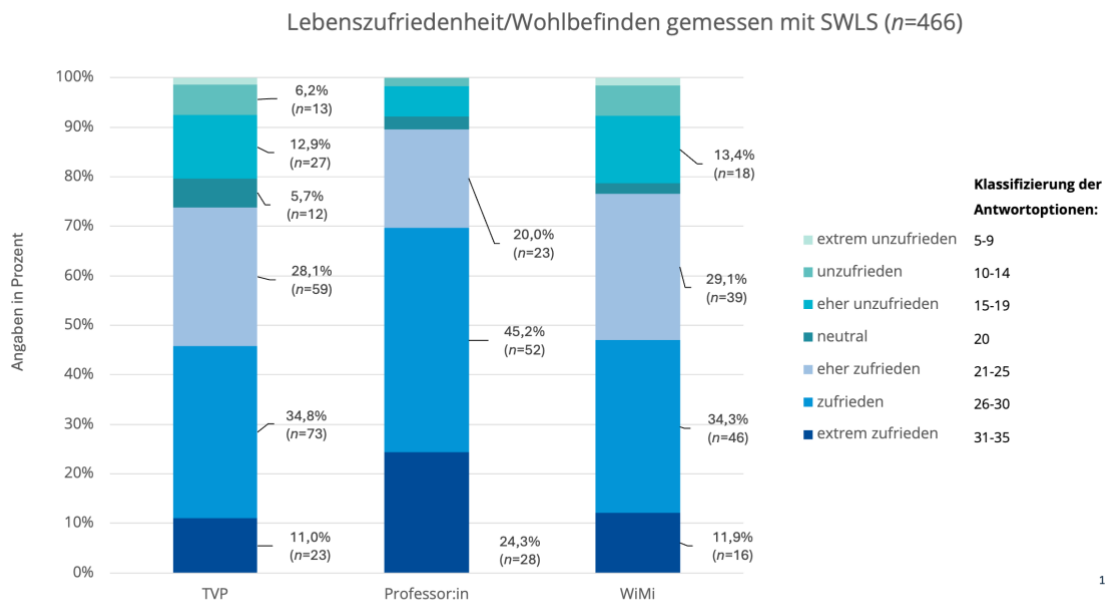


Abbildung 84: Lebenszufriedenheit der Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Abbildung 84 bildet den prozentualen Anteil der Zufriedenheitskategorien von Mitarbeitenden der HAW Hamburg ab. 89,5 Prozent ($n=103$) der Professor*innen waren mindestens „eher zufrieden“ mit ihrem Leben. Bei den wissenschaftlichen Mitarbeitenden waren 75,3 Prozent ($n=101$) mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“, während es beim TVP 73,9 Prozent ($n=155$) waren.

Der Anteil von Professor*innen, die „extrem“ zufrieden mit ihrem Leben waren, war dabei mehr als doppelt so hoch, wie der von wissenschaftlichen Mitarbeitenden und des TVPs (24,3% vs. 11% und 11,9%). Der Anteil vom TVP und von wissenschaftlichen Mitarbeitenden, die „unzufrieden“ oder „extrem unzufrieden“ mit ihrem Leben waren, war etwa viermal so groß wie bei Professor*innen (7,6% und 9% vs. 1,7%).

Kernaussagen

- 1) Drei Viertel (74,9%) der Mitarbeitenden der HAW Hamburg waren mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“.
- 2) Professor*innen waren mit ihrem Leben insgesamt zufriedener ($M=27,05$; „zufrieden“) als das TVP und die wissenschaftlichen Mitarbeitenden ($M=23,8$ u. $M=23,7$; „eher zufrieden“).

Einordnung der Ergebnisse

Die LIFE-Adult-Study, welche die Gesundheit von einer repräsentativen erwachsenen Stichprobe (Alter: 18-80 Jahre) in Leipzig erhoben hat, verwendete zur Messung der Lebenszufriedenheit bzw. des Wohlbefindens der Teilnehmenden die SWLS. Die Mittelwerte der Befragten zur Lebenszufriedenheit befanden sich hierbei in verschiedenen Erhebungsjahren von 2011 bis 2021 innerhalb der Stufe „zufrieden“ (Skalenwerte zwischen $M=26,46$ und $M=27,0$) (Hinz et al., 2018, 2025).

Der Vergleich zu den Daten der GBE 2025 zeigt, dass der Mittelwert der HAW-Mitarbeitenden unterhalb der Stichprobe der LIFE-Adult-Study liegt ($M=24,42$; „eher zufrieden“). Ausschließlich die Berufsgruppe der Professor*innen hat eine insgesamt höhere Lebenszufriedenheit, welche mit $M=27,1$ etwa den Werten der Referenzgruppe entspricht.

Literatur

Dastan, B., Granse, M., Gusy, B., Jochmann, A., Krause, S., Lesener, T., Opper, F., & Wolter, C. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/23* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P23). Berlin: Freie Universität Berlin. URL: https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schriftenreihe/Gesundheitsbericht-01-23/Gesamtbericht_FU23.pdf [Aufgerufen am 25.06.2025].

- Diener, E. (2006). *Understanding Scores on the Satisfaction with Life Scale*. URL: <https://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Understanding%20SWLS%20Scores.pdf> [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). Development of the Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Geprägs, A., Bürgin, D., Fegert, J. M., Brähler, E. & Clemens, V. (2022). The Impact of Mental Health and Sociodemographic Characteristics on Quality of Life and Life Satisfaction during the Second Year of the COVID-19 Pandemic-Results of a Population-Based Survey in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8734. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148734>
- Gilman, R. & Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18 (2), 192–205. <https://doi.org/10.1521/scpq.18.2.192.21858>
- Glaesmer, H., Grande G., Braehler, E. & Roth, M. (2011). The German Version of the Satisfaction with Life Scale (SWLS). Psychometric Properties, Validity, and Population-Based Norms. In: *European Journal of Psychological Assessment*, Vol. 27(2), 127-132. URL: <https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1027/1015-5759/a000058> [Aufgerufen am 24.06.2025].
- Hinz, A., Conrad, I., Schroeter, M. L., Glaesmer, H., Brähler, E., Zenger, M., Kocalevent, R.-D., & Herzberg, P. Y. (2018). Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS), derived from a large German community sample. *Quality of Life Research*, 27, 1661–1670. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1844-1>
- Hinz, A., Mehnert-Theuerkauf, A., Glaesmer, H., Schroeter, M. L., Tibubos, A. N., Petrowski, K., & Friedrich, M. (2025). Changes in life satisfaction over six years in the general population: A longitudinal study with the Satisfaction With Life Scale (SWLS). *PLOS ONE*, 20(1), e0316990. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316990>
- Janke, S. & Glöckner-Rist, A. (2014). Deutsche Version der Satisfaction With Life Scale (SWLS). In: *Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Skalen und Items (ZIS)*. DOI: <https://doi.org/10.6102/zis147>
- Karwetzky, C., Michaelsen, M. M., Werdecker, L. & Esch, T. (2022). The U-Curve of Happiness Revisited: Correlations and Differences in Life Satisfaction Over the Span of Life-An Empirical Evaluation Based on Data From 1,597 Individuals Aged 12-94 in Germany. *Frontiers in Psychology*, 13, 837638. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.837638>
- Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. In: *Psychological Assessment* 1993, 5(2), 164-172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (2003). *Diagnostik von Lebensqualität und Wohlbefinden – Eine Einführung*. In: Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (Hrsg.).

Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden. Göttingen:
Hogrefe.

5.4 Organisationskultur mit Fokus auf die aktuelle Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030

Die wesentlichen Belastungsfaktoren der Arbeitswelt sowie deren Beanspruchungsfolgen für die Mitarbeitenden entstehen aus der Gesamtheit aller erfassbaren Einflüsse, die auf die Gesundheit und Zufriedenheit von Menschen im Kontext Arbeit einwirken. Sie ergeben sich, ausgerichtet an der Beschäftigtenbefragung zu *Menschen, Organisationskultur, Leistung und Arbeitsgestaltung (MOLA)*, aus

- 1) der Arbeitsgestaltung (z.B. Arbeitsaufgabe, Arbeitsumgebung, Soziale Beziehungen),
- 2) der Organisationskultur (z.B. Umgang mit Veränderung, Diversität, Vertrauen in die Leitung),
- 3) den individuellen Leistungsvoraussetzungen (z.B. Veränderungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme, Emotionskontrolle, Erholungsfähigkeit) sowie
- 4) der Zufriedenheit und Gesundheit (z.B. Zufriedenheit, körperliches und geistiges Wohlbefinden, soziales Wohlbefinden) (Unfallversicherung Bund und Bahn [UVB], 2022).

Eine besondere Herausforderung können Veränderungsprozesse darstellen. Organisationaler Wandel, beispielsweise durch Restrukturierungen oder technologische Umstellungen, kann mit erhöhten psychosozialen Risiken und einer Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit einhergehen: Beschäftigte, die Veränderungen erleben, berichten signifikant häufiger von Zeitdruck, Überforderung und Symptomen wie Schlafstörungen, Nervosität und Erschöpfung (Backhaus et al., 2024).

Da die HAW Hamburg mit dem Projekt HAW 2030 mitten in einem Change-Prozess steckt (aktuell in der Transformationsphase), wurden für die GBE 2025 der Mitarbeitenden lediglich Teile des Merkmalsbereichs *Organisationskultur*, Teile des Merkmalsbereichs *Individuelle Leistungsvoraussetzungen* sowie Teile des Merkmalsbereichs *Zufriedenheit und Gesundheit* des MOLAs für die Mitarbeitendenbefragung ausgewählt.

Grundsätzlich werden Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz in der Regel per Selbstauskunft über standardisierte Fragebögen erhoben. Die Einbeziehung der Rückmeldungen ermöglicht es, Beanspruchungsfolgen frühzeitig zu erkennen und gezielt Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Arbeitsbedingungen abzuleiten.

Methodisches Vorgehen

Um zu erfassen, wie die Beschäftigten der HAW Hamburg die Organisationskultur mit Fokus auf die aktuelle Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030 an der Hochschule wahrnehmen und einschätzen, wurden insgesamt 20 Items in die GBE 2025 aufgenommen, die an der Beschäftigtenbefragung zu *Menschen, Organisationskultur, Leistung und Arbeitsgestaltung (MOLA)* orientiert sind. Nachfolgende Teile des Merkmalsbereichs *Organisationskultur*, Teile des Merkmalsbereichs *Individuelle Leistungsvoraussetzungen* sowie Teile des Merkmalsbereichs *Zufriedenheit und Gesundheit* des MOLAs wurden erhoben:

- Umgang mit Veränderung (3 Items),
- Diversität (2 Items),
- Vertrauen in die Leitung (2 Items),
- Sicherheit und Gesundheit (2 Items),
- Beteiligung (3 Items)
- Veränderungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme (3 Items)
- Zufriedenheit (5 Items) (UVB, 2022).

Die Items können anhand einer fünfstufigen Skala von „trifft gar nicht zu“ (1) bis „trifft völlig zu“ (5) bewertet werden. Durch das fünfstufige Antwortformat können

Antworttendenzen erkannt, Häufigkeitsverteilungen ausgewertet sowie Mittelwerte betrachtet werden. Die Mittelwertberechnung wurde nicht vorgenommen, da nur Ausschnitte aus dem MOLA für die GBE 2025 verwendet wurden und somit notwendige Gesamtskalen für weiterführende Regressionsanalysen nicht gebildet werden können. Die Ergebnisse werden auf Itemebene für die verwendeten Fragen berichtet.

Ergänzend zu den 20 Items des MOLAs wurden zusätzlich sieben Items zur Wahrnehmung von Veränderungsprojekten im Hochschulkontext zur Einschätzung des *Projekts HAW 2030* erhoben. Diese Items orientieren sich am *Bielefelder Fragebogen zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit an Hochschulen* und konkretisieren die spezifischen Anforderung im Hochschulsetting. Sie können ebenfalls anhand einer fünfstufigen Likert-Skala von „trifft gar nicht zu“ (1) bis „trifft völlig zu“ (5) bewertet werden (Universität Bielefeld, 2023). Die Items beziehen sich auf die Notwendigkeit von Veränderungen, den Gehalt vermittelter Informationen, die Beteiligung am Vorhaben sowie die Bewertung vergangener Veränderungen im persönlichen Arbeitsbereich (Universität Bielefeld, 2023).

Die einzelnen Dimensionen zur Wahrnehmung und Einschätzung der Organisationskultur, der individuellen Leistungsvoraussetzung, der Zufriedenheit und Gesundheit sowie die Einschätzung von Veränderungsprozessen im Rahmen des Projektes HAW 2030 werden in den folgenden Unterkapiteln tiefergehend erläutert und die Ergebnisse vorgestellt. Für die aktuelle GBE wurde entschieden, auf die Einordnung der Ergebnisse der MOLA-Fragen zu verzichten. Die klare und verständliche Aufbereitung dieser bietet den Mitarbeitenden die Möglichkeit, ihre Ergebnisse selbst zu reflektieren und deren persönliche Bedeutung zu erkennen, um eine tiefergehende Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit im Arbeitskontext zu fördern. Durch den Verzicht auf eine Einordnung wird das Risiko von Missinterpretation minimiert und eine sachliche Betrachtung der Ergebnisse für die HAW Hamburg selbst gefördert. Dies bietet den Mitarbeitenden die

Möglichkeit individuelle Handlungsansätze für ihren Arbeitsbereich sowie für die Hochschule zu entwickeln.

5.4.1 Umgang mit Veränderung

Der Umgang einer Organisation mit Veränderungen, die ihre Mitarbeitenden direkt oder indirekt betreffen, stellt eine essenzielle Dimension hinsichtlich der gesundheitlichen Belastung von Mitarbeitenden dar. Die Einbeziehung von Mitarbeitenden in den Veränderungsprozess - insbesondere in Form von regelmäßiger Information und Vorbereitung auf ihre Rolle in der Umsetzung - kann die Akzeptanz der Veränderung und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden fördern (Bremini & Korang, 2025; Stolzenberg & Herbele, 2009).

Die Skala *Umgang mit Veränderung* des MOLAs beschreibt in diesem Zusammenhang, inwieweit eine Organisation ihre Mitarbeitenden auf anstehende Veränderungen vorbereitet, sodass eine erfolgreiche Bewältigung veränderter Anforderungen ermöglicht wird (Unfallversicherung Bund und Bahn, 2021).

Methodisches Vorgehen

Der Umgang mit Veränderung wurde mit drei Items des MOLAs erhoben. Diese umfassen die Ermutigung zu Verbesserungsvorschlägen, die Kommunikation von Veränderungen und deren Umsetzung: „In meiner Organisation wird man ermutigt, Verbesserungsvorschläge einzubringen.“, „Die Hintergründe und Ziele von Veränderungen in meiner Organisation werden klar und verständlich kommuniziert.“ und „Veränderungen in meiner Organisation werden konsequent umgesetzt.“ (Unfallversicherung Bund und Bahn, 2021).

Für die Auswertung der Ergebnisse wurden die prozentualen Häufigkeiten der einzelnen Antwortkategorien der fünfstufigen Skala von „trifft gar nicht zu“ (1) bis „trifft völlig zu“ (5) sowie der Kategorie „keine Angabe“ gebildet.

Ergebnisse

Insgesamt stimmten den Aussagen der Items zum Umgang mit Veränderung 25,4 bis 45,0 Prozent der Befragten Mitarbeitenden „völlig“ oder „eher“ zu, wobei die Auswertung einige Unterschiede zwischen den einzelnen Items und den verschiedenen Mitgliedergruppen zeigten.

Die Aussage „In meiner Organisation wird man ermutigt, Verbesserungsvorschläge einzubringen.“ traf nach 45,0 Prozent der Befragten ($n=218$) völlig oder eher zu, während 25,9 Prozent ($n=125$) keine oder eine geringe Zustimmung äußerten („trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“). Das Item „Die Hintergründe und Ziele von Veränderungen in meiner Organisation werden klar und verständlich kommuniziert.“ erhielt mit 30,1 Prozent ($n=145$) („trifft völlig zu“ oder „trifft eher zu“) etwas weniger Zustimmung, während die Aussage „Veränderungen in meiner Organisation werden konsequent umgesetzt.“ nach einem Viertel der Befragten (25,4%, $n=122$) völlig oder eher zutraf.

Wie in den Abbildung 85 bis Abbildung 87 zu sehen, zeigte die Betrachtung der Antworten nach Mitgliedergruppen zum Umgang mit Veränderung, dass die Gruppe der Professor*innen den Aussagen im Vergleich insgesamt weniger zustimmten. Insbesondere eine konsequente Umsetzung der Veränderungen in der Organisation erfolgte nur nach 18,5 Prozent ($n=21$) („trifft völlig zu“ oder „trifft eher zu“) der befragten Professor*innen, während sich 45,6 Prozent ($n=52$) für das Gegenteil aussprachen. Wissenschaftliche Mitarbeitende bewerteten sowohl die Ermutigung zu Verbesserungsvorschlägen (52,9% „trifft völlig zu“, „trifft eher zu“), die Kommunikation von Veränderungen (36,8%) und deren Umsetzung (29,6%) besser als die anderen beiden befragten Mitgliedergruppen.

Kernaussagen

1. 45 Prozent ($n=218$) der Mitarbeitenden stimmten zu, dass sie in ihrer Organisation ermutigt wurden, Verbesserungsvorschläge einzubringen, während 25,9 Prozent ($n=125$) geringe oder keine Zustimmung zeigten.

2. Nur 30,1 Prozent ($n=145$) der Befragten empfanden die Kommunikation der Hintergründe und Ziele von Veränderungen als klar und verständlich.
3. Lediglich 25,4 Prozent ($n=122$) der Mitarbeitenden sind der Meinung, dass Veränderungen konsequent umgesetzt wurden, was auf eine erhebliche Skepsis hinweist.
4. Professor*innen zeigten insgesamt weniger Zustimmung zu den Aussagen über den Umgang mit Veränderungen im Vergleich zu wissenschaftlichen Mitarbeitenden, insbesondere bei der konsequenten Umsetzung, die nur von 18,5 Prozent ($n=21$) bejaht wurde.

Literatur

- Bremini, J., & Korang, V. (2025). *The Effects of Organizational Change On Employee Well-Being*. 19(1).
- Stolzenberg, K., & Heberle, K. (2021). *Change Management: Veränderungsprozesse erfolgreich gestalten - Mitarbeiter mobilisieren. Vision, Kommunikation, Beteiligung, Qualifizierung*. Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-61895-0>
- Unfallversicherung Bund und Bahn. (2021). *MOLA. Menschen. Organisationskultur. Leistung. Arbeitsgestaltung*. URL: [https://www.uv-bund-bahn.de/fileadmin/Dokumente/Fachthemen Prävention Dokumente/Psychologie /MOLA/220929 INST MOLA Fragebogen neu.pdf](https://www.uv-bund-bahn.de/fileadmin/Dokumente/Fachthemen_Prävention_Dokumente/Psychologie/MOLA/220929_INST_MOLA_Fragebogen_neu.pdf) [Aufgerufen am 17.07.2025]

Grafische Ergebnisdarstellung

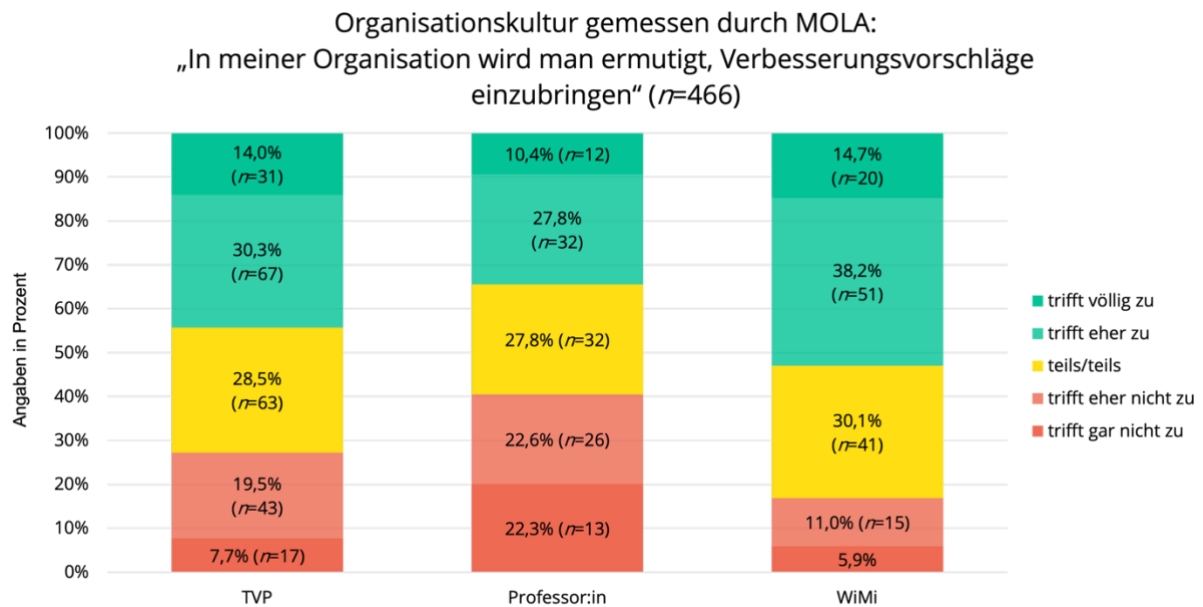


Abbildung 85: MOLA - Organisationskultur: Umgang mit Veränderungen I, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

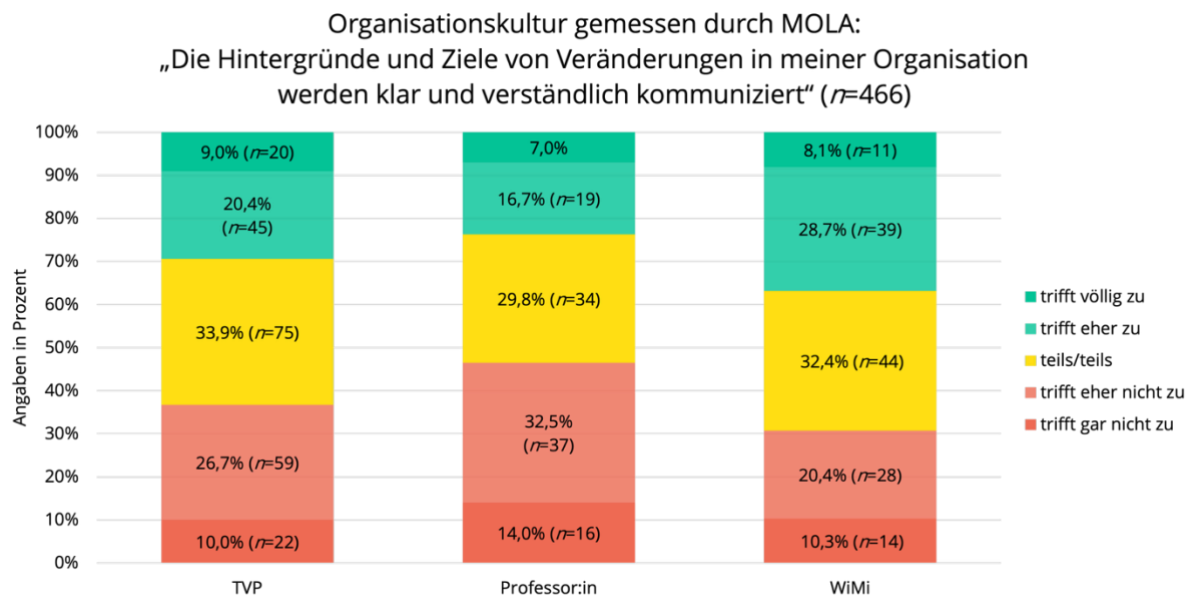


Abbildung 86: MOLA - Organisationskultur: Umgang mit Veränderungen II, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

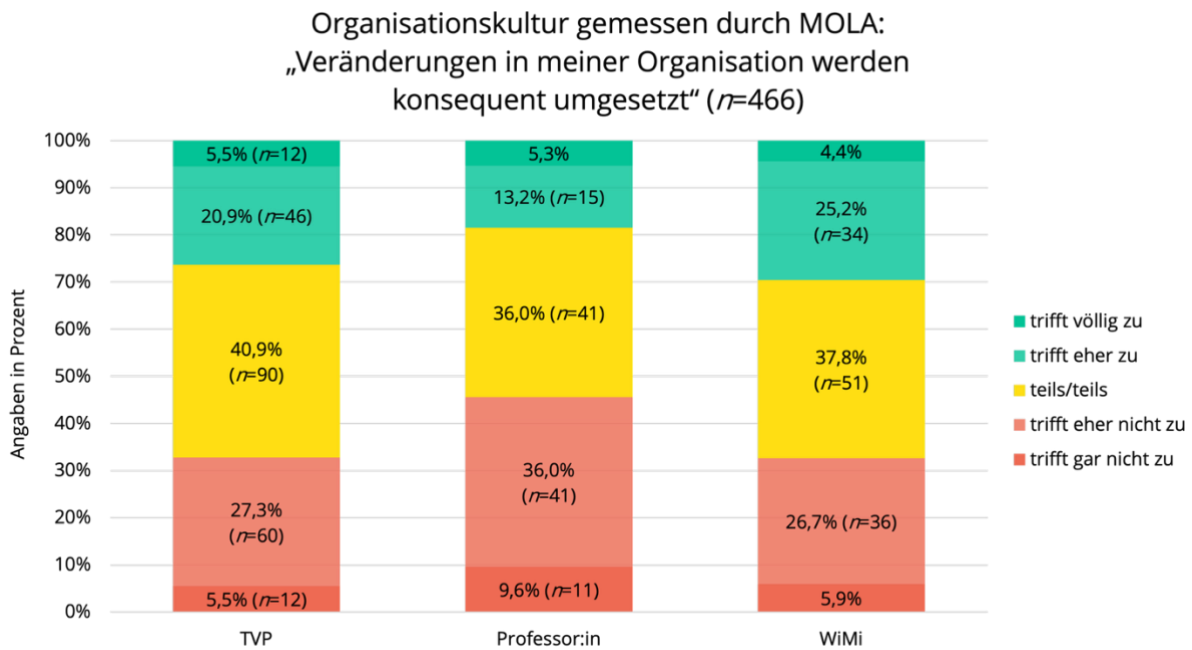


Abbildung 87: MOLA - Organisationskultur: Umgang mit Veränderungen III, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

5.4.2 Diversität

Der Begriff „Diversität“, synonym für „Heterogenität“ und „Vielfalt“, bezieht sich im organisationalen Kontext auf die Vielfalt von Beschäftigten im Unternehmen, z. B. in Bezug auf Alter, Geschlecht und kulturellen Hintergrund (Franken, 2024). Inklusive Strukturen am Arbeitsplatz können das Gefühl von Zugehörigkeit, die Identifikation mit der eigenen Arbeitsgruppe, die Arbeitszufriedenheit sowie das Wohlbefinden stärken (Hofhuis et al., 2016).

Die Dimension *Diversität* des MOLAs beschreibt die Chancen und Entwicklungsmöglichkeiten aller Beschäftigten in der Organisation unter Berücksichtigung der persönlichen Lebenssituation (Unfallversicherung Bund und Bahn, 2021).

Methodisches Vorgehen

Die Wahrnehmung der Mitarbeitenden zum Umgang mit Diversität in der Hochschule wurde mit zwei Items des MOLAs zur Gleichbehandlung aller

Beschäftigten und dem Verständnis von Vielfalt als Gewinn erhoben: „In meiner Organisation werden alle Beschäftigten gleich behandelt, unabhängig von z. B. Geschlecht, Alter, Laufbahngruppe oder Status.“ und „In meiner Organisation wird die Unterschiedlichkeit bzw. Vielfalt der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen als Gewinn gesehen.“ (Unfallversicherung Bund und Bahn, 2021).

Für die Auswertung der Ergebnisse wurden die prozentualen Häufigkeiten der einzelnen Antwortkategorien der fünfstufigen Skala von „trifft gar nicht zu“ (1) bis „trifft völlig zu“ (5) sowie der Kategorie „keine Angabe“ gebildet.

Ergebnisse

Die Items zur Diversität wurden von $n=478$ bis $n=480$ Mitarbeitenden der HAW Hamburg beantwortet. Insgesamt stimmten den Aussagen 48 bis 53 Prozent der befragten Mitarbeitenden völlig oder eher zu. Die Aussage „In meiner Organisation werden alle Beschäftigten gleich behandelt, unabhängig von z. B. Geschlecht, Alter, Laufbahngruppe oder Status.“ traf nach 48 Prozent der Befragten ($n=231$) völlig oder eher zu, während 29 Prozent ($n=139$) keine oder eine geringe Zustimmung äußerten („trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“). Das Item „In meiner Organisation wird die Unterschiedlichkeit bzw. Vielfalt der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen als Gewinn gesehen.“ erhielt mit 53 Prozent ($n=255$) („trifft völlig zu“ oder „trifft eher zu“) etwas mehr Zustimmung und mit 16 Prozent ($n=76$) („trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“) weniger Ablehnung. Wie in Abbildung 88 zu sehen, ist die Verteilung der Antworten zur Gleichbehandlung von allen Beschäftigten im Vergleich der Mitgliedergruppen insgesamt ähnlich. So stimmen 49,1 Prozent der Professor*innen ($n=56$), 48,8 Prozent des TVPs ($n=108$) und 46,3 Prozent der wissenschaftlichen Mitarbeitenden ($n=62$) der Aussage eher oder vollständig zu. Dem Item zur Wahrnehmung von Vielfalt als Gewinn stimmen wissenschaftliche Mitarbeitende (59%, $n=79$) häufiger zu als Professor*innen (50%, $n=57$) und TVP (52,1%, $n=114$) (Abbildung 89).

Kernaussagen

- 1) Weniger als die Hälfte der Mitarbeitenden (48%, $n=231$) der HAW Hamburg sprachen sich mindestens eher für eine wahrgenommene Gleichbehandlung aller Beschäftigten an der HAW Hamburg aus.
- 2) Etwa die Hälfte der Mitarbeitenden sagte aus, dass die HAW Hamburg Vielfalt mindestens eher als Gewinn sehe (53%, $n=255$).
- 3) Wissenschaftliche Mitarbeitende nahmen insgesamt eine geringere Gleichbehandlung wahr als andere Mitgliedergruppen (46,3%, $n=62$ vs. Professor*innen: 49,1%, $n=56$ vs. TVP: 48,8%, $n=108$).
- 4) Die Gruppe der Professor*innen empfanden die Aussage der Wahrnehmung von Vielfalt als Gewinn der HAW Hamburg am wenigsten zutreffend (50%, $n=57$ vs. TVP: 52,1%, $n=114$ vs. WiMi: 59%, $n=79$).

Literatur

- Franken, S. (2024). Begriff und Dimensionen von Diversity. In S. Franken, *Personal: Diversity Management* (S. 23–59). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-45472-2_2
- Hofhuis, J., Van Der Rijt, P. G. A., & Vlug, M. (2016). Diversity climate enhances work outcomes through trust and openness in workgroup communication. *SpringerPlus*, 5(1), 714. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-2499-4>
- Unfallversicherung Bund und Bahn. (2021). *MOLA. Menschen. Organisationskultur. Leistung. Arbeitsgestaltung*. URL: https://www.uv-bund-bahn.de/fileadmin/Dokumente/Fachthemen_Prävention_Dokumente/Psychologie/MOLA/220929_INST_MOLA_Fragebogen_neu.pdf [Aufgerufen am 17.07.2025]

Grafische Ergebnisdarstellung

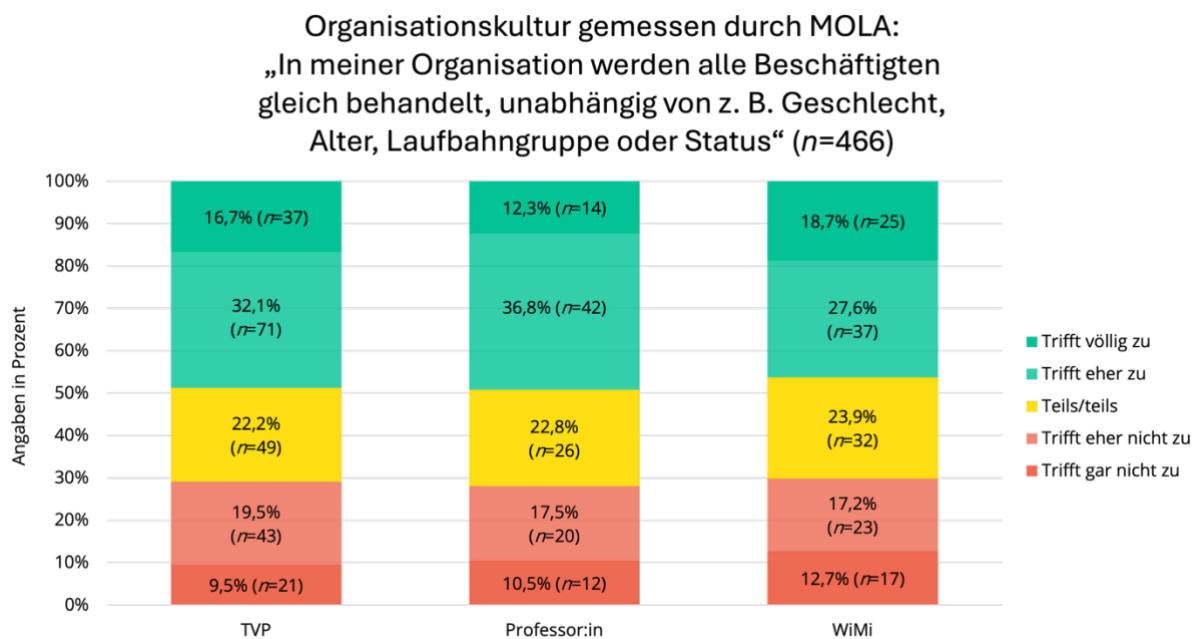


Abbildung 88: MOLA - Organisationskultur: Diversität I, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

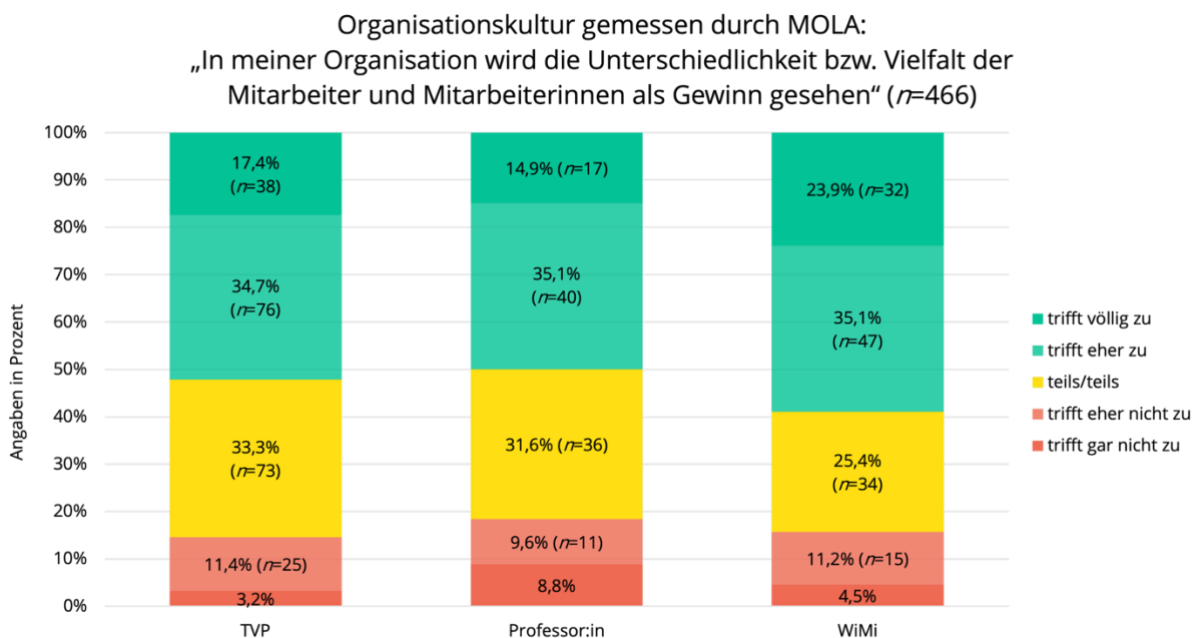


Abbildung 89: MOLA - Organisationskultur: Diversität II, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

5.4.3 Vertrauen in die Leitung

Vertrauen in die Leitung ist ein zentraler gesundheitlicher Schutzfaktor im Arbeitskontext. Eine vertrauensfördernde Führung kann Unsicherheiten und Stress reduzieren und im Umkehrschluss psychologische Sicherheit stärken sowie die Wahrscheinlichkeit für Burnout senken (Bremini & Korang, 2025).

Die Items der Dimension *Vertrauen in Leitung* beschreiben die Nachvollziehbarkeit und Verlässlichkeit der Entscheidungen auf Leitungsebene für die Beschäftigten (Unfallversicherung Bund und Bahn, 2021).

Methodisches Vorgehen

Das Vertrauen der Mitarbeitenden in die Leitung wurde mit zwei Items des MOLAs zur Nachvollziehbarkeit und Verlässlichkeit von Leistungsentscheidungen erhoben: „Ich kann die Entscheidungen der Leitung in meiner Organisation nachvollziehen.“ und „Ich kann mich auf die Aussagen der Leitung meiner Organisation verlassen.“ (Unfallversicherung Bund und Bahn, 2021).

Für die Auswertung der Ergebnisse wurden die prozentualen Häufigkeiten der einzelnen Antwortkategorien der fünfstufigen Skala von „trifft gar nicht zu“ (1) bis „trifft völlig zu“ (5) sowie der Kategorie „keine Angabe“ gebildet.

Ergebnisse

Die Items zum Vertrauen in die Leitung wurden von $n=481$ bis $n=482$ Mitarbeitenden der HAW Hamburg beantwortet. Insgesamt stimmten den Aussagen 36,5 bis 44,5 Prozent der befragten Mitarbeitenden völlig oder eher zu. Die Aussage „Ich kann die Entscheidungen der Leitung in meiner Organisation nachvollziehen.“ traf nach 36,5 Prozent der Befragten ($n=176$) völlig oder eher zu, während 30,5 Prozent ($n=147$) keine oder eine geringe Zustimmung äußerten („trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“) (Abbildung 90). Das Item „Ich kann mich auf die Aussagen der Leitung meiner Organisation verlassen.“ erhielt mit

44,5 Prozent („trifft völlig zu“ oder „trifft eher zu“) etwas mehr Zustimmung und mit 26,8 Prozent („trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“) etwas weniger Ablehnung (Abbildung 91).

Bei Betrachtung des Antwortverhaltens der drei untersuchten Mitgliedergruppen fällt auf, dass Professor*innen insgesamt von weniger Vertrauen in die Leitung berichteten. Ein Viertel der Professor*innen (25,0%, $n=29$) gab an, die Entscheidungen ihrer Leitung mindestens eher nachvollziehen zu können („trifft völlig zu“ oder „trifft eher zu“), während der Anteil beim TVP bei 39,8 Prozent ($n=88$) und bei wissenschaftlichen Mitarbeitenden 41,8 Prozent ($n=56$) lag. Auch in Bezug auf die Verlässlichkeit von Aussagen der Leitung stimmte die Gruppe der Professor*innen insgesamt weniger häufig mindestens eher zu (Professor*innen 34,8%, $n=40$ vs. TVP: 48,4%, $n=107$ u. WiMi: 47%, $n=63$).

Kernaussagen

- 1) Weniger als die Hälfte der Mitarbeitenden der HAW Hamburg konnten sich mindestens eher auf die Aussagen ihrer Leitung verlassen (44,5%, $n=214$).
- 2) Nur 36,5 Prozent ($n=176$) der Mitarbeitenden konnten die Entscheidungen ihrer Leitung mindestens eher nachvollziehen.
- 3) Die Gruppe der Professor*innen berichtete insgesamt von weniger Vertrauen in die Leitung als andere Mitgliedergruppen.

Literatur

Bremini, J., & Korang, V. (2025). *The Effects of Organizational Change On Employee Well-Being*. 19(1).

Unfallversicherung Bund und Bahn. (2021). *MOLA. Menschen. Organisationskultur. Leistung. Arbeitsgestaltung*. URL: https://www.uv-bund-bahn.de/fileadmin/Dokumente/Fachthemen_Prävention_Dokumente/Psychologie/MOLA/220929_INST_MOLA_Fragebogen_neu.pdf [Aufgerufen am 17.07.2025]

Grafische Ergebnisdarstellung

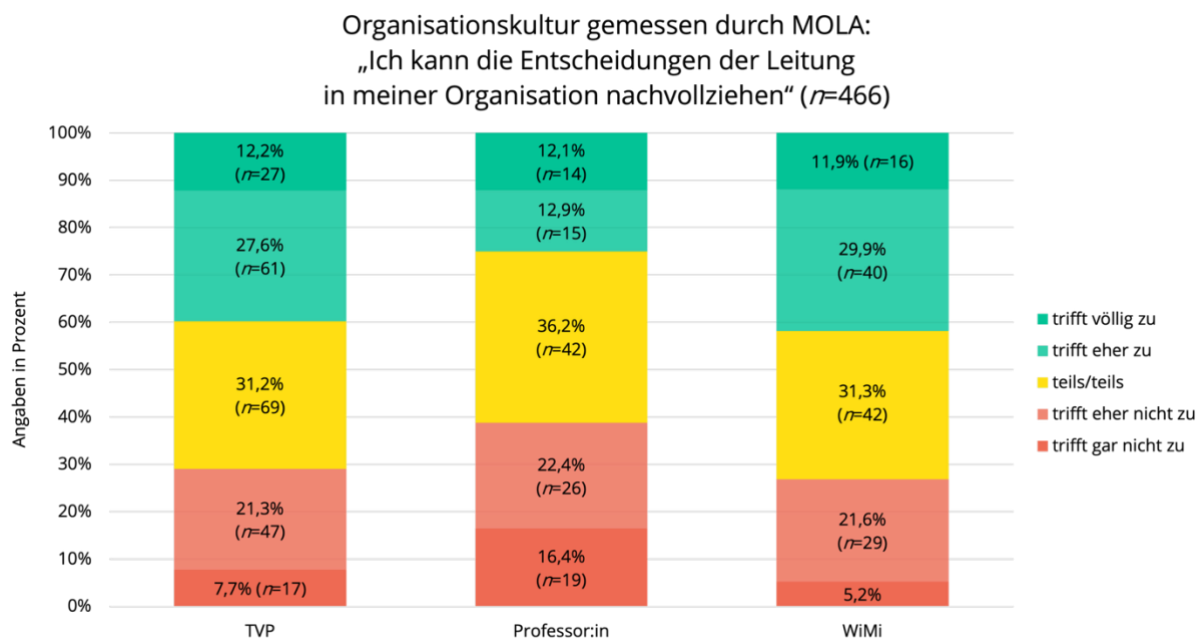


Abbildung 90: MOLA - Organisationskultur: Vertrauen in die Leitung I, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

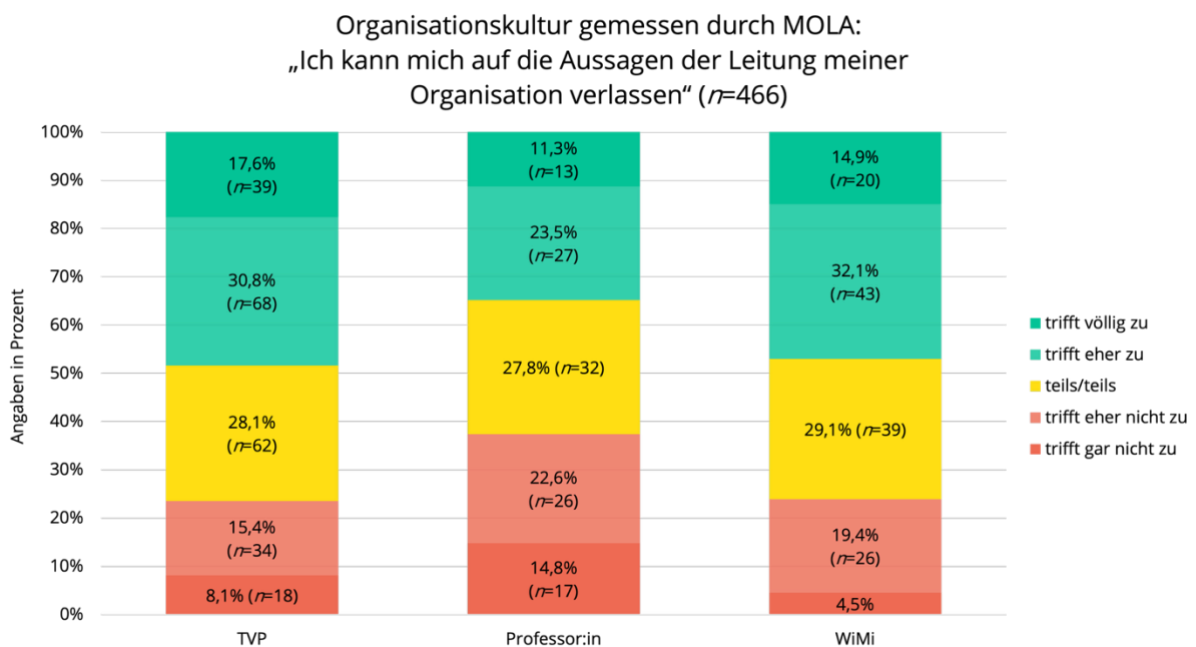


Abbildung 91: MOLA - Organisationskultur: Vertrauen in die Leitung II, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

5.4.4 Sicherheit und Gesundheit

Ein gutes Sicherheits- und Gesundheitsklima kann nicht nur Unfall- und Erkrankungsrisiken senken, sondern ist eng verbunden mit der psychischen Gesundheit und dem allgemeinen Wohlbefinden der Beschäftigten (Clarke, 2010). Organisationen, die Arbeitsschutz und Gesundheit systematisch fördern, verzeichnen geringere Fehlzeiten und profitieren von höherer Produktivität und geringeren Folgekosten (European Agency for Safety and Health at Work, 2013). Die Dimension *Sicherheit und Gesundheit* des MOLAs bildet ab, wie die Organisation diese Merkmale als Werte lebt und in welchem Ausmaß sie das Denken und Handeln des Unternehmens bestimmen (Unfallversicherung Bund und Bahn, 2021).

Methodisches Vorgehen

Das Empfinden der Mitarbeitenden zum Stellenwert von Sicherheit und Gesundheit in der Organisation wurde mit zwei Items des MOLAs erhoben: „Arbeitssicherheit hat in meiner Organisation einen hohen Stellenwert.“ und „Die Gesundheit der Beschäftigten hat in meiner Organisation einen hohen Stellenwert.“ (Unfallversicherung Bund und Bahn, 2021).

Für die Auswertung der Ergebnisse wurden die prozentualen Häufigkeiten der einzelnen Antwortkategorien der fünfstufigen Skala von „trifft gar nicht zu“ (1) bis „trifft völlig zu“ (5) sowie der Kategorie „keine Angabe“ gebildet.

Ergebnisse

Die Items zur Sicherheit und Gesundheit wurden von $n=479$ bis $n=480$ Mitarbeitenden der HAW Hamburg beantwortet. Insgesamt stimmten den Aussagen 42,7 bis 57,8 Prozent der befragten Mitarbeitenden völlig oder eher zu. Die Aussage „Arbeitssicherheit hat in meiner Organisation einen hohen Stellenwert.“ traf nach 57,8 Prozent der Befragten ($n=277$) völlig oder eher zu,

während 17,3 Prozent ($n=83$) keine oder eine geringe Zustimmung äußerten („trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“) (Abbildung 92). Das Item „Die Gesundheit der Beschäftigten hat in meiner Organisation einen hohen Stellenwert.“ erhielt mit 42,7 Prozent ($n=205$) („trifft völlig zu“ oder „trifft eher zu“) etwas weniger Zustimmung und mit 25,4 Prozent ($n=122$) („trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“) etwas mehr Ablehnung (Abbildung 93).

Bei Betrachtung des Antwortverhaltens der drei untersuchten Mitgliedergruppen fällt auf, dass der Stellenwert der Arbeitssicherheit in der HAW Hamburg von den Beschäftigten ähnlich bewertet wurde. 58,8 Prozent ($n=67$) der Professor*innen, 56,5 Prozent ($n=125$) des TVPs und 60,9 Prozent ($n=81$) der wissenschaftlichen Mitarbeitenden fanden mindestens eher („Trifft völlig zu“ oder „Trifft eher zu“), dass Arbeitssicherheit einen hohen Stellenwert in der Organisation hat. Der Stellenwert der Gesundheit wurde insgesamt etwas schlechter bewertet, insbesondere von der Berufsgruppe der Professor*innen (35,1% vs. WiMi: 44,7% u. TVP: 45,7% mindestens „Trifft eher zu“).

Kernaussagen

- 1) Über die Hälfte der Mitarbeitenden empfand mindestens eher einen hohen Stellenwert der Arbeitssicherheit der HAW Hamburg (57,8%, $n=277$).
- 2) Weniger als die Hälfte der Mitarbeitenden (42,7%, $n=205$) sahen mindestens eher einen hohen Stellenwert der Gesundheit an der HAW Hamburg, während ein Viertel der Befragten diesen mindestens eher nicht wahrnahm.
- 3) Die Gruppe der Professor*innen bewertete den Stellenwert der Gesundheit insgesamt schlechter als andere Mitgliedergruppen (35,1% vs. WiMi: 44,7% u. TVP: 45,7% mindestens „Trifft eher zu“).

Literatur

Clarke, S. (2010). An integrative model of safety climate: Linking psychological climate and work attitudes to individual safety outcomes using meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(3), 553–578. <https://doi.org/10.1348/096317909X452122>

European Agency for Safety and Health at Work. (2014). *The business case for safety and health at work: Cost benefit analyses of interventions in small and medium sized enterprises*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2802/32988>

Unfallversicherung Bund und Bahn. (2021). *MOLA. Menschen. Organisationskultur. Leistung. Arbeitsgestaltung*. URL: https://www.uv-bund-bahn.de/fileadmin/Dokumente/Fachthemen_Prävention_Dokumente/Psychologie/MOLA/220929_INST_MOLA_Fragebogen_neu.pdf [Aufgerufen am 17.07.2025]

Grafische Ergebnisdarstellung

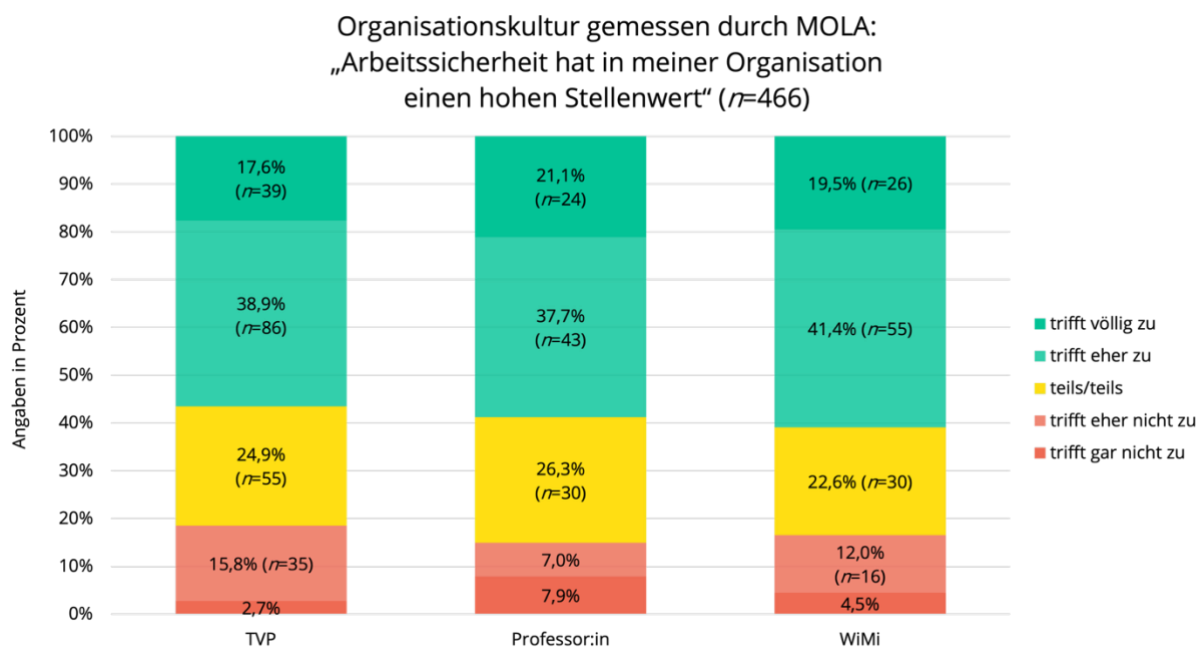


Abbildung 92: MOLA - Organisationskultur: Sicherheit und Gesundheit I, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

Organisationskultur gemessen durch MOLA:
 „Die Gesundheit der Beschäftigten hat in meiner Organisation
 einen hohen Stellenwert“ (n=466)

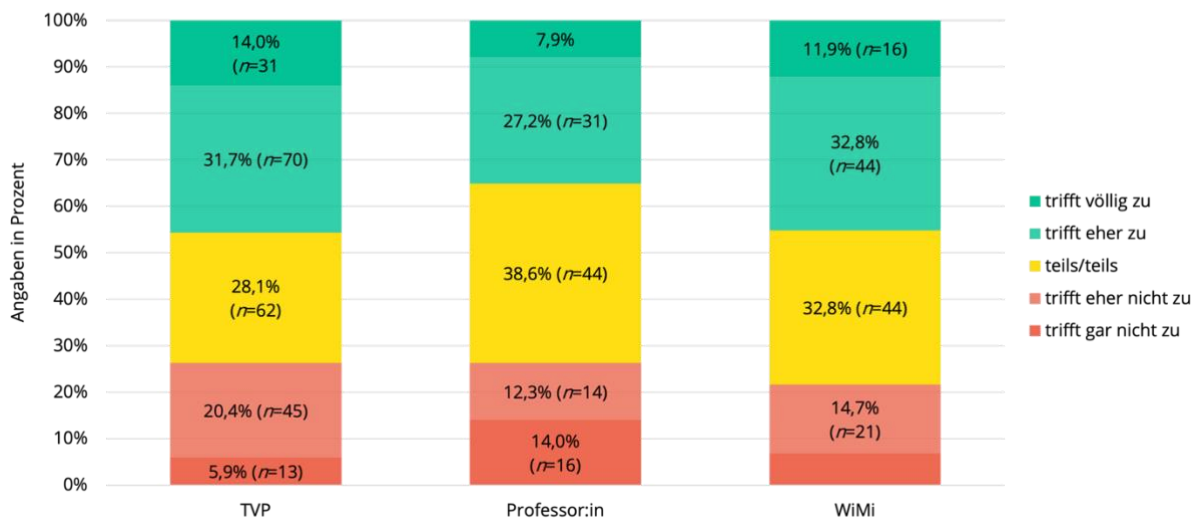


Abbildung 93: MOLA - Organisationskultur: Sicherheit und Gesundheit II, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

5.4.5 Beteiligung

Mitgestaltungsmöglichkeiten können Gefühle von Kontrolle, Selbstwirksamkeit und Wertschätzung stärken und sich somit positiv auf das psychische Wohlbefinden von Mitarbeitenden auswirken. Beteiligte erleben Veränderungsprozesse insgesamt seltener belastend und weisen ein geringeres Stresserleben auf (Nielsen & Randall, 2012; Rosskam, 2009).

Die Dimension *Beteiligung* des MOLAs beschreibt das Ausmaß, in welchem Beschäftigte Mitspracherecht haben und somit Einfluss auf arbeitsbezogene Entscheidungen und Prozesse nehmen können. Die Beteiligung der Beschäftigten kann hierbei vor und während der Umsetzung von Prozessen erfolgen (Unfallversicherung Bund und Bahn, 2021).

Methodisches Vorgehen

Die Beteiligung wurde mit drei Items des MOLAs zur Berücksichtigung persönlicher Stärken und Interessen, der Einbindung in Veränderungen im Vorfeld und der Berücksichtigung der eigenen Meinung der Mitarbeitenden erhoben: „Bei der Planung und Vergabe von Arbeitsaufgaben werden meine persönlichen Stärken und Interessen berücksichtigt.“, „Bei Themen, die meine Arbeit betreffen, werde ich im Vorfeld eingebunden.“ und „Bei Themen, die meine Arbeit betreffen, wird meine Meinung berücksichtigt.“ (Unfallversicherung Bund und Bahn, 2021). Für die Auswertung der Ergebnisse wurden die prozentualen Häufigkeiten der einzelnen Antwortkategorien der fünfstufigen Skala von „trifft gar nicht zu“ (1) bis „trifft völlig zu“ (5) sowie der Kategorie „keine Angabe“ gebildet.

Ergebnisse

Die Items zur Beteiligung wurden von $n=477$ bis $n=481$ Mitarbeitenden der HAW Hamburg beantwortet. Insgesamt stimmten den Aussagen 49,9 bis 54,9 Prozent der befragten Mitarbeitenden völlig oder eher zu.

Die Aussage „Bei der Planung und Vergabe von Arbeitsaufgaben werden meine persönlichen Stärken und Interessen berücksichtigt.“ traf nach 53,4 Prozent ($n=255$) der Befragten völlig oder eher zu, während 21 Prozent ($n=100$) keine oder eine geringe Zustimmung äußerten („trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“) (Abbildung 94).

Das Item „Bei Themen, die meine Arbeit betreffen, werde ich im Vorfeld eingebunden.“ erhielt mit 49,9 Prozent ($n=240$) („trifft völlig zu“ oder „trifft eher zu“) etwas weniger Zustimmung und mit 19,8 Prozent ($n=95$) („trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“) auch etwas weniger Ablehnung (Abbildung 95).

Der Aussage „Bei Themen, die meine Arbeit betreffen, wird meine Meinung berücksichtigt.“ stimmten insgesamt 54,9 Prozent ($n=264$) der Befragten mindestens eher zu, während 15 Prozent ($n=72$) die Aussage mindestens eher ablehnten (Abbildung 96).

Bei Betrachtung des Antwortverhaltens der drei untersuchten Mitgliedergruppen fiel auf, dass wissenschaftliche Mitarbeitende die Beteiligung insgesamt am besten bewerteten. Über 60 Prozent der wissenschaftlichen Mitarbeitenden stimmten den Aussagen zur Vergabe von Arbeitsaufgaben nach Stärken und Interessen (62,4%, $n=83$), zur vorzeitigen Einbindung in arbeitsrelevante Themen (60,0%, $n=81$) und zur Berücksichtigung von Meinungen und Interessen zu arbeitsrelevanten Themen (65,2%, $n=88$) mindestens eher zu. Der Anteil des TVPs, welcher den entsprechenden Aussagen mindestens eher zustimmte, lag zwischen 43,6 und 52,2 Prozent, bei den Professor*innen zwischen 50,5 und 53,1 Prozent. Gleichzeitig gab fast ein Viertel der Professor*innen und des TVPs an, ihre Stärken und Interessen würden bei der Planung und Vergabe von Aufgaben eher nicht berücksichtigt und ein Fünftel, in arbeitsbezogene Themen im Vorfeld eher nicht eingebunden werden. Zusätzlich gaben 20,9 Prozent der Professor*innen ($n=24$) an, dass ihre Meinungen bei Themen, die ihre Arbeit betrafen, eher nicht berücksichtigt wurden – im Vergleich zu 12,7 Prozent des TVPs ($n=28$) und 12,5 Prozent der wissenschaftlichen Mitarbeitenden ($n=17$).

Kernaussagen

- 1) Über die Hälfte der befragten Mitarbeitenden der HAW Hamburg sah die eigenen Stärken und Interessen (53,4%, $n=255$) sowie die eigene Meinung mindestens eher berücksichtigt (54,9%, $n=264$).
- 2) Etwa die Hälfte der Mitarbeitenden (49,9%, $n=240$) gab an, bei Themen, welche die eigene Arbeit betreffen, im Vorfeld mindestens eher eingebunden zu werden.
- 3) Wissenschaftliche Mitarbeitende bewerteten die Beteiligung insgesamt am besten (Zustimmung der Items von 60%, $n=81$ bis 65,2%, $n=88$).
- 4) Professor*innen sahen am wenigsten Berücksichtigung ihrer Meinung bei Themen, die ihre Arbeit betreffen (20,9%, $n=24$ vs. WiMi: 12,5%, $n=17$ u. TVP: 12,7%, $n=28$ mindestens „stimme eher nicht zu“).

Literatur

- Nielsen, K., & Randall, R. (2012). The importance of employee participation and perceptions of changes in procedures in a teamworking intervention. *Work & Stress*, 26(2), 91–111. <https://doi.org/10.1080/02678373.2012.682721>
- Roskam, E. (2009). Using participatory action research methodology to improve worker health. In P. L. Schnall, M. Dobson, & E. Roskam (Eds.), *Unhealthy work: Causes, consequences, cures* (pp. 211–228). Baywood Publishing Co.
- Unfallversicherung Bund und Bahn. (2021). *MOLA. Menschen. Organisationskultur. Leistung. Arbeitsgestaltung*. URL: https://www.uv-bund-bahn.de/fileadmin/Dokumente/Fachthemen_Prävention_Dokumente/Psychologie/MOLA/220929_INST_MOLA_Fragebogen_neu.pdf [Aufgerufen am 17.07.2025]

Grafische Ergebnisdarstellung

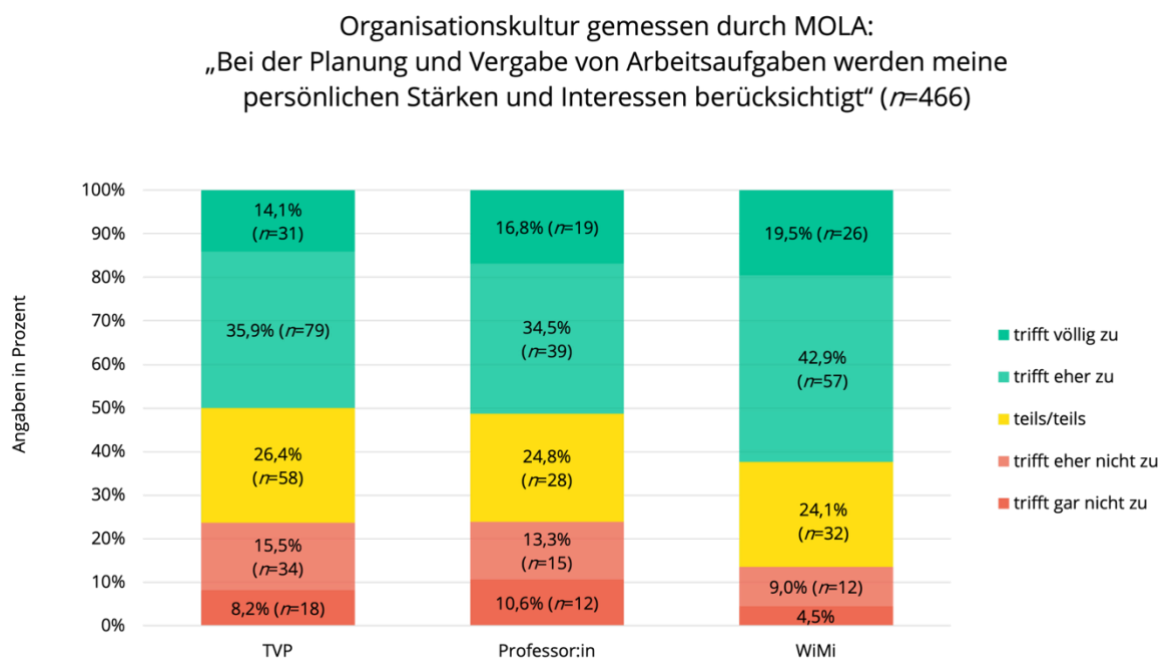


Abbildung 94: MOLA - Organisationskultur: Beteiligung I, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

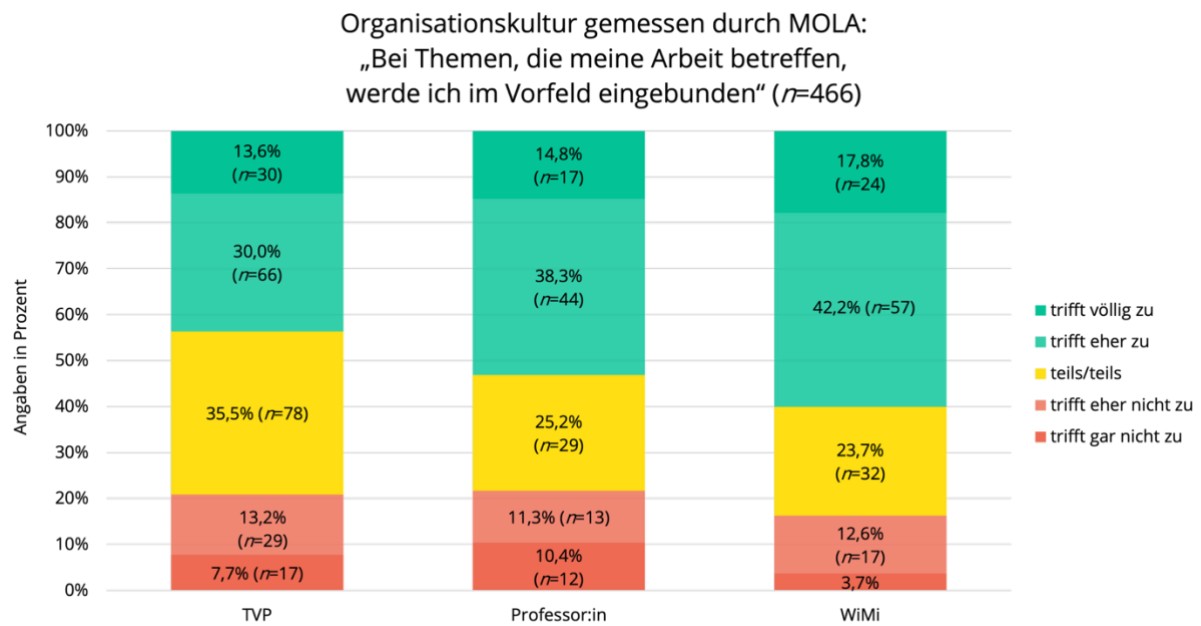


Abbildung 95: MOLA - Organisationskultur: Beteiligung II, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

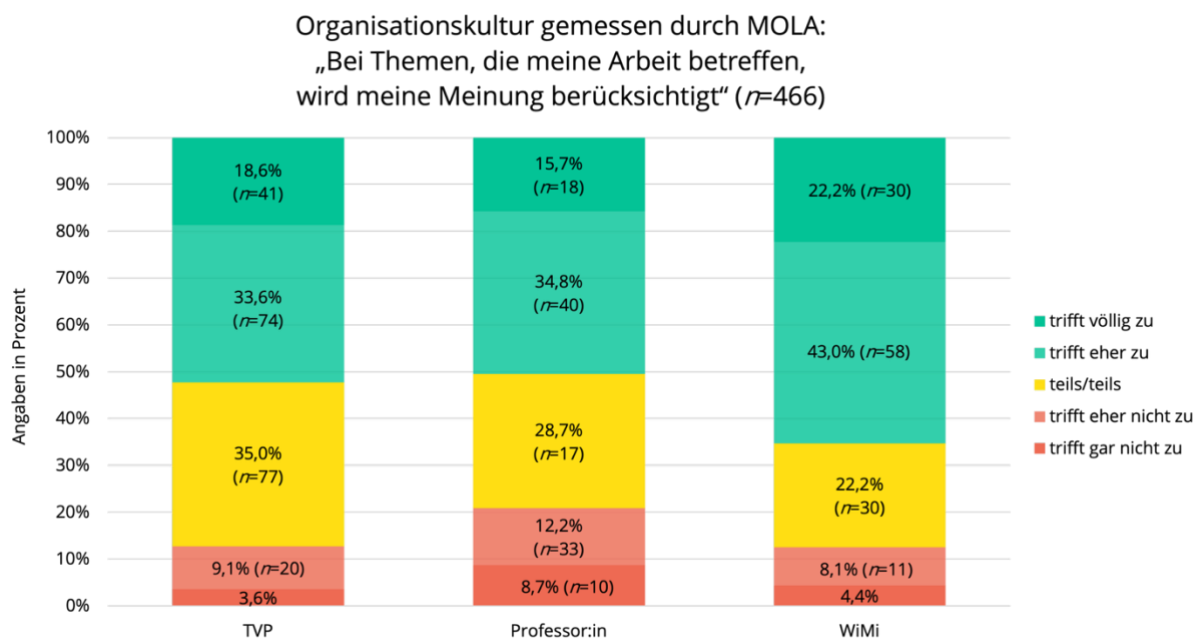


Abbildung 96: MOLA - Organisationskultur: Beteiligung III, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

5.4.6 Veränderungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme

Die Offenheit für Veränderungen am Arbeitsplatz kann gesundheitlich stärkend wirken, da sie die Bewältigung organisationaler Veränderungen erleichtert und psychische Belastungen wie Stress reduziert (Bremini, 2024). Mitarbeitende mit hoher Verantwortungsübernahme haben eine höhere Arbeitszufriedenheit und fühlen sich ihrer Organisation gegenüber eher verbunden (Kim & Liu, 2015).

Die Dimension *Veränderungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme* erfasst die Bereitschaft von Beschäftigten, eine Arbeit aufzunehmen, Arbeitsziele konsequent zu verfolgen und Aufgaben fertig zu stellen. Außerdem umfasst die Dimension, wieweit die Beschäftigten bereit dazu sind, Verantwortung für ihre Arbeit zu übernehmen (Initiative Neue Qualität der Arbeit, 2013; Unfallversicherung Bund und Bahn, 2021).

Methodisches Vorgehen

Die Veränderungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme der Mitarbeitenden wurde mit drei Items des MOLAs zur Bereitschaft der Mitarbeitenden zur Verantwortungsübernahme, Offenheit für Neuerungen und dem Stellen neuer Herausforderungen erhoben: „Ich bin gern bereit, die Verantwortung für wichtige Entscheidungen zu übernehmen.“, „Ich stehe Neuerungen offen gegenüber.“ und „Ich stelle mich gern den besonderen Herausforderungen bei meiner Arbeit.“ (Unfallversicherung Bund und Bahn, 2021).

Für die Auswertung der Ergebnisse wurden die prozentualen Häufigkeiten der einzelnen Antwortkategorien der fünfstufigen Skala von „trifft gar nicht zu“ (1) bis „trifft völlig zu“ (5) sowie der Kategorie „keine Angabe“ gebildet.

Ergebnisse

Die Items zur Veränderungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme wurden von $n=480$ Mitarbeitenden der HAW Hamburg beantwortet. Insgesamt stimmten den Aussagen 78,9 bis 81,7 Prozent der befragten Mitarbeitenden völlig oder eher zu. Die Aussage „Ich bin gern bereit, die Verantwortung für wichtige Entscheidungen zu übernehmen.“ traf nach 80,4 Prozent der Befragten ($n=386$) völlig oder eher zu, während 4,1 Prozent ($n=20$) keine oder eine geringe Zustimmung äußerten („trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“) (Abbildung 97).

Das Item „Ich stehe Neuerungen offen gegenüber.“ erhielt mit 81,7 Prozent ($n=392$) („trifft völlig zu“ oder „trifft eher zu“) etwas mehr Zustimmung und mit 2,3 Prozent ($n=11$) („trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“) auch etwas weniger Ablehnung (Abbildung 98).

Der Aussage „Ich stelle mich gern den besonderen Herausforderungen bei meiner Arbeit.“ stimmten insgesamt 78,9 Prozent ($n=379$) der Befragten mindestens eher zu, während 3,7 Prozent ($n=18$) die Aussage mindestens eher ablehnten (Abbildung 99).

Die Mitgliedergruppe der Professor*innen war insgesamt eher dazu bereit, Verantwortung für wichtige Entscheidungen zu übernehmen (89,6% vs. TVP: 76,2% u. WiMi: 81,5% mindestens „stimme eher zu“) und sich besonderen Herausforderungen bei der eigenen Arbeit zu stellen (84,4%, $n=97$ vs. TVP: 78,2%, $n=172$ u. WiMi; 77,1%, $n=104$ mindestens „stimme eher zu“). Alle drei Mitgliedergruppen stehen Neuerungen ähnlich offen gegenüber (zwischen 81% und 83% stimmen mindestens eher zu).

Kernaussagen

- 1) Etwa 80 Prozent der befragten Mitarbeitenden der HAW Hamburg sind mindestens eher bereit, Verantwortung für wichtige Entscheidungen zu

übernehmen, stehen Neuerungen mindestens eher offen gegenüber und stellt sich mindestens eher gerne den besonderen Herausforderungen der eigenen Arbeit.

- 2) Die Gruppe der Professor*innen ist insgesamt eher dazu bereit, Verantwortung für wichtige Entscheidungen zu tragen (89,6%, $n=103$ vs. TVP: 76,2%, $n=167$ u. WiMi: 81,5%, $n=110$) und sich neuen Herausforderungen bei der Arbeit zu stellen (84,4%, $n=97$ vs. TVP: 78,2%, $n=172$ u. WiMi: 77,1%, $n=104$).

Literatur

Bremini, J., & Korang, V. (2025). *The Effects of Organizational Change On Employee Well-Being*. 19(1).

Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hrsg.). (2015). *Kein Stress mit dem Stress: Eine Handlungshilfe für Betriebs- und Personalräte*. Initiative Neue Qualität der Arbeit. <https://www.inqa.de/DE/themen/gesundheit/psychische-gesundheit-am-arbeitsplatz/kein-stress-mit-dem-stress-beschaeftigte.html>

Kim, T.-Y., & Liu, Z. (2017). Taking charge and employee outcomes: The moderating effect of emotional competence. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(5), 775–793. <https://doi.org/10.1080/09585192.2015.1109537>

Unfallversicherung Bund und Bahn. (2021). *MOLA. Menschen. Organisationskultur. Leistung. Arbeitsgestaltung*. URL: https://www.uv-bund-bahn.de/fileadmin/Dokumente/Fachthemen_Prävention_Dokumente/Psychologie/MOLA/220929_INST_MOLA_Fragebogen_neu.pdf [Aufgerufen am 17.07.2025]

Grafische Ergebnisdarstellung

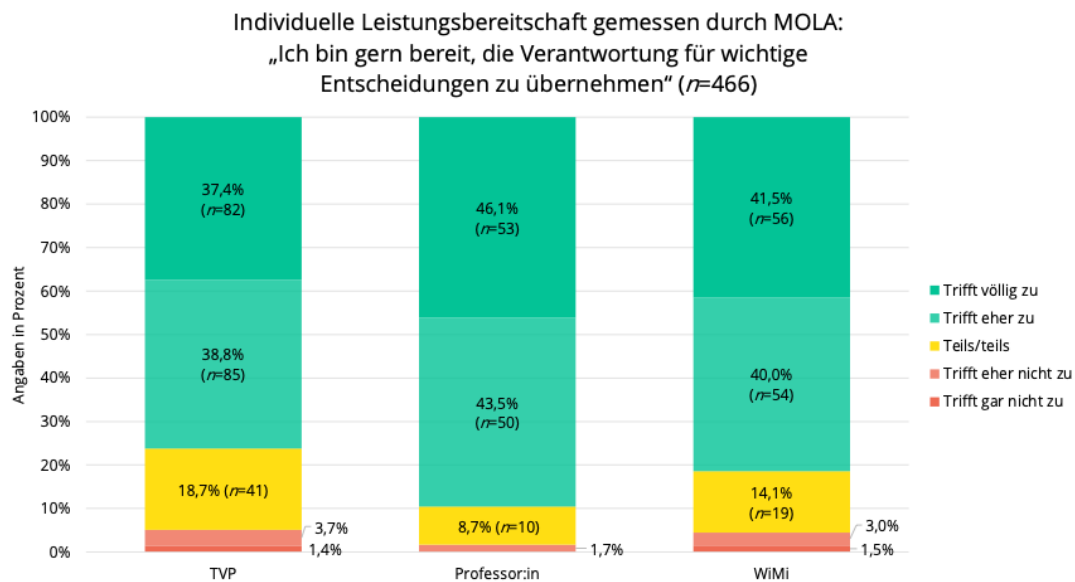


Abbildung 97: MOLA – Individuelle Leistungsbereitschaft: Veränderungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme I, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

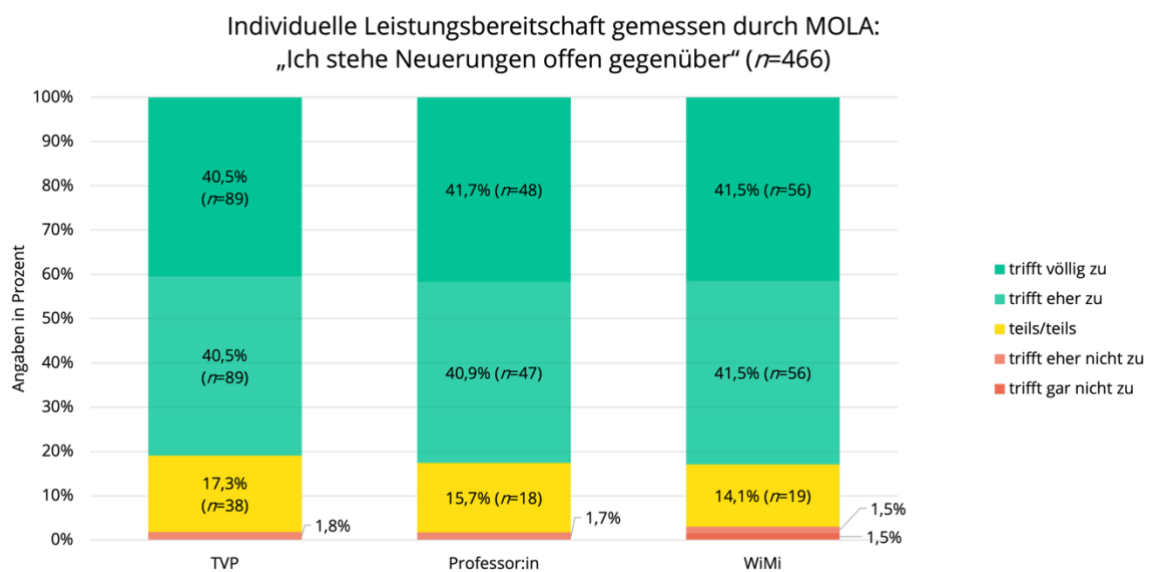


Abbildung 98: MOLA – Individuelle Leistungsbereitschaft: Veränderungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme II, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

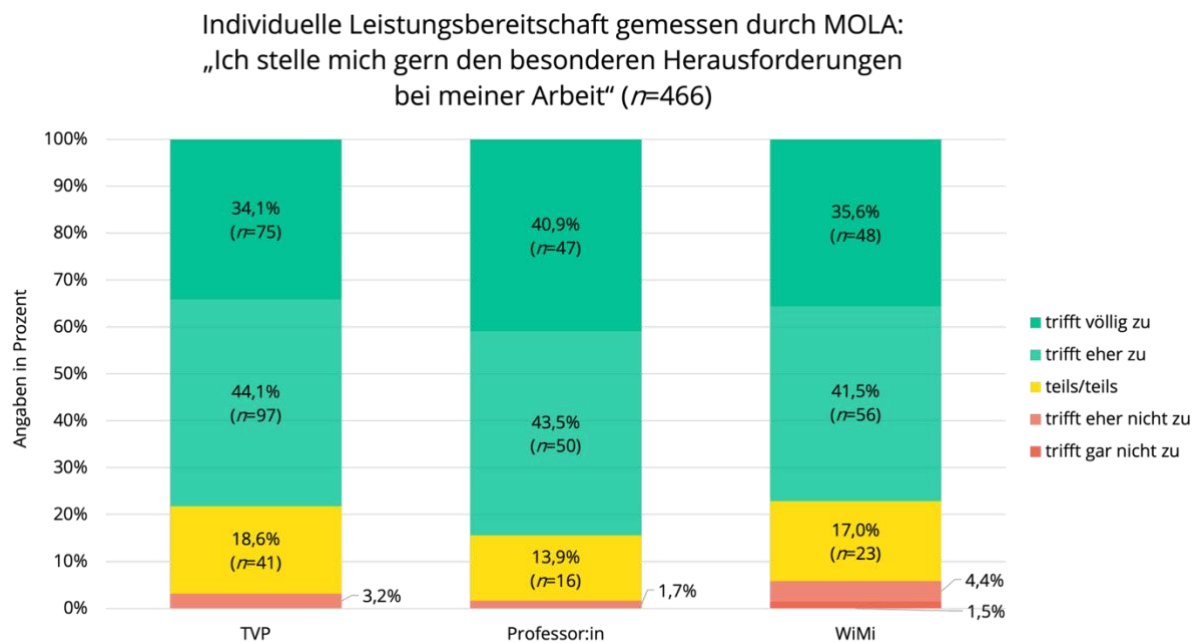


Abbildung 99: MOLA – Individuelle Leistungsbereitschaft: Veränderungsbereitschaft und Verantwortungsübernahme III, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

5.4.7 Zufriedenheit

Im Kontext der Arbeit wird Arbeitszufriedenheit als eine vorübergehende oder überdauernde emotionale Empfindung der Arbeit gegenüber definiert (Sturm, Opterbeck & Gurt, 2011). Eine hohe Arbeitszufriedenheit steht in enger Verbindung mit Wohlbefinden, geringerer Burnout-Gefahr und weniger psychosomatischen Beschwerden (Faragher et al., 2005).

Die Dimension *Zufriedenheit* des MOLAs umfasst neben dem Bereich der Arbeitszufriedenheit auch das organisationale Commitment (Bindung) (Unfallversicherung Bund und Bahn, 2021). Dies beschreibt, in welchem Ausmaß sich Beschäftigte psychologisch an eine Organisation gebunden fühlen (Sturm, Opterbeck & Gurt, 2011).

Methodisches Vorgehen

Die Zufriedenheit der Mitarbeitenden wurde mit insgesamt fünf Items des MOLAs zur Freude auf die eigene Arbeit und der Zufriedenheit mit dieser, der Verbundenheit mit der Organisation, der Weiterempfehlung der Organisation und ihrem Pflichtgefühl dieser gegenüber erhoben: „An den meisten Tagen freue ich mich auf meine Arbeit in meiner Organisation.“, „Alles in allem bin ich zufrieden mit meiner Arbeit in meiner Organisation.“, „Ich fühle mich meiner Organisation verbunden.“, „Ich würde meine Organisation als Arbeitgeber weiterempfehlen.“ und „Ich fühle mich meiner Organisation gegenüber verpflichtet.“ (Unfallversicherung Bund und Bahn, 2021).

Für die Auswertung der Ergebnisse wurden die prozentualen Häufigkeiten der einzelnen Antwortkategorien der fünfstufigen Skala von „trifft gar nicht zu“ (1) bis „trifft völlig zu“ (5) sowie der Kategorie „keine Angabe“ gebildet.

Ergebnisse

Die Items zur Zufriedenheit wurden von $n=479$ bis $n=480$ Mitarbeitenden der HAW Hamburg beantwortet. Insgesamt stimmten den Aussagen 44,6 bis 66,2 Prozent der befragten Mitarbeitenden völlig oder eher zu.

Die Aussage „An den meisten Tagen freue ich mich auf meine Arbeit in meiner Organisation.“ trifft nach 64 Prozent ($n=307$) der Befragten völlig oder eher zu, während 14,8 Prozent ($n=71$) keine oder eine geringe Zustimmung äußerten („trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“) (Abbildung 100).

Das zweite Item „Alles in allem bin ich zufrieden mit meiner Arbeit in meiner Organisation.“ erhielt mit 65,6 Prozent ($n=315$) („trifft völlig zu“ oder „trifft eher zu“) etwas mehr Zustimmung und mit 13,6 Prozent ($n=65$) („trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“) etwas weniger Ablehnung (Abbildung 101).

Der Aussage „Ich fühle mich meiner Organisation verbunden.“ stimmten insgesamt 57,8 Prozent ($n=277$) der Befragten mindestens eher zu, während 16,9

($n=81$) Prozent angaben, sich eher nicht mit ihrer Organisation verbunden zu fühlen (Abbildung 102).

Die Aussage „Ich würde meine Organisation als Arbeitgeber weiterempfehlen.“ trifft nach 44,6 Prozent der Befragten ($n=214$) völlig oder eher zu, während ein Viertel der Befragten ($n=120$) keine oder eine geringe Zustimmung äußerten („trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“) (Abbildung 103).

Das fünfte Item „Ich fühle mich meiner Organisation gegenüber verpflichtet.“ erhielt mit 66,2 Prozent ($n=317$) („trifft völlig zu“ oder „trifft eher zu“) mehr Zustimmung und mit 13,4 Prozent ($n=64$) („trifft eher nicht zu“ oder „trifft gar nicht zu“) weniger Ablehnung (Abbildung 104).

Die Berufsgruppe der Professor*innen freut sich am häufigsten an den meisten Tagen mindestens eher auf die Arbeit (72,2% vs. TVP: 60,8% und WiMi: 63,7%). Wissenschaftliche Mitarbeitende geben am häufigsten an, mit ihrer Arbeit in der Organisation mindestens eher zufrieden zu sein (68,9%, $n=93$), gefolgt von Professor*innen (67%, $n=77$). Das TVP gibt am seltensten an, mit der Arbeit mindestens zufrieden zu sein (63,8%, $n=141$), fühlt sich allerdings am stärksten mit der Organisation verbunden (59,5%, $n=131$ vs. Professor*innen: 55,6%, $n=64$ und WiMi: 57,8%, $n=78$), während sich Professor*innen am stärksten der Organisation gegenüber verpflichtet fühlen (72,2%, $n=83$ vs. TVP: 61,8%, $n=136$ und WiMi: 67,9%, $n=91$). In allen Mitgliedergruppen würden weniger als die Hälfte die Organisation als Arbeitgeber mindestens eher weiterempfehlen. Am niedrigsten ist der Anteil beim TVP mit 43,5 Prozent ($n=96$) (Professor*innen: 46%, $n=53$; WiMi: 45,9%, $n=62$).

Kernaussagen:

- 1) Weniger als die Hälfte der Mitarbeitenden der HAW Hamburg würde ihre Organisation eher weiterempfehlen. Gleichzeitig würde ein Viertel der Mitarbeitenden ihre Organisation als Arbeitgeber nicht oder eher nicht weiterempfehlen.

- 2) Rund zwei Drittel der Mitarbeitenden der HAW Hamburg sind mit ihrer Arbeit mindestens eher zufrieden, freuen sich an den meisten Tagen mindestens eher auf ihre Arbeit und fühlen sich ihrer Organisation gegenüber mindestens eher verpflichtet.
- 3) Das TVP ist im Vergleich am wenigsten zufrieden mit der Arbeit (63,8%, $n=141$ vs. WiMi: 68,9%, $n=93$ u. Professor*innen: 67%, $n=77$ mindestens „trifft eher zu“) und fühlt sich gleichzeitig am stärksten mit der Organisation verbunden (59,5%, $n=131$ vs. Professor*innen: 55,6%, $n=64$ u. WiMi: 57,8%, $n=78$ mindestens „trifft eher zu“).
- 4) Professor*innen fühlen sich der Organisation gegenüber am stärksten verpflichtet (72,2%, $n=83$ vs. TVP: 61,8%, $n=136$ u. WiMi: 67,9%, $n=91$).

Literatur

- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105–112. <https://doi.org/10.1136/oem.2002.006734>
- Sturm, A., Opterbeck, I., & Gurt, J. (2011). *Organisationspsychologie*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-93074-9>
- Unfallversicherung Bund und Bahn. (2021). *MOLA. Menschen. Organisationskultur. Leistung. Arbeitsgestaltung*. URL: https://www.uv-bund-bahn.de/fileadmin/Dokumente/Fachthemen_Prävention_Dokumente/Psychologie/MOLA/220929_INST_MOLA_Fragebogen_neu.pdf [Aufgerufen am 17.07.2025]

Grafische Ergebnisdarstellung

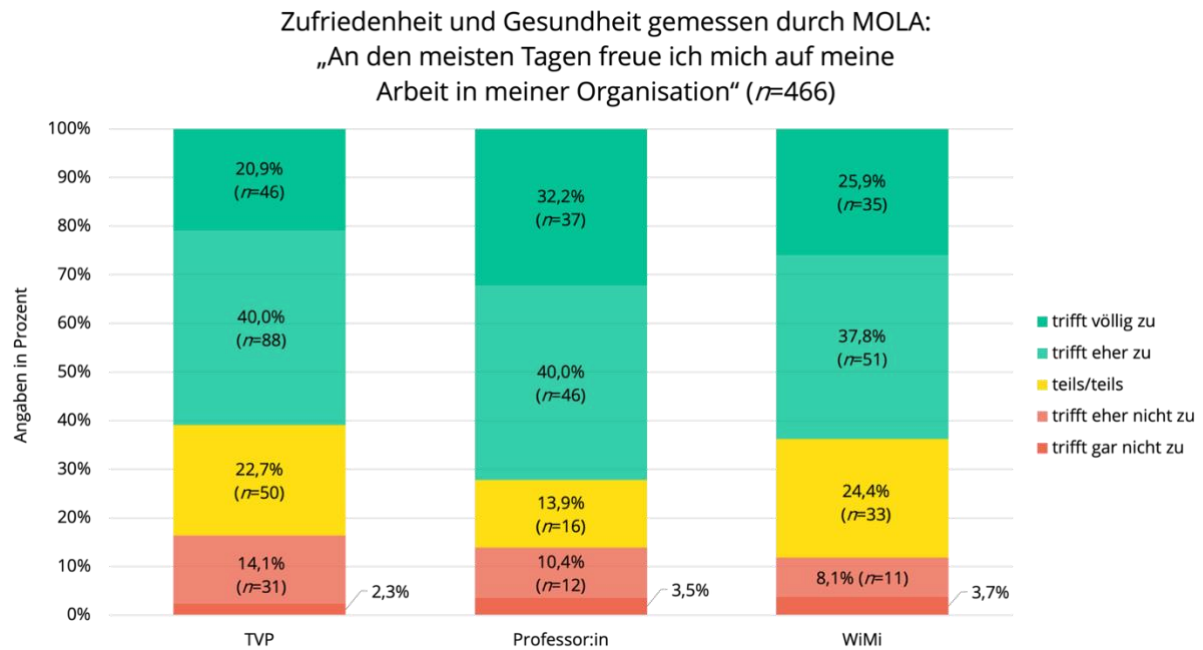


Abbildung 100: MOLA – Zufriedenheit und Gesundheit: Zufriedenheit I, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

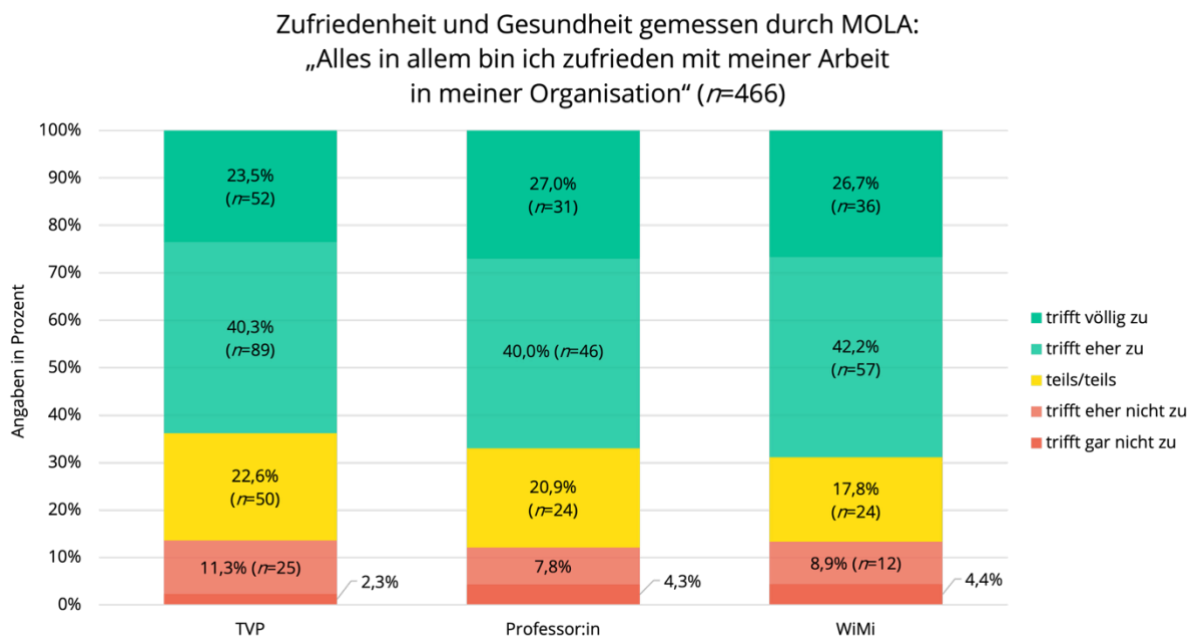


Abbildung 101: MOLA – Zufriedenheit und Gesundheit: Zufriedenheit II, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

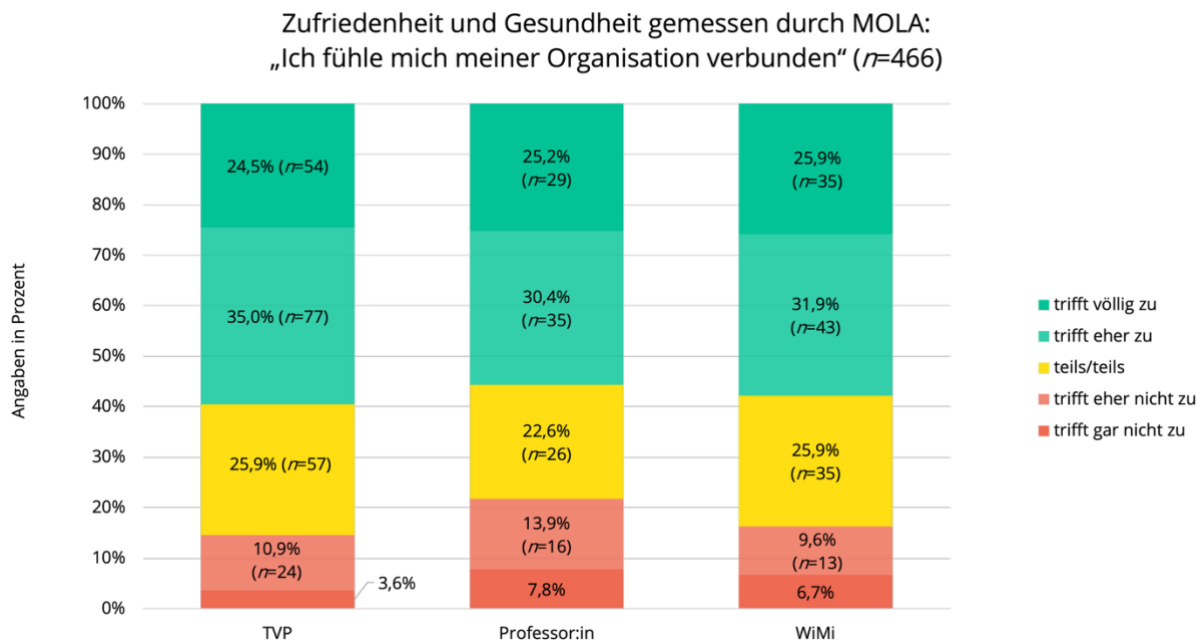


Abbildung 102: MOLA – Zufriedenheit und Gesundheit: Zufriedenheit III, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

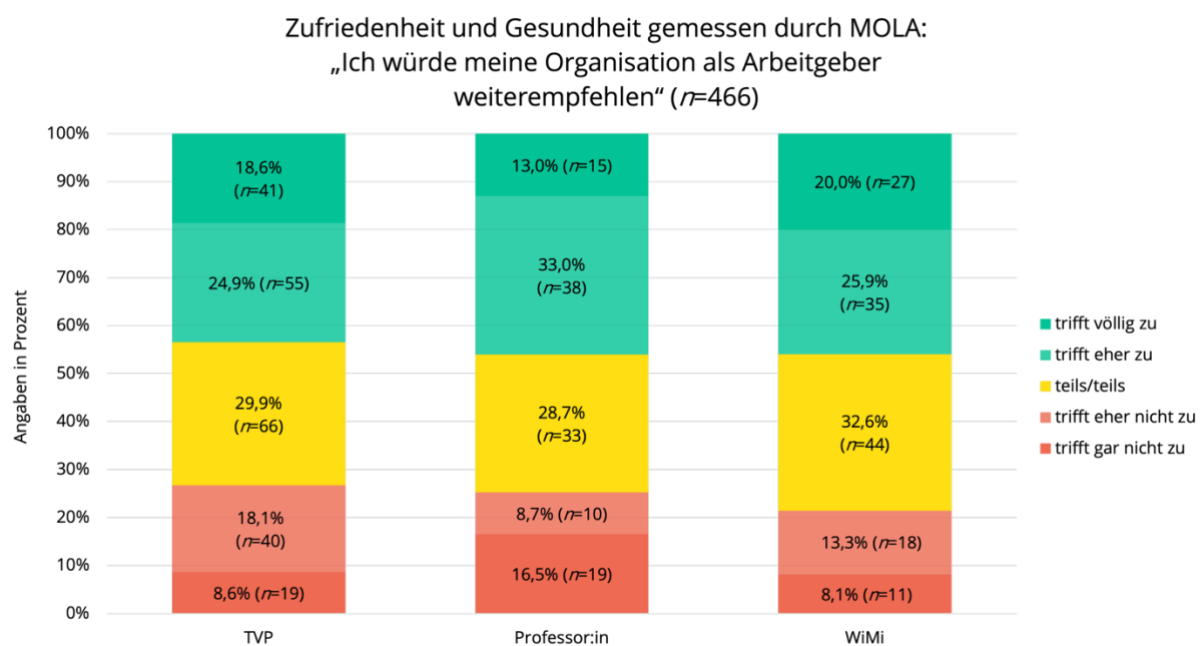


Abbildung 103: MOLA – Zufriedenheit und Gesundheit: Zufriedenheit IV, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

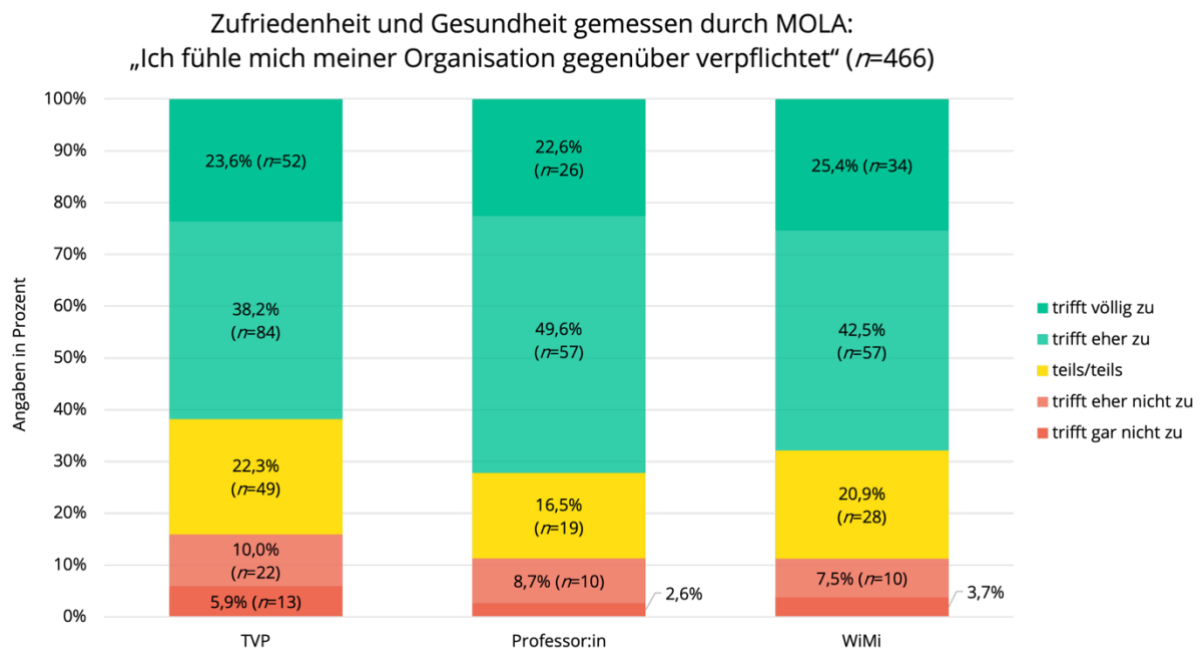


Abbildung 104: MOLA – Zufriedenheit und Gesundheit: Zufriedenheit V, beantwortet durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen, erfasst im Rahmen der GBE 2025

5.4.8 Hochschule im Wandel – Veränderungsprojekte

Als Pendant zu den Items zu den Studienbedingungen an der HAW Hamburg für die Studierenden wurden in der GBE 2025 die Mitarbeitenden dazu befragt, wie sie Veränderungsprojekte im Hochschulkontext wahrnehmen.

Methodisches Vorgehen

Die Wahrnehmung von Veränderungsprojekten im Hochschulkontext wurde anhand sieben Items zur Einschätzung des *Projekts HAW 2030* gestellt, die sich auf die Notwendigkeit von Veränderungen, den Gehalt vermittelter Informationen, die Beteiligung am Vorhaben sowie die Bewertung vergangener Veränderungen im persönlichen Arbeitsbereich beziehen. Die Items sind am Bielefelder Fragebogen zu Arbeitsbedingungen und Gesundheit an Hochschulen orientiert und können anhand einer fünfstufigen Likert-Skala von „trifft gar nicht zu“ (1) bis „trifft völlig zu“ (5) bewertet werden (Universität Bielefeld, 2023).

Für die Auswertung der Ergebnisse wurden die prozentualen Häufigkeiten der einzelnen Antwortkategorien der fünfstufigen Skala sowie der Kategorie „keine Angabe“ gebildet.

Ergebnisse

Die Items zur Einschätzung des Projektes *HAW 2030* wurden von insgesamt $n=480$ bis $n=481$ Mitarbeitenden der HAW Hamburg beantwortet. Je nach Item machten 4,6 bis 20,8 Prozent der Befragten keine Angabe.

Die mit dem Projekt *HAW 2030* einhergehenden Veränderungen hielten 29,5 Prozent ($n=142$) der Befragten für mindestens eher notwendig, während 26 Prozent ($n=125$) sie eher nicht als notwendig ansahen (16,2%, $n=78$ „keine Angabe“) (Abbildung 105). Knapp die Hälfte der befragten Mitarbeitenden (48,1%; $n=231$) gab an, über die geplanten Veränderungen mindestens eher informiert zu sein (4,6%, $n=22$ „keine Angabe“) (Abbildung 106). 35,8 Prozent der Befragten ($n=172$) sah den eigenen Arbeitsbereich mindestens eher als ausreichend beteiligt, während ein Viertel der Befragten (24,7%; $n=119$) den eigenen Arbeitsbereich eher nicht als ausreichend beteiligt empfand (15,6%, $n=75$ „keine Angabe“) (Abbildung 107). Die Veränderungen der letzten Jahre waren aus der Sicht von 26,3 ($n=126$) Prozent der befragten Mitarbeitenden mindestens eher notwendig. Ein Fünftel (22,7%; $n=109$) der Befragten erachtete die Veränderungen der letzten Jahre als mindestens eher nicht notwendig (20,8%, $n=100$ „keine Angabe“) (Abbildung 108). Die Veränderungen des Arbeitsumfelds der letzten Jahre wurden von 21,9 Prozent ($n=105$) der Befragten als mindestens eher positiv beschrieben, während diese von 32,4 ($n=156$) Prozent als eher nicht positiv wahrgenommen wurden (17,5%, $n=84$ „keine Angabe“) (Abbildung 109). Jeweils ein Fünftel der Befragten sah den eigenen Arbeitsbereich an den Veränderungen als eher ausreichend (24,7%; $n=119$) oder eher nicht ausreichend (25,3%; $n=122$) beteiligt (18,1%, $n=87$ „keine Angabe“) (Abbildung 110). Für ein Drittel der Befragten (34,8%; $n=167$) stellten die Veränderungen mindestens eher eine Belastung dar. Von 28,6% ($n=138$) der

Befragten wurden die Veränderungen eher nicht als Belastung wahrgenommen (14,8%, $n=71$ „keine Angabe“) (Abbildung 111).

Die Berufsgruppe der wissenschaftlichen Mitarbeitenden sah die mit dem Projekt *HAW 2030* einhergehenden Veränderungen insgesamt am notwendigsten (31,9%, $n=43$ mindestens „stimme eher zu“), gefolgt vom TVP (29,9%, $n=66$). Die Berufsgruppe der Professor*innen hielt diese am wenigsten für notwendig (26,8%, $n=31$ mindestens „stimme eher zu“ vs. 32,7%, $n=38$ mindestens „stimme eher nicht zu“) (Abbildung 105). Gleichzeitig waren wissenschaftliche Mitarbeitende die Mitgliedergruppe, welche angab, am wenigsten über die geplanten Veränderungen informiert zu sein (42,2%, $n=57$ mindestens „stimme eher zu“), während etwa die Hälfte der Professor*innen (50,9%, $n=59$) und des TVPs (51,2%, $n=113$) angaben, über die geplanten Veränderungen mindestens eher informiert zu sein (Abbildung 106).

Ein Drittel der befragten wissenschaftlichen Mitarbeitenden (32,6%, $n=44$) und des TVPs (34,4%, $n=76$) empfand den eigenen Arbeitsbereich als mindestens eher ausreichend beteiligt – im Gegensatz zu 43,1 Prozent ($n=50$) der Professor*innen. Ein weiteres Drittel (31,6%, $n=70$) des TVPs stimmte der entsprechenden Aussage mindestens eher nicht zu (Abbildung 107).

Professor*innen sahen die Veränderungen der letzten Jahre am wenigsten notwendig – knapp ein Fünftel (19,8%, $n=23$) stimmte dem Item mindestens eher zu (TVP: 29,9%, $n=66$, WiMi: 26,7%, $n=36$), während ein Drittel der Professor*innen (35,3%, $n=41$) eher nicht zustimmte (TVP: 19,5%, $n=43$, WiMi: 18,6%, $n=25$) (Abbildung 108). Gleichzeitig bewerteten Professor*innen die bisherigen Veränderungen am wenigsten positiv (14,7%, $n=17$ mindestens „stimme eher zu“ vs. 45,6%, $n=53$ mindestens „stimme eher nicht zu“). Auch in den Mitgliedergruppen des TVPs und der wissenschaftlichen Mitarbeitenden wurden die Veränderungen des Arbeitsumfelds der letzten Jahre eher negativ bewertet (24,4%, $n=54$ und 24,5%, $n=33$ mindestens „stimme eher zu“ vs. 30,3%, $n=67$ und 25,9%, $n=35$ mindestens „stimme eher nicht zu“) (Abbildung 109).

Ein ähnlicher Anteil von Mitarbeitenden der verschiedenen Mitgliedergruppen sah den eigenen Arbeitsbereich als mindestens eher ausreichend beteiligt (ca. 25%, $n=472$). Der Anteil von Befragten, die ihren Arbeitsbereich als eher nicht ausreichend beteiligt sahen, ist bei Professor*innen (29,4%, $n=34$) und TVP (28,5%, $n=63$) am größten (WiMi: 18,5%, $n=25$) (Abbildung 110).

Für über die Hälfte der Professor*innen (54,3%, $n=63$) stellten die Veränderungen mindestens eher eine Belastung dar, gefolgt von 30,3 Prozent des TVPs ($n=67$) und 24,5 Prozent ($n=33$) der wissenschaftlichen Mitarbeitenden (Abbildung 111).

Kernaussagen:

- 1) Die Veränderungen der letzten Jahre wurden von allen Mitgliedergruppen der Mitarbeitenden der HAW Hamburg eher negativ als positiv wahrgenommen (21,9%, $n=105$ eher positiv vs. 32,4%, $n=156$ eher nicht positiv).
- 2) Ein Viertel der Befragten (24,7%, $n=119$) sah den eigenen Arbeitsbereich eher nicht als ausreichend beteiligt.
- 3) Für ein Drittel (34,8%, $n=167$) der befragten Mitarbeitenden stellten die Veränderungen mindestens eher eine zunehmende Belastung dar.
- 4) Im Vergleich der Mitgliedergruppen fühlten sich Professor*innen durch die Veränderungen der letzten Jahre am stärksten zunehmend belastet (54,3%, $n=63$) und nahmen sie gleichzeitig als am wenigsten positiv (14,7%, $n=17$ vs. TVP: 24,4%, $n=54$ u. WiMi: 24,5%, $n=33$) und notwendig (19,8%, $n=23$ vs. TVP: 29,9%, $n=66$ u. WiMi: 26,7%, $n=36$) wahr.
- 5) Wissenschaftliche Mitarbeitende fühlten sich insgesamt über die Veränderungen am wenigsten informiert (42,2%, $n=57$ vs. Professor*innen: 50,9%, $n=59$ u. TVP: 51,2%, $n=113$) und machten am häufigsten *keine Angabe* zu den Aussagen (zwischen 7,4% und 28,1%, $n=38$ „keine Angabe“).

Literatur

Universität Bielefeld. (2023). *Der Fragebogen*. URL: <https://www.uni-bielefeld.de/verwaltung/dezernat-p-o/gesundheitsmanagement/bielefelder-fragebogen-zu-1/der-fragebogen/index.xml> [Aufgerufen am 30.05.2025]

Grafische Ergebnisdarstellung

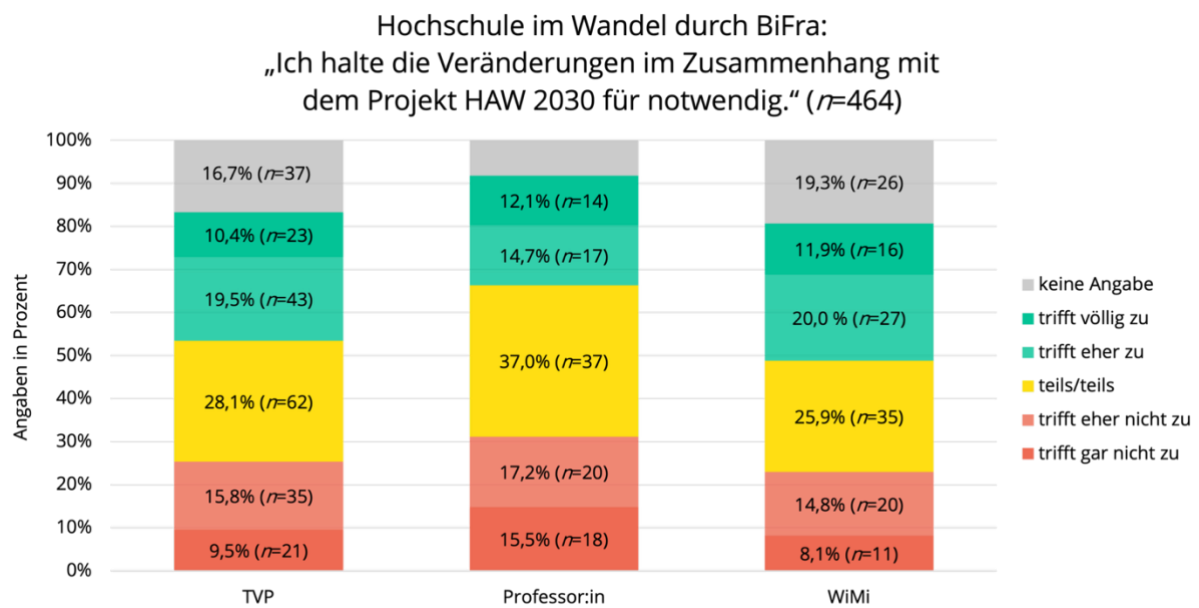


Abbildung 105: Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030 durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen - I, erfasst im Rahmen der GBE 2025

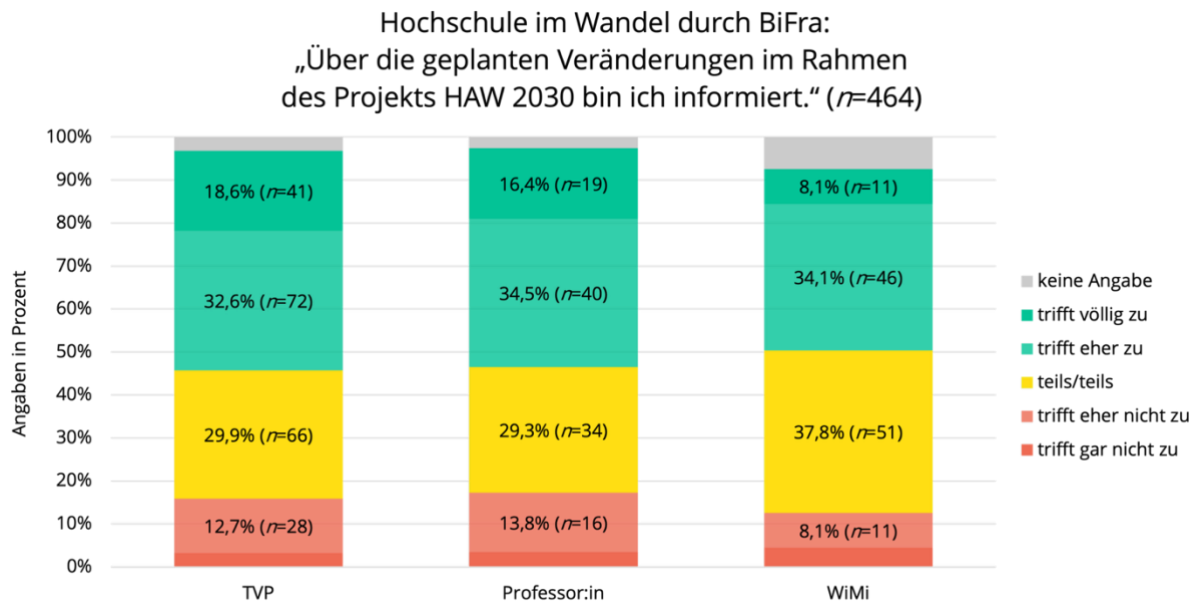


Abbildung 106: Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030 durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen - II, erfasst im Rahmen der GBE 2025

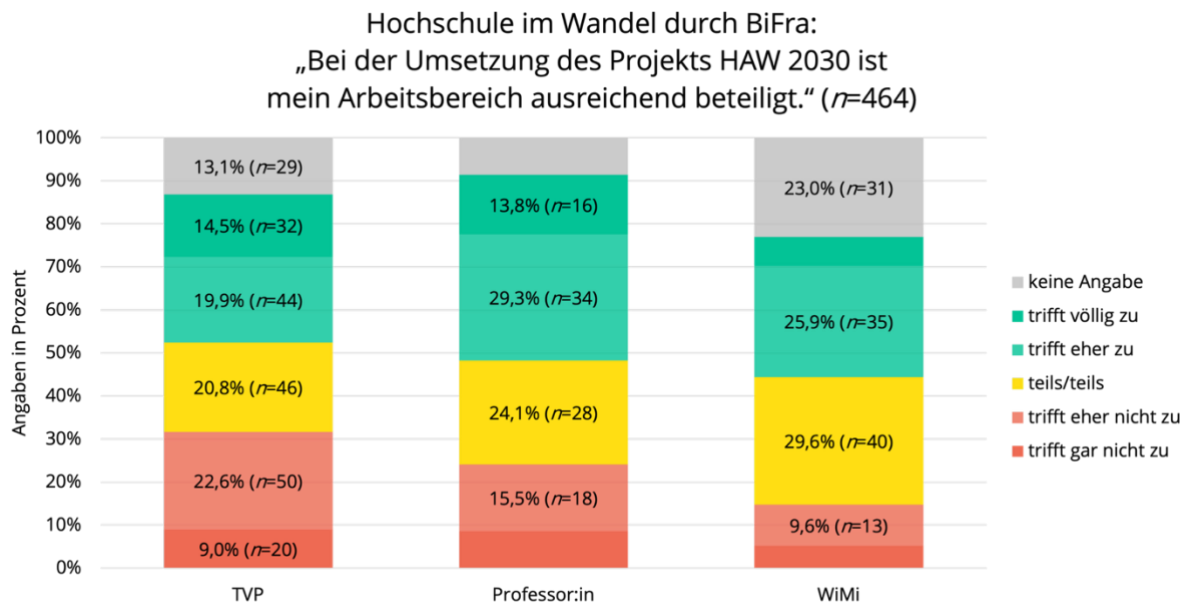


Abbildung 107: Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030 durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen - III, erfasst im Rahmen der GBE 2025

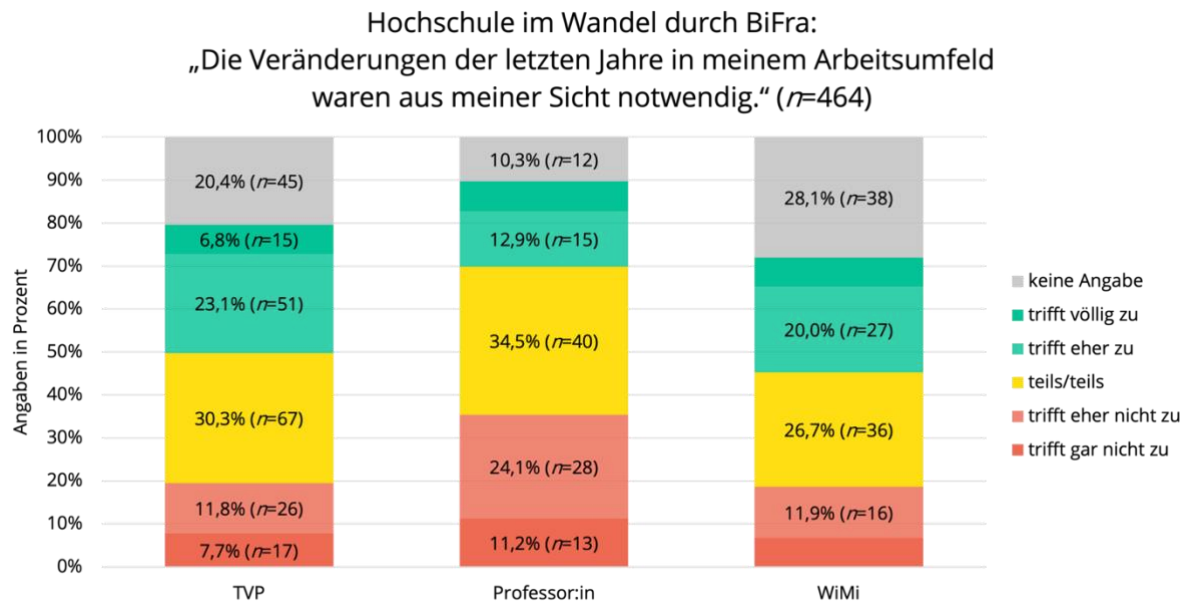


Abbildung 108: Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030 durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen - IV, erfasst im Rahmen der GBE 2025

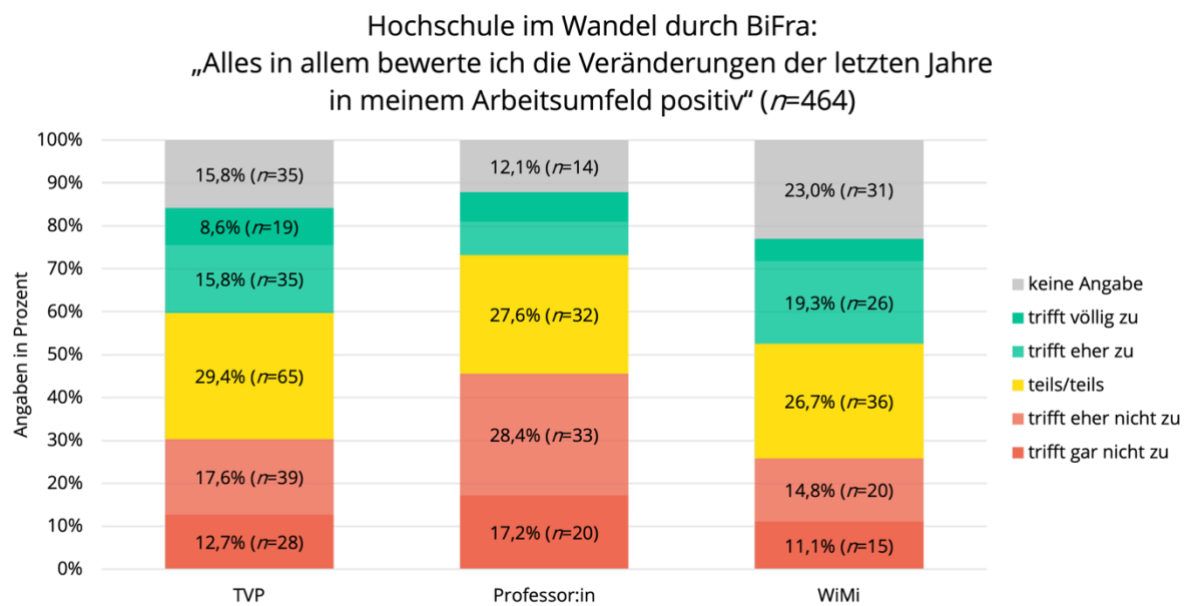


Abbildung 109: Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030 durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen - V, erfasst im Rahmen der GBE 2025

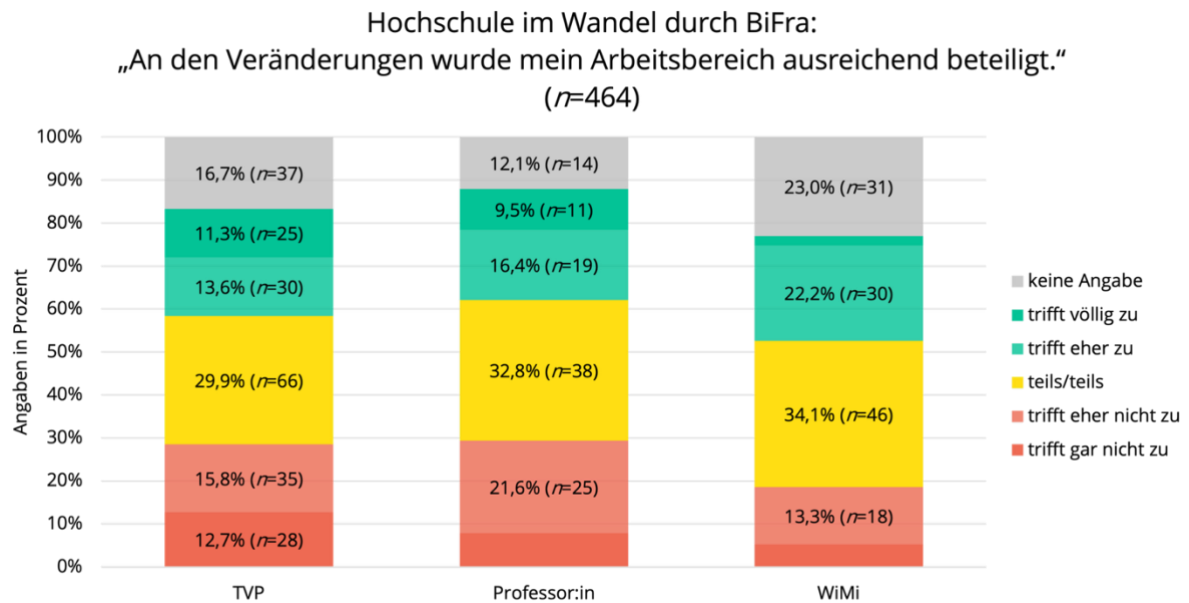


Abbildung 110: Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030 durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen - VI, erfasst im Rahmen der GBE 2025

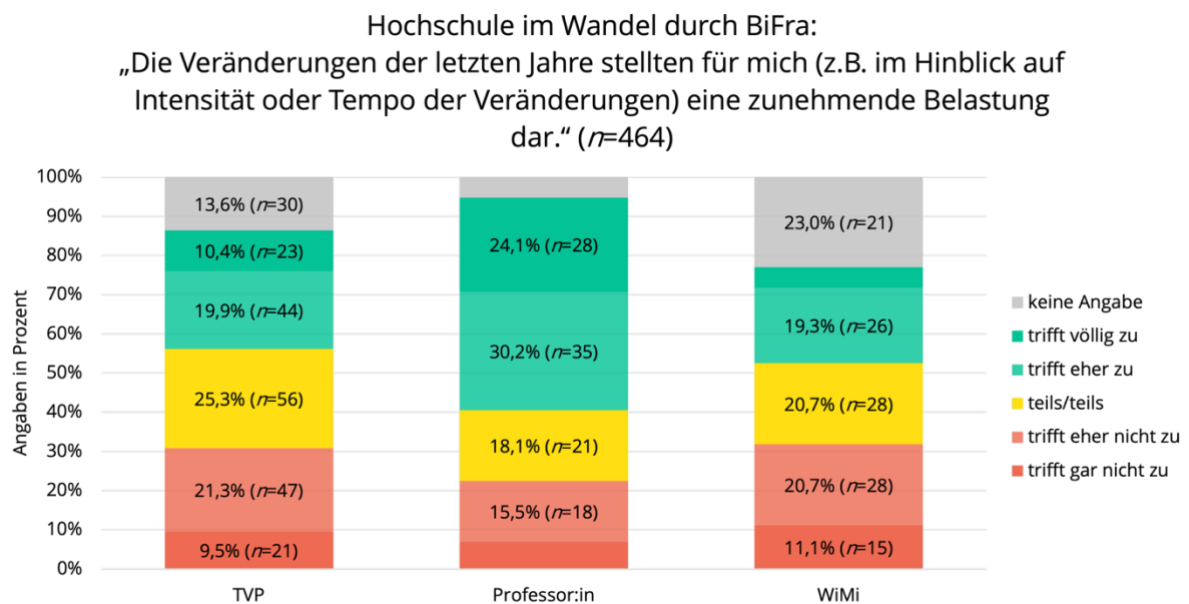


Abbildung 111: Wahrnehmung des Change-Prozesses HAW 2030 durch die Mitarbeitenden der HAW Hamburg nach Mitgliedergruppen - VII, erfasst im Rahmen der GBE 2025

6 Folgeprozess zu den Ergebnissen der Mitarbeitendenbefragung

Die Gesundheitsberichterstattung 2025 an der HAW Hamburg hat Erkenntnisse über die gesundheitliche Situation, das Gesundheitsverhalten, die Gesundheitsressourcen sowie der Organisationskultur hervorgebracht. Die Analyse dieser Ergebnisse zeigt eine Reihe von Herausforderungen auf, insbesondere in Bezug auf psychische Belastungen, soziale Isolation und die Wahrnehmung von Diskriminierung. Der nachfolgend skizzierte Folgeprozess zielt darauf ab, die Ergebnisse transparent zu berichten und die Herausforderungen systematisch anzugehen und evidenzbasierte Handlungsempfehlungen zu entwickeln, die die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden nachhaltig verbessern.

Zielsetzung

Der zentrale Fokus des Folgeprozesses liegt darin, Ergebnisse transparent zu kommunizieren und auf den ermittelten Handlungsbedarf zu reagieren und konkrete Maßnahmen zu entwickeln, die die psychische und physische Gesundheit der Mitarbeitenden fördern. Gemeinsam mit den an der Entwicklung des Fragebogens beteiligten Akteur*innen – die Stabstelle Arbeitsschutz, die Stabstelle Gleichstellung, Diversity und Antidiskriminierung, dem Personalrat und dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement – werden die Perspektiven und Bedürfnisse der Mitarbeitenden im Folgeprozess berücksichtigt und einbezogen.

Methodik

Der Folgeprozess ist in mehrere Phasen strukturiert:

- 1. Datenanalyse und -aufbereitung:** Zunächst erfolgte eine detaillierte Analyse der Befragungsergebnisse, um ein umfassendes Bild der

gesundheitlichen Situation und gesundheitlichen Ressourcen der Mitarbeitenden zu erhalten. Hierdurch können spezifische Handlungsfelder identifiziert werden. Die Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung wurden im vorliegenden Bericht und ergänzenden Factsheets aufbereitet und veröffentlicht.

- 2. Identifikation von Handlungsbedarfen:** Basierend auf der Analyse werden die größten Handlungsbedarfe herausgefiltert. Die Analyse der Handlungsbedarfe erfolgt partizipativ mit HAW-internen Akteur*innen u.a. Stabstelle Arbeitsschutz, Stabstelle Gleichstellung, Diversity und Antidiskriminierung, dem Personalrat und dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement.
- 3. Zusammenarbeit mit Stabstellen und Gremien:** Anstelle von partizipativen Workshops mit der Beteiligung aller Mitarbeitenden, wird der Folgeprozess in enger Zusammenarbeit mit den Stabstellen Arbeitsschutz, der Stabstelle Gleichstellung, Diversität und Antidiskriminierung, dem Personalrat, dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement sowie der Resonanzgruppe des Projekts Hochschulisches Gesundheitsmanagement durchgeführt. Diese Gremien bringen spezifisches Fachwissen sowie in Stellvertretendenrolle die Perspektive der Mitarbeitenden ein und unterstützen die Entwicklung evidenzbasierter Handlungsempfehlungen.
- 4. Entwicklung von Handlungsempfehlungen:** Auf Grundlage der gesammelten Daten sowie der Expertise der beteiligten Stabstellen und Gremien werden konkrete Handlungsempfehlungen formuliert. Diese orientieren sich an den identifizierten Bedarfen und sollen praktikable Lösungen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, der psychosozialen Unterstützung und der allgemeinen Zufriedenheit der Mitarbeitenden bieten.
- 5. Evaluation und Umsetzung:** Die formulierten Handlungsempfehlungen werden hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit priorisiert, umgesetzt und

evaluiert. Ziel ist es, die Maßnahmen in den bestehenden Strukturen der HAW Hamburg zu verankern und deren Umsetzung aktiv zu begleiten. Regelmäßige Rückmeldungen und Evaluationsschleifen nach dem Public-Health-Action-Cycle ermöglichen eine kontinuierliche Anpassung und Optimierung der Maßnahmen.

Ausblick

Die transparente Kommunikation der Ergebnisse der Gesundheitsberichterstattung 2025 ist ein wichtiger Schritt im Folgeprozess. Die Implementierung der abgeleiteten Handlungsempfehlungen wird nicht nur zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Mitarbeitenden beitragen, sondern auch die Organisationskultur an der HAW Hamburg positiv beeinflussen. Ein nachhaltiger, gesundheitsförderlicher Ansatz kann langfristig zu höherer Arbeitszufriedenheit, besserer Leistungsfähigkeit und geringeren Fehlzeiten führen. Der Folgeprozess wird somit als integraler Bestandteil einer strategischen Hochschulentwicklung verstanden, der sowohl den Bedürfnissen der Mitarbeitenden gerecht wird als auch zur Stärkung der HAW Hamburg als gesundheitsfördernde Institution beiträgt.

7 Executive Abstract

Die Gesundheitsberichterstattung (GBE) 2025 der HAW Hamburg mit 1.946 Studierenden und 679 Beschäftigten macht Handlungsbedarf sichtbar: Studierende und Beschäftigte scheinen zunehmend belastet zu sein, bspw. sind 39 Prozent der Studierenden gesundheitlich beeinträchtigt bzw. berichten 44 Prozent eine schlechte subjektive Gesundheit (40% der Beschäftigten), 37 Prozent gestresst (30% der Beschäftigten) und 47 Prozent einsam (15% Beschäftigte). 12 Prozent der Studierenden berichten Diskriminierungserfahrungen (15% der Beschäftigten) wobei aufgrund von Beeinträchtigung an sechser Stelle nach Geschlecht und Migrationshintergrund steht. Die gesundheitliche Situation mit Studien- bzw. Arbeitsbedingungen sollten nachhaltig verbessert und eine gesundheitsförderliche und inklusive Kultur etabliert werden.

Die erfolgreiche Umsetzung gesundheitsförderlicher Maßnahmen erfordert die enge Zusammenarbeit von Personalentwicklung, Arbeitsschutz, Beratungsstellen, Stabsstellen, Präsidium, Kanzler sowie weiteren hochschulinternen Akteur*innen. Das Projekt Hochschulisches Gesundheitsmanagement (HGM) übernimmt dabei eine koordinierende Rolle bei Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und kontinuierlicher Weiterentwicklung von Maßnahmen unter anderem finanziell und informell derzeit gefördert durch die Techniker Krankenkasse (TK). Die Förderung durch die TK endet für das Projekt HGM im November 2027. Die Verstetigung des Projekts HGM ist bis zu diesem Zeitpunkt zu realisieren. Partizipative Prozesse sowie interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit sind Voraussetzungen, um Bedarfe zielgruppengerecht zu identifizieren und wirksam zu adressieren.

Die Ergebnisse zeigen, dass sowohl unter Studierenden als auch Mitarbeitenden ein erheblicher Anteil die Gesundheit als gering einschätzt. Psychische Belastungen – insbesondere Stress, depressives Erleben, Einsamkeit und Angst –

treten in beiden Gruppen deutlich zutage. Empfohlen werden daher Maßnahmen im Bereich der Studien- und Arbeitsbedingungen sowie der Erhalt bzw. die Erweiterung von Beratungsangeboten, niederschwellige digitale Hilfen, Resilienz- und Stressbewältigungsprogramme sowie Mentoring- und Peer-Support-Formate. Maßnahmen gegen Diskriminierung, einschließlich Sensibilisierungstrainings und anonymer Meldewege, sollen eine respektvolle, diskriminierungssensible und inklusive Hochschulkultur fördern. Auch das Gesundheitsverhalten weist Handlungsbedarfe auf. Bewegungs- und Ernährungsprogramme, infrastrukturelle Verbesserungen – wie gesundheitsförderliche Angebote in Mensen, Zugang zu Trinkwasser, Fahrradfreundlichkeit – sowie Präventionsmaßnahmen zu Suchtverhalten und Rauchentwöhnung sind entscheidende Bausteine zur Förderung eines gesundheitsbewussten Lebensstils, der Studier- und Erwerbsfähigkeit.

Die Ergebnisse zur Organisationskultur verdeutlichen Herausforderungen in Kommunikation, Transparenz, Beteiligung und Gleichstellung/-behandlung. Für eine nachhaltige Entwicklung werden eine klare, verlässliche Kommunikation von Veränderungsprozessen, die Einbindung aller Statusgruppen in Entscheidungsprozesse, transparente Verantwortlichkeiten sowie die Förderung einer inklusiven Führungskultur empfohlen. Das Veränderungsprojekt HAW 2030 erfordert eine Intensivierung der Informationsformate, Beteiligungsmöglichkeiten sowie unterstützende Maßnahmen zur Entlastung während des strukturellen Wandels.

Der Folgeprozess der GBE 2025 umfasst die kontinuierliche, transparente Kommunikation über Erkenntnisse und Maßnahmen, deren partizipative Weiterentwicklung sowie eine systematische Evaluation zur Sicherstellung der Wirksamkeit. Perspektivisch wird die GBE um die gesetzlich vorgeschriebene Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen erweitert. Auch in der Zukunft ist die Erhebung der Belastungssituation vorgesehen, aus der institutionell

gestützte Folgeprozesse abgeleitet werden. Generell ist weitere Forschung angezeigt.

Insgesamt bildet die GBE 2025 einen wesentlichen Baustein einer gesundheitsorientierten strategischen Hochschulentwicklung, die Studierenden und Mitarbeitenden gleichermaßen zugutekommen kann. Entsprechend sind weitere Schritte vorgesehen.

8 Literaturverzeichnis

- Antonowsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. Jossey-Brass
- Adiga, U., Rai, T., & Kamath D. (2023). Unveiling the Nexus: Job Satisfaction's Influence on Employee Mental Well-being – A Review. *IJCBS*, 24(4), 193-197.
- Antidiskriminierungsstelle des Bundes – ADS. (2024). *Bausteine für einen systematischen Diskriminierungsschutz an Hochschulen*. URL: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/bausteine_f_e_systematischen_diskrimschutz_an_hochschulen.pdf?__blob=publicationFile&v=6 [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Backhaus, I., Lohmann-Haislah, A., Burr, H., Nielsen, K., Di Tecco, C., & Dragano, N. (2024). Organizational change: Challenges for workplace psychosocial risks and employee mental health. *BMC Public Health*, 24(1), 2477. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19815-w>
- Banscherus, U. (2020), Belastungserleben und resilientes Verhalten von Beschäftigten in wissenschaftsunterstützenden Bereichen an Hochschulen. *Beiträge zur Hochchulforschung*, 42, 126-147.
- Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). (Hrsg.). (2010). *Psychische Belastung und Beanspruchung im Berufsleben: Erkennen – Gestalten*.
- Bleicher-Rejditsch, I., Härtel, A., Bahr, R., & Zalucki, M. (2014). *Erfahrungen Internationaler Studierender und Studierender mit „Migrationshintergrund“ an der THM. Ergebnisse und Handlungsempfehlungen aus der qualitativen und quantitativen Studierendenbefragung*. URL: https://www.thm.de/site/images/stories/International/ProMi/THM_ProMi-Ergebnisbericht_Studbefrag102014.pdf [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Bogodistov, Y., & Moormann, J. (2025). *Burnout an Hochschulen*. URL: <https://www.forschung-und-lehre.de/karriere/burnout-an-hochschulen-6874> [Aufgerufen am 16.07.2025].
- Bremini, J., & Korang, V. (2025). *The Effects of Organizational Change On Employee Well-Being*. 19(1).
- Bücker, S. (2022). *Die gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit*. KNE Expertise 10/2022. URL: <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-10> [Aufgerufen am 12.06.2025]

- Burian, J., Lehnchen, J., Heumann, E., Helmer, S. M. & Stock, C. (2022). Der Bielefelder Fragebogen zu Studienbedingungen und Gesundheit als Basis für die Gestaltung von SGM an Hochschulen. In Timmann, M., Paeck, T., Fischer, J., Steinke, B., Dold, C., Preuß, M., Sprenger, M. (Ed.), *Handbuch Studentisches Gesundheitsmanagement - Perspektiven, Impulse und Praxiseinblicke* (pp. 77-87). Springer. URL: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-65344-9> [abgerufen am 03.07.2025]
- Burian, J., Lehnchen, J., Deptolla, Z., Heinrichs, K., & Stock, C. (2023). *Abschlussbericht zum Vorhaben "Studienbedingungen und (psychische) Gesundheit Studierender: Weiterentwicklung und Erprobung des Bielefelder Fragebogens zu Studienbedingungen als Instrument für die psychische Gefährdungsbeurteilung Studierender und Aufbau einer Hochschuldatenbank" (FP-0460)*. URL: https://www.dguv.de/projektdatenbank/0460/fp460_fin_abschlussbericht_mu.pdf [abgerufen am 03.07.2025]
- Cacioppo, J.T., Cacioppo, S., Boomsma, D. I. (2014). Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition and Emotion*, 28(1),3-21. DOI: 10.1080/02699931.2013.837379
- Clarke, S. (2010). An integrative model of safety climate: Linking psychological climate and work attitudes to individual safety outcomes using meta-analysis. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(3), 553–578. <https://doi.org/10.1348/096317909X452122>
- Cohrdes, C., Hapke, U., Nübel, J., & Thom, J. (2021). *Erkennen—Bewerten—Handeln. Schwerpunktbericht zur psychischen Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland. Teil 1 – Erwachsenenalter*. Robert Koch-Institut. <http://dx.doi.org/10.25646/8831>
- Damrath, C. (2006). *Studienzufriedenheit - Modelle und empirische Befunde*. In: Schmidt, U. (Hrsg.), *Übergänge im Bildungssystem*. VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-90158-9_4
- Dastan, B., Granse, M., Gussy, B., Jochmann, A., Krause, S., Lesener, T., Oppen, F., & Wolter, C. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/23* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P23). Berlin: Freie Universität Berlin. URL: <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/psychologie/arbeitsbereiche/ppg/publikationen/forschung/Schrif>

- [tenreihe/Gesundheitsbericht-01-23/Gesamtbericht_FU23.pdf](#) [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Diabaté, S., Frembs, L. C., Kaiser, T., Bujard, M. (2023). FReDA – The German Family Demography Panel Study FReDA – Das familiendemographische Panel. DOI: 10.4232/1.14065
- de Bruin, A., Picavet, H. S., & Nossikov, A. (1996). Health interview surveys. Towards international harmonization of methods and instruments. *WHO regional publications. European series*, 58, i–161.
- De Gani, S. M., Alder, E., & Beese, A-S. (2025). Das Konzept Gesundheitskompetenz im Wandel. *Bundesgesundheitsbl* 68, 240–246. <https://doi.org/10.1007/s00103-024-04004-2>
- Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung – DZHW. (2021). Fragebogen zu „Studierendenbefragung in Deutschland (2021)“. Hannover: FDZ-DZHW. <https://doi.org/10.21249/DZHW:sid2021-ins1-att1:1.0.0>
- Diener, E. (2006). *Understanding Scores on the Satisfaction with Life Scale*. URL: <https://labs.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Understanding%20SWLS%20Scores.pdf> [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). Development of the Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K., & Hilger-Kolb, J. (2018). *Loneliness at Universities: Determinants of Emotional and Social Loneliness among Students*. International Journal of Environmental Research and Public Health 15/9 DOI: 10.3390/ijerph15091865
- Diethold, J. M. E., Watzlawik, M. & Hornstein, R. R. (2023). Die Erfassung von Geschlecht. Bisherige Praxis und Empfehlungen für Neuerungen aus community-basierter Forschung. *Diagnostica*, 69(2), 86-98.
- Erhart, M., Wille, N., & Ravens-Sieberger, U. (2006). Die Messung der subjektiven Gesundheit: Stand der Forschung und Herausforderungen. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Konzepte*, 321–338. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- European Agency for Safety and Health at Work. (2014). *The business case for safety and health at work: Cost benefit analyses of interventions in small and medium sized enterprises*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2802/32988>

- Faltermaier, T. (2024). Gesundheitsverhalten, Krankheitsverhalten, Gesundheitshandeln. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i060-3.0>
- Faragher, E. B., Cass, M., & Cooper, C. L. (2005). The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(2), 105–112. <https://doi.org/10.1136/oem.2002.006734>
- Franken, S. (2024). Begriff und Dimensionen von Diversity. In S. Franken, *Personal: Diversity Management* (S. 23–59). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-45472-2_2
- Fietze, S. (2011). *Arbeitszufriedenheit und Persönlichkeit: „Wer schaffen will, muss fröhlich sein!“* URL: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.376207.de/diw_sp0388.pdf [Aufgerufen am 16.07.2025].
- Franzen, J., Jermann, F., Ghisletta, P., Rudaz, S., Bondolfi, G., & Tran, N. T. (2021). Psychological Distress and Well-Being among Students of Health Disciplines: The Importance of Academic Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2151. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042151>
- Lesener, T., Opper, F. & Wolter, C. (2023). *Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/23* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P23). Berlin: Freie Universität Berlin.
- Gadner, K. T. (2013). *Sag mir, was du denkst – Zur Zufriedenheit der Bachelorstudierenden am Institut für Theoretische und Angewandte Translationswissenschaft*. URL: <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/content/titleinfo/232380/full.pdf> [Aufgerufen am 02.07.2025].
- Gaskell, A. (2009). Student satisfaction and retention: are they connected?. *Open Learning: The Journal of Open and Distance Learning*, 24, 193-196. DOI: 10.1080/02680510903201524.
- Geprägs, A., Bürgin, D., Fegert, J. M., Brähler, E. & Clemens, V. (2022). The Impact of Mental Health and Sociodemographic Characteristics on Quality of Life and Life Satisfaction during the Second Year of the COVID-19 Pandemic-

- Results of a Population-Based Survey in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8734. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148734>
- Gilan, D., & Helmreich, I. (2022). *Was tun gegen Stress im akademischen Arbeitsumfeld?* URL: <https://www.forschung-und-lehre.de/detailview/was-tun-gegen-stress-im-akademischen-arbeitsumfeld-5234> [Aufgerufen am 16.07.2025].
- Göhner, W., Buchwald, S., Gehring, A., Hofmaier, S., Körner, R., Lukas, M., Mositschuk, N., Schelle, L. & Schäfer, J. (2024). *Psychische Gesundheit und Studienbedingungen an einer Hochschule für Soziales und Gesundheit: Eine querschnittliche Untersuchung zu aktuellen Herausforderungen*. KH Freiburg. URL: https://opus.bsz-bw.de/khfr/frontdoor/deliver/index/docId/598/file/Goehner_et_al_2024.pdf [Zuletzt abgerufen am 27.06.2025]
- Grützmacher, J., Gussy, B., Lesener, T., Sudheimer, S., & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017*. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse. URL: <https://www.tk.de/resource/blob/2154542/027620a7e8809b952ab8190a5d8fd38b/gesamtbericht-gesundheit-studierender-in-deutschland-2017-data.pdf> [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Glaesmer, H., Grande G., Braehler, E. & Roth, M. (2011). The German Version of the Satisfaction with Life Scale (SWLS). Psychometric Properties, Validity, and Population-Based Norms. In: *European Journal of Psychological Assessment*, Vol. 27(2), 127-132. URL: <https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1027/1015-5759/a000058> [Aufgerufen am 24.06.2025].
- Heublein, U., Ebert, J., Hutzsch, C., Isleib, S., König, R., Richter, J., & Woisch, A. (2017). *Zwischen Studienerwartungen und Studienwirklichkeit. Ursachen des Studienabbruchs, beruflicher Verbleib der Studienabbrecherinnen und Studienabbrecher und Entwicklung der Studienabbruchquote*. URL: https://www.dzhw.eu/pdf/pub_fh/fh-201701.pdf [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Hinz, A., Conrad, I., Schroeter, M. L., Glaesmer, H., Brähler, E., Zenger, M., Kocalevent, R.-D., & Herzberg, P. Y. (2018). Psychometric properties of the

- Satisfaction with Life Scale (SWLS), derived from a large German community sample. *Quality of Life Research*, 27, 1661–1670. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1844-1>
- Hinz, A., Mehnert-Theuerkauf, A., Glaesmer, H., Schroeter, M. L., Tibubos, A. N., Petrowski, K., & Friedrich, M. (2025). Changes in life satisfaction over six years in the general population: A longitudinal study with the Satisfaction With Life Scale (SWLS). *PLOS ONE*, 20(1), e0316990. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316990>
- Hofhuis, J., Van Der Rijt, P. G. A., & Vlug, M. (2016). Diversity climate enhances work outcomes through trust and openness in workgroup communication. *SpringerPlus*, 5(1), 714. <https://doi.org/10.1186/s40064-016-2499-4>
- Hofmann, Y. E., Müller-Hotop, R., & Datzler, D. (2020). Die Bedeutung von Resilienz im Hochschulkontext – Eine Standortbestimmung von Forschung und Praxis. *Beiträge zur Hochschulforschung*, 42, 10-35.
- Hohensee, E., & Schiemann, S. (2022). Gesundheitskompetenz und Gesundheit von Studierenden unter besonderer Betrachtung der Lehramtsstudierenden. *Präv Gesundheitsf*, 17, 224–231. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00849-6>
- Hughes, M. E., Waite, L. J., Hawkey, L. C., Cacioppo, J. T. (2004). *A short scale for measuring loneliness in large surveys: Results from two population-based studies*. *Research on Aging*, 26(6), 655-672. DOI <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Hurrelmann, K., Richter, M., & Stock, S. (Hrsg.). (2018). *Prävention und Gesundheitsförderung: Grundlagen, Konzepte und Umsetzungsstrategien*. Hogrefe.
- Initiative Neue Qualität der Arbeit (Hrsg.). (2015). *Kein Stress mit dem Stress: Eine Handlungshilfe für Betriebs- und Personalräte*. Initiative Neue Qualität der Arbeit. <https://www.inqa.de/DE/themen/gesundheit/psychische-gesundheit-am-arbeitsplatz/kein-stress-mit-dem-stress-beschaefigte.html>
- Janke, S. & Glöckner-Rist, A. (2014). Deutsche Version der Satisfaction With Life Scale (SWLS). In: Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Skalen und Items (ZIS). DOI: <https://doi.org/10.6102/zis147>
- Jerg-Bretzke, L., Limbrecht-Ecklundt, K., Walter, S., Spohrs, J., & Beschoner, P. (2020). Correlations of the “Work–Family Conflict” With Occupational

- Stress—A Cross-Sectional Study Among University Employees. *Frontiers in Psychiatry, Volume 11-2020*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00134>
- Karwetzky, C., Michaelson, M. M., Werdecker, L. & Esch, T. (2022). The U-Curve of Happiness Revisited: Correlations and Differences in Life Satisfaction Over the Span of Life-An Empirical Evaluation Based on Data From 1,597 Individuals Aged 12-94 in Germany. *Frontiers in Psychology*, 13, 837638. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.837638>
- Kim, T.-Y., & Liu, Z. (2017). Taking charge and employee outcomes: The moderating effect of emotional competence. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(5), 775–793. <https://doi.org/10.1080/09585192.2015.1109537>
- Kirsch, A.-S., Laemmert, P., Tittlbach, S. (2017). *Gesundheitliche Anforderungen und Ressourcen von Studierenden*. *Präv Gesundheitsf* 121:181-188
- Knispel, J., Wittneben, L., Slavchova, V., Arling, V. (2021). *Skala zur Messung der beruflichen Selbstwirksamkeitserwartung (BSW-5-Rev)*. Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen (ZIS). DOI: <https://doi.org/10.6102/zis303>
- Koinzer, C., Hirsch, K., Richter, E.P., & Berth. H. (2022). Psychische Gesundheit von Studierenden. *Präv Gesundheitsf*, 17, 178–184. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00846-9>
- Koschig, M., Conrad, I. & Riedel-Heller, S. (2023). Experiences and attitudes towards mental health problems in first year German university students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 35(1), 109-117. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2021-0026>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Löwe, B. (2009). An ultra-brief screening scale for anxiety and depression: the PHQ-4. *Psychosomatics*, 50(6), 613–621. <https://doi.org/10.1176/appi.psy.50.6.613>
- Kuh, G., Kinzie, J., Buckley, J., Bridges, B., & Hayek, J. (2006). *What Matters to Student Success: A Review of the Literature*. URL: https://nces.ed.gov/npec/pdf/kuh_team_report.pdf [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Kühn, L., Bachert, P., Hildebrand, C., Kunkel, J., Reitermayer, J., Wäsche, H., & Woll, A. (2022). Health Literacy Among University Students: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies. *Frontiers in public health*, 9, 680999. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680999>

- Lenartz, N. (2011). *Fragebogen zur Gesundheitskompetenz – Version Mai 2011*. Bonn.
- Lenartz, N. (2012). *Gesundheitskompetenz und Selbstregulation*. Göttingen.
- Lesener, T., Pleiss, L. S., Gusy, B., & Wolter, C. (2020). The Study Demands-Resources Framework: An Empirical Introduction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5183. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145183>
- Lippke, S., Warner, L. M. (2022). *Understanding and overcoming challenges in times of personal or global crisis-Editorial on the Special Issue on Loneliness and Health*. *Applied Psychology: Health and Well-Being* 15(1):3-23 DOI: <https://doi.org/10.1111/aphw.12420>
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Glaesmer, H., Wingenfeld, K., Schneider, A., & Brähler, E. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of affective disorders*, 122(1-2), 86–95. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.019>
- Lutz-Kopp, C., Meinhardt-Injac, B., Luka-Krausgrill, U. (2018). *Psychische Belastungen Studierender*. *Präv Gesundheitsf* 14:256-263
- Meyer, J., Strauß, S., & Hinz, T. (2022). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: Fokusanalysen zu Diskriminierungserfahrungen an Hochschulen*. (DZHW Brief 08 | 2022). Hannover: DZHW. https://doi.org/10.34878/2022.08.dzhw_brief
- Nielsen, K., & Randall, R. (2012). The importance of employee participation and perceptions of changes in procedures in a teamworking intervention. *Work & Stress*, 26(2), 91–111. <https://doi.org/10.1080/02678373.2012.682721>
- Osman, Z., Yusoof, F., Ali, A., & Aziz, R. (2024). Enhancing Student Retention through Academic Support and Course Design: Satisfaction as Mediator. *International Journal of Academic Research in Progressive Education and Development*, 13(4), 1774-1787. <http://dx.doi.org/10.6007/IJARPED/v13-i4/23679>
- Ouadine, G., & Falke, T. (2025). Gesundheitskompetenz und assoziierte Gesundheitsindikatoren unter den Studierenden der SRH-Hochschule in Nordrhein-Westfalen. *Präv Gesundheitsf*. <https://doi.org/10.1007/s11553-025-01212-9>

- Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review oft the Satisfaction With Life Scale. In. *Psychological Assessment* 1993, 5(2), 164-172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Peplau, L. A., Perlman, D. (1998). *Loneliness*. San Diego: CA: Academic Press.
- Piso, B., Nußbaumer-Streit, B., & Gartlehner, G. (2024). WHO-Leitlinie zur psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz [WHO Guidelines on Mental Health at Work]. *Gesundheitswesen (Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (Germany))*, 86(3), 216–219. <https://doi.org/10.1055/a-2249-5787>
- Raziq, A., & Maulabakhsh, R. (2015). Impact of Working Environment on Job Satisfaction. *Procedia Economics and Finance*, 23, 717–725. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(15\)00524-9](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(15)00524-9)
- Robert Koch-Institut – RKI. (2023). *Gesundheitsverhalten*. URL: <https://www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/G/Gesundheitsverhalten/gesundheitsverhalten-node.html> [Aufgerufen am 16.07. 2025]
- Roskam, E. (2009). Using participatory action research methodology to improve worker health. In P. L. Schnall, M. Dobson, & E. Roskam (Eds.), *Unhealthy work: Causes, consequences, cures* (pp. 211–228). Baywood Publishing Co.
- Rudinger, G., Soellner, R., & Lenartz, N. (2014). Gesundheitskompetenz: Modellbildung und empirische Modellprüfung einer Schlüsselqualifikation für gesundes Leben. *DIE Zeitschrift für Erwachsenenbildung*, 2, 29-32. <https://doi.org/10.3278/DIE1402W029>
- Russel, D. W. (1996). *UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure*. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. DOI: https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Schmidt, L. I., & Obergfell, J. (2011). *Zwangsjacke Bachelor?! Stressempfinden und Gesundheit Studierender*. Stuttgart: VDM.
- Schobin, J., Arriagada, C., Gibson-Kunze, M. (2024). *Einsamkeitsbarometer 2024. Langzeitentwicklung von Einsamkeit in Deutschland*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). URL: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/240528/5a00706c4e1d60528b4fed062e9debcc/einsamkeitsbarometer-2024-data.pdf> [Aufgerufen am 21.03. 2025]

- Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (2003). *Diagnostik von Lebensqualität und Wohlbefinden – Eine Einführung*. In: Schumacher, J., Klaiberg, A. & Brähler, E. (Hrsg.). Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden. Göttingen: Hogrefe.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.
- Schwarzer, R., Jerusalem, M. (2002). *Das Konzept der Selbstwirksamkeit*. In: Jerusalem, M. [Hrsg.]; Hopf, D. [Hrsg.]: Selbstwirksamkeit und Motivationsprozesse in Bildungsinstitutionen. Weinheim : Beltz 2002, S. 28-53. DOI: 10.25656/01:3930
- Shahidi, F. V., Gignac, M. A. M., Oudyk, J., & Smith, P. M. (2021). Assessing the Psychosocial Work Environment in Relation to Mental Health: A Comprehensive Approach. *Annals of Work Exposures and Health*, 65(4), 418–431. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxaa130>
- Soellner, R., Lenartz, N., & Rudinger, G. (2017). Concept mapping as an approach for expert-guided model building: The example of health literacy. *Evaluation and Program Planning*, 60, 245–253. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.10.007>
- SOEP-IS Group. (2022). SOEP-IS 2020 – Fragebogen für die SOEP-Innovations-Stichprobe. SOEP Survey Papers 1143: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP. URL: https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.844972.de/diw_ssp1143.pdf [Aufgerufen am 25.06.2025].
- Stallman, H.M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45, 249-257. <https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>
- Steinkühler, J., Beuße, M., Kroher, M., Gerdes, F., Koopmann, J., Becker, K., Völk, D., Schommer, T., Ehrhardt, M.-C., Isleib, S., & Buchholz, S. (2023). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: Best3*. URL: https://www.studierendenwerke.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/beeintraechtigt_studieren_2021.pdf [Aufgerufen am 26.06.2025].
- Stoliker, B., Lafreniere, K. D. (2015). *The Influence of Perceived Stress, Loneliness, and Learning Burnout on University Students' Educational Experience*. *College Student Journal* 49(1):146-159 URL: https://www.researchgate.net/publication/282817514_The_Influence_of_P

erceived Stress Loneliness and Learning Burnout on University Students' Educational Experience [Aufgerufen am 19.06.2025]

Stolzenberg, K., & Heberle, K. (2021). *Change Management: Veränderungsprozesse erfolgreich gestalten - Mitarbeiter mobilisieren. Vision, Kommunikation, Beteiligung, Qualifizierung.* Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-61895-0>

Sturm, A., Opterbeck, I., & Gurt, J. (2011). *Organisationspsychologie.* VS Verlag für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-93074-9>

Techniker Krankenkasse – TK. (2023). *Gesundheitsreport 2023 – Wie geht's Deutschlands Studierenden?* URL: <https://www.tk.de/resource/blob/2149886/e5bb2564c786aedb3979588fe64a8f39/2023-tk-gesundheitsreport-data.pdf> [Aufgerufen am 25.06.2025].

Techniker Krankenkasse – TK (2024). *Einsamkeitsreport 2024.* URL: <https://www.tk.de/presse/themen/praevention/gesundheitsstudien/einsamkeitsreport-2024-2186772> [Aufgerufen am 07.01.2025]

Teuber, M., Arzberger, I. & Sudeck, G. (2020). Körperliche Aktivität, Gesundheit und Funktionsfähigkeit im Studium: Sportliche Freizeitaktivitäten und aktive Fortbewegung als Ressource im Studium? In J. Mayer, A. Göring & M. Jetzke (Hrsg.), *Sport und Studienerfolg. Analysen zur Bedeutung sportlicher Aktivität im Setting Hochschule (Hochschulsport: Bildung und Wissenschaft, Band 4).* Göttingen: Universitätsverlag. doi: 10.17875/gup2020-1337

Unfallversicherung Bund und Bahn. (2021). *MOLA. Menschen. Organisationskultur. Leistung. Arbeitsgestaltung.* URL: https://www.uv-bund-bahn.de/fileadmin/Dokumente/Fachthemen Prävention Dokumente/Psychologie/MOLA/220929_INST_MOLA_Fragebogen_neu.pdf [Aufgerufen am 17.07.2025]

Universität Bielefeld. (2023). *Der Fragebogen.* URL: <https://www.uni-bielefeld.de/verwaltung/dezernat-p-o/gesundheitsmanagement/bielefelder-fragebogen-zu-1/der-fragebogen/index.xml> [Aufgerufen am 30.05.2025]

Werdecker, L., & Esch, T. (2022). Stress und Gesundheit. In: Haring, R. (eds) *Gesundheitswissenschaften. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit.* Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-65219-0_33

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary.* World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>

World Health Organization. (2017). *Protecting workers' health*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>

Wong, W. H., & Chapman, E. (2023). Student satisfaction and interaction in higher education. *Higher education*, 85(5), 957–978.
<https://doi.org/10.1007/s10734-022-00874-0>

Anhang

Anhang I – Ergebnisse Mentimeter-Abfrage aus Studierendenparlamentssitzung vom 04. Dezember 2025

Welche Befunde sind dir am wichtigsten?



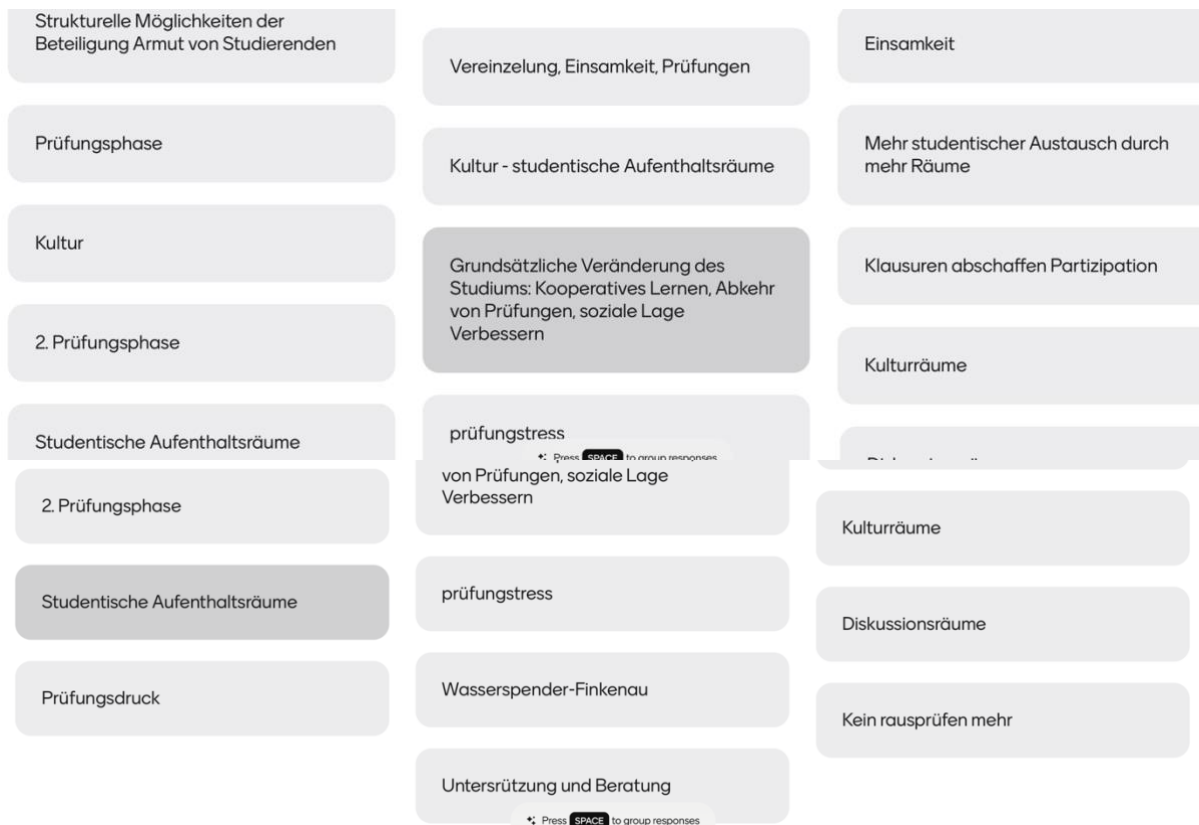
→ Next slide



19 / 22

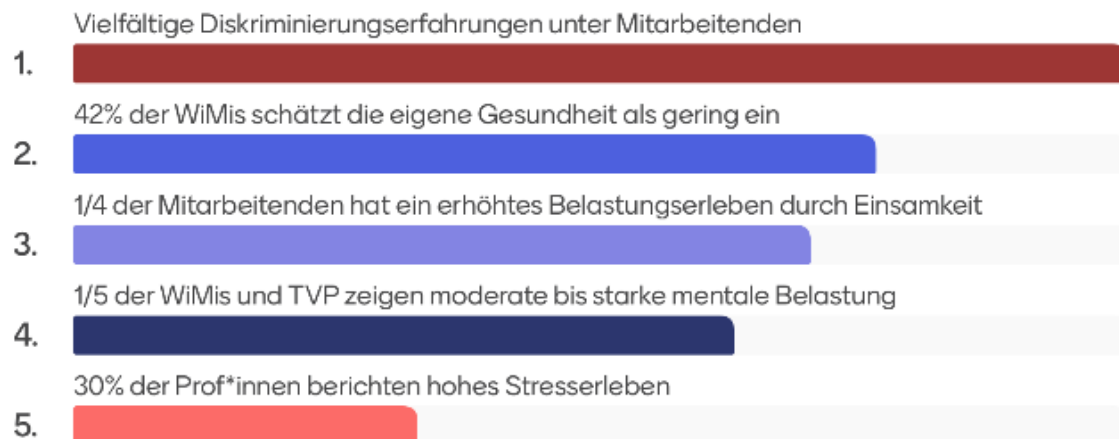
GBE2025: Wo müssen eurer Meinung nach Maßnahmen erfolgen?

Prüfungsleistungen	Prüfungsphase	Einsamkeit
Studienbedingungen	Ausfinanzierung und niedrigschwellige Mitmachmöglichkeiten, die unseren Zusammenhalt stärken	Kultur
Prüfungsphase	Kommunikationskultur	Professoren sollten weniger druck machen und nicht Studenten vor allen anmeckern
mehr soziale Anschlussmöglichkeiten	Hochschulübergreifende Vernetzung durch gemeinsame Projekte	Prüfungsbedingungen verbessern.
Prüfungslast Kulturelles Angebot		

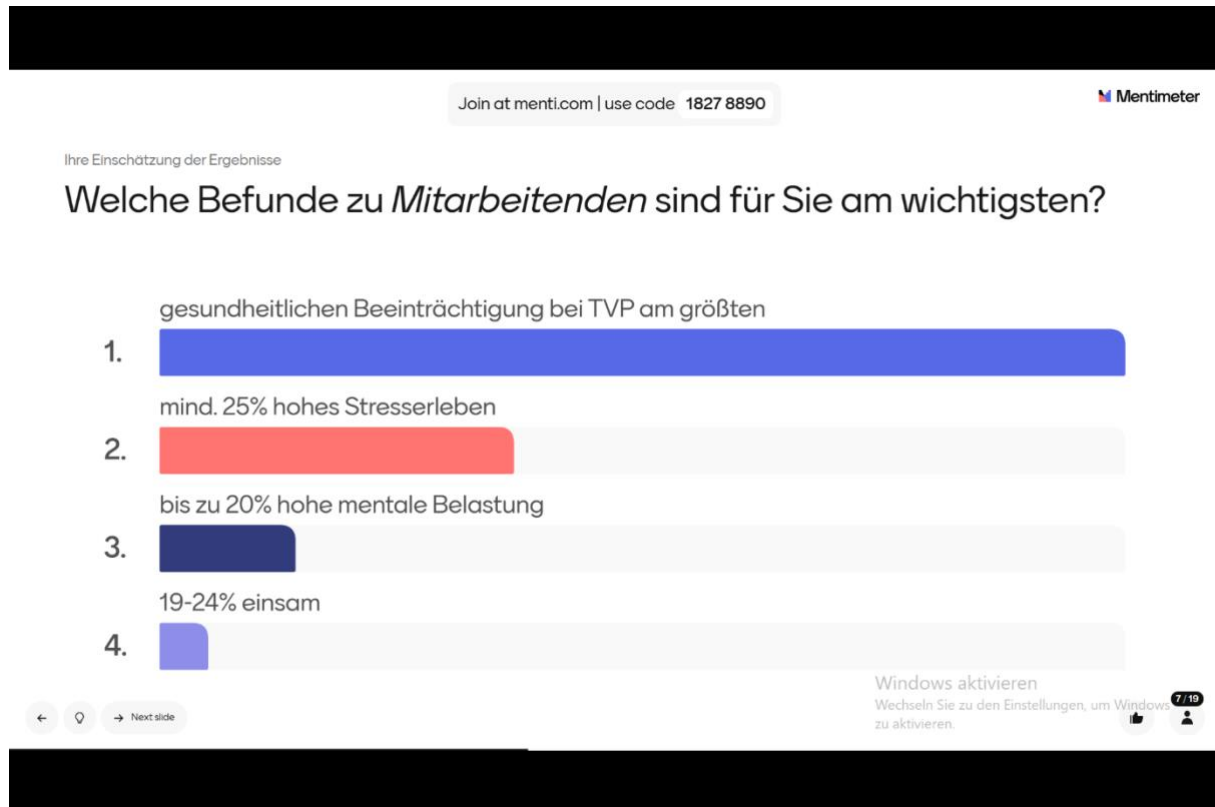


Anhang II – Ergebnisse Mentimeter-Abfrage aus Fakultätsratssitzung der Fakultät Gesundheit vom 20. November 2025

Welche Befunde zu Mitarbeitenden sind für Sie am wichtigsten?



Anhang III – Ergebnisse Mentimeter-Abfrage aus Fakultätsratssitzung der Fakultät Life Sciences vom 18. Dezember 2025



GBE2025: Wo müssen Ihrer Meinung nach Maßnahmen erfolgen?

16 / 26

31

Gemeinschaft in Präsenz schaffen	Entwicklung der Hochschulkultur - sozial, organisatorisch, gesundheitsfördernd
Haltung	Diskriminierungen und Rassismus stärker zum Thema machen.
Personalbemessung	Personalentwicklung
Bereich Gleichstellung stärken, um Anlaufstelle zu schaffen	Umfinanzierung der Hochschule überwinden und somit Vakanzpflicht und Brain Drain zu verhindern. Demokratisierung stärken
Diskriminierung und Rassismus	Thematisieren wo Diskriminierung anfängt (vielen Menschen ist evtl nicht klar, dass sie andere diskriminieren) und Handlungsmöglichkeiten für Beobachtende aufzeigen! Weil du was verändern kannst!
Niedrigschwellige, verbindende Angebote schaffen (Einsamkeitsreduktion)	

Führungskräfteentwicklung Hochschulverwaltung und Fakultäten	Beobachtende aufzeigen! Weil du was verändern kannst!
Klare Zuständigkeitrn. Eindeutige Haltung zu Diskriminierung in allen Bereichen	Arbeitsverdichtung reduzieren
Begegnungsorte schaffen	Ausfinanzierung
Fortbildung stärken	Unbesetzte Stellen nachbesetzen
Selbstwirksamkeit in allen Arbeitsbereichen stärken	Lebenswerter Campus führt zu mehr Begegnungsqualität
Kampf für bessere Arbeitsbedingungen ist die beste Medizin! Weg mit Vakanzregel, her mit der Ausfinanzierung!	Community Building intensivieren
Gemeinsam politisch werden	Verpflichtende Fortbildungen zu Diskriminierung., Machtmissbrauch an Hochschulen
Mehr Zeit für HAW2030	Intersektionalität beachten
	Zuversicht
Show less	

Mehr Zeit für HAW2030	Zuversicht
Kernprozesse durchleuchten und stärken	Gemeinschaft
grosse Zukunftswerkstatt mit allen die wollen, nicht nur gremien und Führungskräfte, die über die anderen sprechen	Raus aus dem Inseldenen

