

BACHELORARBEIT

Thema

Psychische Belastung und Bewältigungsstrategien im Gesundheitsstudium – ein Vergleich zwischen Medizinstudierenden und Studierenden des Physician Assistant Studiengangs

Verfasser: Katharina Dreher
Matr.-Nr.: 337469
Geburtsdatum: 22.12.1998

Erstbetreuer: Prof. Dr. Judith Mantz, Hochschule Neu-Ulm
Zweitbetreuer: Prof. Dr. Walter Swoboda, Hochschule Neu-Ulm

Thema erhalten: 01.11.2025
Arbeit abgeliefert: 26.02.2026

Sperrvermerk: Nein
Anlagen: -

Zusammenfassung:

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die psychische Belastung und die eingesetzten Bewältigungsstrategien von Medizinstudierenden und Physician Assistant-Studierenden zu vergleichen. Hierbei wird untersucht, ob sich mögliche Unterschiede oder Gemeinsamkeiten beider Studiengänge ergeben. Die Arbeit wurde mittels eines quantitativen Querschnittsdesigns durchgeführt und umfasste 117 Teilnehmende. Die Datenerhebung erfolgte anhand eines selbst erstellten Fragebogens, der durch bestehende Skalen ergänzt wurde. Die psychische Belastung wurde mit der Depression Anxiety Stress Scale mit 21 Items erfasst und die Bewältigungsstrategien mithilfe des Brief-COPE-Fragebogens. Die Ergebnisse zeigten keinen signifikanten Unterschied in der allgemeinen psychischen Belastung zwischen Medizinstudierenden und Physician Assistant-Studierenden. Beide Studiengänge wiesen ein vergleichbares Belastungsniveau auf. In der subjektiven Belastung der letzten Prüfungsphase zeigten sich signifikante Unterschiede. Physician Assistant-Studierende empfanden diese belastender als die Medizinstudierenden. Hinsichtlich der Bewältigungsstrategien ergaben sich lediglich Unterschiede in einzelnen Subskalen des Brief-COPE-Fragebogens beider Studiengänge. Entgegen der Erwartung konnte auch kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Nutzung adaptiver Bewältigungsstrategien und der psychischen Belastung festgestellt werden. Die Ergebnisse machen deutlich, dass psychische Belastung in beiden Gesundheitsstudiengängen ein komplexes Thema darstellt, welches nicht nur von eingesetzten Bewältigungsstrategien, sondern auch von individuellen Faktoren und strukturellen Rahmenbedingungen abhängt. Es ist demnach ein verstärktes Verständnis für die Belastungssituationen und Bewältigungsstrategien von Studierenden des Gesundheitssektors erforderlich, um gesundheitsförderliche Anpassungen zu ermöglichen und die psychische Gesundheit der Studierenden nachhaltig zu stärken.

Schlüsselwörter: Psychische Belastung, Bewältigungsstrategien, Stress, Physician Assistant, Medizinstudierende, Fragebogen

Abstract:

The aim of this study is to compare the psychological stress and coping strategies used by medical students and physician assistant students. It examines whether there are any possible differences or similarities between the two courses of study. The study was conducted using a quantitative cross-sectional design and included 117 students. The study was collected using a self-designed questionnaire, which was supplemented by existing scales. Psychological stress was measured using the Depression Anxiety Stress Scale with 21 items and coping strategies were measured using the Brief-COPE inventory. The results showed no significant difference in general psychological stress between medical students and physician assistant students. Both courses of study exhibited a comparable level of stress. There were significant differences in the subjective stress levels experienced during the final exam phase. Physician assistant students found this more stressful than medical students. With regard to coping strategies only differences in individual subscales of the Brief-COPE inventory were found between the two groups. Contrary to expectations, no significant correlation between the use of adaptive coping strategies and psychological stress could be established. The results clearly show that psychological stress in both health professions studies is a complex issue that depends not only on the coping strategies used, but also on individual factors and structural conditions. Accordingly, a greater understanding of the stressful situations and coping strategies faced by students in the health sector is necessary in order to enable health-promoting adjustments and to strengthen the mental health of students in the long term.

Keywords: Psychological stress, coping strategies, stress, physician assistant, medical students, questionnaire

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Inhaltsverzeichnis	IV
Abbildungsverzeichnis	VI
Abkürzungsverzeichnis	VII
1 Einleitung	1
1.1 Gegenstand der Arbeit	2
1.2 Wissenschaftliche Einordnung	2
1.3 Aufbau der Arbeit.....	3
2 Theoretischer Hintergrund	5
2.1 Psychische Belastung im Studium.....	5
2.1.1 Begriffsbestimmungen.....	6
2.1.2 Ursachen	8
2.1.3 Auswirkungen.....	9
2.2 Coping-Strategien.....	11
2.2.1 Adaptive und maladaptive Strategien.....	12
2.2.2 Zusammenhang von Bewältigungsstrategien und psychischer Gesundheit ..	13
2.3 Studium im Gesundheitswesen.....	14
2.3.1 Humanmedizin.....	14
2.3.2 Physician Assistant	15
2.3.3 Vergleich der Studiengänge.....	15
2.4 Forschungsstand	17
2.5 Forschungsfrage und Hypothesen	20
3 Methodik	21
3.1 Forschungsdesign	21
3.2 Probandenakquise.....	22
3.3 Erhebungsinstrument	22
3.4 Pretest	25
3.5 Untersuchungsdurchführung	25
3.6 Auswertungsmethode	26
3.6.1 Auswertung Hypothese 1.....	27
3.6.2 Auswertung Hypothese 2.....	27

3.6.3 Auswertung Hypothese 3.....	27
3.6.4 Auswertung Hypothese 4.....	28
4 Ergebnisse	29
4.1 Deskriptive Befunde.....	29
4.2 Ergebnisdarstellung der Hypothesen.....	36
4.2.1 Ergebnisse Hypothese 1.....	36
4.2.2 Ergebnisse Hypothese 2.....	37
4.2.3 Ergebnisse Hypothese 3.....	38
4.2.4 Ergebnisse Hypothese 4.....	39
4.3 Qualitative Ergebnisse.....	40
5 Diskussion	42
5.1 Psychische Belastung im Vergleich der Studiengänge	42
5.2 Unterschiede in den Bewältigungsstrategien.....	44
5.3 Zusammenhang zwischen Bewältigungsstrategien und psychischer Belastung ..	45
5.4 Subjektive Prüfungsbelastung	47
5.5 Limitationen	48
6 Fazit und Ausblick	50
Literaturverzeichnis.....	52
Anhang	IX
Eidesstaatliche Erklärung	XXIII

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Anteil Studierender sowie Erwerbspersonen mit Diagnose von Depressionen nach Geschlecht und Alter 2021	6
Abb. 2: Geschlechterverteilung der Studierenden	29
Abb. 3: Berufstätigkeit während des Studiums.....	30
Abb. 4: Aktuelle Prüfungsphase der Studierenden in Abhängigkeit des Studiengangs..	31
Abb. 5: Stress durch private und familiäre Verpflichtungen der Studierenden	32
Abb. 6: Mittelwerte der Subkategorien DASS-21 beider Studiengänge.....	33
Abb. 7: Mittelwerte der adaptiven und maladaptiven Bewältigungsstrategien beider Studiengänge	34
Abb. 8: Bewertungssysteme beider Studiengänge	35
Abb. 9: Mittelwerte „DASS-21-Total“ beider Studiengänge	36
Abb. 10: Mittelwerte der COPE-Subskalen beider Studiengänge	37
Abb. 11: Streudiagramm zum Zusammenhang zwischen adaptivem Coping und psychischer Belastung.....	38
Abb. 12: Mittelwerte der subjektiven Belastung der letzten Prüfungsphase beider Studiengänge	39

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Art.-Nr.	Artikelnummer
Aufl.	Auflage
d	Cohen's d
DASS-21	Depression Anxiety Stress Scale mit 21 Items
et al.	et alii
HNU	Hochschule Neu-Ulm
Hrsg.	Herausgeber
Jg.	Jahrgang
M	Mittelwert
N	Gesamtstichprobe
n	Anzahl der Teilnehmer
NC	Numerus clausus
Nr.	Nummer
o. J.	ohne Jahresangabe
o. S.	ohne Seitenangabe
ρ	Spearman-Korrelationseffizient
p	Signifikantsniveau
PHA	Physician Assistant
S.	Seite
SD	Standardabweichung
SPO	Studien- und Prüfungsordnung
URL	Uniform Resource Locator
Verl.	Verlag

Genderhinweis

Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Bachelorarbeit das generische Maskulinum verwendet. Die Personenbezeichnungen beziehen sich somit auf alle Geschlechter.

1 Einleitung

Psychische Belastung ist ein Thema, das einen Großteil von Studierenden weltweit betrifft.^{1,2} Diese Belastung stellt ein komplexes Problem dar, welches nicht nur durch akademischen Stress, sondern auch durch gesellschaftliche Einflüsse und individuelle Faktoren beeinflusst wird.³ Vor allem in Studiengängen des Gesundheitssektors lässt sich ein hohes Maß an wahrgenommenem Stress, der signifikant mit Angst- und Depressionssymptomen zusammenhängt, beobachten.⁴

Medizinstudierende⁵ berichten auf dem Weg vom Studium in den späteren Berufsalltag von Stress und Angstzuständen.⁶ Zudem sind Depressionen bei Medizinstudenten häufiger vertreten als in der allgemeinen Bevölkerungsgruppe.⁷ Diese stehen mit Burnouts, mangelhaften akademischen Leistungen und dem Risiko suizidalen Verhaltens in Zusammenhang.⁸ Trotz der zunehmend bedeutenden Rolle des Physician Assistant (PHA) im Gesundheitssystem, mangelt es an Forschungsstudien, welche den Zusammenhang zwischen Depressionen, Angstzuständen und Burnouts bei PHA-Studierenden untersuchen,⁹ denn auch sie sind während ihres Studiums großem Druck ausgesetzt. Sie müssen in kurzer Zeit eine große Menge an Fähigkeiten und Kenntnissen erlernen.¹⁰

Welche Bewältigungsstile Studierende anwenden, beeinflusst, wie sich der wahrgenommene Stress auf das psychische Wohlbefinden auswirkt.¹¹ Diese Bewältigung gilt als zentraler Bestandteil, was die Reduzierung von Stress und die Prävention von psychischer

¹ Li/ Li/ Fan (2025), S. 1.

² Deasy et al. (2014), S. 2.

³ Li/ Li/ Fan (2025), S. 3.

⁴ Alwhaibi et al. (2023), S. 6.

⁵ In Folgendem werden die Begriffe „Medizinstudierende“ und „Humanmedizinstudierende“ synonym verwendet und beziehen sich ausschließlich auf Studierende der Humanmedizin.

⁶ O'Brien et al. (2012), S. 25.

⁷ Pelzer et al. (2022), S. 1.

⁸ Alwhaibi et al. (2023), S. 2.

⁹ Johnson et al. (2020), S. 421.

¹⁰ O'Brien et al. (2012), S. 25–26.

¹¹ Slimmen et al. (2022), S. 3.

Belastung angeht. Es ist demnach wichtig, das Erleben der psychischen Belastung und die angewandten Bewältigungsstrategien von Studierenden zu verstehen, um sie angemessen unterstützen zu können.¹²

1.1 Gegenstand der Arbeit

Psychische Belastung in gesundheitsbezogenen Studiengängen ist ein relevantes und ernstzunehmendes Thema, das weitreichende Folgen mit sich bringen kann. Der Gegenstand dieser Bachelorarbeit befasst sich mit der Untersuchung der psychischen Belastung und den eingesetzten Bewältigungsstrategien im Vergleich zwischen Medizinstudierenden und PHA-Studierenden. Ziel dieser Arbeit ist es, Unterschiede oder Gemeinsamkeiten im Ausmaß der psychischen Belastung und dem Umgang beider Studiengänge zu analysieren. Auf Grund des umfangreichen Forschungsstands zu Medizinstudierenden und der vergleichsweise geringen Datenlage zu PHA-Studierenden, wird ein Überblick über relevante Studien in Kapitel 2.4 dargestellt.

1.2 Wissenschaftliche Einordnung

Die Gesundheitspsychologie ist eine junge Disziplin innerhalb der Psychologie. Sie beschäftigt sich mit dem menschlichen Erleben und Verhalten in Bezug auf gesundheitliche Risiken und Beeinträchtigungen sowie mit der Optimierung von Gesundheit. Sie konzentriert sich demnach nicht nur auf körperliche Erkrankungen, sondern auch auf riskante und präventive Verhaltensweisen.¹³ Das Ziel dieser Disziplin ist es somit, nicht nur die Gesundheit zu erhalten, sondern auch Krankheiten vorzubeugen.¹⁴ Die klinische Psychologie wiederum beschäftigt sich mit psychischen Störungen und Verhaltensabweichungen.¹⁵ Aufgrund vorliegender Erkenntnisse wird diese Arbeit den Disziplinen der Gesundheitspsychologie und der klinischen Psychologie zugeordnet. Um die Forschungsfrage zu beantworten, wird ein quantitativer Forschungsansatz gewählt. Die Daten werden durch einen Online-Fragebogen erhoben, der bestehende validierte Skalen und eigene

¹² Deasy et al. (2014), S. 3-4.

¹³ Schwarzer (2004), S. 1.

¹⁴ Clos (2024), S. 361.

¹⁵ Schwarzer (2004), S. 1.

Items enthält. Die Analyse erfolgt mittels eines statistischen Verfahrens, um Unterschiede oder Gemeinsamkeiten zwischen den beiden Studiengängen zu bestimmen.

1.3 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit besteht aus sechs Kapiteln. Diese führen von dem theoretischen Hintergrund über die empirische Untersuchung bis hin zur Beantwortung der Forschungsfrage.

Das erste Kapitel umfasst die thematische Einführung und verdeutlicht die Bedeutung psychischer Belastung im Studium und der Wichtigkeit von Bewältigungsstrategien. Darauf folgt der Gegenstand der Arbeit und die wissenschaftliche Einordnung. Den Abschluss des Kapitels stellt der Aufbau dieser Arbeit dar.

Das zweite Kapitel bildet die Grundlage für die empirische Untersuchung. Als erstes wird eine kurze Einführung von psychischer Belastung im Studium gegeben, gefolgt von der Definition wichtiger Begrifflichkeiten und den Ursachen und Auswirkungen psychischer Belastung. Ausgehend hiervon wird eine Einführung in das Thema Bewältigungsstrategien gegeben. Hierbei werden die Differenzen der adaptiven und maladaptiven Strategien verdeutlicht und der Zusammenhang von Bewältigungsstrategien und psychischer Belastung beleuchtet. Im Anschluss werden die Studienstrukturen im Medizinstudium und im PHA-Studium beschrieben. In einer kurzen Zusammenfassung werden beide Studiengänge miteinander verglichen. Am Ende des Kapitels wird der aktuelle Forschungsstand präsentiert und die Forschungsfrage sowie die vier Hypothesen dieser Arbeit vorgestellt.

In Kapitel drei wird das methodische Vorgehen der empirischen Untersuchung erläutert. Es beginnt mit der Erklärung des Forschungsdesigns, der Darstellung der Probandenakquise und der Beschreibung des Erhebungsinstruments. Anschließend werden der Pretest, die Untersuchungsdurchführung und die statistische Auswertung erläutert und es wird für jede Hypothese das passende Analyseverfahren benannt.

Kapitel vier umfasst eine strukturierte Darstellung der empirischen Ergebnisse. Es wird die Darstellung der deskriptiven Befunde beschrieben, gefolgt von den Resultaten der

Hypothesentests. Abschließend werden die qualitativen Ergebnisse der offenen Fragen präsentiert.

Im fünften Kapitel werden die Ergebnisse vor dem Hintergrund der bestehenden Literatur interpretiert. Es werden Befunde und mögliche Erklärungsansätze diskutiert. Außerdem werden die Limitationen dieser Arbeit kritisch thematisiert.

In Kapitel sechs werden die wesentlichen Ergebnisse der Arbeit zusammengetragen, die Forschungsfrage wird beantwortet und es folgt ein kurzer Ausblick.

2 Theoretischer Hintergrund

In folgendem Kapitel werden die theoretischen Grundlagen und relevante Begrifflichkeiten dargestellt, die für das Verständnis dieser Arbeit und der Interpretation der Ergebnisse von Bedeutung sind.

2.1 Psychische Belastung im Studium

Junge Erwachsene müssen während ihres Studiums einer Reihe von spezifischen Entwicklungsanforderungen und Erwartungen gerecht werden. Es wird von ihnen erwartet, Fachkompetenzen zu erwerben und die Fähigkeit zum selbstständigen Problemlösen zu entwickeln. Im Umgang mit diesen Herausforderungen können immer wieder Blockaden auftreten.¹⁶ Eine Auswertung des Gesundheitsreports der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2015 hat verdeutlicht, dass psychische Störungen bei Studierenden im Vergleich zu anderen Erkrankungen häufiger auftreten als bei jungen Erwerbspersonen.¹⁷ Dies wird auch durch neuere Daten der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2023 bestätigt, die in Abbildung 1 dargestellt sind und die Verteilung von Depressionen nach Geschlecht und Alter zwischen Studierenden und Erwerbspersonen im Jahr 2021 aufzeigen.¹⁸ Psychische Belastungen haben bei Studierenden gravierende negative Auswirkungen auf ihre Leistungsfähigkeit im Studium und ihre berufliche Weiterentwicklung.¹⁹ Die Studierfähigkeit kann demnach durch psychische Probleme wie Burnouts und depressive Verstimmungen so stark beeinträchtigt werden, dass es zu Verzögerungen oder zum Abbruch des Studiums führen kann.²⁰

¹⁶ Hofmann/ Sperth/ Holm-Hadulla (2017), S. 395-396.

¹⁷ Grobe/ Steinmann (2015), S. 16.

¹⁸ Meyer/ Grobe/ Bessel (2023), S. 88.

¹⁹ Hofmann/ Sperth/ Holm-Hadulla (2017), S. 396.

²⁰ Lutz-Kopp/ Meinhardt-Injac/ Luka-Krausgrill (2019), S. 256.

Anteil Studierende sowie Erwerbspersonen mit Diagnose von Depressionen nach Geschlecht und Alter 2021

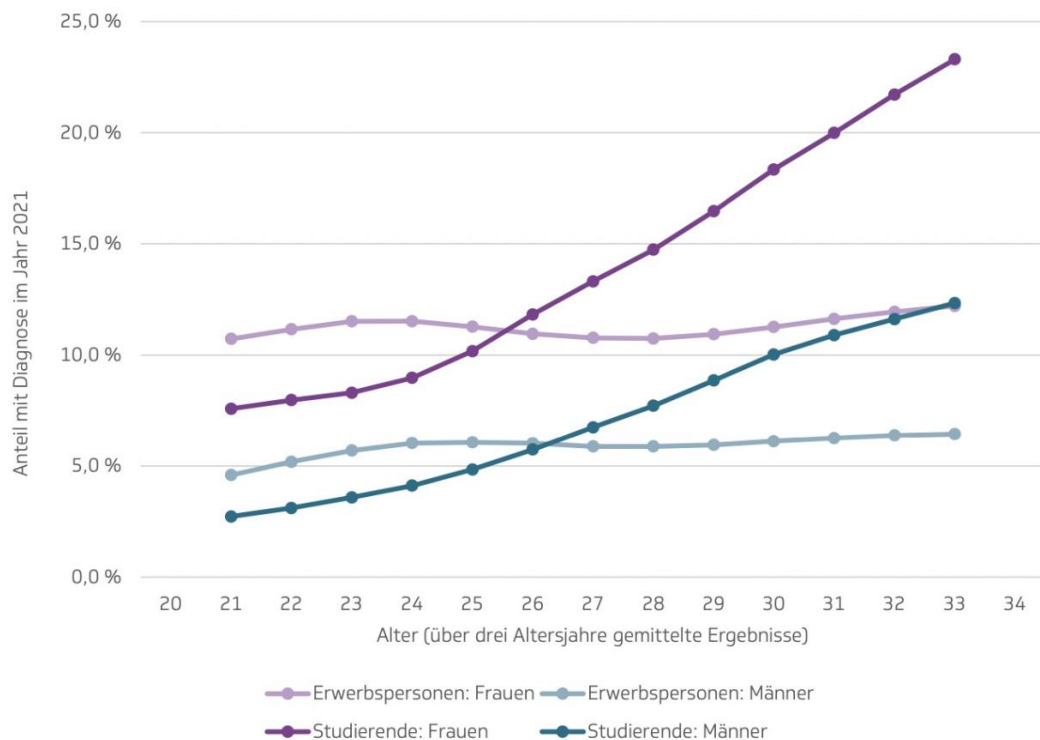


Abb. 1: Anteil Studierender sowie Erwerbspersonen mit Diagnose von Depressionen nach Geschlecht und Alter 2021.

Quelle: Meyer/ Grobe/ Bessel (2023), S. 88.

2.1.1 Begriffsbestimmungen

Um die psychische Belastung adäquat einordnen zu können, werden folgende Begriffe für das weitere Verständnis dieser Arbeit benötigt.

Belastung:

Die Belastung beschreibt alle äußeren Einflüsse, die auf den Menschen einwirken und ihn beeinflussen.²¹

Psychische Belastung:

Laut der DIN EN ISO 10075-1 bezeichnet die psychische Belastung alle äußeren Einflüsse, die auf eine Person einwirken und seine Psyche beeinflussen. Der Begriff „psy-

²¹ Treier (2019), S. 9.

chisch“ bezieht sich auf alle Abläufe in Bezug auf das Erleben und Verhalten des Menschen und somit auf die kognitiven und emotionalen Prozesse. Je nach Art und Intensität der psychischen Belastung sowie der Dauer und der Veränderung im Verlauf der Zeit, zieht die psychische Belastung unterschiedliche Konsequenzen nach sich.²²

Beanspruchung:

Diese bezieht sich auf die direkte Folge der Belastung für den Einzelnen, wobei seine individuellen Voraussetzungen und Bewältigungsstrategien zu berücksichtigen sind. Bei diesem Begriff erfolgt die Verwendung ohne Wertung. Aus diesem Grund wird zwischen der positiven und der negativen Beanspruchung unterschieden.²³

Psychische Beanspruchung:

Psychische Beanspruchung bezeichnet die unmittelbare, individuelle und nicht dauerhafte Auswirkung psychischer Belastung auf eine Person, abhängig von ihren persönlichen Voraussetzungen und ihrem Zustand.²⁴

Stress:

Stress beschreibt den Zustand einer Person, der von ihr als bedrohlich, kritisch, relevant und unausweichlich wahrgenommen wird.²⁵ Psychischer Stress tritt auf, wenn eine Person Umweltbelastungen als überfordernd oder übersteigend für ihre Anpassungsfähigkeit wahrnimmt.²⁶

Abgrenzung:

Die Belastungs- und Beanspruchungsforschung sowie die Stressforschung werden gleichbedeutend verwendet. Dies macht eine Differenzierung nahezu unmöglich.²⁷ Im Hinblick auf die Abgrenzung der Begriffe existiert im deutsch- und englischsprachigen Bereich jedoch eine einfache und pragmatische Lösung, die bereits von verschiedenen

²² DIN EN ISO 10075-1, zitiert nach Junghanns/ Schütte/ Beck (2025), S. 7.

²³ Treier (2019), S. 9.

²⁴ Richter (2000), S. 9.

²⁵ Treier (2019), S. 10.

²⁶ Cohen/ Janicki-Deverts/ Miller (2007), S. 1685.

²⁷ Antoni/ Bungard (1989), S. 431.

Autoren herangezogen wird. Daher kann Stress als eine eingegrenzte, spezifische Belastung verstanden werden, wobei der Begriff „psychische Belastung“ über dem Begriff „Stress“ angesiedelt ist.²⁸

Es wird versucht, diesen Standpunkt zu befolgen, auch wenn in Anlehnung an Richter in vorliegender Arbeit davon ausgegangen wird, dass begriffliche Überschneidungen zwischen Belastung und Stress nicht vollständig vermeidbar sind.²⁹

2.1.2 Ursachen

Der Übergang zur Universität kann eine stressbeladene Erfahrung darstellen, da Studierende oft mit einer Reihe von Belastungen konfrontiert sind. Die räumliche Distanz zur Familie, gesteigerte Verantwortung und umfangreiche Studienverpflichtungen stellen eine große Herausforderung dar. Zudem können veränderte Schlafgewohnheiten und mangelnde Zeit für Selbstfürsorge wesentliche Stressfaktoren darstellen.³⁰

Weitere Einflussfaktoren, die sich negativ auf die Psyche der Studierenden auswirken können, sind finanzielle Probleme, riskanter Alkoholkonsum oder das weibliche Geschlecht. Auch hinsichtlich des Studienfachs wurden bereits empirische Untersuchungen in Bezug auf die psychische Gesundheit durchgeführt. Im Gegensatz zu anderen Studiengängen ist das Medizinstudium stärker strukturiert. Es beinhaltet eine deutlich höhere Anzahl an Pflichtveranstaltungen mit einschließender Vor- und Nachbereitung und regelmäßigen Lernstandkontrollen, die sich auf sehr umfangreiche Stoffmengen beziehen.³¹ Ebenso müssen sich PHA-Studierende während ihres Werdegangs hohen Belastungen stellen. Sie müssen sich in begrenzter Zeit viele Fähigkeiten aneignen, was das Stressniveau ansteigen lässt.³²

²⁸ Richter (2000), S. 10.

²⁹ Richter (2000), S. 10.

³⁰ Shiraly et al. (2024), S. 2.

³¹ Koinzer et al. (2022), S. 178–179.

³² O'Brien et al. (2012), S. 25-26.

Auch Prüfungen stellen eine bedeutende Ursache dar. In einer Studie von Backović et al. nahmen 63,1% der Medizinstudierenden Prüfungen als besonders belastend wahr. Dies zeigt, dass akademischer Stress die psychische Gesundheit sehr beeinflussen kann.³³

Weitere Faktoren sind laut der Studie von Wolf und Rosenstock Sport und die Schlafqualität. Laut dieser Untersuchung treiben Medizinstudenten während ihres Studiums weniger Sport und schlafen weniger, um zu lernen. Diese inadäquate Schlafgewohnheit und der Bewegungsmangel stehen in Zusammenhang mit einer Zunahme psychiatrischer Erkrankungen.³⁴

2.1.3 Auswirkungen

Auswirkungen von psychischer Belastung, die den Menschen betreffen, werden als psychische Beanspruchung bezeichnet.^{35,36} Diese psychische Beanspruchung ist abhängig von der Art und Intensität der Belastung sowie der zeitlichen Dauer, Lage und Veränderung.³⁷ Eine Beanspruchung kann positive oder negative Auswirkungen haben, was von verschiedenen Faktoren abhängt. Dazu zählen zum einen soziale Unterstützung und zum anderen die individuellen Stärken, wie die Resilienz eines Menschen. Wenn die negativen Folgen der Beanspruchung länger anhalten, können psychische und psychosomatische Erkrankungen auftreten. Eine Folge negativer Beanspruchung ist zum Beispiel Stress.³⁸ Dieser kann zu einem Anstieg von Somatisierung führen,³⁹ was sich in Form gastrointestinaler Erkrankungen widerspiegeln kann.⁴⁰

Weitere Auswirkungen können Störungen des Herz-Kreislauf-Systems, des neurovegetativen Systems und des Muskel-Skelett-Systems sein.⁴¹

³³ Backović et al. (2013), S. 781-783.

³⁴ Wolf/ Rosenstock (2017), S. 174–177.

³⁵ Neuner (2021), S. 21.

³⁶ Ferreira/ Vogt (2022), S. 206.

³⁷ Ferreira/ Vogt (2022), S. 206.

³⁸ Treier (2019), S. 8-9.

³⁹ Glise/ Ahlborg/ Jonsdottir (2014), S. 11.

⁴⁰ Gulewitsch et al. (2011), S. 311.

⁴¹ Treier (2019), S. 8.

Zudem spielen Stress und Schlafqualität eine bedeutende Rolle. Sie sind in einem wechselseitigen Teufelskreis verbunden. Stress beeinträchtigt den Schlaf und schlechter Schlaf erhöht die Anfälligkeit für Stress. Dadurch können sich beide Faktoren gegenseitig verstärken.^{42,43}

Weitere Auswirkungen psychischer Belastung können Depressionen und Angststörungen sein.⁴⁴ Im Vergleich zu ihren nicht-medizinischen Kommilitonen weisen Medizinstudierende durchgehend eine höhere Prävalenz von psychischem Stress, einschließlich Depressionen, Angstzuständen und anderen verwandten psychischen Problemen auf. Es wird weltweit geschätzt, dass im Durchschnitt 27% der Medizinstudenten an Depressionen leiden und 34% unter Angstzuständen.⁴⁵ Auch das Krankheitsbild des Burnouts ist unter den Medizinstudenten ein ernstzunehmendes Thema, was weitreichende Folgen mit sich bringen kann.⁴⁶ Laut einer Studie von Hoover et al. sind auch PHA-Studierende häufig von Burnout betroffen.⁴⁷ Dieser kann als eine Vorstufe zu anderen psychiatrischen Erkrankungen angesehen werden, die bei Studierenden auftreten können und das berufliche Verhalten sowie die Versorgung von Patienten beeinflussen kann.⁴⁸

Unkontrollierte psychische Belastung kann auch negative Auswirkungen auf die Lebensqualität und die akademische Leistung haben. Zudem kann es das Risiko erhöhen, dass zwischenmenschliche Beziehungen instabil werden, Selbstvertrauensprobleme auftreten und Alkohol- sowie Substanzmissbrauch beginnt. Auch suizidale Gedanken und Handlungen können als Folge auftreten.⁴⁹

⁴² Basta et al. (2007), S. 2-3.

⁴³ Yoo et al. (2023), S. 2.

⁴⁴ Sharma et al. (2023), S. 74.

⁴⁵ Shiraly et al. (2024), S. 2.

⁴⁶ Wolf/ Rosenstock (2017), S. 174.

⁴⁷ Hoover et al. (2022), S. 107.

⁴⁸ Wolf/ Rosenstock (2017), S. 174.

⁴⁹ Shiraly et al. (2024), S. 2.

2.2 Coping-Strategien

Menschen können bestimmte Verhaltensweisen nutzen, um stressbedingte oder unangenehme Emotionen zu reduzieren oder zu bewältigen. Diese Verhaltensweisen werden als Coping bezeichnet. Diese sind für die psychologische Anpassung an psychische Belastungen von großer Wichtigkeit.⁵⁰

Laut Lazarus und Folkman ist Coping die sich fortlaufend verändernde kognitive und verhaltensbezogene Anstrengung einer Person, mit den spezifischen externen und/oder internen Anforderungen umzugehen, die als belastend oder übersteigend für die eigenen Ressourcen gelten.⁵¹ Der Begriff Coping, der ursprünglich aus der Stressforschung kommt und von dem amerikanischen Psychologen Richard Lazarus in seiner psychologischen Stresstheorie geprägt wurde, wird in diesem Zusammenhang häufig in Theorie und Forschung verwendet. Coping-Strategien werden genutzt, um mit Anforderungen, Belastungen oder Herausforderungen im Leben umzugehen. Dies lässt sich vor allem im Umgang mit kritischen Lebensereignissen oder chronischen Stressoren beobachten. Demnach sind Menschen den Stressoren nicht in passiver Weise ausgeliefert, sondern sind aktiv an der Bewertung von Anforderungssituationen und Coping-Strategien beteiligt und können somit gesundheitliche Beeinträchtigungen vorbeugen.⁵²

Die Bewältigung hat zwei hauptsächlich anerkannte Funktionen. Zum einen die Regulierung von Emotionen, die durch Stress verursacht werden, was auch als emotionsorientierte Bewältigung bezeichnet wird und zum anderen die Veränderung der belastenden Beziehung zwischen Person und Umwelt, die den Stress verursacht hat. Dies wird als problemorientierte Bewältigung beschrieben.⁵³ Bei dem problemorientierten Ansatz versucht die Person die belastende Situation selbst zu verändern. Dies geschieht zum Beispiel durch das Delegieren von Aufgaben, was die Arbeitsbelastung reduzieren kann. Das emotionsorientierte Coping hingegen versucht, negative Gefühle zu regulieren, die durch die Belastung entstanden sind. In diesem Zusammenhang kann Coping auch in Form von

⁵⁰ Shiraly et al. (2024), S. 2.

⁵¹ Lazarus/ Folkman (1984), S. 141.

⁵² Faltermaier/ Lessing (2021), o. S.

⁵³ Folkman et al. (1986), S. 993.

Risikoverhalten auftreten, was sich durch Drogen- oder Alkoholmissbrauch widerspiegeln kann, um Probleme zu verdrängen.⁵⁴

Coping kann neben bewussten Strategien, wie dem gezielten Suchen nach sozialer Unterstützung auch unbewusste oder schwer kontrollierbare Reaktionen, wie systematische Verdrängung, beinhalten. Das Bewältigungsverhalten einer Person und dessen Erfolg hängen jedoch von den verfügbaren Ressourcen ab. Demnach spielt Coping eine wesentliche Rolle bei der Entstehung oder Vermeidung gesundheitlicher Beeinträchtigungen. Können Belastungen nicht bewältigt werden, drohen negative Folgen, wie das Entstehen von Erkrankungen. Umgekehrt kann eine positive Bewältigung dazu beitragen, Krankheiten zu vermeiden und die Gesundheit zu fördern.⁵⁵ Der Umgang von Studierenden wirkt sich demnach auf ihre psychische Gesundheit aus.⁵⁶ Für eine wirksame Unterstützung ist somit das Verständnis ihrer Bewältigungsstrategien unerlässlich.⁵⁷

2.2.1 Adaptive und maladaptive Strategien

Bewältigungsstile können in adaptive und maladaptive Ansätze eingeteilt werden. Adaptives Coping beschreibt den aktiven Versuch mit belastenden Situationen umzugehen. Dabei werden gezielt Informationen über die Quelle gesammelt und Strategien entwickelt und umgesetzt, um die Ursache des Problems zu bekämpfen und die Situation zu verbessern.⁵⁸ Zu den adaptiven Bewältigungsstrategien gehören Verhaltensweisen wie Sport oder soziale Unterstützung.⁵⁹ Maladaptives Coping beschreibt eine Strategie, bei der eine Person versucht, sich von einem Stressor zu lösen. Hierbei wird auf eine Erregungsabbau-Strategie, wie Ablenkung oder Flucht vor dem Stressor, zurückgegriffen.⁶⁰ Weitere maladaptive Verhaltensweisen können Vermeidung, übermäßiges Essen oder Drogenkonsum

⁵⁴ Faltermaier/ Lessing (2021), o. S.

⁵⁵ Faltermaier/ Lessing (2021), o. S.

⁵⁶ Slimmen et al. (2022), S. 3.

⁵⁷ Deasy et al. (2014), S. 3-4.

⁵⁸ Shiraly et al. (2024), S. 2.

⁵⁹ Holton/ Barry/ Chaney (2016), S. 300.

⁶⁰ Shiraly et al. (2024), S. 2.

sein.⁶¹ Beide Bewältigungsstile können dazu beitragen, die psychische Belastung kurzfristig zu reduzieren. Langfristig können jedoch ungesunde Bewältigungsstrategien negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben⁶² und mit einer erhöhten Belastung, dem Fortschreiten chronischer Erkrankungen und einer erhöhten Sterblichkeit verbunden sein.⁶³

2.2.2 Zusammenhang von Bewältigungsstrategien und psychischer Gesundheit

In der Gesundheitsförderung ist die Bewertung einer Bewältigungsstrategie mit ihren adaptiven und maladaptiven Wirkungen auf die Gesundheit eng verknüpft.⁶⁴ Die Bewältigung von belastenden Situationen während des Studiums kann für die meisten Studierenden eine große Herausforderung sein.⁶⁵

Eine aktuelle Studie von Bebermeier et al. untersuchte, wie Studierende mit Stress umgehen und welche Copingstrategien sie anwendeten. Dabei wurden individuelle Unterschiede in der Belastung und dem Coping berücksichtigt. Die Ergebnisse zeigten, dass sich Studierende in unterschiedliche Stressprofile einteilen lassen. Stark belastete Personen nutzten häufiger maladaptive Copingstrategien, wie den Verzicht auf soziale Unterstützung oder den Konsum von Suchtmitteln. Sie berichteten vermehrt über psychische Belastung und geringerer Lebenszufriedenheit. Studierende, die unter weniger Stress litten, nutzten vermehrt adaptive Copingstrategien. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass individuelle Unterschiede im Stressniveau und in der Wahl der Bewältigungsstrategien eng mit psychischer Gesundheit und Lebenszufriedenheit verknüpft sind.⁶⁶

⁶¹ Holton/ Barry/ Chaney (2016), S. 300.

⁶² Shiraly et al. (2024), S. 2.

⁶³ Taylor/ Stanton (2007), S. 392.

⁶⁴ Holton/ Barry/ Chaney (2016), S. 300.

⁶⁵ Kumar/ Bhukar (2013), S. 6.

⁶⁶ Bebermeier et al. (2023), S. 1–18.

Adaptive Bewältigungsstrategien stehen somit in positiver Korrelation zum psychischen Wohlbefinden, während maladaptive Strategien mit einem hohen Risiko für Psychopathologien verbunden sind.⁶⁷ Auch Optimismus und ein positives Selbstbild tragen zu einer effektiven Stressbewältigung bei und haben direkte positive Auswirkungen auf die körperliche und mentale Gesundheit.⁶⁸

2.3 Studium im Gesundheitswesen

Studierende im Gesundheitsbereich können durch den hohen Umfang an Wissenszuwachs erhöhtem Stress ausgesetzt sein.⁶⁹ Das Medizinstudium ist ein sehr anspruchsvolles Studium. Es ist durch große Stoffmengen, emotionale Belastungen auf Grund der Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod sowie einem engen Zeitrahmen gekennzeichnet. Der Gestaltungsspielraum für die Studierenden ist relativ gering. Zeitdruck und Arbeitsbelastung, vor allem vor Prüfungen und das Gefühl keine Freizeit zu haben, sind wesentliche Faktoren für das psychische Wohlbefinden der Studierenden.⁷⁰ PHA-Studierende müssen sich ebenso hohen Anforderungen stellen.⁷¹ Im Studium erwerben sie medizinische Kenntnisse und Fähigkeiten, die sie dazu qualifizieren, ärztlich delegierte Tätigkeiten zu übernehmen. Hintergrund ist die hohe Arbeitsbelastung bei Ärzten, die den Wunsch nach Entlastung fordert. Eine Option zur Entlastung stellt demnach die Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf PHA's dar.⁷²

2.3.1 Humanmedizin

Das Studium der Humanmedizin ist sehr gefragt.⁷³ Die Studienplätze werden zentral über das Portal „Hochschulstart“ der Stiftung für Hochschulzulassung vergeben. Als Auswahlkriterium wird nicht nur der Numerus clausus (NC) herangezogen.⁷⁴ Das Vergabesystem

⁶⁷ Chaaya et al. (2025), S. 9-10.

⁶⁸ Taylor/ Stanton (2007), S. 384.

⁶⁹ Jacob/ Itzhak/ Raz (2013), S. 401.

⁷⁰ Angerer et al. (2019), S. 126.

⁷¹ O'Brien et al. (2012), S. 25–26.

⁷² Meyer-Treschan et al. (2023), S. 182.

⁷³ Bundesärztekammer (2022), o. S.

⁷⁴ Prokop/ Prokop/ Prokop (2018), S. 11.

beruht auf einem Quotenmodell. Ein Teil der Studienplätze ist für Vorabquoten, wie Härtefälle reserviert. Die übrigen Plätze werden über drei Hauptquoten vergeben: der Abiturbestenquote, der Eignungsquote und der des hochschuleigenen Auswahlverfahrens. Das Medizinstudium erstreckt sich über sechs Jahre und drei Monate. Es besteht aus einem vorklinischen Abschnitt, der zwei Jahre umfasst und einem klinischen Abschnitt von vier Jahren, einschließlich des Praktischen Jahres.⁷⁵

2.3.2 Physician Assistant

Der Studiengang PHA stellt eine praxisnahe Alternative zum Medizinstudium dar. Ärztlich delegierbare Aufgaben sollen von PHA's übernommen werden, um Ärzte im klinischen Alltag zu entlasten.⁷⁶ In Bayern ist hierfür mindestens eine Fachhochschulreife erforderlich oder eine abgeschlossene Berufsausbildung mit dreijähriger Berufserfahrung, wenn kein Abitur absolviert wurde, nötig. Der Studiengang in Bayern hat eine örtliche Zulassungsbeschränkung, woraus sich ein NC bildet. Die Bewerbungsnote kann jedoch durch eine vorherige Ausbildung im Gesundheitsbereich verbessert werden. Das Studium besteht aus dem Grundstudium, was aus den ersten zwei Semestern besteht, dem Hauptstudium, welches sich vom dritten bis fünften Semester erstreckt, sowie einer Praxisphase, die ein Praxissemester und eine Bachelorarbeit umfasst.⁷⁷

2.3.3 Vergleich der Studiengänge

Aus Gründen der Übersichtlichkeit, wird in diesem Abschnitt auf eine detaillierte Nennung jedes Fachbereichs der beiden Studiengänge verzichtet. Die Inhalte werden in komprimierter Form dargestellt. Hierbei wird sich, wie in der Untersuchung, nur auf den PHA-Studiengang an der Hochschule in Neu-Ulm und dem Humanmedizinstudium an der Universität Ulm bezogen.

⁷⁵ Bundesärztekammer (2022), o. S.

⁷⁶ HNU (2020), o. S.

⁷⁷ HNU (o. J.), o. S.

Im Vergleich zum Medizinstudium unterscheidet sich das PHA-Studium nicht nur anhand des Zulassungsverfahrens,^{78,79} sondern ist auch deutlich weniger naturwissenschaftlich ausgerichtet⁸⁰ als bei den Medizinstudenten, die in den ersten Semestern viele Stunden in naturwissenschaftlichen Grundlagen wie Physik und Chemie verbringen.⁸¹ PHA's erhalten diese Inhalte in stark verdichteter Form.⁸² Das Medizinstudium vermittelt mehrere Pflichtstunden in allen großen Fachgebieten, wie beispielsweise Innere Medizin und Chirurgie bis hin zur Rechtsmedizin. Ergänzend kommen zahlreiche Querschnittsbereiche hinzu, wie Pharmakologie, klinische Chemie und Sozialmedizin.⁸³ Das PHA-Studium behandelt ebenfalls einen Großteil dieser Fächer, jedoch komprimiert und mit anderen Schwerpunkten. Ergänzend spielen bei dem Studium zum PHA Fächer wie Gesundheitsmanagement, Prozessmanagement sowie medizinische Informationssysteme eine große Rolle.⁸⁴

Was die praktischen Tätigkeiten während des Studiums angeht, müssen Medizinstudenten verschiedene Blockpraktika und eine viermonatige Famulatur absolvieren, welche zwei Monate im Krankenhaus, einen Monat im ambulanten Bereich und einen Monat in einer hausärztlichen Praxis stattfinden muss. Außerdem muss ein praktisches Jahr absolviert werden, was in drei Tertiale aufgeteilt ist.⁸⁵ Für PHA's sind eine Famulatur in der Inneren Medizin und eine in der Chirurgie Pflicht. Zudem kommt ein praktisches Jahr, welches durch eine Vorausbildung auf sechs Monate verkürzt werden darf.^{86,87,88}

⁷⁸ Bundesärztekammer (2022), o. S.

⁷⁹ HNU (o. J.), o. S.

⁸⁰ HNU (2022a), S. 4.

⁸¹ Universität Ulm (2025), S. 260.

⁸² HNU (2022a), S. 4.

⁸³ Universität Ulm (2025), S. 260–262.

⁸⁴ HNU (2022a), S. 4.

⁸⁵ Universität Ulm (o. J.), o. S.

⁸⁶ HNU (2022a), S. 4.

⁸⁷ HNU (o. J.), o. S.

⁸⁸ HNU (2022b), S. 3–4.

PHA-Studierende absolvieren eine Bachelorarbeit und eine mündlich praktische Prüfung nach dem praktischen Jahr.⁸⁹ Medizinstudenten müssen eine erste ärztliche Prüfung nach zwei Jahren, eine zweite nach drei Jahren und einen dritten Abschnitt der ärztlichen Prüfung nach dem praktischen Jahr absolvieren.⁹⁰

Der Studiengang PHA ist in Struktur und Inhalt an das Studium der Humanmedizin angelehnt, umfasst jedoch nur etwa die Hälfte der Studiendauer. Die theoretische Tiefe und die Breite des Fächerumfangs ist im Medizinstudium deutlich höher und praktische Fähigkeiten können über einen längeren Zeitraum entwickelt werden.⁹¹ Für die Ausübung des Arztberufs ist die Approbation oder eine ärztliche Berufserlaubnis erforderlich. Ärzte erlangen während ihres Studiums umfassende fachliche Kenntnisse über das Stellen von Diagnosen, Planen von Therapien und über das Durchführen medizinischer Maßnahmen. PHA's absolvieren ein Bachelorstudium. Dieses Studium vermittelt Kenntnisse in der klinischen Praxis, Dokumentation und in organisatorischen Verfahren. Aus Gründen der Patientensicherheit ist dabei der Schutzgedanke von zentraler Bedeutung, der der ärztlichen Letztverantwortung für Diagnostik und Therapie sowie der ärztlichen Weisungsbefugnis in der medizinischen Versorgung zugrunde liegt. Ärzte können durch delegierbare Tätigkeiten entlastet werden, um sich ihren Hauptaufgaben zu widmen.⁹²

2.4 Forschungsstand

Bei der Literaturrecherche konnten zahlreiche internationale Studien gefunden werden, die die psychische Belastung und Bewältigungsstrategien von Medizinstudenten umfassend untersucht haben. Für PHA-Studenten konnten nur wenige Studien auffindig gemacht werden. Außerdem mangelt es an empirischen Studien, die den Vergleich von beiden Studiengängen hinsichtlich ihrer Bewältigungsstrategien und der psychischen Belastung beinhaltet. Die vorliegende Arbeit ist vor diesem Hintergrund besonders relevant, da sie die Forschungslücke füllen und neue Erkenntnisse zum Vergleich der beiden Studiengänge hinsichtlich dieser Vergleichskategorien in Deutschland liefern soll. In folgendem

⁸⁹ HNU (2022b), S. 2–4.

⁹⁰ Bundesärztekammer (2022), o. S.

⁹¹ Meyer-Treschan et al. (2021), S. 17.

⁹² Bundesärztekammer (2017), S. 4–7.

Abschnitt werden relevante Studien von Medizinstudenten vorgestellt und eine der wenigen Studien bezüglich der PHA-Studierenden mit anschließender Vergleichsstudie präsentiert.

Die Studie von Sharma et al. untersuchte das Ausmaß von Stress, Angst und Depression unter Medizinstudierenden des RUHS-College of Medical Science Jaipur. Die Daten wurden durch einen anonymen, selbst auszufüllenden Online-Fragebogen auf Grundlage der Depression Anxiety and Stress Scale mit 21 Items (DASS-21) erhoben. Von den 234 Befragten nahmen 91,02% teil. Die Resultate wiesen auf eine klare Belastung hin. 55% der Studierenden berichteten von depressiven Symptomen, 64% von Angstsymptomen und 34% litten unter Stress. Das Ergebnis machte insgesamt deutlich, dass Medizinstudierende einer hohen psychischen Belastung ausgesetzt sind und präventive Maßnahmen zur Förderung mentaler Gesundheit dringend notwendig sind.⁹³

In der Studie von Shao et al. wurde mit 2075 Medizinstudierenden des Chongqing Medical and Pharmaceutical College in China die Prävalenz von Depressions- und Angstsymptomen sowie der Zusammenhang mit familiärer Funktionsfähigkeit, sozialer Unterstützung und Bewältigungsstrategien untersucht. Für diese Studie wurden die Zung-Skalen für Angst und Depressionen, der Family-APGAR-Index, die Social Support Rating Scale und der Trait Coping Style Questionnaire für die Bewältigungsstile verwendet. 57,5% der Studierenden wiesen Depressionssymptome auf und 30,8% Angstsymptome. Dies lag deutlich über den Werten der Allgemeinbevölkerung. Besonders belastet galten Studierende mit hoher finanzieller Belastung, studienbezogenem Stress oder diejenigen, die angaben, alleine zu leben. Darüber hinaus gab es Zusammenhänge zwischen psychischer Belastung und familiärer Funktionsfähigkeit, sozialer Unterstützung und den Bewältigungsstilen. Positive Bewältigungsstrategien zeigten eine negative Korrelation mit Depressions- und Angstsymptomen, während negative Bewältigungsstrategien positiv mit ihnen zusammenhingen.⁹⁴

Auch PHA-Studierende berichten von hohen Belastungen. Eine Studie an der Texas Academy of Physician Assistants von O'Brien et al. zeigte, dass das durchschnittliche

⁹³ Sharma et al. (2023), S. 74–78.

⁹⁴ Shao et al. (2020), S. 1–17.

Stressniveau der Studierenden über dem der Bevölkerung der Vereinigten Staaten lag. Die Studie nutzte ein deskriptives Querschnittsdesign. Die Datenerhebung erfolgte durch eine elektronische Umfrage, die an alle derzeitigen Studierenden versendet wurde. Zur Erfassung des Stressniveaus wurde die Perceived Stress Scale genutzt, während das Brief COPE Inventory zur Messung von Bewältigungsstrategien genutzt wurde. Insgesamt beteiligten sich 26,3% an der Studie. Häufige Stressoren waren Nervosität, unerwartete Ereignisse und Schwierigkeiten, alltägliche Ärgernisse zu bewältigen. Ungesunde Bewältigungsstrategien umfassten Selbstablenkung, Dampfablassen und Selbstvorwürfe, während positive Strategien, wie Akzeptanz und emotionale Unterstützung am häufigsten genutzt wurden. Die Ergebnisse dieser Studie machen deutlich, dass PHA-Studierende höheren Stresslevels ausgesetzt sind als die Allgemeinbevölkerung in den Vereinigten Staaten und zeigt auf, wie wichtig gesunde Bewältigungsstrategien im PHA-Studium sind.⁹⁵

Ein direkter Vergleich der Belastung von Medizinstudierenden und PHA-Studierenden wurde von Hernandez et al. an der Nova Southeastern University in Florida durchgeführt. Mittels einer Latent-Class-Analyse bei Studierenden der Medizin, Pflege und PHA wurden Unterschiede in wahrgenommenem Stress, depressiven Symptomen und körperlichen Beschwerden untersucht. Medizinstudenten wiesen die höchsten Stresswerte auf. PHA-Studenten lagen über dem Durchschnitt der Normalbevölkerung, waren aber weniger belastet als Medizinstudierende. Auch wenn Medizinstudenten mehr Stress wahrgenommen haben als Studenten anderer Gesundheitsberufe, wurde in der Studie deutlich, dass sie gut mit Stress umgehen können und sich dieser nicht in Form von Stimmungsschwankungen zeigte. PHA-Studierende hingegen waren trotz niedrigerem Stresslevel als die Medizinstudenten anfälliger für Stimmungsschwankungen, was auf eine unterschiedliche Bewältigungsstrategie beider Studiengruppen schließen ließ. Dies kann laut Hernandez et al. auf Grund der Intensität, Dauer des Lehrplans oder anderen äußeren Einflüssen beruhen. Abschließend deutet diese Studie darauf hin, dass die höhere theoretische Belastung und längere Studiendauer im Medizinstudium zu stärkerem Stress führen, während die praxisnahe und zeitlich komprimierte Ausbildung im PHA-Studium die Belastung etwas mildert.⁹⁶

⁹⁵ O'Brien et al. (2012), S. 25–29.

⁹⁶ Hernandez et al. (2010), S. 35–38.

2.5 Forschungsfrage und Hypothesen

Die vorliegende Arbeit untersucht die psychische Belastung und die angewandten Bewältigungsstrategien von Studierenden im Medizinstudium im Vergleich zu Studierenden des PHA-Studiengangs. Daraus ergibt sich die Forschungsfrage, inwieweit sich beide Studiengänge hinsichtlich ihrer psychischen Belastung und der eingesetzten Bewältigungsstrategien unterscheiden oder ob sich Gemeinsamkeiten erschließen lassen. Auf Basis dieser Fragestellung werden 4 Hypothesen formuliert:

Hypothese 1:

Medizinstudierende berichten von einem höheren Maß an psychischer Belastung im Vergleich zu PHA-Studierenden.

Hypothese 2:

Studierende des PHA-Studiengangs verwenden unterschiedliche Bewältigungsstrategien als Medizinstudierende, um mit psychischen Belastungen umzugehen.

Hypothese 3:

Studierende, die adaptive Bewältigungsstrategien anwenden, berichten von geringerer psychischer Belastung.

Hypothese 4:

Medizinstudierende empfinden die letzte Prüfungsphase belastender als PHA-Studierende.

3 Methodik

Empirische Daten, die auf unterschiedliche Arten gesammelt werden, wie zum Beispiel durch Interviews oder Fragebögen, dienen der sozialwissenschaftlichen Erkenntnisgewinnung als Grundlage. Damit die Daten Aussagekraft haben, müssen sie auf die Fragestellung abgestimmt werden und an einer geeigneten Stichprobe erhoben werden. Zudem müssen die Daten korrekt ausgewertet und im Einklang mit bestehender Literatur interpretiert werden.⁹⁷ Onlinebefragungen werden oft genutzt, da sie schnell umgesetzt werden können und keinen Einfluss des Interviewers auf den Probanden haben.⁹⁸ In vorliegendem Kapitel wird das methodische Vorgehen dieser Arbeit anhand dieses Hintergrunds erläutert.

3.1 Forschungsdesign

Für die vorliegende Bachelorarbeit wurde ein quantitatives Querschnittsdesign ausgewählt. Damit sollten die Unterschiede oder Gemeinsamkeiten der psychischen Belastung und der Bewältigungsstrategien zwischen Medizinstudierenden und Studierenden des PHA-Studiengangs untersucht werden. Ergänzend zum empirischen Teil wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um den theoretischen Hintergrund aufzubereiten und den aktuellen Forschungsstand einzuordnen. Die Daten wurden mit einem standardisierten Online-Fragebogen erhoben. Dieser beinhaltet etablierte validierte Skalen und selbst entwickelte Items. Zur Erfassung der psychischen Belastung wurde die deutsche Übersetzung der DASS-21 von Nilges und Essau gemäß der Creative-Commons-Lizenz CC BY-SA 4.0 verwendet.^{99,100} Die Nennung des Links ist in Anhang 1 dargestellt und die in der Lizenz geforderte Rückmeldung ist in Anhang 2 aufgeführt. Für die Erfassung der Bewältigungsstrategien wurde die deutsche Übersetzung des Brief-COPE-Fragebogens von Knoll, Rieckmann und Schwarzer in den Fragebogen integriert.^{101,102}

⁹⁷ Döring (2023), S. 5.

⁹⁸ Ortmanns/ Sonntag (2023), S. 21.

⁹⁹ Nilges/ Essau (2015), S. 650.

¹⁰⁰ Nilges/ Essau (2021), o. S.

¹⁰¹ Knoll/ Rieckmann/ Schwarzer (o. J.), o. S.

¹⁰² Knoll/ Rieckmann/ Schwarzer (2005), S. 229–247.

3.2 Probandenakquise

Die Stichprobe bestand aus Medizinstudenten der Universität Ulm und Studierenden des PHA-Studiengangs von der Hochschule in Neu-Ulm. Die Teilnahmebedingungen beschränkten sich darauf, dass Studierende erst ab dem zweiten Fachsemester teilnehmen konnten. Um eine ausreichende Teststärke für die Analysen sicherzustellen, wurde eine Gesamtstichprobe von mindestens $N = 20$ Personen angestrebt. Die tatsächliche Anzahl der Teilnehmenden betrug $N = 117$. Davon waren 61 PHA-Studierende und 56 Humanmedizinstudierende.

3.3 Erhebungsinstrument

In der vorliegenden Bachelorarbeit wurde ein selbst entwickelter Online-Fragebogen mit etablierten Items eingesetzt, der mit Microsoft Forms erstellt wurde. Dieser Fragebogen erfasste soziodemographische und studienbezogene Daten sowie Informationen zu Alltagsbedingungen, Prüfungssituationen, psychischer Belastung und Bewältigungsstrategien.

Zu Beginn wurden die Teilnehmer über den Zweck der Arbeit und die Vertraulichkeit ihrer Daten aufgeklärt. Im ersten Abschnitt wurden soziodemographische und studienbezogene Daten erfasst. Dazu zählten das Alter, das Geschlecht, der Studiengang, das aktuelle Fachsemester und die Studienform. Zusätzlich wurde die berufliche Tätigkeit während des Studiums abgefragt. Diese Informationen waren wichtig, um die Stichprobe zu beschreiben und Gruppenunterschiede herauszuarbeiten.

Der zweite Abschnitt befasste sich mit den allgemeinen Lebensumständen der Studierenden. Neben der Frage nach Betreuungspflichten, wie Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen, wurden mehrere Aussagen zu Schlaf, sozialem Umfeld und familiären Verpflichtungen gestellt. Diese Items wurden auf einer sechsstufigen Likert-Skala von 0 = "trifft gar nicht zu" bis 5 = "trifft voll und ganz zu" beantwortet. Ziel dieses Abschnittes war es, ein umfassendes Bild der persönlichen Lebenssituation der Studierenden zu erhalten, um mögliche außeruniversitäre Einflussfaktoren auf die psychische Belastung identifizieren zu können.

Im dritten Abschnitt stand die Prüfungssituation im Vordergrund. Es wurde erhoben, ob sich die Studierenden aktuell in einer Prüfungsphase befanden, um mögliche Zusammenhänge zwischen einer aktuellen Prüfungsphase und der psychischen Belastung festzustellen. Da Medizinstudierende und PHA-Studierende unterschiedliche Prüfungszeiten haben könnten und zum Zeitpunkt der Umfrage kein offizieller Prüfungszeitraum für PHA's war,¹⁰³ wurde eine Vergleichbarkeit geschaffen, indem Informationen über die jeweils letzte Prüfungsphase erhoben wurde. Demnach wurde retrospektiv erfragt, wie viele Prüfungen die Studierenden im letzten Semester hatten und in welchem Zeitraum sich die Prüfungsphase erstreckte. Aus diesem Grund konnten auch nur Studierende ab dem zweiten Fachsemester teilnehmen. Darüber hinaus wurden Items verwendet, um das subjektive Belastungsempfinden während der vergangenen Prüfungsphase zu erfassen. Hierfür diente eine sechsstufige Likert-Skala von 0 = „gar nicht belastend“ bis 5 = „extrem belastend“. Ergänzend wurde nach dem vorherrschenden Bewertungssystem im jeweiligen Studiengang gefragt, um mögliche Unterschiede in der Leistungsbewertung und dem damit verbundenen Druck zu untersuchen, da laut der Studie von Rohe et al. das Bewertungssystem „Bestanden/ Nicht bestanden“ Stress im Gegensatz zu anderen Bewertungsmethoden reduzieren kann.¹⁰⁴ Zwei weitere Items erfassten das Ausmaß des empfundenen Leistungs- und Konkurrenzdrucks durch Mitstudierende. Zudem wurde die Häufigkeit unterschiedlicher Prüfungsformen auf einer Skala von „nie“ bis „sehr häufig“ abgefragt. Dies wurde als wichtig erachtet, da laut den Ergebnissen einer Studie von Acar Güvendir et al. die Herzfrequenzvariabilität der Studierenden bei Multiple-Choice-Prüfungen höher war, als bei offenen Fragen. Aus diesem Ergebnis geht hervor, dass Multiple-Choice-Fragen bei Studierenden die Angst auf ein höheres Niveau treiben. Offene Prüfungen hingegen können weniger Angst hervorrufen, da sie den Studierenden flexiblere Denkfähigkeiten ermöglichen. Diese Befunde heben hervor, wie wichtig der Frage-Typus für das Angstniveau der Studierenden sein kann.¹⁰⁵ Dieser Abschnitt diente dazu, einen Vergleich der Prüfungssituation und damit einhergehender Belastung der letzten Prüfungsphase zwischen beiden Studiengängen zu analysieren.

¹⁰³ HNU (2025), o. S.

¹⁰⁴ Rohe et al. (2006), S. 1448.

¹⁰⁵ Acar Güvendir et al. (2025), S. 162–164.

Die psychische Belastung wurde mit der DASS-21-Skala gemessen, die 21 Items umfasst und Depressionen, Angst sowie Stress der letzten sieben Tage analysiert.^{106,107} Dieser validierte Fragebogen wurde gewählt, damit nicht nur Stressreaktionen, sondern allgemein die psychische Belastung gemessen werden konnte. Die Studierenden gaben an, wie stark die vorgegebenen Aussagen in den letzten sieben Tagen auf sie zutrafen, wobei eine vierstufige Skala von 0 = „gar nicht“ bis 3 = „sehr stark“ verwendet wurde. Dieser Teil des Fragebogens zielte auf die allgemeine psychische Belastung während des Semesters der Studierenden ab. Die Trennung der Zeithorizonte wird in der Analyse berücksichtigt, um die Ergebnisse valide interpretieren zu können.

Die Bewältigungsstrategien wurden mit dem Brief-COPE-Fragebogen erfasst, einer standardisierten Skala zur Messung von Coping-Verhalten bei allgemeiner Bewältigung unangenehmer Situationen.^{108,109} Die Studierenden gaben an, wie sehr verschiedene Strategien zur Bewältigung von vergangenen, belastenden, unangenehmen Situationen auf sie zutrafen. Dies wurde anhand einer vierstufigen Skala von 1 = „gar nicht“ bis 4 = „sehr häufig“ dargestellt. Es wurden Strategien, wie Ablenkung, Verleugnung, emotionale Unterstützung, Verhaltensrückzug, positive Umdeutung, Humor, aktive Bewältigung, Konsum von Alkohol oder Drogen, instrumentelle Unterstützung, Ausleben von Emotionen, Planung, Akzeptanz, Selbstbeschuldigung und Religion aufgelistet, die für die spätere Interpretation von Relevanz sind.

Abschließend enthielt der Fragebogen drei offene Fragen. Die Teilnehmenden wurden gebeten zu beschreiben, welche Aspekte ihres Studiums sie als besonders belastend empfinden, welche Strategien ihnen persönlich im Umgang mit Stress am besten helfen und welche Wünsche oder Verbesserungsvorschläge sie in Bezug auf ihr Studium haben. Diese offenen Fragen boten die Möglichkeit, individuelle Erfahrungen und Einschätzungen zu erfassen, die über die standardisierten Skalen hinausgehen. Es diente somit als ergänzende Grundlage für die Interpretation der Ergebnisse.

¹⁰⁶ Nilges/ Essau (2015), S. 650.

¹⁰⁷ Nilges/ Essau (2021), o. S.

¹⁰⁸ Knoll/ Rieckmann/ Schwarzer (2005), S. 229–247.

¹⁰⁹ Knoll/ Rieckmann/ Schwarzer (o. J.), o. S.

Insgesamt war der Fragebogen klar strukturiert und in einer neutralen, leicht verständlichen Sprache formuliert. Auf Grund der vielen Likert-Skalen und der Tatsache, dass die Befragung mitten im Semester stattfand, konnte eine hohe Rücklaufquote erzielt werden. Die Kombination aus standardisierten validierten Skalen und eigenen Items ermöglichte eine umfassende Betrachtung des Themas aus unterschiedlichen Perspektiven. Durch die Online-Erhebung konnten Studierende unabhängig von Ort und Zeit teilnehmen.

3.4 Pretest

Für jeden Fragebogen ist ein Pretest, also eine Vorabtestung empfehlenswert. Verständlichkeit, Ablauflogik und die Wirkung der Fragen auf die Personen, die nicht an der Erstellung beteiligt waren, variieren oft. Demnach sind Rückmeldungen, insbesondere bei Online-Fragebögen, von großer Bedeutung und können sich auch auf die technische Umsetzung, wie verschiedener Endgeräte, beziehen.¹¹⁰ Der Pretest wurde mit einer Gruppe von zehn Testpersonen vor der Veröffentlichung der Umfrage durchgeführt. Bei den Testpersonen handelte es sich um fünf Personen des PHA-Studiengangs und fünf des Humanmedizin-Studiums. Die Probanden bestanden aus männlichen und weiblichen Studierenden im Alter zwischen 21 und 25. Mit dem Pretest sollte die Verständlichkeit, Logik und Dauer der Beantwortung des Fragebogens erprobt werden. Außerdem konnten so potenziell technische Probleme erörtert werden. Dieser Pretest fand vom 26. November 2025 bis 27. November 2025 statt. Nach diesem Pretest konnten die Daten der Testpersonen in die Analyse mit eingebunden werden, da sich keine Verständnisprobleme oder technische Schwierigkeiten ergeben hatten.

3.5 Untersuchungsdurchführung

Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum vom 28. November 2025 bis 16. Dezember 2025. Die PHA's wurden durch den E-Mail-Verteiler der Hochschule Neu-Ulm erreicht und die Medizinstudierenden über WhatsApp sowie den E-Mail-Verteiler der Fachschaft für Humanmedizin zur Teilnahme motiviert. Die Teilnahme erfolgte anonym und freiwillig. Alle Studierenden der beiden Studiengänge ab dem zweiten Fachsemester konnten

¹¹⁰ Perkhofer et al. (2023), S. 192.

teilnehmen. Zu Beginn der Umfrage mussten die Studierenden ihre Zustimmung zur Teilnahme bestätigen. Nachdem die Einverständniserklärung abgegeben wurde, konnte der Fragebogen in der vorgegebenen Reihenfolge beantwortet werden. Die Bearbeitungsdauer betrug circa zehn Minuten. Während der Online-Erhebung traten keine technischen Schwierigkeiten auf. Alle erhobenen Daten wurden anonym gespeichert und ausschließlich für die Zwecke dieser Arbeit verwendet.

3.6 Auswertungsmethode

Die erhobenen Daten wurden mit der Software JASP (Version 0.95.4) statistisch ausgewertet. Zunächst wurden die Daten auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft. Anschließend wurden die Daten entsprechend ihres Messniveaus als nominal, ordinal oder metrisch klassifiziert. Die Daten wurden in Variablen, mit den entsprechenden Zahlen, Beschriftungen und Werten codiert. Zur Beschreibung der Stichproben wurden deskriptive Statistiken mit Mittelwert (M), Standardabweichung (SD) sowie den Häufigkeiten und Prozentwerten berechnet. Das Signifikanzniveau (p) wurde auf $\alpha < 0.05$ festgelegt. Zur Ergänzung der Signifikantstests wurde die Effektstärke in Form von Cohen's d (d) berechnet.

Zur Erfassung der psychischen Belastung wurde zusätzlich zu den Items ein Gesamtwert „DASS-Total“ gebildet, indem der Mittelwert aller 21 Items berechnet wurde. Außerdem wurde zu jeder der drei für die Auswertung relevanten Subkategorien „Depression“, „Angst“ und „Stress“ der Mittelwert berechnet. Die Zuordnung wird in Anhang 3 aufgezeigt. Zur Auswertung der Bewältigungsstrategien wurden die einzelnen Items gemäß der vorgesehenen Subskalen zusammengefasst und für jede Subskala der Mittelwert berechnet. Die Zuordnung der Subskalen sind in Anhang 4 hinterlegt. Zusätzlich wurde in adaptive Bewältigungsstrategien, wie aktive Bewältigung, Planung, positive Umdeutung, Akzeptanz, emotionale Unterstützung und instrumentelle Unterstützung sowie in maladaptive Bewältigungsstrategien, wie Verleugnung, Alkohol/Drogen, Verhaltensrückzug und Selbstbeschuldigung kategorisiert.¹¹¹ Weitere Subskalen, wie Religion, Ausleben von

¹¹¹ Chaaya et al. (2025), S. 4.

Emotionen und Humor wurden keiner der beiden Kategorien zugeordnet, da sie konzeptuell nicht eindeutig adaptiv oder maladaptiv einzuordnen sind und ihre Wirkung stark von individuellem Kontext abhängt.

In Folgendem werden die verschiedenen Tests zur Überprüfung der Hypothesen vorgestellt.

3.6.1 Auswertung Hypothese 1

Zur Überprüfung der ersten Hypothese wurde ein t-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt, um Mittelwertsunterschiede zwischen beiden Gruppen zu prüfen. Als Variable diente der „DASS-21-Total“ und als Gruppierungsvariable fungierte der Studiengang.

3.6.2 Auswertung Hypothese 2

Zur Analyse der Unterschiede in den Bewältigungsstrategien zwischen den Gruppen wurde eine multivariate Varianzanalyse MANOVA und eine univariate Varianzanalyse ANOVA mit den verschiedenen Coping-Subskalen des Brief-COPE-Fragebogens durchgeführt. Der Studiengang wurde als unabhängige Variable und die COPE-Subskalen als abhängige Variablen eingesetzt.

3.6.3 Auswertung Hypothese 3

Der Zusammenhang zwischen adaptiver Bewältigungsstrategien und dem Ausmaß psychischer Belastung wurde mittels der Spearman-Korrelation untersucht, da die gebildeten Skalenmittelwerte auf ordinalskalierten Likert-Items basieren. Um robust gegenüber möglichem Ausreißer zu sein, wurde diese Korrelation gewählt.¹¹² Hierfür wurde die Kategorie „adaptive Bewältigungsstrategien“ in Zusammenhang des „DASS-21-Total“ berechnet.

¹¹² Held (2010), S. 653.

3.6.4 Auswertung Hypothese 4

Für den Vergleich der subjektiven Prüfungsbelastung wurde ein weiterer t-Test für unabhängige Stichproben berechnet. Als Variable diente die subjektive Prüfungsbelastung und als Gruppierung fungierte der Studiengang.

Die offenen Fragen wurden in zusammenfassender Form ausgewertet. Ziel war es, häufig genannte Aspekte, persönliche Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge der Teilnehmenden zu sammeln und darzustellen.

4 Ergebnisse

In folgendem Kapitel werden die deskriptiven Befunde, die Ergebnisse der vier Hypothesen und die qualitativen Ergebnisse dargestellt.

4.1 Deskriptive Befunde

Die Gesamtstichprobe dieser Arbeit betrug $N = 117$ Studierende. Davon waren 52,1% ($n = 61$) PHA's und 47,9% ($n = 56$) Humanmedizinstudierende. Das durchschnittliche Alter der Teilnehmenden betrug 23,83 Jahre. Der Mittelwert des Alters der PHA-Studierenden betrug $M = 23,44$ Jahre mit einer Altersspanne von 19 bis 46 Jahren. Bei den Humanmedizinstudenten betrug der Mittelwert $M = 23,30$ Jahre und die Altersspanne reichte von 20 bis 28 Jahren. In Bezug auf das Geschlecht zeigte sich eine überwiegend weibliche Stichprobe mit 72,6% ($n = 85$) während 27,4% ($n = 32$) der Teilnehmer männlich waren. In Abhängigkeit der beiden Studiengänge wurde, wie in Abbildung 2 dargestellt, festgestellt, dass im PHA-Studiengang 93,4% ($n = 57$) weibliche und 6,6% ($n = 4$) männliche Studenten teilnahmen. In der Humanmedizin ergab sich ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis mit jeweils 50% ($n = 28$) weiblichen und 50% ($n = 28$) männlichen Studierenden.

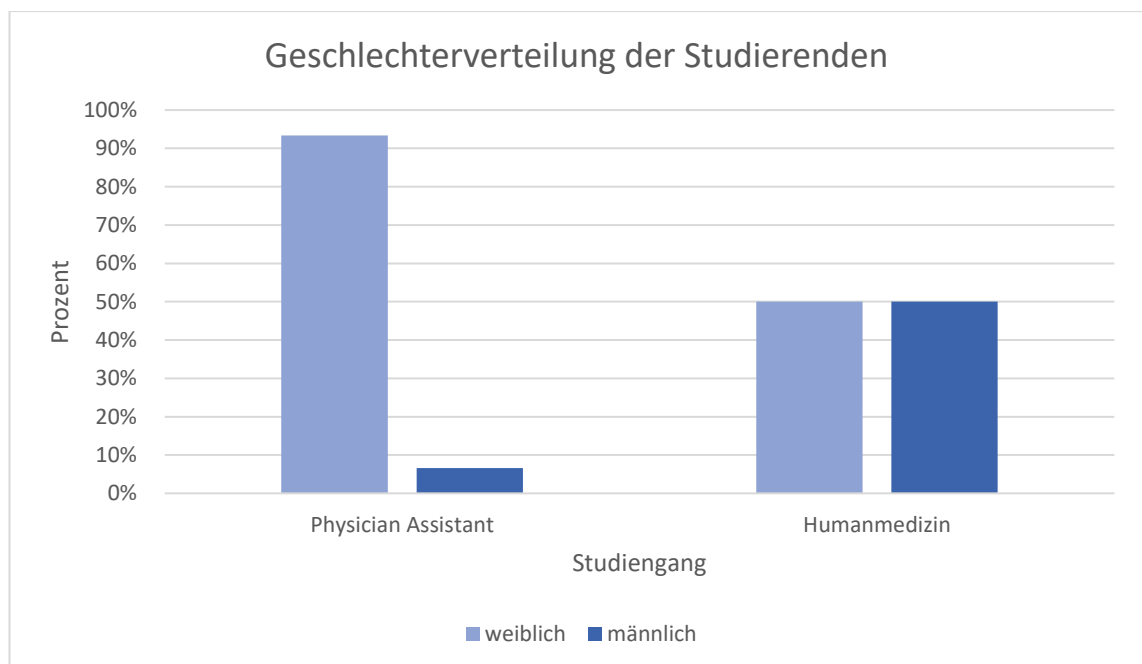


Abb. 2: Geschlechterverteilung der Studierenden.
Quelle: Eigene Darstellung (2025).

Die Verteilung der Studierenden über die Fachsemester lässt sich wie folgt darstellen. Bei den Studierenden des PHA-Studiengangs befanden sich 29,5% (n = 18) im zweiten Fachsemester, 24,6% (n = 15) im dritten und 11,5% (n = 7) im vierten Fachsemester. 18% (n = 11) waren im fünften und 16,4% (n = 10) im sechsten Fachsemester. Bei den Humanmedizinistudierenden befanden sich 3,6% (n = 2) im zweiten, 16,1% (n = 9) im dritten und 14,3% (n = 8) im vierten Fachsemester. 16,1% (n = 9) befanden sich im fünften, sowie sechsten Fachsemester, 17,9% (n = 10) im siebten, 5,4% (n = 3) im achten, 3,6% (n = 2) im neunten und 7,1% (n = 4) im zehnten Fachsemester.

Die Berufstätigkeit während des Studiums, welche in Abbildung 3 dargestellt ist, wurde nach Stunden pro Woche eingeteilt. Dabei gab es die Auswahl „über fünf Stunden pro Woche“, „unter fünf Stunden pro Woche“ und „keine Berufstätigkeit“. Im Studiengang PHA gaben 41% (n = 25) an, über fünf Stunden pro Woche zu arbeiten. 21,3% (n = 13) arbeiteten unter fünf Stunden pro Woche und 37,7% (n = 23) gingen neben dem Studium keiner Berufstätigkeit nach. Im Studiengang der Humanmedizin arbeiteten 21,4% (n = 12) über fünf Stunden pro Woche, 42,9% (n = 24) unter fünf Stunden pro Woche und 35,7% (n = 20) gaben an, während des Studiums nicht zu arbeiten.

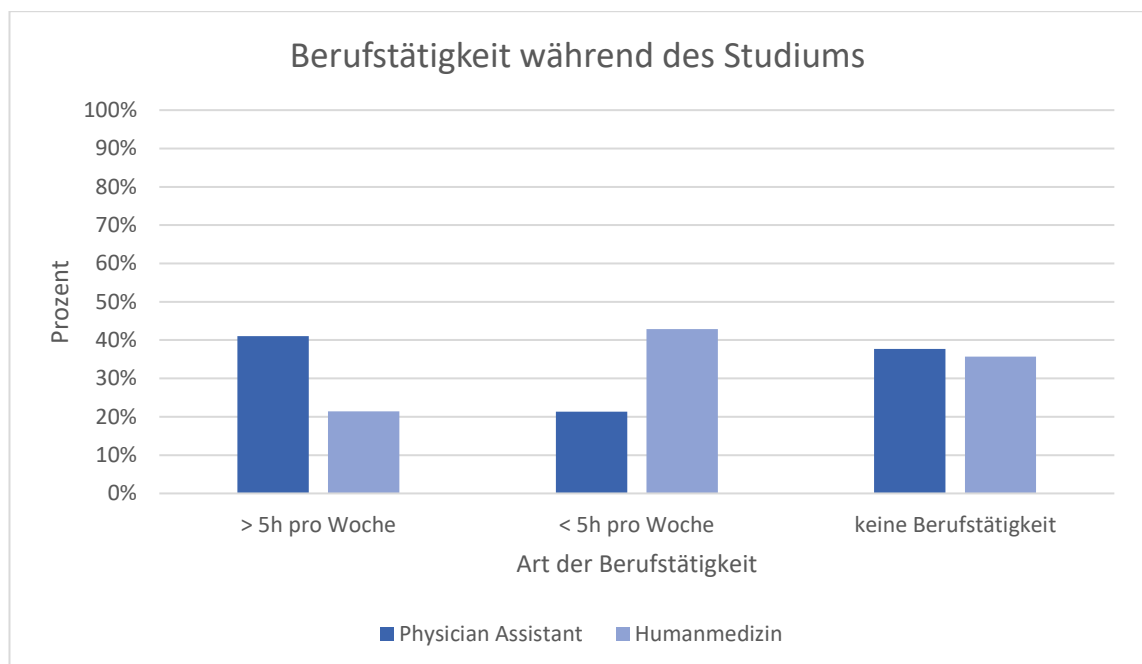


Abb. 3: Berufstätigkeit während des Studiums.
Quelle: Eigene Darstellung (2025).

Zusätzlich wurde, erfasst, ob sich die Studierenden zum Zeitpunkt der Befragung in einer aktuellen Prüfungsphase befanden, in Vorbereitung auf Prüfungen waren oder sich in keiner Prüfungsphase befanden. Dies wird in Abbildung 4 verdeutlicht. Bei den Studierenden des PHA-Studiengangs war keiner in einer aktuellen Prüfungsphase, 27,9% (n = 17) befanden sich in Prüfungsvorbereitung und 72,1% (n = 44) gaben an, aktuell keine Prüfungsphase zu haben. Bei den Studierenden der Humanmedizin gaben 14,3% (n = 8) an sich in einer aktuellen Prüfungsphase zu befinden, 28,6% (n = 16) waren in der Vorbereitung und mehr als die Hälfte mit 57,1% (n = 32) hatten keine Prüfungsphase.

Zusätzlich zeigte sich, dass 96,7% (n = 59) der PHA-Studierenden angaben, ihre Prüfungen am Ende des Semesters zu absolvieren und 3,3% (n = 2) berichteten davon, ihre Prüfungen während des ganzen Semesters abzulegen. Bei den Humanmedizinstudenten gaben 28,6% (n = 16) an, ihre Prüfungen während des Semesters zu absolvieren und 71,4% (n = 40) am Ende des Semesters.

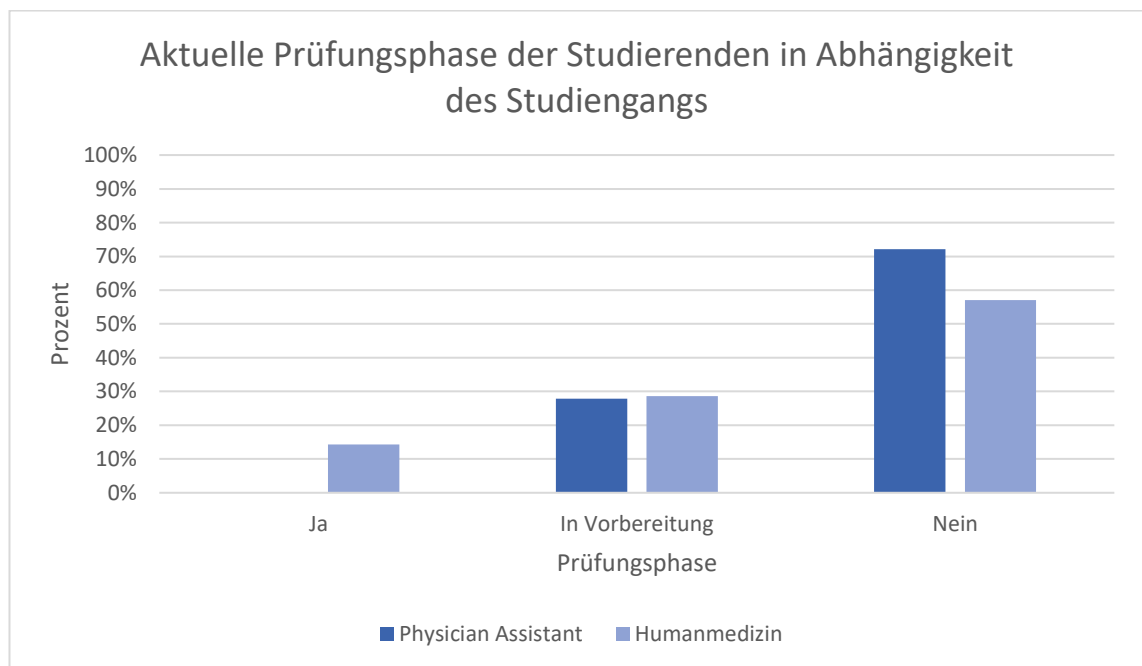


Abb. 4: Aktuelle Prüfungsphase der Studierenden in Abhängigkeit des Studiengangs.
Quelle: Eigene Darstellung (2025).

Auch in Bezug auf die allgemeinen Lebensumstände beider Studiengänge konnten Ergebnisse erzielt werden. Im PHA-Studium berichteten 13,1% (n = 8) der Studierenden über betreuungspflichtige Angehörige, während der Großteil von 86,9% (n = 53) von keiner entsprechenden Verpflichtung berichtete. Im Studium der Humanmedizin gaben 12,5% (n = 7) an, betreuungspflichtige Angehörige zu haben und 87,5% (n = 49) stimmten dagegen.

Während sich in der Schlafqualität keine Unterschiede zeigten und beide Studiengänge keine schlechte Schlafqualität angaben, wurden hinsichtlich des empfundenen Stresses durch private und familiäre Verpflichtungen signifikante Unterschiede beider Studiengänge festgestellt. PHA-Studierende wiesen einen höheren Mittelwert (M = 2,64; SD = 1,44) auf als Humanmedizinstudierende (M = 1,34; SD = 1,35). Dies wird in Abbildung 5 dargestellt.

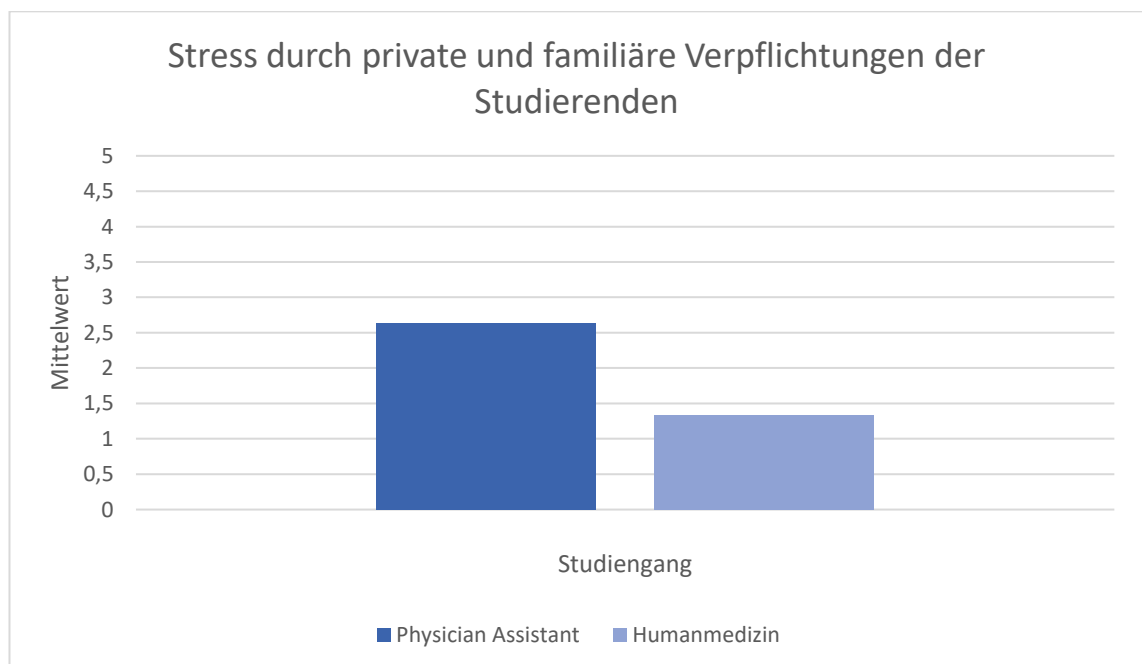


Abb. 5: Stress durch private und familiäre Verpflichtungen der Studierenden.
Quelle: Eigene Darstellung (2025).

Die psychische Belastung wurde mithilfe des „DASS-21-Total“ erfasst. Der durchschnittliche Wert lag bei $M = 0,90$ und umfasste Werte zwischen $M = 0,05$ und $2,91$. Bei getrennter Betrachtung der Studiengänge zeigten sich deskriptive Unterschiede in der psychischen Belastung. Diese Unterschiede werden im weiteren Verlauf in der ersten Hypothese überprüft. Außerdem ließ sich beobachten, dass die verschiedenen Subkategorien „Depression“, „Angst“ und „Stress“ verschiedene Mittelwerte im Vergleich beider Studiengänge aufwiesen. Dies wird in Abbildung 6 aufgezeigt. PHA-Studierende wiesen einen höheren Mittelwert der Subskala „Depressionen“ mit $M = 0,91$; $SD = 0,75$ auf als die der Humanmedizin mit $M = 0,65$; $SD = 0,58$. Bei der Subkategorie „Angst“ erzielten die PHA-Studierenden einen höheren Mittelwert ($M = 0,75$; $SD = 0,74$) im Vergleich zu den Humanmedizin Studierenden ($M = 0,48$; $SD = 0,55$). Auch bei der Subkategorie „Stress“ erreichten die Studenten der Humanmedizin mit $M = 1,25$; $SD = 0,70$ einen niedrigeren Mittelwert als die der PHA's mit $M = 1,34$; $SD = 0,84$.

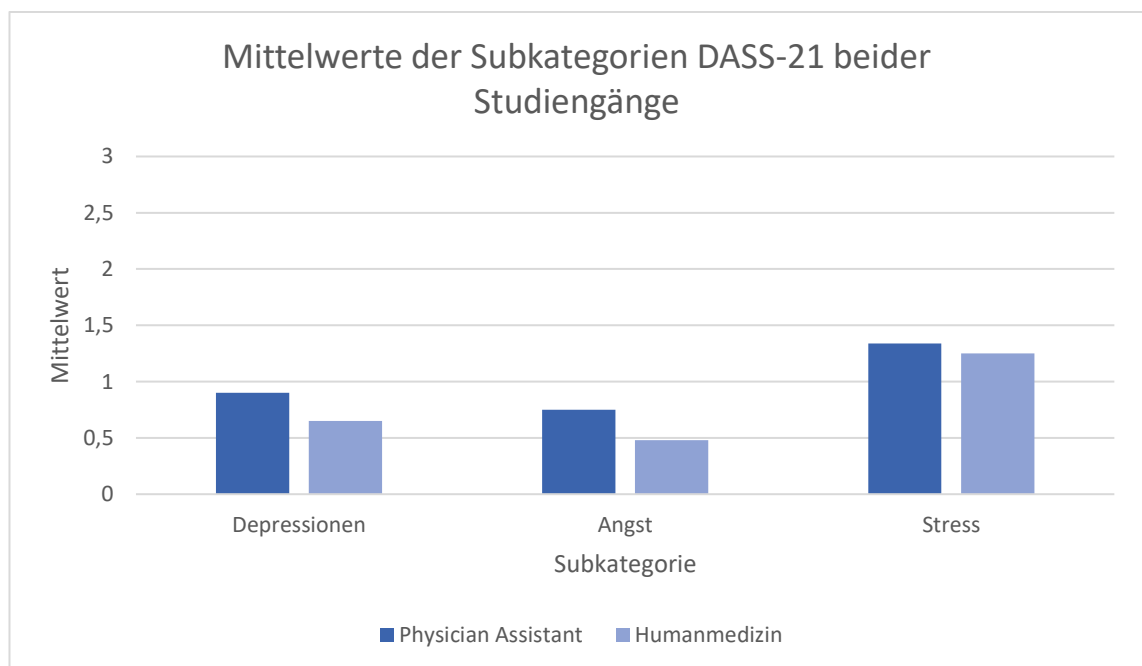


Abb. 6: Mittelwerte der Subkategorien DASS-21 beider Studiengänge.
Quelle: Eigene Darstellung (2025).

Die Bewältigungsstrategien, wie in Abbildung 7 gezeigt, wurden mit dem Brief-COPE-Fragebogen erfasst und zeigten, dass die adaptiven Bewältigungsstrategien bei den PHA's mit einem Mittelwert von $M = 2,44$; $SD = 0,54$ häufiger eingesetzt wurden als die maladaptiven Strategien mit $M = 1,68$; $SD = 0,38$. Bei den Humanmedizinstudenten wurde ebenso die adaptiven Strategien mit $M = 2,60$; $SD = 0,46$ häufiger verwendet als die maladaptiven Strategien mit $M = 1,71$; $SD = 0,43$. Die Gegenüberstellung der Bewältigungsstrategien nach Studiengang wird anhand der dritten Hypothese vorgestellt.

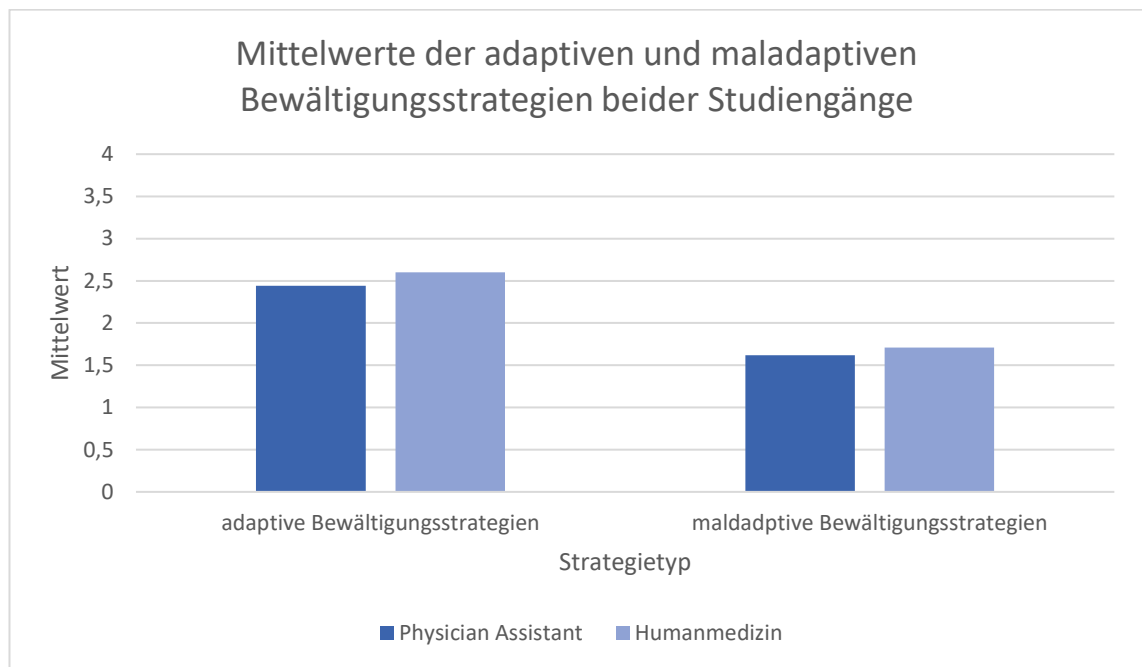


Abb. 7: Mittelwerte der adaptiven und maladaptiven Bewältigungsstrategien beider Studiengänge. Quelle: Eigene Darstellung (2025).

Auch in Bezug auf das in Abbildung 8 aufgezeigte Bewertungssystem zwischen beiden Studiengängen sind Unterschiede feststellbar. Während bei den PHA-Studierenden der Großteil mit 73,8% (n = 45) angab benotet zu werden, wurde diese Art des Bewertungssystems bei den Humanmedizinstudierenden mit 16,1% (n = 9) angegeben. Die Humanmedizinstudierenden gaben mit 64,3% (n = 36) als Hauptbewertungssystem die Kategorie „Bestanden/ Nicht bestanden“ an. Dieses Bewertungssystem wiederum belief sich bei den PHA-Studierenden auf 1,6% (n = 1). Die Kombination beider Bewertungssysteme wurde bei den PHA-Studierenden mit 24,6% (n = 15) und bei denen der Humanmedizin mit 19,6% (n = 11) verzeichnet. Was den Fragentypus angeht, konnte kein signifikanter Unterschied beider Studiengänge festgestellt werden, jedoch bei dem wahrgenommenen Leistungs- und Konkurrenzdruck. Studierende des PHA-Studiengangs berichteten über einen höheren Leistungs- und Konkurrenzdruck (M = 3,86; SD = 1,10), als die der Humanmedizin (M = 2,91; SD = 1,30).

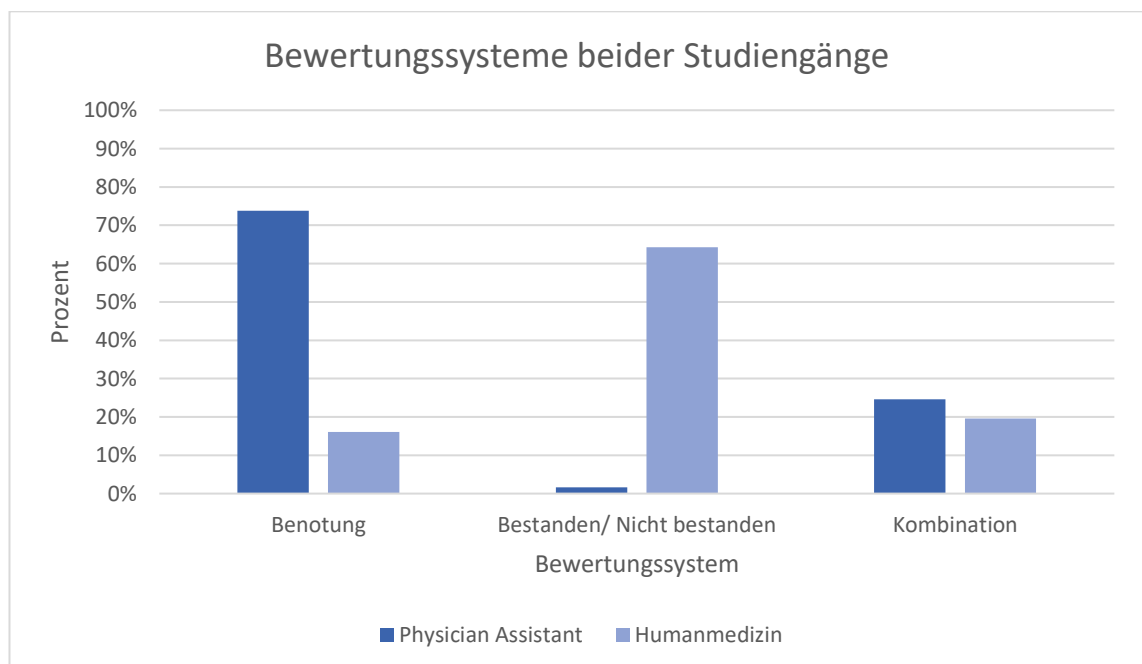


Abb. 8: Bewertungssysteme beider Studiengänge.
Quelle: Eigene Darstellung (2025).

4.2 Ergebnisdarstellung der Hypothesen

Im Folgenden werden die Ergebnisse der zu überprüfenden Hypothesen dargestellt.

4.2.1 Ergebnisse Hypothese 1

„Medizinstudierende berichten von einem höheren Maß an psychischer Belastung im Vergleich zu PHA-Studierenden.“

Die Ergebnisse zeigten, dass die PHA-Studierenden im Mittel ($M = 1,00$; $SD = 0,70$) einen tendenziell höheren psychischen Belastungswert aufwiesen als die der Humanmedizin ($M = 0,80$; $SD = 0,53$). Der t-Test ergab jedoch keinen signifikanten Unterschied zwischen beiden Studiengängen ($p > 0,05$; $d = 0,34$). Die erste Hypothese konnte somit nicht bestätigt werden.

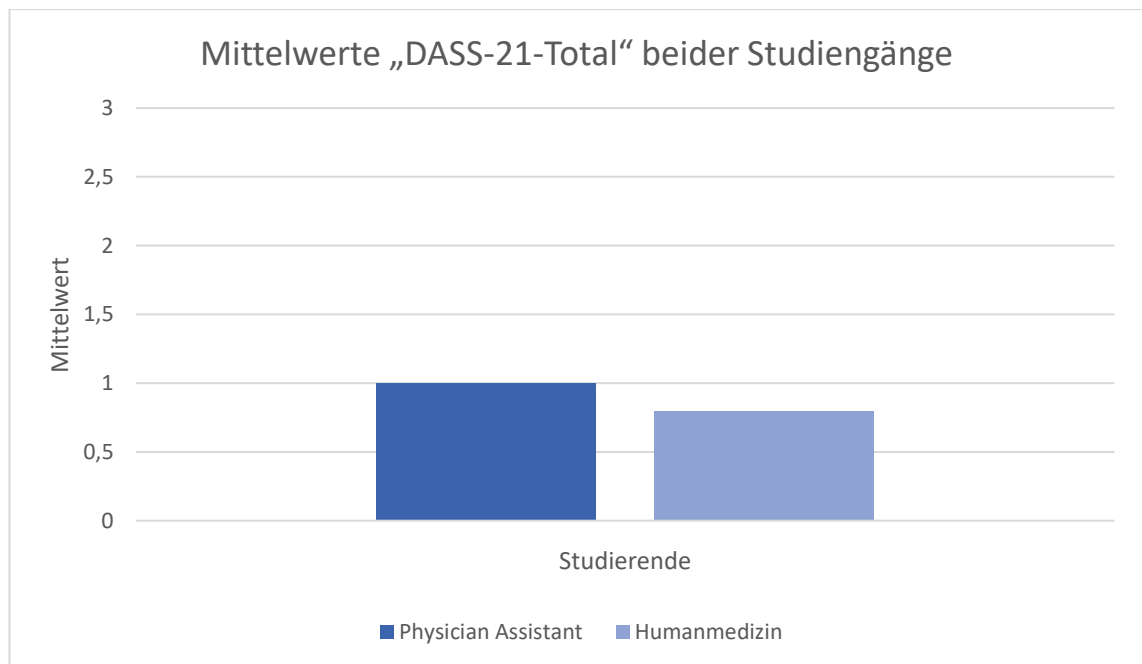


Abb. 9: Mittelwerte „DASS-21-Total“ beider Studiengänge.
Quelle: Eigene Darstellung (2025).

4.2.2 Ergebnisse Hypothese 2

„Studierende des PHA-Studiengangs verwenden unterschiedliche Bewältigungsstrategien als Medizinstudierende, um mit psychischen Belastungen umzugehen.“

Die multivariate Analyse zeigte einen signifikanten Effekt des Studiengangs auf die Gesamtheit der Bewältigungsstrategien ($p < 0,05$). Damit unterscheiden sich die beiden Studiengänge in ihrem Bewältigungsverhalten. Deshalb wurde zusätzlich eine univariate Varianzanalyse ANOVA eingesetzt, welche signifikante Unterschiede zwischen den Studiengängen in den Strategien „emotionale Unterstützung“ und „instrumentelle Unterstützung“ zeigte. Studierende der Humanmedizin berichteten über einen höheren Nutzen emotionaler Unterstützung ($M = 3,02$; $SD = 0,74$) als Studierende des PHA-Studiengangs ($M = 2,62$; $SD = 0,89$), mit $p = 0,04$ und $d = 0,49$. Auch bei der instrumentellen Unterstützung wiesen die Humanmedizinstudierenden einen höheren Mittelwert auf ($M = 2,92$; $SD = 0,79$) als die der PHA's ($M = 2,34$; $SD = 0,95$), mit $p < 0,01$ und $d = 0,67$. In allen übrigen Bewältigungsstrategien zeigten sich keine signifikanten Unterschiede der beiden Studiengänge ($p > 0,05$). Die zweite Hypothese konnte somit für zwei Bewältigungsstrategien bestätigt werden.

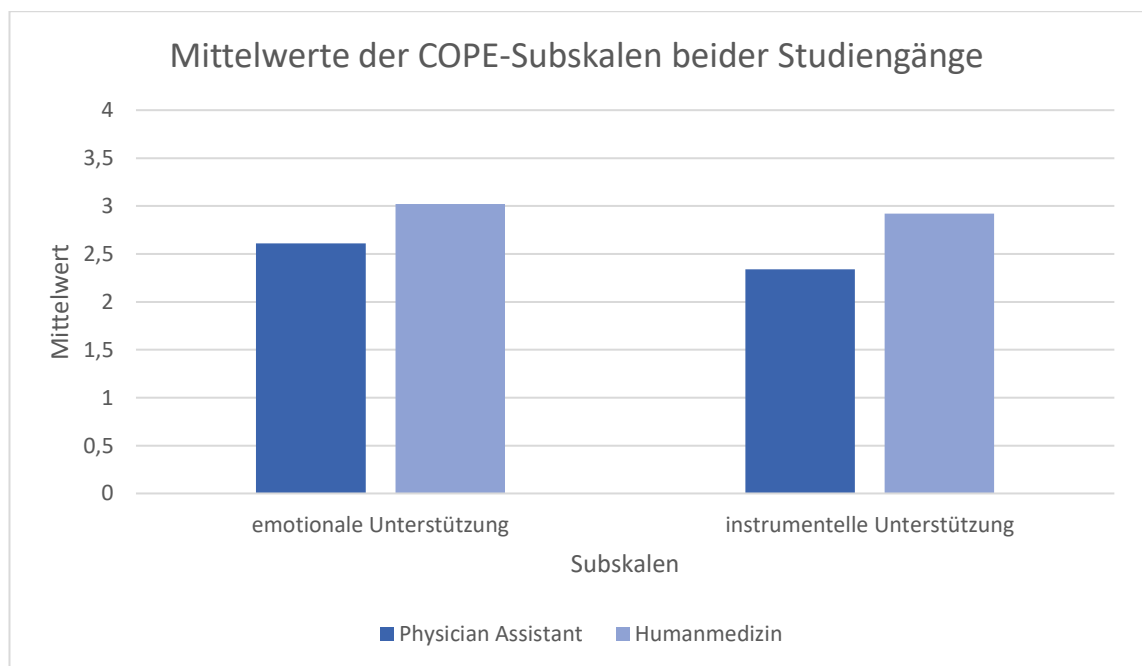


Abb. 10: Mittelwerte der COPE-Subskalen beider Studiengänge.
Quelle: Eigene Darstellung (2025).

4.2.3 Ergebnisse Hypothese 3

„Studierende, die adaptive Bewältigungsstrategien anwenden, berichten von geringerer psychischer Belastung.“

Die Analyse ergab keinen signifikant Zusammenhang zwischen adaptivem Coping und einer besseren psychischen Belastung der Studierenden. Der Spearman-Korrelationseffizient betrug $\rho = 0,024$ bei $p = 0,799$. Hypothese drei konnte somit nicht bestätigt werden.

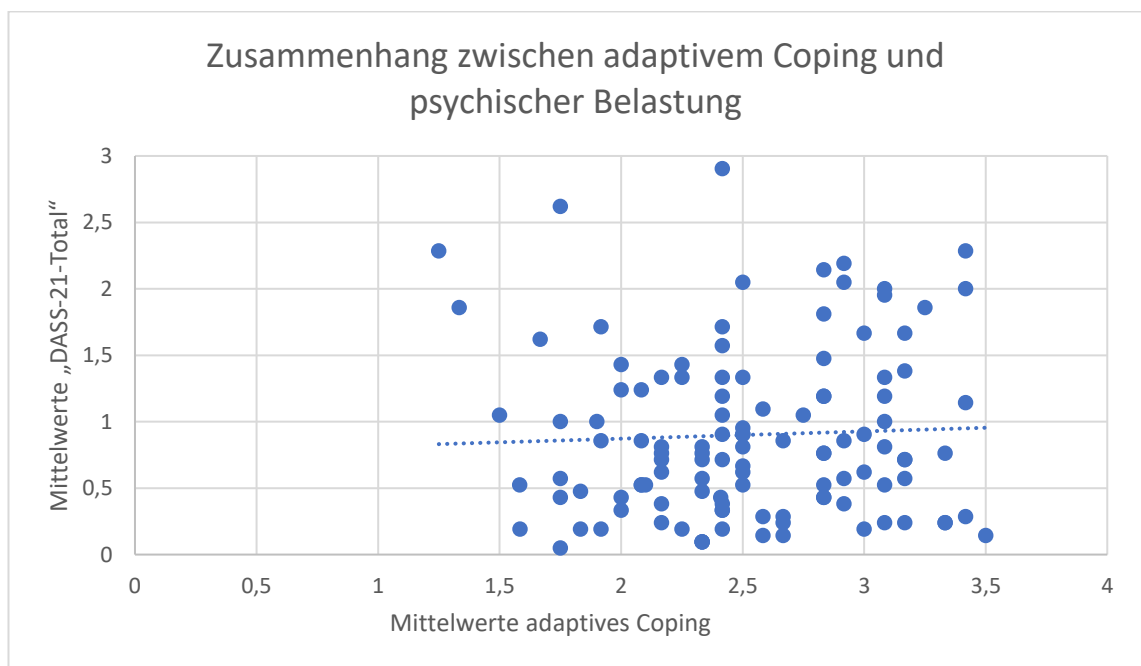


Abb. 11: Streudiagramm zum Zusammenhang zwischen adaptivem Coping und psychischer Belastung. Quelle: Eigene Darstellung (2025).

4.2.4 Ergebnisse Hypothese 4

„Medizinstudierende empfinden die letzte Prüfungsphase belastender als PHA-Studierende.“

Die wahrgenommene Belastung der letzten Prüfungsphase wurde auf einer Skala von 0 = „gar nicht belastend“, bis 5 = „extrem belastend“ erhoben. Die Ergebnisse zeigten, dass die PHA-Studierenden die letzte Prüfungsphase belastender empfanden ($M = 3,74$; $SD = 1,05$) als die Medizinstudenten ($M = 2,64$; $SD = 1,42$). Der Unterschied war mit $p < 0,001$ und $d = 0,88$ signifikant und die Hypothese konnte nicht bestätigt werden.

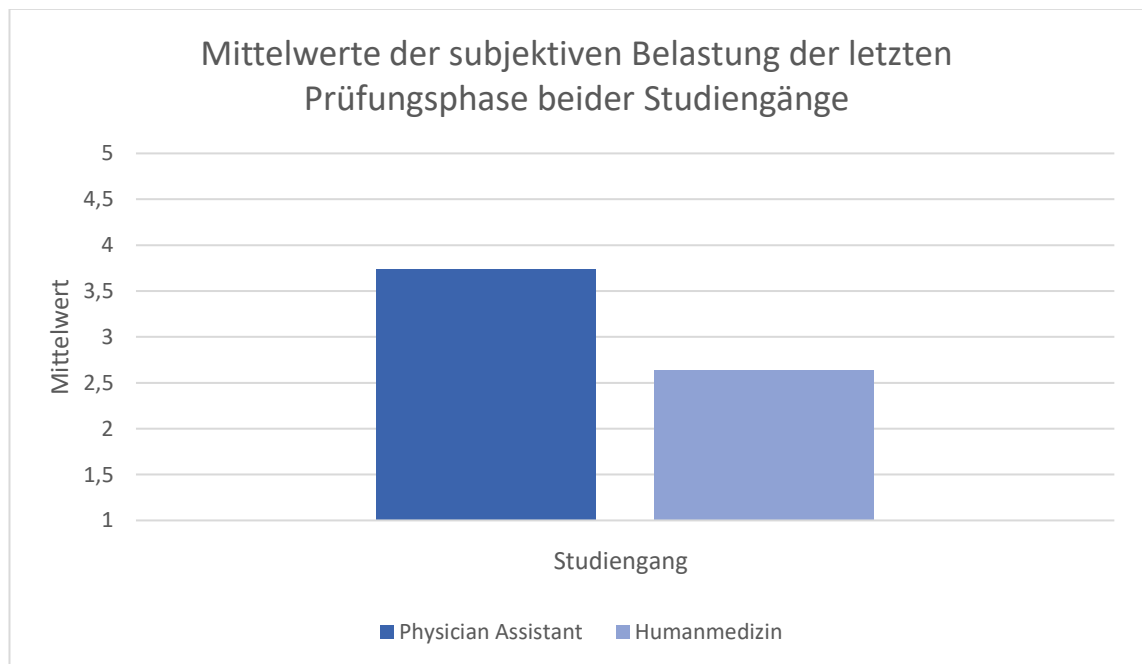


Abb. 12: Mittelwerte der subjektiven Belastung der letzten Prüfungsphase beider Studiengänge. Quelle: Eigene Darstellung (2025).

4.3 Qualitative Ergebnisse

Zusätzlich zu den standardisierten Skalen enthielt der Fragebogen drei offene Fragen, die es den Studierenden ermöglichten, individuelle Belastungsfaktoren, persönlich hilfreiche Bewältigungsstrategien sowie Wünsche und Verbesserungsvorschläge hinsichtlich ihres Studiums zu nennen. Die Ergebnisse werden im Folgenden präsentiert.

Wahrgenommene Belastungsfaktoren im Studium:

Die Auswertung der offenen Antworten ergab, dass vor allem ein hoher Lernumfang, intensiver Zeitdruck und die eng aufeinanderfolgenden Prüfungsphasen beider Studiengänge als belastend wahrgenommen wurden. Darüber hinaus berichtete ein Großteil der Studierenden der Humanmedizin von Stress in Bezug auf die vielen Pflichtpraktika, die in deren Studiengang zu absolvieren sind. Dem gegenüber gaben Studenten des PHA-Studiengangs die gleichzeitige Berufstätigkeit während des Studiums und die damit verbundenen Probleme, Privatleben mit Studium in Einklang zu bringen als zusätzlichen Belastungsfaktor an. Zusätzlich wurde von vermehrter Schichtarbeit seitens der PHA-Studierenden berichtet. Auch die Bedenken hinsichtlich des weiteren Verlaufs ihres Studiums und der zukünftigen beruflichen Laufbahn wurde auf Grund der Neuheit des PHA-Berufs häufig erwähnt.

Genannte Bewältigungsstrategien:

Beide Studiengänge nannten als persönlich hilfreiche Bewältigungsstrategien vor allem private Gespräche mit Freunden und Familie. Zudem berichtete der Großteil der Medizinstudierenden über körperliche Betätigungen, wie Sport oder Spaziergänge, als entlastende Maßnahmen. Bei den PHA-Studierenden wurden Strategien, wie Entspannungsübungen, Yoga und das Einhalten von Pausen, als effektive Strategien genannt. Neben diesen vorrangig adaptiven Bewältigungsstrategien, wurden von beiden Studiengängen auch maladaptive Strategien, wie sozialer Rückzug, Verdrängung und gesteigerter Medienkonsum genannt.

Wünsche und Verbesserungsvorschläge:

Beide Studiengänge wünschen sich eine bessere zeitliche Verteilung der Prüfungen. Medizinstudierende äußerten vermehrt den Wunsch nach psychosozialen Unterstützungsprogrammen, wie Mentoringprogramme oder verbindliche Erholungsphasen zwischen den Prüfungen. Die PHA's äußerten vermehrt den Wunsch nach flexibleren Prüfungsformaten und einer verbesserten Koordination zwischen Studium und Berufstätigkeit.

5 Diskussion

Die Diskussion der Ergebnisse erfolgt in Anlehnung an die im Ergebnisteil dargestellten Befunde und wird mit der bestehenden Literatur interpretiert.

5.1 Psychische Belastung im Vergleich der Studiengänge

Dass Medizinstudierende eine höhere psychische Belastung aufweisen als Studierende des PHA-Studiengangs, wurde laut diesen Ergebnissen nicht bestätigt. Es wurde stattdessen eine tendenziell höhere psychische Belastung bei den PHA-Studierenden aufgezeigt. Dieses Ergebnis war laut statistischer Auswertung jedoch nicht signifikant. Damit wird bestätigt, dass wie in aktuellen Studien beschrieben, auch bei Studierenden anderer Gesundheitsberufe psychische Belastungswerte zu verzeichnen sind.^{113,114}

Dass Medizinstudierende hohe psychische Belastungswerte aufweisen, ist laut vorliegender Literatur vielfach belegt. Diese Diskussion hat somit zum Ziel, die in der vorliegenden Untersuchung vergleichbaren psychischen Belastungswerte der PHA-Studierenden einzuordnen und mögliche Erklärungsansätze zu finden, warum PHA's vergleichbaren psychischen Belastungen ausgesetzt sein könnten. Dieses Ergebnis wird in Folgendem genauer untersucht, da es sich mit einer Vergleichsstudie von Hernandez et al., in der Medizinstudenten höhere Belastungswerte als die der PHA's aufwiesen, widerspricht.¹¹⁵ Zuerst werden somit Erklärungsansätze diskutiert, die zu vergleichbaren Belastungswerten der PHA's geführt haben könnten und im Anschluss die psychische Belastung beider Studiengänge interpretiert.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die psychische Belastung durch das Zusammenspiel verschiedener Einflussfaktoren bestimmt wird. Ein entscheidender Faktor könnte hierbei die berufliche Tätigkeit während des Studiums spielen. Laut der deskriptiven Befunde arbeitet ein Großteil der PHA-Studierenden während des Studiums. Diese berufli-

¹¹³ O'Brien et al. (2012), S. 25–29.

¹¹⁴ Hoover et al. (2022), S. 107.

¹¹⁵ Hernandez et al. (2010), S. 35–38.

che und somit auch finanzielle Belastung, die damit einhergehen kann, könnte die psychische Gesundheit der Studierenden maßgeblich beeinflussen. Dies wird auch durch eine Studie von Gaedke et al. bestätigt, die besagt, dass Studierende mit gleichzeitiger Berufstätigkeit belasteter sind als Vollzeitstudierende.¹¹⁶ Auch die Art der Tätigkeit spielt eine entscheidende Rolle. Schichtarbeiten gehen mit einer hohen psychischen Belastung einher und können zu Depressionen und Angstzuständen führen.¹¹⁷ PHA-Studierende berichteten im Teil der qualitativen Ergebnisse vermehrt von Schichtarbeit neben dem Studium betroffen zu sein. Das könnte die vergleichbare psychische Belastung mitbegründen.

Auch der Stress durch familiäre und private Verpflichtungen wurde von den PHA's als bedeutender Belastungsfaktor genannt, der die psychische Gesundheit mit beeinflussen könnte.

Ein weiterer Faktor könnte die Studiendauer darstellen. Dadurch, dass das PHA-Studium etwa halb so lange geht als das der Humanmediziner, könnten PHA-Studierende dem Druck ausgesetzt sein, das medizinische Wissen und die praktischen Fertigkeiten in kürzerer Zeit erlernen zu müssen. Das könnte dazu führen, dass keine ausreichende Zeit zur Aneignung und zum Übertritt in den Berufsalltag gegeben ist. Außerdem haben PHA's nur zwei Pflichtfamulaturen. Dadurch könnten ihnen wichtige Erfahrungen in der Praxis fehlen, was mit Ängsten vor dem Einstieg ins Berufsleben verbunden sein könnte.

Ein weiterer Faktor könnte die Verteilung der Fachsemester darstellen. PHA-Studierende befanden sich zur Zeit der Befragung überwiegend in den frühen Fachsemestern, wie dem zweiten und dritten. Dies könnte eine zusätzliche Belastung der Studierenden darstellen, da sich Studierende möglicherweise noch in der Eingewöhnung befinden und noch keine etablierten Bewältigungsstrategien entwickelt haben.¹¹⁸

Zudem muss die Geschlechterverteilung beachtet werden. Die Teilnehmer des PHA-Studiengangs wiesen eine hohe Frauenquote auf. Dies könnte zu den vergleichbar berichteten

¹¹⁶ Gaedke et al. (2011), S. 209.

¹¹⁷ Booker et al. (2018), S. 221.

¹¹⁸ Ruiz-Camacho/ Gozalo (2025), S. 4.

Belastungswerten beigetragen haben, da weibliche Studierende häufiger von psychischer Belastung und Stress berichten, als männliche Studierende.¹¹⁹

Auch die in den qualitativen Fragen erwähnten Bedenken über das neue Berufsbild des PHA könnte zu einer vermehrten Belastung der Studierenden dieses Studiengangs führen, da Studierende sich unsicher sein könnten, ob das neue Berufsbild ausreichend Anerkennung im Gesundheitswesen findet. Dies könnte mit vermehrten Zukunftsängsten einhergehen und die psychische Gesundheit zusätzlich belasten.

Diese Erklärungsansätze sollten verdeutlichen, weshalb PHAs in dieser Untersuchung, entgegen ursprünglicher Hypothese und Literatur, ein vergleichbares psychisches Belastungsniveau wie die Medizinstudierenden aufwiesen. Beide Studiengänge sind durch hohe Leistungsforderungen, umfangreiche Stoffmengen und der Konfrontation mit Krankheiten während des Studiums gekennzeichnet. Zusammenfassend verdeutlichen die Ergebnisse, dass die psychische Belastung in beiden gesundheitsbezogenen Studiengängen ein komplexes Thema darstellt. Die vergleichbaren Belastungsniveaus scheinen nicht nur durch individuelle Lebensumstände und subjektive Wahrnehmungen erklärbar zu sein, sondern könnten auch mit den strukturellen Studienbedingungen in gesundheitsbezogenen Studiengängen zusammenhängen.

5.2 Unterschiede in den Bewältigungsstrategien

Dass sich beide Studiengänge in der Nutzung von Bewältigungsstrategien unterscheiden, konnte für die „emotionale Unterstützung“ und die „instrumentelle Unterstützung“ bestätigt werden. Humanmedizinstudierende wendeten diese Bewältigungsstrategien häufiger an als PHA-Studierende. Für die restlichen Strategien gab es keine signifikanten Unterschiede.

Die emotionale und die instrumentelle Unterstützung werden als Unterformen der sozialen Unterstützung angesehen.¹²⁰ Die soziale Unterstützung wird als eine bedeutende Ressource im Umgang mit psychischer Belastung beschrieben. Sie steht mit einem geringen

¹¹⁹ Koinzer et al. (2022), S. 178.

¹²⁰ Vonneilich/ Franzkowiak (2022), S. 1.

Stresserleben und einer besseren psychischen Gesundheit in Zusammenhang.¹²¹ Eine Erklärung für die intensivere Inanspruchnahme emotionaler und instrumenteller Unterstützung durch die Medizinstudenten im Vergleich zu Studierenden des PHA-Studiengangs könnte die strukturelle Besonderheit des Medizinstudiums darstellen. Das Medizinstudium zeichnet sich durch eine längere Studiendauer, feste Kohortenstrukturen und einem hohen Anteil an Präsenzunterricht aus.¹²² Der Aufbau stabiler sozialer Netzwerke kann durch gemeinsame Pflichtveranstaltungen und klinische Praktika gefördert werden. Diese sozialen Strukturen können den Austausch in Bezug auf psychische Belastung fördern und den Zugang zu emotionaler und instrumenteller Unterstützung begünstigen.

Auch das Alter spielt eine entscheidende Rolle. Wie in den Ergebnissen dargestellt, wiesen die Teilnehmer der PHA-Studierenden eine höhere Altersspanne auf als die der Humanmedizin. PHA-Studierende könnten bereits eine abgeschlossene Ausbildung absolviert haben und in ihrem früheren Beruf arbeiten. Diese berufliche Tätigkeit der PHAs neben dem Studium könnte dazu führen, dass sie weniger Zeit für den Aufbau sozialer Kontakte haben und somit auch dem Nutzen sozialer Unterstützung weniger nachkommen könnten. Diese Annahme wird auch durch die qualitativen Befunde der offenen Fragen untermauert, da besonders die PHA-Studierenden angaben, dass durch die berufliche Komponente während des Studiums der Austausch mit Freunden und Familie erschwert wird.

5.3 Zusammenhang zwischen Bewältigungsstrategien und psychischer Belastung

In der vorliegenden Untersuchung konnte auch die Annahme eines signifikanten Zusammenhangs zwischen adaptiven Bewältigungsstrategien und einer besseren psychischen Gesundheit nicht bestätigt werden. Das Ergebnis widerspricht einer aktuellen Studie, in der adaptive Bewältigungsstrategien mit einer besseren psychischen Gesundheit verknüpft sind.¹²³

¹²¹ Taylor/ Stanton (2007), S. 381.

¹²² Universität Ulm (2025), S. 260–262.

¹²³ Chaaya et al. (2025), S. 9–10.

Eine mögliche Erklärung könnte die Eigenschaft der Stichprobe betreffen. Es kann davon ausgegangen werden, dass das durchschnittliche Belastungsniveau der Teilnehmer gering war, da zur Zeit der Umfrage, wie in Abbildung 4 dargestellt, kein offizieller Prüfungszeitraum der beiden Studiengänge stattfand. Dies könnte zu einer eingeschränkten Varianz der psychischen Belastung geführt haben. Ein weiterer Erklärungsansatz könnte die Operationalisierung der Bewältigungsstrategien sein. Diese Arbeit hat mehrere adaptive Strategien unter einer gemeinsamen Kategorie zusammengefasst. Dadurch könnten die differenzierten Effekte einzelner Strategien abgeschwächt worden sein.

Darüber hinaus ist zu beachten, dass Coping den Versuch beschreibt, mit Anforderungen, die durch belastende Situationen entstehen, umzugehen.¹²⁴ Auch wenn Studierende adaptive Bewältigungsstrategien verwenden, können sie unter einem hohen Belastungsniveau leiden, vor allem, wenn sie chronischen oder strukturellen Stressoren ausgesetzt sind. Dies macht deutlich, dass individuelle Einflussfaktoren maßgeblich für die psychische Belastung sind.

Ein weiterer Erklärungsansatz ergibt sich aus der unterschiedlichen Wirkungsrichtung des Zusammenhangs. In der vorliegenden Arbeit wird untersucht, ob sich adaptive Bewältigungsstile auf eine bessere psychische Gesundheit auswirken. Bebermeier et al. berichteten aber davon, dass weniger belastete Studierende häufiger adaptive Bewältigungsstrategien nutzten.¹²⁵ Dies deutet daraufhin, dass das bestehende Belastungsniveau die Wahl der Copingstrategie beeinflussen kann. Auf Grund des Querschnittsdesigns kann die Kausalrichtung nicht eindeutig bestimmt werden. Außerdem ist zu beachten, dass alle Variablen zu einem Zeitpunkt erhoben wurden. Die potenziell positive Wirkung adaptiver Bewältigungsstrategien zeigt sich jedoch häufig erst über einen längeren Zeitraum. Kurzfristig kann daher kein unmittelbarer Zusammenhang mit der aktuellen psychischen Belastung erkennbar sein. Demnach sind prospektive Designs notwendig, um Zusammenhänge zwischen Bewältigung und psychischer Belastung adäquat zu erfassen.¹²⁶

¹²⁴ Taylor/ Stanton (2007), S. 378.

¹²⁵ Bebermeier et al. (2023), S. 1–18.

¹²⁶ Compas et al. (2001), S. 119.

5.4 Subjektive Prüfungsbelastung

PHA-Studierende berichteten, entgegen der ursprünglichen Hypothese, von einer signifikant höheren Prüfungsbelastung als Medizinstudierende. Eine differenzierte Betrachtung der Prüfungsstrukturen könnte plausible Erklärungsansätze liefern. Das Medizinstudium weist zwar eine große Anzahl an Prüfungen auf, diese sind jedoch nicht immer auf das Ende eines Semesters festgelegt. Laut den Ergebnissen aus dem vierten Kapitel erstrecken sich die Prüfungen laut 28,6% auch über das gesamte Semester. Bei den PHA's finden die Prüfungen laut 96,7% in dem Prüfungszeitraum am Ende des Semesters statt.¹²⁷ Dies kann durch die Anhäufung vieler Prüfungen innerhalb einer kurzen Zeit zu einer hohen Prüfungsbelastung führen.

Außerdem ist die Regelstudienzeit der Humanmedizinierenden fast doppelt so lang, wie die der PHA-Studierenden. Dadurch werden die wichtigsten medizinischen Inhalte und praktischen Fähigkeiten im PHA-Studium in kürzerer Zeit vermittelt. Diese Verdichtung kann zu einer erhöhten Prüfungsbelastung beitragen.

Zudem ergaben die Ergebnisse dieser Arbeit, dass, wie in Abbildung 8 dargestellt, der Großteil der PHA-Studierenden in ihren Prüfungen benotet wird, während Studierende der Humanmedizin zum Großteil das Bewertungssystem „Bestanden/ Nicht bestanden“ angaben. Dies spricht demnach auch für eine höhere Prüfungsbelastung der PHA-Studierenden, da das Streben nach guten Noten eine erhöhte Belastung darstellen kann und im Gegensatz dazu das Bewertungssystem „Bestanden/ Nicht bestanden“ Stress reduzieren und der Gruppenzusammenhalt unter den Kommilitonen stärken kann.¹²⁸ Daraus könnte sich zusätzlich ein Leistungs- und Konkurrenzdruck durch Mitstudierende ergeben, der durch benotete Prüfungen verstärkt werden könnte. Dies zeigt sich deutlich in dieser Arbeit, in der dargestellt wird, dass PHA-Studierende einen höheren Leistungs- und Konkurrenzdruck aufweisen, als Humanmedizinierende. Dieser Leistungs- und Konkurrenzdruck führt im Umkehrschluss wieder zu einer erhöhten Prüfungsbelastung.

¹²⁷ HNU (2025), o. S.

¹²⁸ Rohe et al. (2006), S. 1448.

Demnach kann festgehalten werden, dass obwohl sich der Fragetypus zwischen beiden Studiengängen nicht unterschied, vielmehr die Häufung innerhalb einer bestimmten Zeit sowie das Bewertungssystem entscheidend für das subjektive Belastungserleben von Prüfungen sein könnte.

5.5 Limitationen

Trotz der genauen Planung und Umsetzung der vorliegenden Arbeit, gibt es Limitationen, die bei der Auswertung der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen.

Eine wesentliche Einschränkung stellt das gewählte Querschnittsdesign dar, da die Daten nur zu einem einzelnen Zeitpunkt erhoben wurden. Dadurch ist es nicht möglich, kausale Beziehungen zwischen der psychischen Belastung und den Bewältigungsstrategien zu beurteilen, da keine Ursachen-Wirkungs-Beziehung nachgewiesen werden kann.¹²⁹ Vor allem in Bezug auf die Beziehung zwischen adaptiven Bewältigungsstrategien und psychischer Belastung ist zu berücksichtigen, dass die Bewältigung als ein dynamischer Prozess betrachtet werden muss, dessen Wirkung oft erst im Laufe der Zeit sichtbar wird. Ein Querschnittsdesign kann demnach keine langfristig auftretenden Effekte adaptiver Bewältigungsstrategien darstellen. Um zu analysieren, wie sich die psychische Belastung in Abhängigkeit der Bewältigungsstrategien im Zeitverlauf verändert, sollten künftige Studien prospektive oder Längsschnittdesigns verwenden.

Eine weitere Begrenzung stellt die Zusammensetzung und die Größe der Stichprobe dar. Trotz der Gesamtstichprobengröße von $N = 117$ Studierenden kann diese zu klein gewesen sein, um eindeutig signifikante Ergebnisse darzustellen. Zudem nahmen nicht genau gleich viele PHA-Studierende wie Humanmedizinstudierende an der Untersuchung teil, wodurch Verzerrungen in der Vergleichbarkeit entstehen könnten. Die Studierenden wurden über soziale Netzwerke und E-Mail-Verteiler erreicht, was dazu führen kann, dass nur Studierende teilgenommen haben, die ein vermehrtes Interesse an psychischer Belastung und Bewältigungsstrategien haben und demnach eher bereit waren, teilzunehmen. Zudem wurden nur Studierende der Hochschule in Neu-Ulm und der Universität in Ulm

¹²⁹ Döring (2023), S. 206.

untersucht. Aufgrund dessen ist eine Übertragung auf die Gesamtheit aller Medizinstudierenden und PHA-Studierenden in Deutschland nur begrenzt möglich. Auch die ungleiche Verteilung der Geschlechter stellt eine Begrenzung dieser Arbeit dar. Der Anteil der weiblichen Teilnehmer war bei den PHA-Studierenden, im Gegensatz zu denen der Humanmedizin, besonders hoch. Nachdem das Geschlecht laut dargestellter Literatur einen Einfluss auf die psychische Belastung im Studium haben kann, könnte das die Ergebnisse verzerrt haben. In der Zukunft sollten durchgeführte Untersuchungen auf eine ausgewogenen Geschlechterverteilung achten.

Auch die zeitliche Komponente stellt eine Einschränkung dar. Die DASS-21, die sich auf Symptome der letzten sieben Tage bezieht, wurde zur Erfassung der psychischen Belastung verwendet. Im Gegensatz dazu wurde die subjektive Belastung während der Prüfungsphase als Retrospektive erfasst. Diese verschiedenen Zeithorizonte machen es schwierig, die erhobenen Variablen miteinander zu vergleichen. Außerdem sind rückblickende Angaben anfällig für Verzerrungen der Erinnerung.

Des Weiteren können Limitationen bei der Erfassung der Bewältigungsstrategien mittels des Brief-COPE-Fragebogens aufgetreten sein. Die subjektive Einschätzung kann zu verzerrter Selbstwahrnehmung führen. Außerdem wurden die Bewältigungsstrategien für die Auswertung in adaptive und maladaptive Bewältigungsstrategien eingeteilt. Durch diese Einteilung können differenzierte Effekte einzelner Bewältigungsstrategien verdeckt worden sein.

Aus Gründen des begrenzten Umfangs dieser Arbeit wurden nicht alle relevanten Einflussfaktoren, wie soziale Unterstützung, finanzielle Belastung oder bestehende psychische Vorerkrankungen, vollständig kontrolliert. Diese Faktoren sollten in weiteren Studien stärker in Betracht gezogen werden, um die Aussagekraft der Ergebnisse zu verstärken.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass diese Arbeit Ergebnisse zu Unterschieden und Gemeinsamkeiten in Bezug auf die psychische Belastung und die Bewältigungsstrategien liefern konnte, jedoch die genannten Limitationen die Generalisierbarkeit einschränken können.

6 Fazit und Ausblick

Diese Arbeit hatte zum Ziel, die psychische Belastung und die eingesetzten Bewältigungsstrategien von Medizinstudierenden und PHA-Studierenden miteinander zu vergleichen und mögliche Unterschiede oder Gemeinsamkeiten zu untersuchen.

Beide Studiengänge sind während ihres Studiums mit hohen kognitiven und leistungsbezogenen Anforderungen konfrontiert. Der aktuelle Forschungsstand bezieht sich dabei hauptsächlich auf Medizinstudierende und deren hohen psychischen Belastungswerte. Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigten jedoch keinen signifikanten Unterschied in der psychischen Belastung beider Studiengänge. Dies macht deutlich, dass entgegen der Erwartung auch die PHA-Studierenden vergleichbaren psychischen Belastungen während ihres Studiums ausgesetzt sind. Psychische Belastung stellt demnach ein komplexes Thema in gesundheitsbezogenen Studiengängen dar. Diese Arbeit macht deutlich, dass das psychische Erleben zwar durch individuelle Ressourcen und persönliche Lebensumstände beeinflusst wird, aber auch durch studienstrukturelle und organisatorische Rahmenbedingungen in gesundheitsbezogenen Studiengängen bedingt ist. Hinsichtlich der Bewältigungsstrategien beider Studiengruppen konnten lediglich in zwei Subkategorien signifikante Unterschiede festgestellt werden. In allen anderen Kategorien ergaben sich keine signifikanten Unterschiede. Die Forschungsfrage kann dahingehend beantwortet werden, dass sich Medizinstudierende und PHA-Studierende nicht hinsichtlich ihrer allgemeinen psychischen Belastung unterscheiden haben, jedoch teilweise Unterschiede in ihren spezifischen Bewältigungsstrategien aufwiesen.

Bezüglich der subjektiven Prüfungsbelastung beider Studiengänge wurde eine höhere Belastung seitens der PHA-Studierenden festgestellt. Die Befunde sprechen dafür, dass Bewertungsformate und die Verdichtung von gelehrten Inhalten im PHA-Studium wesentliche Belastungsfaktoren darstellen. Zwischen adaptiven Bewältigungsstrategien und einer geringeren psychischen Belastung konnte kein einfacher Zusammenhang festgestellt werden, was daraus schließen lässt, dass Coping in dieser Stichprobe nicht als alleiniger Schutzfaktor gegenüber psychischer Belastung fungiert und nicht isoliert betrachtet wer-

den kann. Coping sollte demnach vielmehr als ein Bestandteil eines multifaktoriellen Prozesses betrachtet werden, bei dem äußere Bedingungen eine ebenso entscheidende Rolle spielen, wie die individuellen Bewältigungsstrategien.

Das neue Berufsbild des PHA bietet eine große Chance, problemorientierte Bewältigung, in Form von Delegation, in der Praxis umzusetzen. Dies kann in der Zukunft eine entscheidende Grundlage für ein funktionierendes Gesundheitssystem darstellen, in dem gesunde und resiliente Fachkräfte dringend benötigt werden.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die Belastungssituation von Studierenden im Kontext der Studienorganisation zu betrachten und ein besseres Verständnis für studienbedingte Belastungsfaktoren und den Umgang damit zu entwickeln. Sinnvoll könnten hochschulspezifische Unterstützungsangebote sein, die auf individueller Ebene, wie Mentoringprogrammen, ansetzen aber auch die strukturellen Bedingungen in den Fokus rücken. Dies könnte sich beispielsweise durch eine flexiblere Gestaltung von Prüfungszeiträumen und organisatorischen Abläufen in Form von Hybrid-Vorlesungen verwirklichen lassen. Zudem könnten Stressbewältigungs- oder Achtsamkeitskurse, die über einen längeren Zeitraum angeboten werden, helfen, mit Belastungssituationen umzugehen. Studienabbrüche auf Grund hoher psychischer Belastung könnten somit vermieden werden und dem bestehenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen entgegenwirken.

Literaturverzeichnis

- Acar Güvendir M., Donat Bacıoğlu S., Özgür H., Uyanık S., Gürbüz Akçay F., Güvendir E. (2025) Measuring Test Anxiety Using Physiological Markers: A Comparative Study of Multiple-Choice and Open-Ended Tests, in: *International Journal of Psychology and Educational Studies*, Jg. 12, Nr. 2, S. 154–168. DOI: 10.52380/ijpes.2025.12.2.1392
- Alwhaibi M., Alotaibi A., Alsaadi B., Alwhaibi M., Alotaibi A., Alsaadi B. (2023) Perceived Stress among Healthcare Students and Its Association with Anxiety and Depression: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia, in: *Healthcare*, Jg. 11, Nr. 11, Art.-Nr. 1625. DOI: 10.3390/healthcare11111625
- Angerer P., Bündel H., Brandenburg S., Nienhaus A., Letzel S., Nowak D. (Hrsg.) (2019) *Arbeiten im Gesundheitswesen: Psychosoziale Arbeitsbedingungen – Gesundheit der Beschäftigten – Qualität der Patientenversorgung*, ecomed Medizin, Landsberg.
- Antoni C., Bungard W. (1989) Beanspruchung und Belastung, in: Roth E. (Hrsg.), *Organisationspsychologie. Enzyklopädie der Psychologie*, Verlag für Psychologie - Dr. C.J. Hogrefe, Göttingen, Toronto, Zürich, S. 431–458.
- Backovic D., Maksimovic M., Davidovic D., Ilic-Zivojinovic J., Stevanovic D. (2013) Stress and mental health among medical students, in: *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, Jg. 141, Nr. 11–12, S. 780–784. DOI: 10.2298/SARH1312780B
- Basta M., Chrousos G. P., Vela-Bueno A., Vgontzas A. N. (2007) Chronic Insomnia and the Stress System, in: *Sleep Medicine Clinics*, Jg. 2, Nr. 2, S. 279–291. DOI: 10.1016/j.jsmc.2007.04.002
- Bebermeier S., Ostenkötter N., Austerschmidt K. L., Teuber Z. (2023) Zusammenhänge von Stressbelastung und Coping mit Stresssymptomen und Lebenszufriedenheit – ein personenzentrierter Ansatz bei Studierenden, in: *ZeHf – Zeitschrift für empirische Hochschulforschung*, Jg. 6, Nr. 2, S. 113–130. DOI: 10.3224/zehf.v6i2.03
- Booker L. A., Magee M., Rajaratnam S. M. W., Sletten T. L., Howard M. E. (2018) Individual vulnerability to insomnia, excessive sleepiness and shift work disorder amongst healthcare shift workers. A systematic review, in: *Sleep Medicine Reviews*, Jg. 41, S. 220–233. DOI: 10.1016/j.smrv.2018.03.005

- Bundesärztekammer (2022) Allgemeine Informationen zum Medizinstudium, Bundesärztekammer (Hrsg.), online im Internet, URL: <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/aus-fort-und-weiterbildung/aerztliche-ausbildung/allgemeines>, Abrufdatum: 27.01.2026.
- Bundesärztekammer K. B. (2017) Physician Assistant – Ein neuer Beruf im deutschen Gesundheitswesen, online im Internet, URL: https://www.wundzentrum-hamburg.de/wp-content/uploads/2019/09/Bundesaerztekammer_Physician_Assistant-2.pdf, Abrufdatum: 05.02.2026.
- Chaaya R., Sfeir M., Khoury S. E., Malhab S. B., Khoury-Malhame M. E. (2025) Adaptive versus maladaptive coping strategies: Insight from Lebanese young adults navigating multiple crises, in: *BMC Public Health*, Jg. 25, Nr. 1, Art.-Nr. 1464. DOI: 10.1186/s12889-025-22608-4
- Clos C. (2024) Tätigkeiten in der Gesundheitspsychologie, in: Mendius M., Werther S. (Hrsg.), *Psychologie in Studium und Beruf*, Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, S. 359–369. DOI: 10.1007/978-3-662-68508-2_30
- Cohen S., Janicki-Deverts D., Miller G. E. (2007) Psychological Stress and Disease, in: *JAMA*, Jg. 298, Nr. 14, S. 1685–1687. DOI: 10.1001/jama.298.14.1685
- Compas B. E., Connor-Smith J. K., Saltzman H., Thomsen A. H., Wadsworth M. E. (2001) Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research., in: *Psychological Bulletin*, Jg. 127, Nr. 1, S. 87–127. DOI: 10.1037/0033-2909.127.1.87
- Deasy C., Coughlan B., Pironom J., Jourdan D., Mannix-McNamara P. (2014) Psychological Distress and Coping amongst Higher Education Students: A Mixed Method Enquiry, in: *PLoS ONE*, Jg. 9, Nr. 12, Art.-Nr. e115193. DOI: 10.1371/journal.pone.0115193
- Döring N. (2023) *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften*, 6. Aufl., Springer, Berlin.
- Faltermaier T., Lessing N. (2021) Coping im Dorsch Lexikon der Psychologie, online im Internet, URL: <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/coping>, Abrufdatum: 19.11.2025.
- Ferreira Y., Vogt J. (2022) Psychische Belastung und deren Herausforderungen, in: *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, Jg. 76, Nr. 2, S. 202–219. DOI: 10.1007/s41449-021-00292-5

- Folkman S., Lazarus R. S., Dunkel-Schetter C., DeLongis A., Gruen R. J. (1986) Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes., in: *Journal of Personality and Social Psychology*, Jg. 50, Nr. 5, S. 992–1003. DOI: 10.1037/0022-3514.50.5.992
- Gaedke G., Venegas B. C., Recker S., Janous G. (2011) Vereinbarkeit von Arbeiten und Studieren bei berufsbegleitend Studierenden, in: *Zeitschrift für Hochschulentwicklung*, Jg. 6, Nr. 2, S. S. 198-213. DOI: 10.3217/zfhe-6-02/17
- Glise K., Ahlborg G., Jonsdottir I. H. (2014) Prevalence and course of somatic symptoms in patients with stress-related exhaustion: Does sex or age matter, in: *BMC Psychiatry*, Jg. 14, Nr. 1, Art. Nr. 118. DOI: 10.1186/1471-244X-14-118
- Grobe T., Steinmann S. (2015) Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse Dr. Thomas Grobe, Susanne Steinmann, online im Internet, URL: <https://www.tk.de/resource/blob/2034304/9a2afc228074f1448664fded8e4cc64b/gesundheitsreport-2015-data.pdf>, Abrufdatum: 27.01.2026.
- Gulewitsch M. D., Enck P., Hautzinger M., Schlarb A. A. (2011) Irritable bowel syndrome symptoms among German students: Prevalence, characteristics, and associations to somatic complaints, sleep, quality of life, and childhood abdominal pain, in: *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, Jg. 23, Nr. 4, S. 311–316. DOI: 10.1097/MEG.0b013e3283457b1e
- Held U. (2010) Tücken von Korrelationen: Die Korrelationskoeffizienten von Pearson und Spearman, in: *Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum*, Jg. 10, Nr. 38, S. 652–653. DOI: 10.4414/smf.2010.07285
- Hernandez M. B., Blavo C., Hardigan P. C., Perez A. M., Hage K. (2010) Differences in Perceived Stress, Depression, and Medical Symptoms among Medical, Nursing, and Physician Assistant Students: A Latent Class Analysis, in: *Annals of Behavioral Science and Medical Education*, Jg. 16, Nr. 1, S. 35–39. DOI: 10.1007/BF03355116
- HNU (2020) Physician Assistant: Ein neuartiges Berufsbild führt zu einem neuen Studiengang, online im Internet, URL: <https://www.hnu.de/hochschule/hochschulnews/detail/2020/06/23/physician-assistant-ein-neuartiges-berufsbild-fuehrt-zu-einem-neuen-studiengang?cHash=0e830500e78483b941aa9209af9fc81a>, Abrufdatum: 20.11.2025.

- HNU (2022a) Modulhandbuch, online im Internet, URL: https://www.hnu.de/fileadmin/user_upload/6_HNU/Fakultaet_GM/Studieng%C3%A4nge/PHA/Studiendokumente/Modulhandb%C3%BCher/Modulhandbuch_PHA_20222_20242.pdf, Abrufdatum: 30.11.2025.
- HNU (2022b) Studien- und Prüfungsordnung (SPO) für den Bachelorstudiengang Physician Assistant der Hochschule für angewandte Wissenschaften Neu-Ulm, online im Internet, URL: https://www.hnu.de/fileadmin/user_upload/6_HNU/Fakultaet_GM/Studieng%C3%A4nge/PHA/Studiendokumente/Studien_und_Pr%C3%BCfungsordnungen/99_SPO%20PHA%2020222_20242_Stand%205te%20%C3%84nderung.pdf, Abrufdatum: 10.02.2026.
- HNU (2025) Semestertermine WS 25_26, online im Internet, URL: https://www.hnu.de/fileadmin/user_upload/1_Studium/Referat_Studium/Akademischer_Kalender_zum_Download/Semestertermine%20WS%2025_26.pdf, Abrufdatum: 05.01.2026.
- HNU (o. J.) Physician Assistant (B.Sc.), online im Internet, URL: <https://www.hnu.de/studium/studiengaenge/bachelorstudiengaenge/physician-assistant-bsc>, Abrufdatum: 21.11.2025.
- Hofmann F.-H., Sperth M., Holm-Hadulla R. M. (2017) Psychische Belastungen und Probleme Studierender: Entwicklungen, Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten, in: *Psychotherapeut*, Jg. 62, Nr. 5, S. 395–402. DOI: 10.1007/s00278-017-0224-6
- Holton M. K., Barry A. E., Chaney J. D. (2016) Employee stress management: An examination of adaptive and maladaptive coping strategies on employee health, in: *Work*, Jg. 53, Nr. 2, S. 299–305. DOI: 10.3233/WOR-152145
- Hoover E. B., Butaney B., LeLacheur S., Straker H., Bernard K., Coplan B., Carr C., Blesse-Hampton L., Naidu A. (2022) Wellness in Physician Assistant Education: Exploring Mindfulness, Well-Being, and Stress, in: *The Journal of Physician Assistant Education: The Official Journal of the Physician Assistant Education Association*, Jg. 33, Nr. 2, S. 107–113. DOI: 10.1097/JPA.0000000000000427
- Jacob T., Itzchak E. B., Raz O. (2013) Stress among healthcare students – A cross disciplinary perspective, in: *Physiotherapy Theory and Practice*, Jg. 29, Nr. 5, S. 401–412. DOI: 10.3109/09593985.2012.734011

- Johnson A. K., Blackstone S. R., Skelly A., Simmons W. (2020) The Relationship Between Depression, Anxiety, and Burnout Among Physician Assistant Students: A Multi-Institutional Study, in: *Health Professions Education*, Jg. 6, Nr. 3, S. 420–427. DOI: 10.1016/j.hpe.2020.04.003
- Junghanns G., Schütte M., Beck D. (2025) *Psychische Belastung im Berufsleben erkennen und Arbeit gut gestalten*, 1. Aufl., Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund.
- Knoll N., Rieckmann N., Schwarzer R. (2005) Coping as a mediator between personality and stress outcomes: A longitudinal study with cataract surgery patients, in: *European Journal of Personality*, Jg. 19, Nr. 3, S. 229–247. DOI: 10.1002/per.546
- Knoll N., Rieckmann N., Schwarzer R. (o. J.) Brief COPE German, online im Internet, URL: <https://www.vonderseelereden.ch/pics/briefCOPE.pdf>, Abrufdatum: 27.01.2026.
- Koinzer C., Hirsch K., Richter E. P., Berth H. (2022) Psychische Gesundheit von Studierenden: Ein Vergleich zwischen Gesundheits- und Pflegemanagementstudierenden der Westsächsischen Hochschule Zwickau (WHZ) und Medizinstudierenden der Technischen Universität (TU) Dresden, in: *Prävention und Gesundheitsförderung*, Jg. 17, Nr. 2, S. 178–184. DOI: 10.1007/s11553-021-00846-9
- Kumar S., Bhukar J. P. (2013) Stress level and coping strategies of college students, in: *Journal of Physical Education and Sport Management*, Jg. 4, Nr. 1, S. 5–11. DOI: 10.5897/JPESM12.001
- Lazarus R. S., Folkman S. (1984) *Stress, appraisal, and coping*, Springer, New York.
- Li Q., Li J., Fan Y. (2025) Addressing mental health in university students: A call for action, in: *Frontiers in Public Health*, Jg. 13, Art. Nr. 1614999. DOI: 10.3389/fpubh.2025.1614999
- Lutz-Kopp C., Meinhardt-Injac B., Luka-Krausgrill U. (2019) Psychische Belastung Studierender, in: *Prävention und Gesundheitsförderung*, Jg. 14, Nr. 3, S. 256–263. DOI: 10.1007/s11553-018-0691-9
- Meyer B., Grobe T., Bessel S. (2023) Gesundheitsreport der Techniker Krankenkasse – Wie geht’s Deutschlands Studierenden?, online im Internet, URL: <https://www.tk.de/resource/blob/2149886/13f9f4a889e628208033bd8da-bcccd82/2023-tk-gesundheitsreport-data.pdf>, Abrufdatum: 20.01.2026.

- Meyer-Treschan T., Busch D., Farhan N., Führmann B., Siegmüller J., Heistermann P. (2021) Welchen Beitrag können Physician Assistants zur Gesundheitsversorgung leisten? Eine Abgrenzung zu Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung, in: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen, Jg. 164, S. 15–22. DOI: 10.1016/j.zefq.2021.05.006
- Meyer-Treschan T., Stegemann A. K., Sebastian J., Hatwich S., Beiderlinden M., Siepe R. B., Veltjens B., Farhan N., Siegmüller J. (2023) Gesundheitsversorgung in Deutschland durch Mitarbeit von Physician Assistants im ärztlichen Team, in: Das Gesundheitswesen, Jg. 85, Nr. 3, S. 181–187. DOI: 10.1055/a-1718-3132
- Neuner R. (2021) Psychische Gesundheit bei der Arbeit: Gefährdungsbeurteilung und gesunde Organisationsentwicklung, 4. Aufl., Springer Gabler, Wiesbaden.
- Nilges P., Essau C. (2015) Die Depressions-Angst-Stress-Skalen: Der DASS – ein Screeningverfahren nicht nur für Schmerzpatienten, in: Der Schmerz, Jg. 29, Nr. 6, S. 649–657. DOI: 10.1007/s00482-015-0019-z
- Nilges P., Essau C. (2021) DASS. Depressions-Angst-Stress-Skalen—Deutschsprachige Kurzfassung, online im Internet, URL: <https://www.psycharchives.org/handle/20.500.12034/4089>, Abrufdatum: 27.01.2026.
- O’Brien L., Mathieson K., Leafman J., Rice-Spearman L. (2012) Level of Stress and Common Coping Strategies Among Physician Assistant Students:, in: The Journal of Physician Assistant Education, Jg. 23, Nr. 4, S. 25–29. DOI: 10.1097/01367895-201223040-00006
- Ortmanns W., Sonntag R. (2023) Umfragen erstellen und auswerten: Kompakt und leicht verständlich für Studierende und junge Forschende, 1. Aufl., UVK Verlag, München.
- Pelzer A., Sapalidis A., Rabkow N., Pukas L., Günther N., Watzke S. (2022) Does medical school cause depression or do medical students already begin their studies depressed? A longitudinal study over the first semester about depression and influencing factors, in: GMS Journal for Medical Education, Jg. 39, Nr. 5. DOI: 10.3205/ZMA001579
- Perkhofer S., Stamm T., Ritschl V., Hundsdorfer C., Huber A., Oberhauser H., Weigl R., Jocham A., Guggenberger B., Neururer S. (2023) Quantitative Forschung, in: Ritschl V., Weigl R., Stamm T. (Hrsg.), Wissenschaftliches Arbeiten und Schreiben: Verstehen, Anwenden, Nutzen für die Praxis, Springer Berlin Heidelberg, Berlin, Heidelberg, S. 151–231. DOI: 10.1007/978-3-662-66501-5_7

- Prokop A., Prokop M., Prokop J. (2018) Nachwuchsmangel in der Medizin – warum wir so nicht weiter machen können!: Persönliche Erfahrungen und Einschätzungen, in: Zeitschrift für Orthopädie und Unfallchirurgie, Jg. 156, Nr. 1, S. 11–13. DOI: 10.1055/s-0044-100263
- Richter G. (2000) Psychische Belastung und Beanspruchung: Streß, psychische Ermüdung, Monotonie, psychische Sättigung, 3. Aufl., Wirtschaftsverl. NW, Verl. für neue Wissenschaft, Bremerhaven.
- Rohe D. E., Barrier P. A., Clark M. M., Cook D. A., Vickers K. S., Decker P. A. (2006) The Benefits of Pass-Fail Grading on Stress, Mood, and Group Cohesion in Medical Students, in: Mayo Clinic Proceedings, Jg. 81, Nr. 11, S. 1443–1448. DOI: 10.4065/81.11.1443
- Ruiz-Camacho C., Gozalo M. (2025) Predicting University Students' Stress Responses: The Role of Academic Stressors and Sociodemographic Variables, in: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, Jg. 15, Nr. 8, Art.-Nr. 163. DOI: 10.3390/ejihpe15080163
- Schwarzer R. (2004) Psychologie des Gesundheitsverhaltens: Einführung in die Gesundheitspsychologie, 3. Aufl., Hogrefe, Göttingen.
- Shao R., He P., Ling B., Tan L., Xu L., Hou Y., Kong L., Yang Y. (2020) Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students, in: BMC Psychology, Jg. 8, Nr. 1, Art.-Nr. 38. DOI: 10.1186/s40359-020-00402-8
- Sharma D., Pareek V., Kumar S., Sharma L. (2023) Examining mental health of medical students: A DASS21 scale assessment, in: International Journal of Basic & Clinical Pharmacology, Jg. 13, Nr. 1, S. 74–79. DOI: 10.18203/2319-2003.ijbcp20233895
- Shiraly R., Roshanfekar A., Asadollahi A., Griffiths M. D. (2024) Psychological distress, social media use, and academic performance of medical students: The mediating role of coping style, in: BMC Medical Education, Jg. 24, Nr. 1, Art.-Nr. 999. DOI: 10.1186/s12909-024-05988-w
- Slimmen S., Timmermans O., Mikolajczak-Degrauwe K., Oenema A. (2022) How stress-related factors affect mental wellbeing of university students A cross-sectional study to explore the associations between stressors, perceived stress, and mental wellbeing, in: PLOS ONE, Jg. 17, Nr. 11, Art.-Nr. e0275925. DOI: 10.1371/journal.pone.0275925

- Taylor S. E., Stanton A. L. (2007) Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health, in: Annual Review of Clinical Psychology, Jg. 3, Nr. 1, S. 377–401. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091520
- Treier M. (2019) Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen: Begründung, Instrumente, Umsetzung, 2. Aufl., Springer, Wiesbaden. DOI: 10.1007/978-3-658-23293-1
- Universität Ulm (2025) Studien- und Prüfungsordnung der Universität Ulm für den Studiengang Medizin, online im Internet, URL: https://www.uni-ulm.de/fileadmin/website_uni_ulm/zuv/zuv.dezIII.abt2u3/3-2oeffentlich/bekanntmachungen/2025/spo_medizin_10072025.pdf, Abrufdatum: 05.01.2026.
- Universität Ulm (o. J.) Humanmedizin—Studienaufbau, online im Internet, URL: <https://www.uni-ulm.de/medizinische-fakultaet/studium-und-lehre/studienangebot/humanmedizin/>, Abrufdatum: 10.02.2026.
- Vonneilich N., Franzkowiak P. (2022) Soziale Unterstützung, in: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (Hrsg.), Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. DOI: 10.17623/BZGA:224-I110-2.0
- Wolf M. R., Rosenstock J. B. (2017) Inadequate Sleep and Exercise Associated with Burnout and Depression Among Medical Students, in: Academic Psychiatry, Jg. 41, Nr. 2, S. 174–179. DOI: 10.1007/s40596-016-0526-y
- Yoo J., Slavish D., Dietch J. R., Kelly K., Ruggero C., Taylor D. J. (2023) Daily reactivity to stress and sleep disturbances: Unique risk factors for insomnia, in: Sleep, Jg. 46, Nr. 2, Art.-Nr. zsac256. DOI: 10.1093/sleep/zsac256

Anhang

Anhang 1: Online-Fragebogen.....	X
Anhang 2: Rückmeldeformular DASS-21	XIX
Anhang 3: Zuordnung der Items DASS-21.....	XX
Anhang 4: Zuordnung der Subskalen des Brief-COPE-Fragebogens.....	XXI

Anhang 1: Online-Fragebogen

Online-Fragebogen

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit im Studiengang Physician Assistant an der Hochschule Neu-Ulm führe ich eine wissenschaftliche Untersuchung zum Thema: „**Psychische Belastung und Bewältigungsstrategien im Gesundheitsstudium – ein Vergleich zwischen Medizinstudierenden und Studierenden des Physician Assistant Studiengangs**“ durch.

Die Teilnahme an der Umfrage ist ab dem **2. Fachsemester** möglich und erfolgt freiwillig und anonym. Es werden keine personenbezogenen Daten erhoben und alle Antworten werden vertraulich behandelt.

Die Bearbeitung des Fragebogens dauert ca. 10 Minuten.

Bei Rückfragen oder Interesse an den Ergebnissen können Sie mich jederzeit unter folgender E-Mail-Adresse kontaktieren: kati.dreher@web.de

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Mit dem Klick auf „Weiter“ stimmen Sie der freiwilligen und anonymen Teilnahme an der Umfrage zu.

1. Soziodemographische Angaben & studienbezogene Informationen

1. Alter in Jahren

2. Geschlecht

- Weiblich
- Männlich
- Divers
- Keine Angaben

3. Studiengang

- Physician Assistant
- Humanmedizin

4. Aktuelles Fachsemester

5. Studienform

- Vollzeit
- Vertiefte Praxis (PHA)

6. Arbeiten Sie derzeit neben dem Studium?

- Ja, regelmäßig (≥5 Std./Woche)
- Ja, gelegentlich (≤5 Std./Woche)
- Nein

2. Allgemeine Lebensumstände

7. Bitte beantworten Sie die folgenden Aussagen auf einer Skala von 0 bis 5:

0 = trifft gar nicht zu, 5 = trifft voll und ganz zu

	0	1	2	3	4	5
Ich schlafe in der Regel ausreichend und erholsam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe ein unterstützendes soziales Umfeld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich empfinde Stress durch private/familiäre Verpflichtungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Haben Sie betreuungspflichtige Angehörige (Eltern, Großeltern, Kinder)?

- Ja
- Nein

16. Wie häufig kommen folgende Prüfungsformen in Ihrem Studiengang vor?

	Nie	Selten	Häufig	Sehr häufig
Multiple-Choice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freitext	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Praktische Prüfung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mündliche Prüfung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seminararbeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Psychische Belastung DASS-21 (Nilges & Essau, 2015)

17. Wie oft haben Sie die folgenden Erfahrungen in den **letzten 7 Tagen** gemacht?

(Skala: 0 = Gar nicht / 1 = Etwas / 2 = Mäßig / 3 = Sehr stark)

	0	1	2	3
Ich fand es schwer, mich zu beruhigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich spürte, dass mein Mund trocken war	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich konnte überhaupt keine positiven Gefühle mehr erleben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte Atemprobleme (z.B. übermäßig schnelles Atmen, Atemlosigkeit ohne körperliche Anstrengung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Es fiel mir schwer, mich dazu aufzuraffen, Dinge zu erledigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich tendierte dazu, auf Situationen überzureagieren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich zitterte (z.B. an den Händen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fand alles anstrengend	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich machte mir Sorgen über Situationen, in denen ich in Panik geraten und mich lächerlich machen könnte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich hatte das Gefühl, dass ich mich auf nichts mehr freuen konnte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich bemerkte, dass ich mich schnell aufregte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fand es schwierig, mich zu entspannen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Wie oft haben Sie die folgenden Erfahrungen in den **letzten 7 Tagen** gemacht?

(Skala: 0 = Gar nicht / 1 = Etwas / 2 = Mäßig / 3 = Sehr stark)

	0	1	2	3
Ich fühlte mich niedergeschlagen und traurig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich reagierte ungehalten auf alles, was mich davon abhielt, meine momentane Tätigkeiten fortzuführen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühlte mich einer Panik nahe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich war nicht in der Lage, mich für irgendetwas zu begeistern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühlte mich als Person nicht viel wert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fand mich ziemlich empfindlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe meinen Herzschlag gespürt, ohne dass ich mich körperlich angestrengt hatte (z.B. Gefühl von Herzrasen oder Herzstolpern)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich fühlte mich grundlos ängstlich	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich empfand das Leben als sinnlos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Link zur Lizenz Creative-Commons-Lizenz CC BY-SA 4.0: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

5. Bewältigungsstrategien Brief COPE (Knoll, N., Rieckmann, N., & Schwarzer, R. (2005))

19. Beurteilen Sie, wie sehr die folgenden Aussagen auf Ihr Denken und Handeln in vergangenen unangenehmen oder schwierigen Situationen zutreffen.

(Skala: 1 = Gar nicht / 2 = Selten / 3 = Häufig / 4 = Sehr häufig)

	1	2	3	4
Ich habe mich mit Arbeit oder anderen Sachen beschäftigt, um auf andere Gedanken zu kommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe mich darauf konzentriert, etwas an meiner Situation zu verändern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe mir eingeredet, dass das alles nicht wahr ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Alkohol oder andere Mittel zu mir genommen, um mich besser zu fühlen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe aufmunternde Unterstützung von anderen erhalten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe es aufgegeben, mich damit zu beschäftigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe aktiv gehandelt, um die Situation zu verbessern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich wollte einfach nicht glauben, dass mir das passiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe meinen Gefühlen freien Lauf gelassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe andere Menschen um Hilfe und Rat gebeten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Um das durchzustehen, habe ich mich mit Alkohol oder anderen Mitteln besänftigt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe versucht, die Dinge von einer positiveren Seite zu betrachten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe mich selbst kritisiert und mir Vorwürfe gemacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe versucht, mir einen Plan zu überlegen, was ich tun kann	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Beurteilen Sie, wie sehr die folgenden Aussagen auf Ihr Denken und Handeln in vergangenen unangenehmen oder schwierigen Situationen zutreffen.

(Skala: 1 = Gar nicht / 2 = Selten / 3 = Häufig / 4 = Sehr häufig)

	1	2	3	4
Jemand hat mich getröstet und mir Verständnis entgegengebracht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe gar nicht mehr versucht, die Situation in den Griff zu kriegen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe versucht, etwas Gutes in dem zu finden, was mir passiert ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe Witze darüber gemacht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe etwas unternommen, um mich abzulenken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe mich damit abgefunden, dass es passiert ist	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe offen gezeigt, wie schlecht ich mich fühle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe versucht, Halt in meinem Glauben zu finden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe versucht, von anderen Menschen Rat oder Hilfe einzuholen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe gelernt, damit zu leben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe mir viele Gedanken darüber gemacht, was hier das Richtige wäre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe mir für die Dinge, die mir widerfahren sind, selbst die Schuld gegeben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe gebetet oder meditiert	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe alles mit Humor genommen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Freitext

21. Welche Aspekte Ihres Studiums empfinden Sie als besonders belastend?

22. Was hilft Ihnen persönlich am besten im Umgang mit Stress?

23. Haben Sie Wünsche oder Verbesserungsvorschläge in Bezug auf Ihr Studium?

Anhang 2: Rückmeldeformular DASS-21



Von: kati.dreher@web.de >

An: nilges@uni-mainz.de >

C.Essau@roehampton.ac.uk >

13. Januar 2026 um 12:37

Sehr geehrte Autorinnen und Autoren,

unter dem Link des Rückmeldeformulares war es mir leider nicht möglich eine E-Mail zu verfassen, deshalb schreibe ich Ihnen auf diesem Wege.

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit im Studiengang Physician Assistant an der Hochschule Neu-Ulm habe ich die deutsche Version der Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) nach Nilges & Essau (2015) in einem Online-Fragebogen verwendet.

Die Arbeit trägt den Titel:

„Psychische Belastung und Bewältigungsstrategien im Gesundheitsstudium – ein Vergleich zwischen Medizinstudierenden und Studierenden des Physician-Assistent-Studiengangs“.

Die DASS-21 wurde in eine quantitative Querschnittsbefragung integriert. Die Stichprobe umfasste 117 Studierende (56 Medizinstudierende, 61 Physician-Assistent-Studierende). Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede im Gesamtwert der psychischen Belastung zwischen den beiden Gruppen. Die Verwendung des Instruments erfolgte unter vollständiger Namensnennung der Autorinnen und Autoren, sowie Angabe der Creative-Commons-Lizenz CC BY-SA 4.0 in der Arbeit und im Anhang, entsprechend den Lizenzbedingungen

Hiermit komme ich der Bitte zur Rückmeldung gemäß der Creative-Commons-Lizenz CC BY-SA 4.0 nach und bedanke mich herzlich für die Bereitstellung dieses Instruments.

Mit freundlichen Grüßen
Katharina Dreher



Von: Dr. Paul Nilges >

An: kati.dreher@web.de >

C.Essau@roehampton.ac.uk >

19. Januar 2026 um 10:47

AW: Nutzung der DASS-21 in einer Bachelorarbeit (Rückmeldung gemäß CC BY-SA 4.0)

Guten Morgen Frau Dreher,

herzlichen Dank für Ihre Rückmeldung.
Wir freuen uns, wenn das Verfahren sinnvoll eingesetzt wird und wünschen Ihnen alles Gute für Ihre weiteres Studium.

Paul Nilges

Anhang 3: Zuordnung der Items DASS-21^{130,131}

<u>„Depression“</u>	<u>„Angst“</u>	<u>„Stress“</u>
Ich konnte überhaupt keine positiven Gefühle mehr erleben.	Ich spürte, dass mein Mund trocken war.	Ich fand es schwer, mich zu beruhigen.
Es fiel mir schwer, mich dazu aufzuraffen, Dinge zu erledigen.	Ich hatte Atemprobleme (z.B. übermäßig schnelles Atmen, Atemlosigkeit ohne körperliche Anstrengung).	Ich tendierte dazu, auf Situationen überzureagieren.
Ich hatte das Gefühl, dass ich mich auf nichts mehr freuen konnte.	Ich zitterte (z.B. an den Händen).	Ich fand alles anstrengend.
Ich fühlte mich niedergeschlagen und traurig.	Ich machte mir Sorgen über Situationen, in denen ich in Panik geraten und mich lächerlich machen könnte.	Ich bemerkte, dass ich mich schnell aufregte.
Ich war nicht in der Lage, mich für irgendetwas zu begeistern.	Ich fühlte mich einer Panik nahe.	Ich fand es schwierig, mich zu entspannen.
Ich fühlte mich als Person nicht viel wert.	Ich habe meinen Herzschlag gespürt, ohne dass ich mich körperlich angestrengt hatte (z.B. Gefühl von Herzrasen oder Herzstolpern).	Ich reagierte ungehalten auf alles, was mich davon abhielt, meine momentane Tätigkeit fortzuführen.
Ich empfand das Leben als sinnlos.	Ich fühlte mich grundlos ängstlich.	Ich fand mich ziemlich empfindlich.

¹³⁰ Nilges/ Essau (2015), S.650.

¹³¹ Nilges/ Essau (2021), o. S.

Anhang 4: Zuordnung der Subskalen des Brief-COPE-Fragebo- gens^{132,133}

Ablenkung:

- Ich habe mich mit Arbeit oder anderen Sachen beschäftigt, um auf andere Gedanken zu kommen.
- Ich habe etwas unternommen, um mich abzulenken.

Verleugnung:

- Ich habe mir eingeredet, daß das alles nicht wahr ist.
- Ich wollte einfach nicht glauben, daß mir das passiert.

Emotionale Unterstützung:

- Ich habe aufmunternde Unterstützung von anderen erhalten.
- Jemand hat mich getröstet und mir Verständnis entgegengebracht.

Verhaltensrückzug:

- Ich habe es aufgegeben, mich damit zu beschäftigen.
- Ich habe gar nicht mehr versucht, die Situation in den Griff zu kriegen.

Positive Umdeutung:

- Ich habe versucht, die Dinge von einer positiveren Seite zu betrachten.
- Ich habe versucht, etwas Gutes in dem zu finden, was mir passiert ist.

Humor:

- Ich habe Witze darüber gemacht.
- Ich habe alles mit Humor genommen.

Aktive Bewältigung:

- Ich habe mich darauf konzentriert, etwas an meiner Situation zu verändern.
- Ich habe aktiv gehandelt, um die Situation zu verbessern.

Alkohol/Drogen:

- Ich habe Alkohol oder andere Mittel zu mir genommen, um mich besser zu fühlen.
- Um das durchzustehen, habe ich mich mit Alkohol oder anderen Mitteln besänftigt.

¹³² Knoll/ Rieckmann/ Schwarzer (o. J.), o. S.

¹³³ Knoll/ Rieckmann/ Schwarzer (2005), S. 229-247.

Instrumentelle Unterstützung:

- Ich habe andere Menschen um Hilfe und Rat gebeten.
- Ich habe versucht, von anderen Menschen Rat oder Hilfe einzuholen.

Ausleben von Emotionen:

- Ich habe meinen Gefühlen freien Lauf gelassen.
- Ich habe offen gezeigt, wie schlecht ich mich fühle.

Planung:

- Ich habe versucht, mir einen Plan zu überlegen, was ich tun kann.
- Ich habe mir viele Gedanken darüber gemacht, was hier das Richtige wäre.

Akzeptanz:

- Ich habe mich damit abgefunden, daß es passiert ist.
- Ich habe gelernt, damit zu leben.

Selbstbeschuldigung:

- Ich habe mich selbst kritisiert und mir Vorwürfe gemacht.
- Ich habe mir für die Dinge, die mir widerfahren sind, selbst die Schuld gegeben.

Religion:

- Ich habe versucht, Halt in meinem Glauben zu finden.
- Ich habe gebetet oder meditiert.

Eidesstaatliche Erklärung

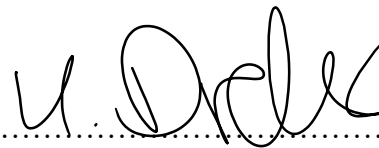
Hiermit erkläre ich,

1. dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als den angegebenen Hilfsmitteln angefertigt habe.
2. dass ich alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nicht-veröffentlichten Schriften entnommen wurden, als solche kenntlich gemacht habe.
3. dass ich diese Arbeit bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt habe.
4. dass ich das Thema der Bachelorarbeit weder im In- noch im Ausland einem Prüfer in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Mir ist bekannt, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben kann.

Neu-Ulm, 26.02.2026

.....
Ort, Datum

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'U' followed by a series of loops and a long diagonal stroke extending upwards and to the right.

.....
Unterschrift