



WHZ Westsächsische
Hochschule Zwickau
Hochschule für Mobilität

Bachelorarbeit

Welche Auswirkungen hat Long Covid auf Studium und Arbeit im Hochschulumfeld der Westsächsischen Hochschule Zwickau und welche Unterstützungsbedarfe ergeben sich daraus?

Name: Max Eger (Matrikelnummer 49960)

E-Mail: max.eger.n2v@whz.de

Abgabedatum: 09.08.2026

Studiengang: Gesundheitsmanagement

Betreuer: Prof. Dr. PH Dominik Ose, MPH

Zweitgutachter: Prof. Dr. rer. pol. René Schubert

Abstract

Hintergrund und Zielsetzung: Long Covid kann über die akute Erkrankungsphase hinaus körperliche, kognitive und psychische Beschwerden verursachen und dadurch die Leistungsfähigkeit, soziale Teilhabe sowie die Bewältigung von Studien- und Arbeitsanforderungen beeinträchtigen. Für deutsche Hochschulen liegen bislang nur wenige empirische Untersuchungen vor, die Studierende und Beschäftigte innerhalb derselben Institution gemeinsam betrachten. Ziel der Arbeit ist es daher, die Auswirkungen von Long Covid auf Studium und Arbeit an der Westsächsischen Hochschule Zwickau zu untersuchen und daraus wahrgenommene Unterstützungsbedarfe abzuleiten.

Methodik: Durchgeführt wurde eine quantitative Querschnittsstudie mittels standardisierter Onlinebefragung. Die Erhebung fand vom 24. Juni bis zum 10. Juli 2026 statt. Von 238 begonnenen Fragebögen wurden 195 vollständig abgeschlossene Datensätze ausgewertet. 19 Personen ordneten sich der Gruppe der selbst Betroffenen zu. 59 Teilnehmer waren Teil der Gruppe, welche Erfahrungen im Umfeld aufzeigten. Die Daten wurden deskriptiv und inferenzstatistisch ausgewertet.

Ergebnisse: Die selbst Betroffenen berichteten überwiegend starke und langanhaltende Beschwerden. Jeweils 13 von 19 Personen stimmten einer Beeinträchtigung ihrer Leistungsfähigkeit beziehungsweise einer Einschränkung von Konzentration und geistiger Belastbarkeit eher oder vollständig zu. Ebenso zeigte sich ein starker Zusammenhang zwischen eingeschränkter Konzentration und Leistungsbeeinträchtigung ($r_s = .72$; $p < .001$) sowie ein signifikanter Zusammenhang zwischen Leistungsbeeinträchtigung und sozialer Teilhabe ($p = .031$). Beschäftigte berichteten über stärkere Leistungsbeeinträchtigungen als Studierende innerhalb der Gruppe der selbst Betroffenen. Der Wissensstand unterschied sich zwischen den Erfahrungsgruppen. Selbst Betroffene wiesen höhere Werte auf als Personen ohne entsprechende Erfahrung. Besonders häufig gewünschte Unterstützungsmaßnahmen waren eine reduzierte Arbeits- oder Studienbelastung, bessere Informationen, Nachteilsausgleich und psychologische Unterstützung.

Schlussfolgerung: Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass Long COVID im Hochschulkontext vor allem als Problem eingeschränkter Funktionsfähigkeit und Teilhabe betrachtet werden sollte. Hochschulen benötigen daher Informationsangebote, klare Ansprechpersonen und flexible, einzelfallbezogene Anpassungen für Studierende und Beschäftigte.

Limitationen: Die Aussagekraft ist durch die kleine Gruppe der Betroffenen, die freiwillige Erhebung an nur einer Hochschule, das Querschnittsdesign sowie die Verwendung eines selbst entwickelten Fragebogens begrenzt.

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	6
2. THEORETISCHER HINTERGRUND	8
2.1 Long Covid	8
2.2 Long Covid im Hochschulkontext	8
2.2.1 Begriffsbestimmungen, Symptomatik und Funktionsfähigkeit	8
2.2.2 Unterstützungsbedarfe, Bildung und Arbeit im Hochschulkontext.....	10
2.3 Theoretische Modelle	11
2.3.1 Gesundheit, Funktionsfähigkeit und Teilhabe	11
2.3.4 Arbeitsbezogene Modelle	12
3. FORSCHUNGSSTAND	15
3.1 Prävalenz und Einflussfaktoren	15
3.1.1 Symptomatik und Funktionsfähigkeit.....	15
3.2 Ausgewählte Studien	16
3.3 Forschungslücken.....	17
4. FRAGESTELLUNG	19
4.1. Herleitung der Forschungsfrage.....	19
4.2 Ziel der Untersuchung.....	20
4.3 Forschungs- und Nebenfragen	20
5. METHODIK.....	22
5.1 Studiendesign, Setting und ethische Aspekte	22
5.2 Studienpopulation und Stichprobe	22
5.3 Datenerhebung und Messinstrumente.....	22
5.4 Variablen und Operationalisierung.....	23
5.5 Datenaufbereitung und statistische Auswertung	24
6. ERGEBNISSE.....	26
6.1 Analysestichprobe.....	26
6.2 Stichprobenbeschreibung	26
6.3 Ergebnisse zu Forschungs- und Nebenfragen	27
6.3.1 Beschreibende Ergebnisse.....	27
6.3.2 Zusammenhänge und Gruppenunterschiede	31

6.4 Zusatzanalysen	33
7. DISKUSSION	34
7.1 Einordnung der Ergebnisse	34
7.2 Stärken und Limitationen der Arbeit	38
7.3 Implikationen und Handlungsempfehlungen	40
8. FAZIT	42
LITERATURVERZEICHNIS	43
ANHANG.....	46
Auswertung Kreuztabellen geprüfte Ergebnisse	46
Fragebogen.....	51
Ethikantrag	64
Datenschutzerklärung	69
Selbstständigkeitserklärung.....	74

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht ausgewählter Studien.....	17
Tabelle 2: Operationalisierung der zentralen Variablen.....	24
Tabelle 3: Zuordnung statistische Analyse zu den Forschungsfragen.....	25
Tabelle 4: Zentrale Variablen.....	26
Tabelle 5: Wissen Long Covid.....	27
Tabelle 6: Eigene Erfahrungen.....	27
Tabelle 7: Auswirkungen selbst Betroffene.....	28
Tabelle 8: Auswirkungen Erfahrungen aus dem Umfeld.....	29
Tabelle 9: Akzeptanz und Stigmatisierung selbst Betroffene.....	29
Tabelle 10: Akzeptanz und Stigmatisierung Erfahrungen aus dem Umfeld.....	29
Tabelle 11: Unterstützungsbedarfe selbst Betroffene.....	30
Tabelle 12: Unterstützungsbedarfe Erfahrungen aus dem Umfeld.....	30
Tabelle 13: Unterstützungsbedarfe.....	30
Tabelle 14: Wissen: Erfahrungsgruppe x Wissen.....	31
Tabelle 15: Wissen: Erfahrungsgruppe x Wissen post-hoc-Test.....	31
Tabelle 16: Eigene Erfahrungen und Auswirkungen.....	31
Tabelle 17: Akzeptanz.....	32
Tabelle 18: Unterstützung.....	32
Tabelle 19: Zusatzanalysen.....	33

1. Einleitung

Die Covid-19-Pandemie zählt zu den prägendsten gesundheitlichen und gesellschaftlichen Ereignissen der vergangenen Jahrzehnte [1]. Neben akuten Erkrankungen und unmittelbaren Belastungen für das Gesundheitssystem wurde im Verlauf der Pandemie deutlich, dass gesundheitliche Folgen auch nach dem Ende der Infektion fortbestehen können [2], [3]. Diese länger anhaltenden Beschwerden betreffen nicht nur die individuelle Gesundheit. Sie können alltägliche Aufgaben, soziale Rollen, Bildungswege und berufliche Tätigkeiten beeinträchtigen [4], [5]. Long Covid ist deshalb nicht nur ein medizinisches Thema. Long Covid wirkt sich auch auf gesundheitswissenschaftliche, soziale und institutionelle Themen aus, welche wiederum Einfluss auf Bildung und Erwerbstätigkeit haben [6], [7].

Der bisherige Forschungsstand beschreibt Long Covid als heterogenes und teilweise fluktuierendes Beschwerdebild [6], [8]. Besonders häufig werden über Fatigue, eine verminderte Belastbarkeit sowie kognitive Einschränkungen, wie Konzentrationsprobleme berichtet [9]. Untersuchungen zeigen zudem, dass diese Beschwerden mit Einschränkungen in der Lebensqualität und der sozialen Teilhabe verbunden sein können [5], [10]. Im Arbeitskontext wurden reduzierte Arbeitsfähigkeit, längere Ausfallzeiten sowie der Bedarf an angepassten Aufgaben und Arbeitszeiten beschrieben [11]. Für den Hochschulbereich liegen dagegen bislang deutlich weniger belastbare Erkenntnisse vor [7].

Gerade Hochschulen sind ein relevantes Untersuchungssetting, weil hier Studium und Erwerbstätigkeit innerhalb derselben Institution zusammenkommen [7]. Beide Bereiche setzen ein hohes Maß an Konzentration, geistiger Belastbarkeit, Selbstorganisation und Verlässlichkeit voraus [11]. Long-Covid-Beschwerden können diese Voraussetzungen unmittelbar beeinträchtigen [7]. Hinzu kommt, dass Symptome wie Fatigue oder Brain Fog für Außenstehende häufig nicht sichtbar sind und dies zu mangelndem Verständnis führen kann [12]. Starre Fristen, Anwesenheitsanforderungen, Prüfungstermine und festgelegte Arbeitsabläufe können dadurch zu zusätzlichen Barrieren werden, wenn gesundheitliche Ressourcen und die Anforderungen nicht mehr im Gleichgewicht stehen [13], [14].

Das konkrete Problem besteht darin, dass Hochschulen ihre Unterstützungsmaßnahmen nur dann bedarfsgerecht gestalten können, wenn bekannt ist wie sich Long Covid im Studien- und Arbeitsalltag tatsächlich auswirkt. Bisherige Untersuchungen betrachten Studierende und Beschäftigte meist getrennt oder konzentrieren sich auf medizinische Symptome und Erwerbsfähigkeit [11]. Für deutsche Hochschulen fehlen Daten zu funktionalen Einschränkungen, sozialer Teilhabe, Akzeptanz, Wissensstand und gewünschten Unterstützungsangeboten [15]. Ebenso ist unzureichend geklärt, welche Maßnahmen Betroffene selbst als hilfreich einschätzen und ob sich Belastungen und Wissensstände zwischen verschiedenen Gruppen innerhalb einer Hochschule unterscheiden [15].

Vor diesem Hintergrund untersucht die vorliegende Arbeit Long Covid am Beispiel der Westsächsischen Hochschule Zwickau. Ziel ist es, Auswirkungen von Long Covid auf Leistungsfähigkeit, Konzentration, Studien- und Arbeitsorganisation sowie soziale Teilhabe zu beschreiben und mögliche Unterstützungsbedarfe sichtbar zu machen. Dabei werden sowohl selbst Betroffene als auch Personen mit Erfahrungen im persönlichen Umfeld und Personen ohne entsprechende Erfahrung berücksichtigt. Die zentrale Forschungsfrage lautet: Welche Auswirkungen hat Long Covid auf Studium und Arbeit im Hochschulumfeld der Westsächsischen Hochschule Zwickau und welche Unterstützungsbedarfe ergeben sich daraus?

2. Theoretischer Hintergrund

2.1 Long Covid

Ende des Jahres 2019 trat Covid-19 das erste Mal auf und entwickelte sich zu einer Pandemie, welche nahezu alle gesellschaftlichen Bereiche beeinflusste [1]. Dabei ging es nicht nur um die eigentlichen gesundheitlichen Folgen, sondern auch um daraus resultierende Belastungen für Gesundheitssysteme, Wirtschaft, Bildungseinrichtungen und öffentliche Institutionen. [1]. Im Verlaufe der Pandemie wurde deutlich, dass die Auswirkungen einer Infektion nicht zwangsläufig mit dem Ende der akuten Erkrankungsphase abgeschlossen sind. Demnach berichten viele Betroffene von langanhaltenden gesundheitlichen Beschwerden, welche meist über Wochen oder Monate bestehen bleiben [2].

Die wachsende Aufmerksamkeit für mögliche langfristige Krankheitsfolgen verdeutlicht, dass die Auswirkungen der Pandemie nicht allein durch Infektionszahlen und Sterblichkeitsraten definiert werden können [16]. Die Auseinandersetzung mit langanhaltenden Beschwerden nach der Erkrankungsphase gewinnt daher immer mehr an Bedeutung. Dies ist vor allem durch die zunehmende Zahl an wissenschaftlichen Publikationen zu erkennen [16]. Diese Problematik ist vor allem von gesellschaftlicher Relevanz. Gesundheit ist eine zentrale Voraussetzung für eine aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. So können Beschwerden negative Auswirkungen auf alltägliche Aufgaben und soziale Rollen haben [17].

Nicht nur die soziale Teilhabe kann davon betroffen sein, auch der Zugang zu Bildung, die Ausübung beruflicher Tätigkeiten oder persönliche und berufliche Weiterentwicklung können davon beeinflusst werden [17]. Dabei betreffen die Auswirkungen nicht nur die individuelle Ebene, sondern können auch gesellschaftliche und institutionelle Herausforderungen hervorrufen [18], [19]. Demnach müssen sich sowohl Gesundheitssysteme als auch Arbeitgeber und Bildungseinrichtungen angemessene Unterstützungsangebote schaffen, welche die Bedürfnisse der betroffenen Personen wahrnehmen und darauf reagieren [19]. Somit gewinnt die Betrachtung der Auswirkungen von langanhaltenden Beschwerden nach einer Covid 19 Infektion auch aus wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Sicht an Bedeutung [18], [20].

2.2 Long Covid im Hochschulkontext

2.2.1 Begriffsbestimmungen, Symptomatik und Funktionsfähigkeit

Beschriebene langanhaltende, wiederkehrende oder neu auftretende Beschwerden nach einer Covid-19 Infektion, welche bestehen bleiben oder im Anschluss an die akute Erkrankung auftreten, werden als Long Covid bezeichnet [3]. Die WHO beschreibt Long Covid als einen Zustand, welcher nach einer wahrscheinlichen oder bestätigten Infektion mit Covid 19 nach 3 Monaten auftritt, mindesten 2 Monate anhält und nicht durch andere Diagnosen erklärt werden kann [6]. Im Jahr 2021 verfasste die WHO im Zuge eines Delphi-Verfahrens eine einheitliche Definition von Long Covid, da

ersichtlich ist, dass der Begriff viele unterschiedliche Definitionen innerhalb der Literatur aufweist und so nicht nur für Verwirrung sorgt, sondern auch den wissenschaftlichen Fortschritt verzögert [6].

Trotz der Vereinheitlichung der WHO findet sich auch heute noch Literatur, welche Long Covid jeweils unterschiedlich definiert und für die jeweiligen Analysen Arbeitsdefinitionen festlegt [21], [22]. Dementsprechend wird für die vorliegende Arbeit der Begriff Long Covid als Oberbegriff für länger anhaltende gesundheitliche Beschwerden nach einer Covid-19 Infektion als Arbeitsdefinition in Anlehnung an die Definition der WHO verwendet [6].

Im Mittelpunkt stehen dabei nicht medizinische Diagnosekriterien, sondern mögliche Auswirkungen auf Studium, Arbeit und die Teilhabe am Hochschulleben [13].

Long Covid weist eine Vielfalt möglicher Beschwerden auf. Anders als bei anderen Erkrankungen existiert kein einheitliches Symptombild, dass bei allen Betroffenen gleichermaßen auftritt. Es handelt sich um ein heterogenes Krankheitsbild welches unterschiedliche Organsysteme betreffen kann [8]. Die Symptome umfassen sowohl körperliche, kognitive als auch psychische Beschwerden und variieren in Ausprägung und Dauer [16]. Zu einer der häufigsten Beschwerden zählt die Fatigue, also der Zustand ausgeprägter körperlicher und geistiger Erschöpfung. Auch durch längere Erholungsphasen bleibt der Zustand der Fatigue bestehen [6]. Sie wird als multidimensionales System verstanden, welches körperliche, kognitive und psychische Beschwerden verursachen kann [8].

Damit einhergehend ist die Post-Exertional Malaise (PEM) [8]. Darunter ist eine Verschlechterung des Gesundheitszustands nach körperlicher, geistiger oder emotionaler Anstrengung zu verstehen [8]. Die Beschwerden können zeitverzögert auftreten und die Belastbarkeit ist nicht immer zuverlässig vorhersehbar [8]. PEM ist Bestandteil einiger postviraler Erkrankungen und auch bei Long Covid vorhanden [16]. PEM verdeutlicht, dass die Beziehung zwischen Aktivität und Belastung nicht immer linear verläuft und die gesundheitlichen Ressourcen begrenzt sind [8]. Darüber hinaus umfasst die Symptomatik von Long Covid weitere körperliche Beschwerden. Darunter fällt das Herz-Kreislauf- und Atmungssystem mit Symptomen wie Atemnot, Husten, Brustschmerzen oder Herzsrasen. Die genannten Symptome stellen grundlegende physiologische Funktionen des Körpers dar und beeinflussen die Belastbarkeit und Funktionsfähigkeit.

Neben den körperlichen können auch kognitive Beschwerden auftreten [21]. Dazu zählt vor allem der sogenannte Brain Fog. Brain Fog ist ein Sammelbegriff für kognitive Beeinträchtigung wie Konzentrationsprobleme, Vergesslichkeit, verlangsamte Informationsverarbeitung sowie auch Schwierigkeiten bei Planung, Problemlösung und Entscheidungsfindung [6], [13], [16]. Diese Prozesse sind für einen reibungslosen Alltag unabdingbar und beeinflussen komplexe Lern- und Arbeitsprozesse in Bildungs- oder Arbeitsalltag [8]. Des Weiteren können auch neurologische Symptome auftreten [2]. Darunter fallen Kopfschmerzen, Schwindel, sensorische Veränderungen oder Schlafstörungen [1]. Schlaf übernimmt wesentliche Funktionen und ist für eine körperliche

Regeneration und Wiederherstellung kognitiver Fähigkeiten zuständig. Schlechte Schlafqualität kann daher unterschiedliche Bereiche des Wohlbefindens negativ beeinflussen [13].

Die Auswirkungen gesundheitlicher Beeinträchtigungen lassen sich nicht ausschließlich anhand medizinischer Symptome aufzeigen. Es muss erfasst werden inwieweit körperliche, kognitive und soziale Funktionen ausgeführt werden können. Die Funktionsfähigkeit beschreibt dabei die Fähigkeit eines Menschen, Aktivitäten durchzuführen und Aufgaben des alltäglichen Lebens zu bewältigen. Dies beinhaltet Fähigkeiten wie Mobilität, Belastbarkeit, Beweglichkeit und ist die Voraussetzung für ein selbstständiges Handeln, welches wiederum die Grundlage für gesellschaftliche Teilhabe und die Wahrnehmung sozialer Rollen bildet. Funktionsfähigkeit ist dabei ein wichtiger Teil der sozialen Dimension. Menschen handeln innerhalb sozialer Kontexte und nehmen dabei unterschiedliche Rollen in Familie, Ausbildung, Beruf und Gesellschaft wahr [17].

2.2.2 Unterstützungsbedarfe, Bildung und Arbeit im Hochschulkontext

Nicht nur die Funktionsfähigkeit stellt einen Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe dar. Auch zentrale Bereiche wie Bildung und Arbeit bilden die Grundlage dafür [18], [23]. Dabei geht es nicht nur um die Erfüllung konkreter Aufgaben und Funktionen im Studiums- oder Arbeitskontext, sondern sie sind wesentlicher Bestandteil persönlicher Entwicklung und sozialer Integration [23]. Die Möglichkeit, Bildungsangebote annehmen zu können oder einer Arbeit nachzugehen stellt einen wesentlichen Teil von gesellschaftlicher Partizipation dar [13]. Bildung erfüllt dabei unterschiedlichste Funktionen. Bildung ermöglicht den Erwerb fachlicher Qualifikation, fördert kritisches Denken und unterstützt die Entwicklung persönlicher Handlungskompetenzen [24].

Hochschulen sind nicht nur Orte der reinen Wissensvermittlung, sondern zugleich Einrichtungen wissenschaftlicher Qualifikation und persönlicher Entwicklung. Studierende erwerben fachliche Kenntnisse, wissenschaftlicher Methodenkompetenz und Fähigkeiten zum selbstständigen Arbeiten [24]. Dabei ist das Lernen an Hochschulen durch ein hohes Maß an Eigenverantwortung geprägt. Studierende müssen Lernprozesse selbstständig organisieren, Informationen eigenständig erarbeiten und langfristige Lernziele verfolgen [24]. Unter anderem setzt dies Konzentrationsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Gedächtnisleistung und Informationsverarbeitung voraus [25]. Dazu kommen eigenständige Planung von Lernprozessen und Zeitmanagement [25]. Wissenschaftliche Arbeit erfordert es, komplexe Informationen zu analysieren, kritisch zu reflektieren und strukturiert aufzuarbeiten [24]. Neben der Bildungsfunktion verkörpern Hochschulen eine soziale Funktion. Seien es Räume für soziale Interaktion oder gesellschaftlicher Austausch [13].

Auch Arbeit wird meist als bedeutender sozialer Faktor von Gesundheit betrachtet [19]. Sie beeinflusst materielle Lebensbedingungen, soziale Beziehungen und Entwicklungsmöglichkeiten [13]. Gleichzeitig bietet sie eine Struktur im Alltag und eröffnet die Möglichkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe [19]. Die Anforderungen beruflicher Tätigkeiten unterscheiden sich je nach Profession sehr stark. Dennoch gibt es auch hier Punkte, die in sehr vielen Berufen gerade im Hochschulkontext

eine wichtige Rolle spielen [23]. Darunter fällt die Umsetzung der Aufgaben, Einhaltung organisatorischer Rahmenbedingungen, die Zusammenarbeit mit anderen Personen sowie die Anpassung an wechselnde Anforderungen [24]. Diese Tätigkeit setzt ebenso Konzentrationsfähigkeit, Problemlösungskompetenz, Kommunikationsfähigkeit und Belastbarkeit voraus [17].

Sowohl Bildung als auch Arbeit können daher als Bereiche verstanden werden, in denen Zusammenhänge zwischen Gesundheit, Funktionsfähigkeit und gesellschaftlicher Teilhabe besonders deutlich werden [13]. Negative Einflüsse auf diese Funktionen wirken sich direkt auf die soziale Teilhabe und die Bewältigung der gesetzten Anforderungen aus [13].

Unterstützungsbedarf ist als notwendige Maßnahme zu verstehen, welche es trotz vorhandener Einschränkungen ermöglicht, einem Studium oder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen [13]. Der Nachteilsausgleich ist das gegenwärtige Instrument, mit welchem Hochschulen und Universitäten beeinträchtigungsbedingte Nachteile ausgleichen, ohne dabei die fachlichen Anforderungen des Studiums zu senken [26]. Die angemessenen Vorkehrungen stammten von der UN-Behindertenkonvention und bezeichnen notwendige und geeignete Änderungen, welche im Einzelfall vorgenommen werden können um eine gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen [27]. Dabei ist dies weiter gefasst, als der Nachteilsausgleich und kann auch die Gestaltung der Lehre, Kommunikations- und Arbeitsorganisation umfassen [27]. Bei Beschäftigten greifen vor allem arbeitsrechtliche Aspekte. Insbesondere das betriebliche Eingliederungsmanagement in Form einer stufenweisen Wiedereingliederung oder weiteren betrieblichen Anpassungen [28].

Untersucht wird, wie sich Long-Covid-Beschwerden auf den Hochschulalltag von Studierenden und Beschäftigten der Westsächsischen Hochschule Zwickau auswirken und welche Unterstützungsbedarfe sich daraus ergeben. Dabei werden sowohl Selbst- als auch Fremdeinschätzung beleuchtet. Funktionale Einschränkungen im Studien- und Arbeitskontext, die Akzeptanz und Stigmatisierung von Long Covid, die Teilhabe am Hochschulleben sowie die Unterstützungs- und Informationsbedarfe sind dabei zentrale Punkte der Untersuchung. Dementsprechend sind Ursachen und Krankheitsmechanismen von Long Covid, diagnostische Beurteilungen, Klassifikation einzelner Fälle, die Bewertung medizinischer Verfahren und die Ermittlung einer belastbaren Prävalenzschätzung für die Hochschule sowie kausale Aussagen über den Zusammenhang zwischen Infektion und einzelnen Beschwerden auch Aufgrund des Studiendesigns nicht Gegenstand der Arbeit.

2.3 Theoretische Modelle

2.3.1 Gesundheit, Funktionsfähigkeit und Teilhabe

Das von Engel formulierte bio-psycho-soziale-Modell bildet die Grundlage eines Gesundheitsverständnisses, welches sowohl körperliche, psychische und auch soziale Faktoren als eine zusammenwirkende Ebene auffasst und sich vom rein medizinischen Krankheitsverständnis

abgrenzt [29]. Für Long Covid ist das übertragbar, da aus biomedizinischer Sicht die fehlenden Biomarker und heterogene Symptome die erlebten Einschränkungen nur unvollständig abbilden können [2], [8].

Die ICF betrachtet Gesundheit und Funktionsfähigkeit mithilfe verschiedener Bereiche. Darunter Körperfunktionen und Körperstrukturen, Aktivitäten und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Funktionsfähigkeit wird in diesem Konzept nicht als Eigenschaft, sondern als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen Gesundheitsproblem und Kontext verstanden [17]. Übertragen auf die Untersuchung bedeutet dies, Fatigue, Belastungstoleranz, kognitive Beschwerden betreffen die Ebene der Körperfunktionen, Schwierigkeiten beim Lesen wissenschaftlicher Texte oder bei längeren Lehrveranstaltungen betrifft [17] die Ebene der Aktivitäten, die eingeschränkte Teilnahme an Lehrveranstaltungen, Prüfungen, der Erwerbstätigkeit oder dem Hochschulleben betrifft die Ebene der Partizipation [13].

Umweltfaktoren wären in diesem Zusammenhang Prüfungsordnung, Anwesenheitsregeln, Lehrformate, Vorgesetzte, Lehrende und Beratungsstellen, welche die Einschränkungen entweder verstärken oder abmildern können [13]. An dieser Stelle können Nachteilsausgleiche und angemessene Vorkehrungen helfen. Sie verändern nicht die Einschränkung, sondern den Kontext [26].

Die UN-Behindertenrechtskonvention versteht Behinderung als Ergebnis der Wechselwirkung zwischen Beeinträchtigung, einstellungs- sowie umweltbedingten Barrieren, die die volle und wirksame Teilhabe behindern. Daraus folgt, dass vor allem das Umfeld Gegenstand der Veränderung ist und nicht nur die Person an sich [27]. Das Konzept der nicht sichtbaren Beeinträchtigungen ist gerade für Long Covid übertragbar. Beschwerden werden von außenstehenden Personen teilweise nicht wahrgenommen. Deshalb ist es notwendig, dass Betroffene ihre Situation offenlegen, ihnen geglaubt wird und Sie über Hilfsangebote informiert sind [15]. Dies stützt die Erhebung von Erfahrungen mit Stigmatisierung sowie möglicher Unterstützungsbedarfe.

Da die Einstellung, das Verständnis und die Reaktion anderer Personen Einflussfaktoren für Betroffene darstellen, wird zusätzlich zur Selbstperspektive auch die Wahrnehmung von Personen mit Kontakt zu Betroffenen beleuchtet. Dies ermöglicht eine weite Sicht auf beobachtete Auswirkungen, soziale Auswirkungen und Unterstützungsbedarfe durch Long Covid in Form einer Fremdeinschätzung [30], [12], [31].

2.3.4 Arbeitsbezogene Modelle

Um erklären zu können, weshalb die gleiche Gesundheitsstörung in unterschiedlichen Kontexten unterschiedlich stark einschränkend wirkt, wird das Job-Demand-Control-Modell verwendet. Dieses Modell beschreibt das Zusammenspiel von Arbeitsanforderungen, also alle physischen und

psychischen Aspekte der Arbeit und dem gegebenen Entscheidungsspielraum, also die Möglichkeit darüber, wie die Arbeit verrichtet wird. Dabei entsteht Stress nicht allein durch zu hohe Anforderungen, sondern durch die Kombination von hohen Anforderungen und geringer Kontrolle. Dies kann zu Gesundheitsbeeinträchtigungen der Mitarbeiter führen. Dem entgegen kann eine hohe Arbeitskontrolle auch puffernd auf die hohen Anforderungen wirken [32].

Das Anforderungs-Ressource Modell unterscheidet zwischen Anforderungen und verfügbaren Ressourcen. Hohe Anforderungen können zu Belastungen führen. Die Ressourcen hingegen können zu Bewältigung der Belastungen beitragen und Belastungsfolgen reduzieren. Bleiben die Anforderungen gleich und die Ressourcen verringern sich in diesem Fall durch Long Covid, sind zusätzlich Unterstützungsangebote notwendig [14]. Das Modell der Arbeitsfähigkeit nach Ilmarinen fasst Arbeitsfähigkeit als Gleichgewicht zwischen den Anforderungen der Tätigkeit und den individuellen Ressourcen wie Gesundheit, Kompetenz und Werthaltung zusammen [33].

Diese Modelle lassen sich ebenso auf den Hochschulkontext übertragen. Studium um Erwerbstätigkeit im Hochschulkontext beruhen in hohem Maße auf kognitiven Ressourcen, Selbstorganisation und Belastbarkeit. Sinkt diese verfügbare Ressourcenbasis durch Fatigue und kognitive Beeinträchtigungen während die Anforderungen unverändert bleiben, entsteht ein Ungleichgewicht. Dies kann durch Unterstützungsangebote, wie zeitliche Flexibilität, hybride Lehrformate oder angepasste Aufgaben abgefedert werden. Nach dieser Perspektive werden Konzentration und geistige Belastbarkeit, Leistungsbeeinträchtigung, organisatorische Anpassungen und soziale Teilhabe nicht als einzelne Aspekte betrachtet. Sie bilden aufeinander bezogene Ebenen zwischen gesundheitlichen Ressourcen, der Bewältigung konkreter Anforderungen und der Teilnahme am Hochschulleben [11], [17].

Das Stressmodell nach Lazarus und Folkman beschreibt Belastung als Ergebnis eines Bewertungsprozesses [34]. Dabei wird eine Situation erst hinsichtlich ihrer Bedrohlichkeit und anschließend mit den verfügbaren Bewältigungsmöglichkeiten eingeschätzt [34]. Dies erklärt, warum die Unvorhersehbarkeit des Verlaufs von Long Covid eine eigene Belastung darstellt. Sie erschwert die Einschätzung, ob eine Anforderung zu bewältigen ist. Daran anschließend beschreibt das Konzept chronischer Erkrankungen die Aufgaben, die Betroffene übernehmen, um Krankheit, Alltag und Rollenanforderungen miteinander zu vereinbaren [18]. In diesem Zusammenhang hat sich das Prinzip des Pacing etabliert, also die bewusste Einteilung der Energie zur Vermeidung von Belastungsspitzen und damit einhergehender Verschlechterung der Symptome [6]. Dies kann durch feste Stundenpläne, Pflichtveranstaltungen sowie Prüfungsterminen in Konflikt geraten.

Zusammenfassend lässt sich sagen, die ICF liefert die Grundstruktur mit den Ebenen Körperfunktionen, Aktivitäten, Partizipation und Umweltfaktoren [17]. Das Job Demand Control Modell und Anforderung Ressourcen Modell konkretisieren die Umweltfaktoren für Studium und Arbeit [14], [33]. Die UN-Behindertenrechtskonvention und das Konzept der unsichtbaren

Beeinträchtigungen unterstreichen die Notwendigkeit der Erhebung und Fokussierung auf mögliche Barrieren und Unterstützungsbedarfe sowie Fokussierung auf verschiedene Perspektiven der Erhebung in Form von Selbst- und Fremdperspektive [15], [30]. Die Konzepte der Krankheitsbewältigung verdeutlichen die individuellen Anpassungsstrategien [18].

Daraus leiten sich verschiedene Untersuchungsdimensionen ab:

- die berichtete Symptomatik und Dauer
- daraus resultierenden funktionale Einschränkungen in Studium oder Arbeitsalltag
- Auswirkungen auf Teilhabe an Studium oder Arbeitsleben und wahrgenommener Akzeptanz und Stigmatisierung
- Selbst- und Fremdwahrnehmungen von Leistungsbeeinträchtigung, Konzentration, sozialer Teilhabe und mangelndem Verständnis
- Unterstützungs- und Informationsbedarfe im Hochschulumfeld.

3. Forschungsstand

3.1 Prävalenz und Einflussfaktoren

Die Prävalenzschätzungen von Covid-19 sind durch eine hohe Heterogenität geprägt. Dies kann durch unterschiedliche Falldefinitionen und Beobachtungszeiträume, verschiedene Erhebungsmethoden sowie die Zusammensetzung der untersuchten Populationen erklärbar sein [21]. Hinzu kommen Immun- und Impfstatus sowie unterschiedliche Covid-19 Varianten [35]. Die WHO geht davon aus, dass etwa sechs Prozent der Infizierten, welche Symptome aufweisen, auch einen Long Covid Zustand entwickeln [36]. Eine Metaanalyse von 429 Studien ermittelte demgegenüber eine gepoolte Prävalenz von 36% bei nahezu vollständiger Heterogenität zwischen den einzelnen Studien [21]. Frühere Erhebungen berichten meist von höheren Raten, da diese überwiegend während der ersten Pandemiewellen mit geringerer Bevölkerungsimmunität durchgeführt wurden [9], [36]. Das RKI empfiehlt daher methodische Qualität sowie Erhebungszeitpunkte in der Interpretation der Daten zu berücksichtigen [9].

3.1.1 Symptomatik und Funktionsfähigkeit

Ein weiterer Teil der Forschung befasst sich mit der Symptomatik und ihren funktionalen Folgen. Systematische Übersichtsarbeiten identifizieren Fatigue und kognitive Beeinträchtigungen als die am konsistentesten berichteten Beschwerdebereiche [37]. Kognitive Defizite konnten neben subjektiven Verfahren auch mit objektiven Testverfahren nachgewiesen werden und betreffen insbesondere Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Verarbeitungsgeschwindigkeit [38], [39]. Diese Einschränkungen traten dabei auch bei Personen auf, welche in der Erkrankungsphase nur leichte Symptome aufwiesen [39]. Hinsichtlich der Funktionsfähigkeit zeigen Untersuchungen, dass Long-Covid-Beschwerden bereits nach milden und moderaten Verläufen mit relevanten Einschränkungen in Aktivitäten und Partizipation einhergehen [4]. Für die gesundheitsbezogene Lebensqualität weisen Betroffene in nahezu allen Bereichen niedrigere Werte auf als Vergleichsgruppen. Besonders ist das in den Bereichen körperliche Funktionsfähigkeit, Vitalität und soziale Teilhabe ausgeprägt [40].

Ebenso beschreiben Studien entsprechende Erfahrungen von Stigmatisierung, fehlender Anerkennung und unzureichender sozialer Unterstützung. Diese Erfahrungen können das emotionale Wohlbefinden und den Umgang mit anhaltenden Beschwerden zusätzlich belasten [12], [31]. Des Weiteren kann der Wissenstand zu weiteren Hürden führen. Fisher et.al beschreibt, dass nur 62,5% der Befragten von Long Covid gehört haben. Die Unwissenheit ist laut Fisher vor allem bei Personen, welche einen geringen Bildungsstand oder ein niedriges Einkommen aufweisen bemerkbar. Ein weiteres Problem ist, dass 25,4 % der Befragten welche tatsächlich Symptome aufwiesen, noch nie von Long Covid gehört haben und Ihre Beschwerden damit lange unentdeckt blieben [41].

3.2 Ausgewählte Studien

Im Folgenden werden acht Studien vorgestellt, die für die Untersuchung der vorliegenden Arbeit besonders bedeutsam sind. Die Auswahl der Studien erfolgte nach drei Kriterien: inhaltliche Nähe zum Thema, methodische Aussagekraft und Anwendbarkeit auf den untersuchten Hochschulkontext.

Studie	Design und Stichprobe	Ergebnisse	Relevanz
Landry et al. (2023), [7]	Querschnitts-Nachbefragung im Rahmen eines universitären Surveillance-Programms; n = 1.338 Hochschulangehörige (73,4 % Studierende, 26,6 % Beschäftigte), Medianalter 23 Jahre; Rücklauf 32 %	Bei rund 36 % anhaltende Beschwerden; erhöhte Betroffenheit bei Vorerkrankungen, unvollständigem Impfschutz, weiblichem Geschlecht und höherer akuter Symptomzahl; Empfehlung institutioneller Anpassungen in Lehre und Arbeit	Einzige identifizierte Studie, die Studierende und Beschäftigte einer Hochschule gemeinsam betrachtet
Peter et al. (2022), [10]	Bevölkerungsbezogene retrospektive Kohortenstudie in vier Regionen Baden-Württembergs; n = 11.710 Personen im Alter von 18–65 Jahren mit PCR-bestätigter Infektion; Erhebung 6–12 Monate nach Infektion	Fatigue und neurokognitive Beeinträchtigung als häufigste Symptomcluster; stärkster Zusammenhang mit reduzierter selbstberichteter Arbeitsfähigkeit und verminderter allgemeiner Gesundheit	Belastbare Symptomcluster und Arbeitsfähigkeit im erwerbsfähigen Alter; unterstützt Fokus auf Fatigue und Kognition
Hampshire et al. (2024)m [39]	Querschnittliche Online-Kognitionstestung im REACT-Programm; n = 112.964 Erwachsene; acht Testaufgaben, globaler kognitiver Kennwert	Messbare kognitive Defizite bei Personen mit Symptomen ≥ 12 Wochen; größte Einbußen nach Hospitalisierung bzw. Intensivbehandlung, aber auch nach milden Verläufen nachweisbar	Objektive Absicherung subjektiv berichteter Konzentrations- und Gedächtnisprobleme; stützt studien- und arbeitsbezogene Leistungsbeeinträchtigungen
Ottiger et al. (2024) [11]	Systematische Übersichtsarbeit mit Metaanalyse; 19 Studien aus 14 Ländern; n = 21.155 Betroffene mit Beschwerden > 12 Wochen	Gepoolte Rückkehrrate an den Arbeitsplatz 60,9 % bei hoher Heterogenität; häufig nur mit angepassten Aufgaben oder reduzierter Arbeitszeit; Anpassungen und betriebliche Unterstützung als Erfolgsfaktoren	Stützt die Erhebung konkreter Anpassungsmaßnahmen; überträgt die Anforderungs-Ressourcen-Perspektive auf die Beschäftigtengruppe

MacLean et al. (2023) [30]	Qualitative Studie mit narrativen Interviews; 22 Kinder und Jugendliche (10–18 Jahre) mit Long COVID und 15 Sorgeberechtigte	Hoher Stellenwert der Bildungsteilhabe; Unterrichtsteilnahme auch digital sehr anstrengend; fortlaufendes Abwägen zwischen Anwesenheit und Vermeidung einer Symptomverschlechterung	Verdeutlicht das Pacing im Bildungskontext; stützt die Untersuchung Anwesenheit und Prüfungsbelastung
DZHW & DSW (2023), [15]	Bundesweite Studierendenbefragung, Sommersemester 2021; über 188.000 Studierende von 250 Hochschulen, darunter rund 30.000 mit studienerschwerender Beeinträchtigung	16 % der Studierenden mit studienerschwerender gesundheitlicher Beeinträchtigung; überwiegend für Dritte nicht wahrnehmbar; häufigere Finanzierungssorgen und Abbruchgedanken	Bundesweiter Referenzrahmen für die Einordnung einzelhochschulischer Ergebnisse; stützt Bedeutung nicht sichtbarer Beeinträchtigungen
Pantelic et al. (2022), [31]	Quantitative Online-Nachbefragung; 966 Teilnehmende aus dem Vereinigten Königreich; 888 mit vollständigen Angaben zu Stigmatisierung; Entwicklung und Validierung der Long Covid Stigma Scale	95,4 % berichteten mindestens gelegentlich eine Form von Stigmatisierung, 75,9 % häufig oder immer; erwartete und internalisierte Stigmatisierung traten häufiger auf als unmittelbar erlebte Diskriminierung	Long-Covid-Stigmatisierung; stützt die Erfassung von mangelndem Verständnis, Rechtfertigungsdruck und der Sorge, als weniger belastbar wahrgenommen zu werden
Samper-Pardo et al. (2023), [12]	Qualitative Studie; 35 Long-Covid-Betroffene aus Spanien; 17 Einzelinterviews und 18 Teilnehmenden in fokusgruppen, sozialen Unterstützungsnetzwerken und Diskriminierungserfahrungen	Teilnehmende berichteten über vermindertes Wohlbefinden, langanhaltende Einschränkungen im Alltag, Zukunftsängste und Sorgen, hinsichtlich der Rückkehr an den Arbeitsplatz	Zeigt das Zusammenspiel von anhaltenden Beschwerden, sozialer Unterstützung, Stigmatisierung und emotionalem Wohlbefinden; stützt die Untersuchung von Akzeptanz, mangelndem Verständnis und Unterstützungsbedarfen

Tabelle 1: Übersicht ausgewählter Studien

3.3 Forschungslücken

In den aufgeführten Quellen lässt sich erkennen, dass es in dem Untersuchungsbereich Long Covid vor allem am Hochschulkontext fehlt. Während die Folgen von Long Covid hauptsächlich in der Erwerbstätigkeit untersucht wurden [11], [42], liegen für den Hochschulbereich nur vereinzelte Studien vor, welche aus Amerika oder Asien stammen und sich aufgrund von unterschiedlichem Prüfungsrecht, Studienorganisation und sozialer Absicherung nur schwer auf deutsche Hochschulen übertragen lassen [7]. Des Weiteren werden Studierende und Erwerbstätige meist getrennt voneinander untersucht. Untersuchungen, welche sich auf beide Gruppen innerhalb einer Institution beziehen, sind die Ausnahme [7]. Dementsprechend bleibt offen, inwiefern sich die Betroffenen zu

Bewältigungsstrategien und Unterstützungsbedarfen in den Gruppen unterscheiden, was besonders relevant für mögliche Unterstützungsangebote sein kann.

Ebenso sind die Perspektiven der Betroffenen auf Unterstützungsangebote unzureichend erforscht. Rechtliche Instrumente, wie Nachteilsausgleich oder betriebliches Eingliederungsmanagement sind gut beschrieben und können für wirksame Anpassungen sorgen [11], [26]. Jedoch fehlen Untersuchungen zu Maßnahmen, welche Betroffene kennen, bereits wahrnehmen oder als hilfreich erachten. Gerade bei unsichtbaren Beeinträchtigungen ist dieser Zugang wichtig, um die Hemmschwelle für Betroffene zu senken und eventuelle Stigmata abzubauen [15]. Darüber hinaus konzentriert sich die bisherige Forschung überwiegend auf die Perspektiven Betroffener [31]. Studien zeigen, dass das soziale Umfeld eine wichtige Unterstützungsfunktion übernimmt. Dennoch kann auch mangelndes Verständnis sowie Stigmatisierung in den sozialen Beziehungen entstehen [18], [31].

Jedoch wird kaum untersucht, wie die Personen aus dem Umfeld die funktionalen und sozialen Folgen von Long Covid wahrnehmen und wie sich die Gruppen diesbezüglich unterscheiden [12], [31]. Auch zum Wissen über Long Covid bestehen Lücken. Befragungen zeigen, dass das Bewusstsein für Long Covid nicht in allen Bevölkerungsgruppen gleichermaßen ausgeprägt ist und sich auch je nach Setting unterschiedlich verhält [41].

4. Fragestellung

4.1. Herleitung der Forschungsfrage

Long Covid ist durch ein heterogenes und teilweise zeitlich schwankendes Beschwerdebild gekennzeichnet [38]. Deshalb ist nicht nur wichtig, welche Symptome auftreten, sondern auch wie sie die Studien- und Arbeitsanforderungen sowie die Teilhabe im Hochschulumfeld beeinflussen. Nach der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ist Funktionsfähigkeit das Ergebnis des Zusammenwirkens von Körperfunktionen, Aktivitäten, Partizipation und Kontextfaktoren. Beschwerden wie Fatigue, geringe Belastungstoleranz oder Konzentrationsschwierigkeiten sind deshalb eng verbunden mit der Leistungsfähigkeit und sozialer Teilhabe [17]. Ebenso wird diese Annahme durch weitere Quellen gestützt, die Fatigue und kognitive Beeinträchtigungen zu den häufigsten Folgen von Long Covid zählen [22].

Diese zeigen vor allem Einschränkungen in Aufmerksamkeit, Gedächtnis und Informationsverarbeitung. Studium und wissenschaftsbezogene Tätigkeiten sind auf diese Fähigkeiten angewiesen [38]. Dementsprechend werden Leistungsbeeinträchtigung sowie Konzentration und geistige Belastbarkeit als zentrale funktionale Folgen im Hochschulsetting untersucht. Daraus ergibt sich die Frage, wie Alltagsbeeinträchtigung und Beschwerdedauer mit diesen Beeinträchtigungen zusammenhängen und wie Konzentration, Leistungsbeeinträchtigung und soziale Teilhabe miteinander verbunden sind. Da gerade das Umfeld für die Akzeptanz, Stigmatisierung und Unterstützung von Relevanz sein kann, wird sowohl die selbst betroffene Wahrnehmung als auch die Wahrnehmung von Personen mit Betroffenen im Umfeld beleuchtet [12], [30], [31].

Des Weiteren ist das Anforderungs-Ressourcen-Modell relevant. Einschränkungen entstehen auch aus dem Verhältnis zwischen Anforderungen und verfügbaren Ressourcen [14]. Vermindern sich nun die verfügbaren Ressourcen durch Einschränkungen in Konzentration und Belastbarkeit, während die Anforderungen wie Fristen, Anwesenheitspflichten oder Arbeitsaufgaben gleich bleiben kann eine Reduzierung dieser notwendig werden [14]. Studien verweisen dabei auf die Reduzierung der Arbeitszeit, angepasste Aufgaben und flexible Regelungen [11]. Daher muss geprüft werden, ob Konzentrationseinschränkungen mit einer Reduzierung der Studien- oder Arbeitsbelastung zusammenhängen.

Ebenso kann Long Covid als nicht sichtbare Beeinträchtigung auftreten und sich auf die soziale Teilhabe auswirken [15]. Mangelndes Verständnis und Rechtfertigungsdruck können dabei zusätzliche Barrieren bilden [13]. Nach ICF können Umweltfaktoren gesundheitliche Einschränkungen daher verstärken oder abmildern [17]. Die best3-Erhebung bestätigt die Bedeutung nicht sichtbarer studienerschwerender Beeinträchtigungen [15]. Dementsprechend wird untersucht, ob mangelndes Verständnis mit eingeschränkter sozialer Teilhabe zusammenhängt. Dies wird aus Selbst- und Fremdperspektive geprüft.

Außerdem spielen die Themen Unterstützungs- und Informationsbedarfe in der Darstellung möglicher Lösungsansätze eine wichtige Rolle. In der Literatur werden vor allem flexible Belastungsregelungen, angepasste Aufgaben, digitale Teilnahme, Beratung und Nachteilsausgleich genannt [14], [27], [30]. Da sich diese Anpassungen je nach Setting unterscheiden können, werden sie in der Befragung mit aufgefasst. Zusätzlich wird geprüft, ob Konzentrationseinschränkungen und mangelndes Verständnis mit dem Wunsch nach stärkerer Information durch die Hochschule zusammenhängen. Studierende und Beschäftigte der Westsächsischen Hochschule Zwickau werden gemeinsam betrachtet, trotz unterschiedlicher Tätigkeiten im Hochschulumfeld. Untersucht werden mögliche Unterschiede der Leistungsbeeinträchtigung sowie Unterschiede im Wissen zwischen Personen mit eigener, indirekter oder ohne Long-Covid-Erfahrung.

4.2 Ziel der Untersuchung

Ziel der Untersuchung ist es, die Auswirkungen von Long Covid auf Studium und Arbeit an der Westsächsischen Hochschule Zwickau zu beschreiben und daraus Unterstützungsbedarfe abzuleiten. Deskriptiv werden Wissen, eigene Erfahrungen, Auswirkungen von Long Covid, Akzeptanz und Stigmatisierung und Unterstützungsbedarfe dargestellt. Des Weiteren werden Zusammenhänge innerhalb der Betroffenengruppe und Unterschiede zwischen Studierenden und Beschäftigten beleuchtet.

4.3 Forschungs- und Nebenfragen

Dies führt zur zentralen Forschungsfrage:

Welche Auswirkungen hat Long Covid auf Studium und Arbeit im Hochschulumfeld der Westsächsischen Hochschule Zwickau und welche Unterstützungsbedarfe ergeben sich daraus?

Daraus ergeben sich folgende Nebenfragen:

1. Bestehen Unterschiede zwischen verschiedenen Erfahrungsgruppen zum Wissensstand zu Long Covid?
2. Wie hängen die Alltags- und Leistungsbeeinträchtigung, Beschwerdedauer, mit Einschränkungen von Konzentration beziehungsweise geistiger Belastbarkeit sowie sozialer Teilhabe und Belastungsreduktion miteinander in Zusammenhang?
3. Wie hängt erlebtes mangelndes Verständnis im Hochschulumfeld mit der Einschränkung der sozialen Teilhabe zusammen?
4. Welche Unterstützungsmaßnahmen werden als hilfreich eingeschätzt, und wie hängen Konzentrationseinschränkungen und mangelndes Verständnis mit dem Wunsch nach stärkerer Information durch die Hochschule zusammen?

Zu erwarten sind Zusammenhänge zwischen gesundheitlichen beziehungsweise sozialen Beeinträchtigungen und ungünstigeren Funktions- und Teilhabeindikatoren. Ebenso wird davon ausgegangen, dass Personen, welche selbst betroffen sind, einen höheren Wissensstand über Long Covid aufweisen als Personen mit Erfahrungen im Umfeld oder ohne entsprechende Erfahrungen.

Das Design ermöglicht die Beschreibung der zum Erhebungszeitpunkt berichteten Beschwerden, funktionalen Einschränkungen, Erfahrungen und Unterstützungsbedarfe. Durch eine einmalige Erhebung sind keine Aussagen zu zeitlichen Abfolgen oder kausalen Wirkungen möglich.

5. Methodik

5.1 Studiendesign, Setting und ethische Aspekte

Die Erhebung der Daten erfolgte durch eine quantitative Querschnittsstudie. Dabei wurden die Daten einmalig mit einem standardisierten Fragebogen erhoben. Das Design ermöglicht die Beschreibung der zum Erhebungszeitpunkt berichteten Beschwerden, funktionalen Einschränkungen, Erfahrungen und Unterstützungsbedarfe. Durch die einmalige Erhebung sind keine Aussagen zu zeitlichen Abfolgen oder kausalen Wirkungen möglich. Das Setting bildete die Westsächsische Hochschule Zwickau. Einbezogen wurden alle Studierenden und Beschäftigten der WHZ, welche sich jedoch hinsichtlich ihrer Rolle und ihren Aufgaben unterscheiden. Die Befragung erfolgte vom 24. Juni bis 10. Juli 2026. Die Einladung und eine spätere Erinnerung am 03. Juli 2026 wurden über einen Hochschul-E-Mail-Verteiler versendet.

Die Teilnahme erfolgte freiwillig und setzte die Zustimmung zu den Datenschutzbestimmungen voraus. Vor Beginn wurden Ziel, Bearbeitungsdauer, Abbruchmöglichkeit und Datenverarbeitung erläutert. Die Erhebung erfolgte anonym und unmittelbar identifizierende Angaben wurden nicht erhoben. Die erhobenen Daten werden in einer gesicherten Datenbank gespeichert auf welche Dritte keinen Zugriff haben. Die Daten werden für wissenschaftliche Zwecke mindestens ein Jahr nach Projektende gespeichert. Das Datenschutzkonzept wurde vom Datenschutzbeauftragten der WHZ genehmigt. Für die Untersuchung wurde ein Ethikvotum eingeholt.

5.2 Studienpopulation und Stichprobe

Die Studienpopulation umfasst Studierende und Beschäftigte der WHZ. Eingeschlossen wurden Personen, die bei Teilnahme den Datenschutzhinweisen zustimmten und den Fragebogen vollständig ausgefüllt haben. Vorzeitig abgebrochene Fragebögen wurden ausgeschlossen. Da die Befragung anonym war, konnte die Hochschulzugehörigkeit nicht überprüft werden. Ebenso kann eine Weiterleitung des Links außerhalb der gewünschten Studienpopulation nicht vollständig ausgeschlossen werden.

5.3 Datenerhebung und Messinstrumente

Der Onlinefragebogen wurde selbst entwickelt und mit LimeSurvey Community Edition 6.17.10 umgesetzt. Er umfasste 50 Fragen in elf Gruppen. Durch eine Filterführung bearbeiteten die Teilnehmenden nur die für ihre Erfahrungsgruppe vorgesehenen Blöcke. Die Entwicklung des Fragebogens orientierte sich anhand der Forschungsfrage, dem aktuellen Forschungsstand und weiterer Literatur zu Long Covid. Die ICF strukturierte die Bereiche Körperfunktionen, Aktivitäten, Partizipation und Umweltfaktoren [17]. Das Anforderungs-Ressourcen-Modell begründete die Sicht auf gesundheitlichen Ressourcen und Studien- beziehungsweise Arbeitsanforderungen [14].

Das Konzept nicht sichtbarer Beeinträchtigungen führte zur Erfassung von Akzeptanz und mangelndem Verständnis [15]. Der Forschungsstand fokussiert Fatigue, kognitive Einschränkungen, Leistungsfähigkeit, soziale Teilhabe und flexible Anpassungsmaßnahmen [11], [22], [38].

Nach allgemeinen soziodemografischen Angaben sowie Fragen zu Wissen und Wahrnehmung wurden die Teilnehmenden in drei Erfahrungsgruppen eingeteilt. Selbst Betroffene beantworteten zusätzliche Fragen zu eigenen Erfahrungen, Auswirkungen auf Arbeit und Studium, Akzeptanz und Stigmatisierung sowie Unterstützungsbedarfe. Personen mit Betroffenen im Umfeld erhielten parallele Fragen aus der Fremdperspektive. Personen ohne entsprechende Erfahrung beantworteten allgemeine Fragen zu Wissen und institutionellen Maßnahmen.

Überwiegend kamen geschlossene Fragen zum Einsatz. Nominale Merkmale wurden per Einfachauswahl erhoben. Einstellungen und Beeinträchtigungen wurden meist auf fünfstufigen ordinalen Skalen erfasst. Höhere Werte bedeuteten grundsätzlich stärkere Zustimmung und bei Beeinträchtigung stärkere Einschränkungen. Unterstützungsmaßnahmen und Unterstützungsbedarfe wurden als Mehrfachauswahl erhoben. Vor der Veröffentlichung wurde ein Pretest mit 5 Studierenden der Westsächsischen Hochschule Zwickau durchgeführt.

5.4 Variablen und Operationalisierung

Die Variablenauswahl folgt den Themen der Nebenfragen: Beschwerdebild und funktionale Beeinträchtigung, organisatorische Konsequenzen, Akzeptanz und soziale Teilhabe, Unterstützungs- und Informationsbedarf, Gruppenunterschiede und Wissen.

Variable	Messung	Bezug
Erfahrungsgruppe	Drei Erfahrungsgruppen: selbst betroffen; Betroffene im Umfeld; nicht betroffen	ausschlaggebend für Filterführung im Fragebogen
Wissen	Fünfstufige Skala: 1=stimme gar nicht zu; 5=stimme voll zu	Nebenfrage 1: Wissensstand in einzelnen Erfahrungsgruppen überprüfen
Beschwerdedauer	5-stufig aufgegliedert: weniger als 4 Woche, 4-12 Wochen, 3-6 Monate, länger als 6 Monate, länger als 12 Monate	Nebenfrage 2: Selbsteinschätzung zu Beschwerdebild
Alltagsbeeinträchtigung	Fünfstufige Skala: 1= gar nicht; 5= sehr stark	Nebenfrage 2: funktionale Beeinträchtigung und Auswirkungen
Leistungsbeeinträchtigung	Fünfstufige Skala: 1=stimme gar nicht zu; 5=stimme voll zu	Nebenfrage 2: funktionale Beeinträchtigung und Auswirkungen
Belastungsreduktion	Fünfstufige Skala: 1=stimme gar nicht zu; 5=stimme voll zu	Nebenfrage 2: organisatorische Konsequenzen
Konzentration	Fünfstufige Skala: 1=stimme gar nicht zu; 5=stimme voll zu	Nebenfrage 2 und 4: Zusammenhänge zu Auswirkungen und Unterstützung
Soziale Teilhabe	Fünfstufige Skala: 1=stimme gar nicht zu; 5=stimme voll zu	Nebenfrage 3: Zusammenhänge zu Akzeptanz und Auswirkungen
Mangelndes Verständnis	Fünfstufige Skala: 1=stimme gar nicht zu; 5=stimme voll zu	Nebenfrage 3: Zusammenhänge zu Akzeptanz
Information	Fünfstufige Skala: 1=stimme gar nicht zu; 5=stimme voll zu	Nebenfrage 4: besteht Informationsbedarf; Zusammenhänge Konzentration und mangelndes Verständnis

Unterstützung	Mehrfachauswahl der Bedarfe	Nebenfrage 4: Erhebung der gewünschten Unterstützungsbedarfe
Status	Studierende; Beschäftigte	Zusatzanalyse: Gruppenvergleiche

Tabelle 2: Operationalisierung der zentralen Variablen

Weitere Merkmale wie Geschlecht, Alter, einzelne Beschwerden, Schwierigkeiten mit Fristen und Anwesenheit wurden ausschließlich deskriptiv ausgewertet.

5.5 Datenaufbereitung und statistische Auswertung

Nach Abschluss der Erhebung wurden die Daten aus LimeSurvey im SPSS-Format exportiert und in IBM SPSS Statistics 29.0.2.0 eingelesen. Variablennamen, Wertebeschriftungen, Skalenniveaus und Filter der Variablen wurden kontrolliert. Einzelne Variablen wurden für die Auswertung und mögliche Zusammenhänge zusammengeführt. In die Auswertung gingen ausschließlich vollständig abgeschlossene Fragebögen ein. Fehlende Werte durch fehlende Angaben mancher Teilnehmer wurden als fehlend behandelt. Inhaltlich nicht anwendbare Kategorien wie „trifft nicht zu“ wurden ebenfalls als fehlend deklariert. Dies führt zu teilweise unterschiedlichen Gesamthäufigkeiten für die Zusammenhänge. Mehrfachantworten wurden als dichotome Einzelvariablen zu Mehrfachantwortensets zusammengefasst.

Deskriptiv wurden absolute Häufigkeiten und gültige Prozentwerte verwendet. Bei Mehrfachantworten wurden zusätzlich Prozente der einzelnen Fälle verwendet. Ordinale Variablen wurden primär anhand ihrer Antwortverteilungen beschrieben. Bei Gruppenvergleichen wurden Gruppengrößen und mittlere Ränge hinzugefügt. Durch ordinale Skalenniveaus und der kleinen Betroffenenengruppe kamen nichtparametrische Verfahren zum Einsatz. Zusammenhänge zwischen ordinalen Variablen wurden mit der Spearman-Rangkorrelation geprüft und durch Korrelationskoeffizient r , p -Wert und die Fallzahl beschrieben. Die Analyse der selbst Betroffenen und Betroffenen im Umfeld wurde jeweils getrennt durchgeführt.

Zwei unabhängige Gruppen wurden mit dem Mann-Whitney-U-Test verglichen. Dafür wurden Z -Wert, p -Werte und das Effektmaß ($r = |Z| / \sqrt{N}$) berichtet. Für drei unabhängige Gruppen wurde der Kruskal-Wallis-Test verwendet. Bei einem signifikanten Gesamtttest wird ein Post-hoc-Vergleich durchgeführt, um zu identifizieren, welche Gruppen sich unterschieden. Das Signifikanzniveau beträgt $\alpha = 0,05$. Bei kleinen Gruppen werden, soweit verfügbar, exakte Signifikanzen verwendet.

Zuordnung	Analyse	Stich- probe	Verfahren
Nebenfrage 1	Erfahrungsgruppe x Wissen	n = 195	Kruskal-Wallis + Post-hoc
Nebenfrage 2	Alltagsbeeinträchtigung x Leistungsbeeinträchtigung	n = 19	Spearman
Nebenfrage 2	Beschwerdedauer x Konzentration/geistige Belastbarkeit	n = 19	Spearman
Nebenfrage 2	Leistungsbeeinträchtigung x soziale Teilhabe	n = 19	Spearman
Nebenfrage 2	Konzentration/geistige Belastbarkeit x Belastungsreduzierung	n = 19	Spearman
Nebenfrage 2	Leistungsbeeinträchtigung x Konzentration	n = 19	Spearman
Nebenfrage 3	Mangelndes Verständnis x soziale Teilhabe	n = 19	Spearman
Nebenfrage 4	Konzentration/geistige Belastbarkeit x Informationsbedarf	n = 19	Spearman
Nebenfrage 4	Mangelndes Verständnis x Informationsbedarf	n = 19	Spearman
Zusatzanalyse	Status x Leistungsbeeinträchtigung	n = 18	Mann-Whitney-U
Zusatzanalyse	Selbst- x Fremdeinschätzung	n = 78	Mann-Whitney-U

Tabelle 3: Zuordnung statistische Analyse zu den Forschungsfragen

Aus den Themen Auswirkungen von Long Covid und Akzeptanz und Stigmatisierung wurden zusätzlich fünf Tests aus der Sicht von Personen mit Erfahrungen aus dem Umfeld betrachtet.

6. Ergebnisse

6.1 Analysestichprobe

Insgesamt nahmen 238 Personen an der Befragung teil. Davon wurden 43 vorzeitig abgebrochen und sind von der Auswertung ausgeschlossen. Somit gehen 195 vollständig abgeschlossene Fragebögen in die Analyse ein

6.2 Stichprobenbeschreibung

	Antwort	Häufigkeit	Prozent
Alter	unter 20	3	1,5
	20-29	106	54,4
	30-39	24	12,3
	40-49	30	15,4
	50 oder älter	32	16,4
	Gesamt	195	100
Geschlecht	weiblich	100	51,5
	männlich	93	47,9
	divers	1	0,5
	Gesamt gültig	194	100
Status	Studierende:r	108	56,3
	Beschäftigte gesamt	84	43,8
	Gesamt gültig	192	100
Ärztlich diagnostiziert	ja	4	2,2
	keine ärztliche Diagnose	178	97,8
	Gesamt gültig	182	100
Erfahrungsgruppen	Selbst betroffen	19	9,7
	Betroffene im Umfeld	59	30,3
	Nicht betroffen	117	60
	Gesamt	195	100

Tabelle 4: Zentrale Variablen

Mehr als die Hälfte der Befragten war zwischen 20 und 29 Jahre alt (n=106, 54,4%). Drei Personen waren unter 20 Jahre alt (1,5%) und 24 Teilnehmer zwischen 30 und 39 Jahre alt (12,3%). 30 Personen waren zwischen 40 und 49 Jahren alt (15,4%) und 32 Personen über 50 Jahre (16,4%). Von den 194 Personen mit gültiger Angabe waren 100 weiblich (51,5 %), 93 männlich (47,9 %) und eine Person divers (0,5 %). Eine Person machte keine Angabe zum Geschlecht. Von den 192 gültigen Antworten waren 108 Teilnehmer Studierende (56,3%) und 84 Personen Beschäftigte der Hochschule (43,8%). Drei Personen machten zum Status keine Angabe.

Vier Teilnehmer berichteten von einer ärztlich bestätigten Long Covid Diagnose (2,2,%), 178 Personen gaben an, keine ärztliche Diagnose über Long Covid vorliegen zu haben (97,8%). Elf Personen wählten die Antwortmöglichkeit „trifft nicht zu“, zwei Personen machten keine Angabe. Von 195 Teilnehmenden teilten sich 19 Personen in die Gruppe der selbst Betroffenen ein (9,7%).

59 Personen berichteten von Erfahrungen mit Long Covid aus dem Umfeld (30,3%) und 117 Teilnehmer gaben an, keine Erfahrungen mit Long Covid gemacht zu haben (60,0%).

6.3 Ergebnisse zu Forschungs- und Nebenfragen

6.3.1 Beschreibende Ergebnisse

Wissen	Antwort	Häufigkeit	Prozent
Ich weiß was unter Long Covid verstanden wird.	Ich stimme gar nicht zu	6	3,1
	Ich stimme eher nicht zu	20	10,3
	Weder noch	38	19,5
	Ich stimme eher zu	69	35,4
	Ich stimme voll zu	62	31,8
Gesamt		195	100,0

Tabelle 5: Wissen Long Covid

131 Personen gaben an, zu wissen was unter Long Covid verstanden wird (67,2%). Weitere 38 Personen entschieden sich für „Weder noch“ (19,5%). 20 Teilnehmer haben sich für „Ich stimme eher nicht zu“ entschieden (10,3%) und 6 Personen für „Ich stimme gar nicht zu“ (3,1%).

Eigene Erfahrung	Antwort	Häufigkeit	Prozent
Wie stark beeinträchtigen bzw. beeinträchtigen die Beschwerden Ihren Alltag.	gar nicht	1	5,3
	mittel	5	26,3
	stark	11	57,9
	sehr stark	2	10,5
Gesamt		19	100,0
Wie lange bestanden bzw. bestehen diese Beschwerden?	weniger als 4 Wochen	1	5,3
	3-6 Monate	1	5,3
	länger als 6 Monate	5	26,3
	länger als 12 Monate	12	63,2
Gesamt		19	100,0

Tabelle 6: Eigene Erfahrungen

13 Personen gaben an starke bis sehr starke Beeinträchtigungen im Alltag zu haben (68,4%). Fünf Teilnehmer beschreiben die Einschränkung als mittel (26,3%) und eine Person gab an keine Einschränkungen im Alltag zu haben (5,3%).

Auswirkungen	Antwort	Häufigkeit	Prozent
Long Covid hat meine Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf beeinträchtigt.	Ich stimme gar nicht zu	2	10,5
	Weder noch	4	21,1
	Ich stimme eher zu	5	26,3
	Ich stimme voll zu	8	42,1
Gesamt		19	100,0
Konzentration und geistige Belastbarkeit waren eingeschränkt.	Ich stimme gar nicht zu	3	15,8
	Ich stimme eher nicht zu	1	5,3
	Weder noch	2	10,5

	Ich stimme eher zu	5	26,3
	Ich stimme voll zu	8	42,1
Gesamt		19	100,0
Ich musste meine Arbeit und Studienbelastung reduzieren.	Ich stimme gar nicht zu	4	21,1
	Ich stimme eher nicht zu	2	10,5
	Weder noch	4	21,1
	Ich stimme eher zu	5	26,3
	Ich stimme voll zu	4	21,1
Gesamt		19	100,0
Log Covid hat meine soziale Teilhabe im Hochschulumfeld beeinträchtigt.	Ich stimme gar nicht zu	4	21,1
	Ich stimme eher nicht zu	1	5,3
	Weder noch	7	36,8
	Ich stimme eher zu	1	5,3
	Ich stimme voll zu	6	31,6
Gesamt		19	100,0

Tabelle 7: Auswirkungen selbst Betroffene

13 der 19 Betroffenen gaben an, unter Leistungsbeeinträchtigungen zu leiden (68,4%). Vier Teilnehmer gaben „Weder noch“ an (21,1%) und zwei Personen berichten von keinen Leistungsbeeinträchtigungen (10,5%). Ebenso 13 Personen berichteten von Einschränkungen in der Konzentration und geistigen Belastbarkeit (68,4%). Zwei Personen gaben „Weder Noch“ an (10,5%) und vier Personen hatten wenig oder keine Einschränkungen (21,1%).

Neun Teilnehmer mussten Ihre Arbeits- oder Studienbelastung reduzieren (47,4%). Vier weitere Personen haben „Weder Noch“ angegeben (21,1%). Und sechs Personen mussten Ihre Belastung kaum oder gar nicht reduzieren (31,6%). Sieben Betroffenen berichteten davon, dass Long Covid ihre soziale Teilhabe im Hochschulumfeld beeinträchtigt habe (36,8%). Ebenso sieben Personen haben „Weder noch“ geantwortet (36,8%) und 5 Personen berichten von keinen oder wenigen Beeinträchtigungen (26,4%).

Auswirkungen Umfeld	Antwort	Häufigkeit	Prozent
Ich habe den Eindruck, dass Long Covid die Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf erheblich beeinträchtigen kann.	Ich stimme gar nicht zu	1	1,7
	Ich stimme eher nicht zu	1	1,7
	Weder noch	4	6,8
	Ich stimme eher zu	22	37,3
	Ich stimme voll zu	31	52,5
Gesamt		59	100,0
Ich habe den Eindruck, dass Konzentration und geistige Belastbarkeit bei Betroffenen eingeschränkt sein können.	Ich stimme gar nicht zu	3	5,2
	Ich stimme eher nicht zu	1	1,7
	Weder noch	6	10,3
	Ich stimme eher zu	24	41,4
	Ich stimme voll zu	24	41,4
Gesamt gültig		58	100,0
	Ich stimme gar nicht zu	8	13,6

Ich habe den Eindruck das Long Covid die soziale Teilhabe im Hochschulumfeld beeinträchtigen kann.	Ich stimme eher nicht zu	5	8,5
	Weder noch	7	11,9
	Ich stimme eher zu	13	22,0
	Ich stimme voll zu	26	44,1
Gesamt		59	100,0

Tabelle 8: Auswirkungen Erfahrungen aus dem Umfeld

Von 59 Personen mit Betroffenen im Umfeld stimmten 31 vollständig (52,5%) und 22 eher der Aussage zu (37,3%), dass Long Covid die Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf erheblich beeinträchtigen könne. Vier Teilnehmer stimmten für die mittlere Kategorie ab (6,8%). Jeweils eine Person stimmten eher nicht oder gar nicht zu (1,7%). Jeweils 24 Personen stimmten eher oder voll zu (41,4%), dass Long Covid die Konzentrationsfähigkeit und geistige Belastung beeinträchtigen könne. Sechs Personen stimmten für „Weder noch“ (10,3%) und vier Teilnehmer stimmten eher oder gar nicht zu (6,9%). 26 Personen stimmten der Aussage voll zu (44,1%), dass Long Covid die soziale Teilhabe im Hochschulumfeld beeinträchtigen kann. 13 Personen stimmten dem eher zu (22,0%) und sieben Personen für „Weder noch“ (11,9%). 13 Personen stimmten der Aussage eher nicht oder gar nicht zu (22,1%)

Akzeptanz & Stigmatisierung	Antwort	Häufigkeit	Prozent
Ich habe aufgrund meiner Beschwerden mangelndes Verständnis erlebt.	Ich stimme gar nicht zu	2	10,5
	Ich stimme eher nicht zu	2	10,5
	Weder noch	6	31,6
	Ich stimme eher zu	2	10,5
	Ich stimme voll zu	7	36,8
Gesamt		19	100,0

Tabelle 9: Akzeptanz und Stigmatisierung selbst Betroffene

Von 19 selbst Betroffenen haben neun dafür gestimmt, mangelndes Verständnis erlebt zu haben (47,3%). Sechs Personen stimmten für „Weder noch“ (31,6%). Jeweils zwei Personen stimmten der Aussage eher oder gar nicht zu (10,5%).

Akzeptanz und Stigmatisierung Umfeld	Antwort	Häufigkeit	Prozent
Ich habe wahrgenommen das Betroffene aufgrund von Long Covid auf mangelndes Verständnis stoßen können.	Ich stimme gar nicht zu	8	13,8
	Ich stimme eher nicht zu	6	10,3
	Weder noch	13	22,4
	Ich stimme eher zu	16	27,6
	Ich stimme voll zu	15	25,9
Gesamt gültig		58	100,0

Tabelle 10: Akzeptanz und Stigmatisierung Erfahrungen aus dem Umfeld

Von 58 gültigen Ergebnissen stimmten 31 Personen, also über 50% der befragten dafür ab, dass Long Covid auf mangelndes Verständnis stoßen könne (53,5%). 13 Personen stimmten für „Weder noch“ ab (22,4%). 14 Teilnehmer stimmten der Aussage eher oder gar nicht zu (24,1%).

Unterstützungsbedarfe	Antwort	Häufigkeit	Prozent
Die Hochschule sollte stärker über Long Covid informieren.	Weder noch	6	31,6
	Ich stimme eher zu	4	21,1
	Ich stimme voll zu	9	47,4
Gesamt		19	100,0

Tabelle 11: Unterstützungsbedarfe selbst Betroffene

13 Personen sind dafür, dass die Hochschule stärker über Long Covid informieren sollte (68,5%).

Sechs Personen stimmten für „Weder noch“ ab (31,6%).

Unterstützungsbedarfe	Antwort	Häufigkeit	Prozent
Die Hochschule sollte stärker über Long Covid informieren.	Ich stimme gar nicht zu	1	1,7
	Ich stimme eher nicht zu	7	12,1
	Weder noch	14	24,1
	Ich stimme eher zu	23	39,7
	Ich stimme voll zu	13	22,4
Gesamt gültig		58	100,0

Tabelle 12: Unterstützungsbedarfe Erfahrungen aus dem Umfeld

26 Befragte sind dafür, dass die Hochschule stärker über Long Covid informieren sollte (62,1%).

14 Personen stimmten für „Weder noch“ (24,1%) und acht Teilnehmer stimmten für eher nicht oder gar nicht (13,8%).

Unterstützungsbedarf	Häufigkeit	Prozent	Prozente der Fälle
flexible Fristen	4	8,2	21,1
digitale Teilnahmeoptionen	3	6,1	15,8
reduzierte Arbeits- oder Studienbelastung	10	20,4	52,6
individuelle Beratung	4	8,2	21,1
bessere Information über Long Covid	9	18,4	47,4
klare Ansprechpersonen	4	8,2	21,1
Nachteilsausgleich	7	14,3	36,8
psychologische Unterstützung	6	12,2	31,6
keine Unterstützung benötigt	2	4,1	10,5
Gesamt	49	100	257,9

Tabelle 13: Unterstützungsbedarfe

Vier Angaben stimmten für flexible Fristen (8,2%). Drei Antworten gab es für die Unterstützung durch digitale Teilnahmeoptionen (6,1%). Zehn Stimmen bekam die Reduzierung der Arbeits- oder Studienbelastung (20,4%). Weitere vier Antworten erhielt die individuelle Beratung (8,2%) und neun Stimmen sind für bessere Informationen über Long Covid (18,4%). Vier weitere Stimmen erhielt der Unterstützungsbedarf „klare Ansprechpersonen“ (8,2%). Sieben weitere haben für den Nachteilsausgleich gestimmt (14,3%). Sechs Antworten erhielt die psychologische Unterstützung (12,2%) und zwei Stimmen benötigen keine Unterstützung (4,1%). Aufgrund der Mehrfachauswahl innerhalb der Frage kann eine Person für mehrere Unterstützungen abstimmen.

6.3.2 Zusammenhänge und Gruppenunterschiede

1. Wissen

Erfahrungsgruppe	n	Mittlerer Rang	H	df	p	η^2
selbst betroffen	19	128,18	12,12	2	0,002	0,05
Betroffene im Umfeld	59	108,23				
nicht betroffen	117	87,94				

Tabelle 14: Wissen: Erfahrungsgruppe x Wissen

Der Kruskal-Wallis-Test zeigte einen statistisch signifikanten Unterschied im selbst eingeschätzten Wissen über Long Covid zwischen den drei Erfahrungsgruppen ($H(2) = 12,12$; $p = 0,002$; $\eta^2_H = 0,05$).

Selbst Betroffene erreichten den höchsten mittleren Rang mit 128,18. Es folgen Personen im Umfeld mit 108,23 sowie nicht Betroffene mit 87,94.

Gruppenvergleiche	Standardteststatistik	korrigierter p-Wert
Nicht betroffen – Betroffene im Umfeld	2,354	0,056
Nicht betroffen – selbst betroffen	3,014	0,008
Betroffene im Umfeld – selbst betroffen	1,401	0,483

Tabelle 15: Wissen: Erfahrungsgruppe x Wissen post-hoc-Test

Der Post-Hoc-Test zeigt bei einem Paarweisen Vergleich von Betroffenen mit nicht Betroffenen einen statistisch signifikanter Gruppenunterschied ($z = 3,014$; $p = 0,008$). Die Vergleiche von nicht Betroffenen mit Betroffenen im Umfeld ($z = 2,354$; $p = 0,056$) sowie Betroffenen im Umfeld mit selbst Betroffenen ($z = 1,401$; $p = 0,483$) weisen keine statistische Signifikanz auf.

2. Eigene Erfahrung und Auswirkungen

Zusammenhang	Selbst Betroffene			Umfeldgruppe		
	r_s	p	n	r_s	p	n
Konzentration und geistige Belastbarkeit x Leistungsbeeinträchtigung	0,72	< 0,001	19	0,71	< 0,001	58
Leistungsbeeinträchtigung x Beeinträchtigung der sozialen Teilhabe	0,50	0,031	19	0,68	< 0,001	59
Alltagsbeeinträchtigung x Leistungsbeeinträchtigung	0,18	0,468	19	-	-	-
Beschwerdedauer x Konzentration und geistige Belastung	0,22	0,367	19	-	-	-
Konzentration und geistige Belastung x Reduzierung der Arbeits- oder Studienbelastung	0,19	0,433	19	-	-	-

Tabelle 16: Eigene Erfahrungen und Auswirkungen

Der Vergleich der selbst Betroffenen zwischen Konzentration und geistiger Belastbarkeit mit Leistungsbeeinträchtigung wiesen einen signifikanten Zusammenhang auf ($r = 0,72$; $p < 0,001$; $n = 19$). Auch in der Gruppe mit Erfahrungen im Umfeld zeigte sich zwischen den entsprechenden Fremdeinschätzungen ein statistisch signifikanter Zusammenhang ($r = 0,71$; $p < 0,001$; $n = 58$). Auch

bei dem Vergleich zwischen der sozialen Teilhabe und der Leistungsbeeinträchtigung zeigte sich bei sowohl den selbst Betroffenen ($r = 0,50$; $p = 0,031$; $n = 19$) als auch bei Betroffenen im Umfeld ($r = 0,68$; $p < 0,001$; $n = 59$) ein statistisch signifikanter Zusammenhang.

Die Alltagsbeeinträchtigung stand bei den selbst Betroffenen nicht in einem statistisch signifikanten Zusammenhang mit der Leistungsbeeinträchtigung ($r = 0,18$; $p = 0,468$; $n = 19$). Ebenso war der Zusammenhang zwischen der Beschwerdedauer und der Einschränkung von Konzentration und geistiger Belastbarkeit nicht statistisch signifikant ($r = 0,22$; $p = 0,367$; $n = 19$). Der Vergleich zwischen der Einschränkung von Konzentration und geistiger Belastbarkeit und der Reduzierung der Arbeits- oder Studienbelastung zeigte keine statistische Signifikanz ($r = 0,19$; $p = 0,433$; $n = 19$).

3. Akzeptanz

Zusammenhang	Selbst Betroffene			Umfeldgruppe		
	r_s	p	n	r_s	p	n
Beeinträchtigung der sozialen Teilhabe x mangelndes Verständnis	0,39	0,102	19	0,37	0,005	58

Tabelle 17: Akzeptanz

Bei der Gruppe der Betroffenen war der Zusammenhang zwischen der Beeinträchtigung der sozialen Teilhabe und des mangelnden Verständnisses nicht statistisch signifikant ($r = 0,39$; $p = 0,102$; $n = 19$). Der gleiche Zusammenhang, wie bei der Gruppe der Erfahrungen im Umfeld eine statistische Signifikanz auf ($r = 0,37$; $p = 0,005$; $n = 58$).

4. Unterstützung

Zusammenhang	Selbst Betroffene			Umfeldgruppe		
	r_s	p	n	r_s	p	n
stärkerer Informationsbedarf x Konzentration	0,10	0,673	19	0,45	< 0,001	57
stärkerer Informationsbedarf x mangelndes Verständnis	0,11	0,656	19	0,48	< 0,001	57

Tabelle 18: Unterstützung

Bei der Gruppe der selbst Betroffenen bestand kein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen der Einschränkung der Konzentration und geistigen Belastbarkeit und dem stärkeren Informationsbedarf ($r = 0,10$; $p = 0,673$; $n = 19$). Ebenso wies der Vergleich von einem stärkeren Informationsbedarf und dem mangelnden Verständnis der Gruppe selbst Betroffener keine statistische Signifikanz auf ($r = 0,11$; $p = 0,656$; $n = 19$). Beide Vergleiche der jeweilig anderen Gruppen der Personen mit Erfahrung aus dem Umfeld sowohl bei stärkerem Informationsbedarf und der Konzentration und geistigen Belastbarkeit ($r = 0,45$; $p < 0,001$; $n = 57$) als auch bei stärkerem Informationsbedarf und dem mangelnden Verständnis ($r = 0,48$; $p < 0,001$; $n = 57$) wiesen jeweilig eine statistische Signifikanz auf.

6.4 Zusatzanalysen

Zusatzanalyse	Gruppen	n	Mittlerer Rang	U	Z	p	r
Status × Leistungsbeeinträchtigung	Studierende	12	7,54	12,5	-2,34	0,024	0,55
	Beschäftigte	6	13,42				
Erfahrungsgruppen × Leistungsbeeinträchtigung	Selbsteinschätzung	19	33,68	450,0	-1,41	0,159	0,16
	Fremdeinschätzung	59	41,37				

Tabelle 19: Zusatzanalysen

Beim Vergleich der selbst betroffenen Studierenden und Beschäftigten wiesen die Beschäftigten mit 13,42 einen höheren mittleren Rang der Leistungsbeeinträchtigung auf, als die Studierenden mit 7,54. Der Unterschied war statistisch signifikant ($U=12,5$; $Z=-2,34$; $p=0,024$; $r=0,55$). In die Analyse gingen zwölf Studierende und sechs Beschäftigte ein. Beim Vergleich der Selbst- und Fremdeinschätzungen lag der mittlere Rang in der Umfeldgruppe bei 41,37 und bei den selbst Betroffenen bei 33,68. Der Unterschied zwischen den beiden Berichtsperspektiven war nicht statistisch signifikant ($U=450$; $Z=-1,41$; $p=0,159$; $r=0,16$).

7. Diskussion

7.1 Einordnung der Ergebnisse

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die Auswirkungen von Long Covid auf Studium und Arbeit im Hochschulkontext zu untersuchen und Unterstützungsbedarfe zu identifizieren. Dementsprechend lautet die zentrale Forschungsfrage: Welche Auswirkungen hat Long Covid auf Studium und Arbeit im Hochschulumfeld am Beispiel der Westsächsischen Hochschule Zwickau und welche Unterstützungsbedarfe ergeben sich daraus?

Die erste Nebenfrage befasst sich mit dem Wissensstand im Vergleich zu den verschiedenen Erfahrungsgruppen. Der Kruskal-Wallis-Test zeigte einen statistisch signifikanten Unterschied im Wissen über Long Covid zwischen den drei Erfahrungsgruppen ($H(2)=12,12$; $p=0,002$). Personen mit eigener Betroffenheit wiesen den größten Wissensstand über Long Covid auf. Gefolgt von Personen mit Erfahrungen aus dem Umfeld und Personen ohne entsprechende Erfahrung. Der Post-hoc-Test zeigt einen signifikanten Unterschied zwischen selbst Betroffenen und Personen ohne entsprechende Erfahrung auf. Die weiteren Gruppenvergleiche zwischen nicht Betroffenen und Betroffenen aus dem Umfeld sowie selbst Betroffene und Betroffene aus dem Umfeld wiesen keine statistische Signifikanz auf. Insgesamt wissen 67,2% der Befragten, was unter Long Covid zu verstehen ist.

Dieses Ergebnis ähnelt den prozentualen Ergebnissen von Fisher et. al., welcher davon berichtete, dass nur 62,5% der Befragten von Long Covid gehört haben. Ein direkter Vergleich ist aufgrund der Fragen und der Stichprobe nicht möglich. Jedoch verstärkt es das Bild der Unwissenheit über Long Covid. [41].

Die zweite Nebenfrage befasst sich mit den eigenen Erfahrungen und den Auswirkungen durch Long Covid. Die Auswertung zeigt, dass 13 von 19 selbst Betroffenen von überwiegend starken bis sehr starken Beschwerden und 17 von 19 selbst Betroffenen von langen Beschwerdedauern über 6 Monaten berichten. Ebenso haben viele Betroffene von einer deutlich eingeschränkteren Leistungsfähigkeit, Konzentrationsfähigkeit und geistiger Belastbarkeit berichtet. Zwischen Alltagsbeeinträchtigung und Leistungsbeeinträchtigung konnte kein statistisch signifikanter Zusammenhang nachgewiesen werden ($r_s=0,18$; $p=0,468$). Obwohl sich beide Variablen auf die funktionalen Auswirkungen beziehen, besteht in dieser Stichprobe kein statistischer Zusammenhang. Aufgrund der Stichprobe kann nicht auf das Fehlen einer Signifikanz geschlossen werden.

Eine mögliche Erklärung kann sein, dass sich die allgemeine Beeinträchtigung im Alltag nicht auf die Beeinträchtigung im Studium oder in der Erwerbstätigkeit übertragen lässt. Dies kann mit dem jeweiligen Setting verbunden sein, also welche jeweiligen Einflussfaktoren, wie beispielsweise feste Fristen und Termine im Hochschulsetting und soziale Verpflichtungen oder Aktivitäten im Alltag eine

Rolle spielen. Dies wird vor allem durch das Konzept der ICF unterstützt, welche die Funktionsfähigkeit als Zusammenspiel von Gesundheitsproblem und Kontext verstehen [7], [13], [17].

Der Zusammenhang zwischen Beschwerdedauer und Konzentration beziehungsweise geistiger Belastbarkeit war statistisch nicht signifikant ($r_s=0,22$; $p=0,367$). Damit lässt sich nicht ableiten, dass länger bestehende Beschwerden zwangsläufig mit stärkeren kognitiven Einschränkungen verbunden sein müssen. Kognitive Beeinträchtigungen zählen zu häufig berichteten Symptomen von Long Covid und können auch über längere Zeiträume auftreten [37]. Dennoch zeigt sich daraus keine kontinuierliche Zunahme der Beschwerden. Dies kann auch der Heterogenität und dem fluktuierenden Verlauf geschuldet sein [2], [8].

Ein deutlicher Zusammenhang zeigt sich dagegen zwischen Konzentration beziehungsweise geistiger Belastbarkeit und Leistungsbeeinträchtigung. Bei den selbst Betroffenen war dieser Zusammenhang stark statistisch signifikant ($r_s=0,72$; $p<0,001$; $n=19$). Ebenso statistisch signifikant war derselbe Zusammenhang aus Sicht der Personen aus dem Umfeld ($r_s=0,71$; $p<0,001$; $n=58$). Damit zeigt sich das gleiche Muster aus beiden Perspektiven. Somit lässt sich sagen, dass eine höhere kognitive Belastung mit einer höheren Leistungsbeeinträchtigung einhergeht. Dies bestätigt sich ebenso durch das Anforderungs-Ressource-Modell. Studium und Erwerbstätigkeit beruhen stark auf kognitiven Ressourcen, Selbstorganisation und Belastbarkeit [14], [37].

Werden diese Faktoren nun durch Fatigue und kognitive Beeinträchtigungen reduziert, während die Anforderungen gleichbleiben, entsteht ein Ungleichgewicht. Peter et. al. stellte ebenso fest, dass Fatigue (37,2%) und neurokognitive Beeinträchtigungen (31,3%) am stärksten zu einer reduzierten Arbeitsfähigkeit führten. Die eigenen Ergebnisse untermauern diese Befunde. Sie zeigen, dass kognitive Beeinträchtigungen eng mit Einschränkungen der Leistungsfähigkeit im Hochschulalltag verbunden sind [7].

Das Anforderungs-Ressource-Modell ist ebenso auf den Zusammenhang zwischen Einschränkungen der Konzentration und geistiger Belastbarkeit sowie der Reduzierung der Studien- oder Arbeitsbelastung anzuwenden. Durch das Modell würde man davon ausgehen, dass eine Einschränkung der Konzentration auch im Zusammenhang mit einer Reduzierung der Studien- oder Arbeitsbelastung einhergeht. Dies konnte jedoch aufgrund fehlender Signifikanz nicht statistisch belegt werden ($r_s=0,19$; $p=0,433$). Schaut man jedoch auf die deskriptive Auswertung der Reduzierung der Studien- und Arbeitsbelastung zeigt sich, dass fast die Hälfte der Befragten ($n=9$) ihre Studienbelastung durch Long Covid reduzieren mussten. Dies spricht nicht für einen Zusammenhang mit genau dieser Variable, verdeutlicht aber die Auswirkungen von Long Covid und bestärkt die Annahme, dass Long Covid durch viele verschiedene Einflüsse bedingt wird [11].

Die Leistungsbeeinträchtigung sowie die soziale Teilhabe stellen einen statistisch signifikanten Zusammenhang dar. Dies sowohl für die Gruppe der selbst Betroffenen ($r_s=0,50$; $p=0,031$) als auch für die Personen aus Erfahrungen im Umfeld ($r_s=0,68$; $p<0,001$). Damit verweisen beide Perspektiven auf einen Zusammenhang, dass sich mit stärkerer Leistungsbeeinträchtigung auch die soziale Teilhabe verschlechtert. Dieser wird ebenso durch die ICF gestützt, welche die gesundheitlichen Einschränkungen mit Aktivitäten und Partizipation verbindet. Im eigenen Setting stellt dies eine eingeschränkte soziale Teilhabe am Hochschulalltag dar [17]. Das zeigt sich ebenso aus der Fremdperspektive der Erhebung.

Auch Personen aus dem Umfeld nahmen einen Zusammenhang von geringer sozialer Teilhabe und Leistungsbeeinträchtigungen durch Long Covid wahr. Dies lässt drauf schließen, dass zumindest Personen im engeren Umfeld die funktionalen Auswirkungen von Long Covid bemerken. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass nicht unmittelbar sichtbare Beschwerden von Außenstehenden erkannt werden. In der Erhebung wurden nur selbst Betroffene und Personen mit Erfahrungen aus dem Umfeld diesbezüglich befragt. Somit ist unklar, inwiefern Außenstehende, welche keine Erfahrungen zu Long-Covid-Personen aufweisen, die Einschränkungen erkennen würden.

Die dritte Nebenfrage befasst sich mit der Akzeptanz und möglicher Stigmatisierung: Wie hängt erlebtes mangelndes Verständnis im Hochschulumfeld mit der Einschränkung der sozialen Teilhabe zusammen? Der Zusammenhang zwischen mangelndem Verständnis und beeinträchtigter sozialer Teilhabe der Gruppe der selbst Betroffenen ist nicht statistisch signifikant ($r_s=0,39$; $p=0,102$). Die deskriptive Verteilung deutet jedoch darauf hin, dass mangelndes Verständnis und Einschränkung sozialer Teilhabe in der Gruppe der Betroffenen gemeinsam auftreten können. Neun der 19 selbst Betroffenen gaben an, Erfahrungen mit mangelndem Verständnis gemacht zu haben. Zudem stellt der gleiche Zusammenhang bei der Gruppe der Personen mit Erfahrungen im Umfeld eine statistische Signifikanz dar ($r_s=0,37$; $p=0,005$).

Das Konzept der nicht sichtbaren Beeinträchtigungen beschreibt das mangelnde Verständnis und den Rechtfertigungsdruck, welche zusätzliche soziale Barrieren darstellen können [13]. Ebenso beschreibt die ICF, dass Umweltfaktoren die gesundheitlichen Einschränkungen verstärken oder abmildern können [17]. Aus Perspektive der Personen mit Erfahrungen aus dem Umfeld wird die Annahme bestätigt, dass Erfahrungen mit mangelndem Verständnis im Zusammenhang mit einer niedrigeren sozialen Teilhabe stehen. Nach deskriptiver Sicht, bei der 31 Personen der Aussage zu mangelndem Verständnis zustimmen würden und nur 14 Personen dagegen stimmen, tendieren die Ergebnisse aus Sicht des Konzeptes der ICF zu einer Verstärkung der gesundheitlichen Einschränkungen durch die Umweltfaktoren [17].

Auch, wenn die Ergebnisse der Gruppe der selbst Betroffenen keine statistische Signifikanz aufwiesen, zeigt sich dennoch ein ähnliches Muster der deskriptiven Verteilung, bei der neun Personen von mangelndem Verständnis berichten und vier der Frage nicht zustimmen. Dies ist möglicherweise auf die geringe Stichprobe von 19 Personen zurückzuführen.

Nebenfrage vier beschäftigt sich mit Unterstützungs- und Informationsbedarfen. Die Mehrfachauswahl, der selbst Betroffenen zu gewünschten Unterstützungsmaßnahmen zeigte, dass vor allem eine reduzierte Arbeits- oder Studienbelastung (52,6 %), bessere Informationen über Long Covid (47,4 %), Nachteilsausgleich (36,8 %) und psychologische Unterstützung (31,6 %) genannt wurden. Dies spricht für einen Bedarf von institutionellem Handeln im Zuge der Unterstützungsmaßnahmen. Dem entgegen steht der nicht signifikante Zusammenhang zwischen Konzentration und dem stärkeren Informationsbedarf ($r_s=0,10$; $p=0,673$). Ebenso ist auch der Zusammenhang zwischen einem stärkeren Informationsbedarf und mangelndem Verständnis nicht statistisch signifikant ($r_s=0,11$; $p=0,656$).

Hinsichtlich der deskriptiven Auswertung ist zu erkennen, dass sich 13 Personen für stärkere Informationen aussprechen und keine der Betroffenen dagegen stimmten. Somit zeigt sich trotz fehlender Signifikanz ein Informationswunsch innerhalb der Gruppe der selbst Betroffenen. Aus Sicht der Personen mit Erfahrungen im Umfeld zeigt sich in beiden Zusammenhängen zwischen Konzentration und Informationsbedarf sowie mangelndem Verständnis und Informationsbedarf eine statistische Signifikanz. Aufgrund der Signifikanz lässt sich im Zusammenhang der beiden Erfahrungsgruppen kein stärkerer Wunsch nach Informationen durch die individuelle Erfahrung der selbst Betroffenen ableiten. Die nachgewiesene Signifikanz bei Personen mit Erfahrungen im Umfeld spricht dafür, dass Personen, welche mangelndes Verständnis und zunehmende geistige Belastung bemerkten sich auch stärkere Informationen durch die Hochschule wünschen.

Die Zusatzanalysen beschäftigen sich mit Gruppenvergleichen zwischen Status und Leistungsbeeinträchtigung sowie Erfahrungsgruppen und Leistungsbeeinträchtigung. Zwischen den Gruppen Status und Leistungsbeeinträchtigung zeigt sich eine statistische Signifikanz ($U= 12,5$; $Z= -2,34$; $r=0,55$; $p=0,024$). Dabei weisen Beschäftigte eine stärkere Leistungsbeeinträchtigung auf, als Studierende. Auch dies kann durch das Job-Demand-Control-Modell erklärt werden. Da sich Studierende und Beschäftigte gerade hinsichtlich Ihrer Anforderungen und Handlungsspielräume unterscheiden, können die Ergebnisse darauf hinweisen, dass sich Long Covid je nach Einschränkung beziehungsweise Umweltfaktoren durch Studien oder Arbeitsstrukturen unterschiedlich stark auswirken [32].

Der Gruppenvergleich zwischen Erfahrungsgruppen und der Leistungsbeeinträchtigung ist nicht statistisch signifikant ($U= 450$; $Z= -1,41$; $r=0,16$; $p=0,159$). Dies lässt darauf schließen, dass Personen aus dem Umfeld die Leistungsbeeinträchtigung durch Long Covid nicht anders

einschätzen als selbst Betroffene. Eine Übereinstimmung der Perspektiven ist dadurch jedoch nicht belegbar, da keine paarweise Bewertung derselben betroffenen Person erhoben wurde.

Zusammenfassend lässt sich sagen, der stärkste empirische Hinweis liegt im Zusammenhang zwischen kognitiver Einschränkung und Leistungsbeeinträchtigung sowie in der Verbindung zwischen Leistungsfähigkeit und sozialer Teilhabe. Unterstützungsbedarfe zeigen sich vor allem im Wunsch nach reduzierter Arbeits- oder Studienbelastung, besseren Informationen, Nachteilsausgleich sowie psychologischer Unterstützung. Diese Ergebnisse zeigen konkrete Problembereiche und bieten somit Ansätze für eine hochschulische Unterstützung.

7.2 Stärken und Limitationen der Arbeit

Ein zentraler Vorteil der Arbeit liegt in der Bearbeitung eines bislang wenig untersuchten Gegenstands. Während Long Covid in Bezug auf Erwerbstätigkeit und gesundheitliche Folgen bereits deutlich stärker erforscht ist, liegen für deutsche Hochschulen kaum empirische Untersuchungen vor [7], [11], [42]. Die Arbeit beleuchtet sowohl Studierende als auch Beschäftigte und beleuchtet somit einen großen Teil des Hochschulsettings. Eine weitere Stärke besteht in der Gesamtheit der Betrachtung. Der Fragebogen und die Analyse orientieren sich an einem klaren Bezugsrahmen aus ICF, Anforderungs-Ressourcen-Modell und nicht sichtbarer Beeinträchtigung [14], [15], [17]. Dadurch werden Long-Covid-Folgen nicht nur als Symptome betrachtet. Sie werden in Bezug auf eigene Erfahrungen, Leistungsfähigkeit, soziale Teilhabe und Umweltfaktoren interpretiert.

Ein weiterer Vorteil ist, dass die Untersuchung Studierende und Beschäftigte im selben Setting betrachtet [7]. Dadurch kann Long Covid in einem gesamtheitlichen Hochschulsetting untersucht werden. Die Gruppenunterschiede von Betroffenen, Betroffenen im Umfeld und nicht Betroffenen ermöglicht eine breitere Perspektive. Diese umfasst alle erhobenen Punkte des Fragebogens, darunter Wissen über Long Covid, eigene Erfahrungen, Auswirkungen von Long Covid, Akzeptanz und Stigmatisierung sowie Unterstützungsbedarfe und -maßnahmen. Die zusätzliche Betrachtung von Selbst- und Fremdeinschätzungen liefert noch eine weitere Perspektive auf die erhobenen Daten. Dadurch wurden weitere Rückschlüsse auf die Auswirkungen von Long Covid ermöglicht.

Den Stärken stehen mehrere Limitationen gegenüber. Die wichtigste Einschränkung betrifft die geringe Fallzahl der selbst Betroffenen. Zwar umfasste die Gesamtstichprobe 195 auswertbare Fragebögen, die auf zentralen Analysen zu Beschwerden, Leistungsfähigkeit, Teilhabe und Unterstützungsbedarf beruhen, jedoch nur 19 selbst betroffenen Personen. Gerade bei Vergleichen der Zusammenhänge der einzelnen Variablen sind die Ergebnisse weniger aussagekräftig. Nicht signifikante Ergebnisse können aufgrund der geringen Stichprobe nicht als Beleg für das Fehlen eines Zusammenhangs interpretiert werden.

Eine weitere Limitation stellen die Antwortmöglichkeiten der Frage zur Beschwerdedauer dar. Dabei gab es sowohl die Antwort, dass die Beschwerden länger als sechs Monate bestehen als auch, dass diese länger als zwölf Monate bestehen. Das kann dazu führen dass ein Teilnehmer, welcher beispielsweise 14 Monate Beschwerden aufweist, beide Antwortmöglichkeiten passen und somit nicht eindeutig nachvollziehbar ist welche der Befragte auswählen soll. Dadurch kann es zu Verzerrungen in diesen beiden Antwortmöglichkeiten kommen.

Eine weitere Einschränkung liegt in der Art der Erhebung. Die Befragung erfolgte als freiwillige Onlinebefragung. Dadurch sind Selbstselektionsverzerrungen möglich. Personen mit eigener Betroffenheit, mit Erfahrungen im Umfeld oder mit besonderem Interesse am Thema könnten eher teilgenommen haben als Andere. Umgekehrt könnten stark belastete Personen aufgrund von Erschöpfung oder Konzentrationsproblemen nicht teilgenommen haben [4]. Die Ergebnisse erlauben daher keine belastbare Schätzung der Prävalenz von Long Covid an der Westsächsischen Hochschule Zwickau und repräsentieren daher nicht alle Hochschulangehörigen.

Des Weiteren wurde für keine der Hauptanalysen oder Zusatzanalysen eine globale Anpassung des Signifikanzniveaus vorgenommen. Dies kann zu zufällig signifikanten Ergebnissen führen. Dennoch wäre eine globale Korrektur bei der kleinen Betroffenenstichprobe ebenso problematisch gewesen, da sie die Wahrscheinlichkeit erhöht hätte, bestehende Zusammenhänge nicht zu erkennen. Das Querschnittsdesign stellt eine weitere Limitation dar. Alle Daten wurden zu einem Zeitpunkt erhoben. Dadurch können keine zeitlichen Veränderungen und keine kausalen Beziehungen untersucht werden. Die Frage, ob beispielsweise eine eingeschränkte Konzentration zu geringerer Leistungsfähigkeit führt, ob beide durch andere Beschwerden bedingt sind oder ob sie sich gegenseitig verstärken, kann damit nicht beantwortet werden.

Hinzu kommt die Heterogenität von Long Covid selbst. Teilnehmer des Fragebogens können von unterschiedlichen Symptomatiken, Beschwerdedauer, Alltagsbeeinträchtigungen und unterschiedlichen Ausprägungen betroffen sein [2], [22]. Auch das Messinstrument begrenzt die Aussagekraft. Der Fragebogen wurde eigens für diese Arbeit entwickelt und orientierte sich zwar an der Theorie und dem Forschungsstand, dennoch handelt es sich nicht um ein umfassend validiertes Messinstrument. Zudem beruhen alle Angaben auf Selbstauskünften beziehungsweise Fremdwahrnehmungen. Dadurch können Erinnerungsverzerrungen, subjektive Einschätzungen und unterschiedliche Begriffsverständnisse die Ergebnisse beeinflussen. Außerdem wäre es möglich gewesen validierte Skalen zu verwenden, um die Aussagekraft einzelner Themen zu verstärken.

Des Weiteren ist die Übertragbarkeit der Ergebnisse auf andere Hochschulen limitiert. Die Untersuchung bezieht sich auf eine einzelne Hochschule und wurde auch an diese angepasst. Andere Hochschulen unterscheiden sich hinsichtlich Studienorganisation, Prüfungsrecht, Beratungsstrukturen, Beschäftigtenstruktur und vorhandenen Unterstützungsangeboten. Die

Ergebnisse sind deshalb nicht übertragbar, liefern jedoch mögliche Hinweise auf Problembereiche, welche auch für andere Hochschulen relevant sein können.

7.3 Implikationen und Handlungsempfehlungen

Die Erhebung zeigt, dass viele Teilnehmer die Informationen zu Long Covid als unzureichend einschätzen. Darüber hinaus gaben viele selbst Betroffene an, dass stärkere Informationen zu Long Covid hilfreich sein können. Ebenso zeigt sich, dass der Wissenstand zu Long Covid stark mit den eigenen Erfahrungen zusammenhängt. Dementsprechend sollten Hochschulen nicht davon ausgehen, dass Wissen über Long Covid im Hochschulumfeld automatisch vorhanden ist [41]. Sinnvoll wären Informationsangebote auf beispielsweise der Hochschulwebsite, Hinweise in Beratungsstellen, Informationen zu Symptomen, möglichen Auswirkungen und bestehenden Unterstützungswegen sowie eine klare Benennung zuständiger Ansprechpersonen.

Die von Betroffenen am häufigsten genannte Unterstützungsmaßnahme war eine reduzierte Arbeits- oder Studienbelastung. Auch Nachteilsausgleich, flexible Fristen und digitale Teilnahmeoptionen wurden genannt. Somit sollte nicht nur allgemein informiert werden. Es sollten individuelle Angebote für Betroffene geschaffen werden. Diese sollten Punkte wie Fristverlängerungen, Pausenregelungen, alternative Prüfungsformate, digitale Teilnahmeoptionen und eine flexible Planung von Pflichtterminen beinhalten, ohne dabei die Anforderungen des Studiums zu senken. Beschäftigte zeigen in der Erhebung eine höhere Leistungsbeeinträchtigung als Studierende. Auch hier sollten Anpassungsmöglichkeiten angeboten werden, gerade da sich gesundheitliche Unterstützungsangebote im Hochschulsetting meist auf Studierende fokussiert.

Die Angebote können beispielsweise aus flexiblen Arbeitszeiten, angepasste Aufgaben, Homeoffice-Möglichkeiten und eine stufenweise Wiedereingliederung nach längerer Arbeitsunfähigkeit bestehen, um den möglichen Auswirkungen entgegenwirken zu können. Auch hier ist meist eine individuelle Lösung je nach Einschränkung von Vorteil. Ebenso sollten Hochschulen soziale Barrieren und nicht sichtbare Beeinträchtigungen stärker berücksichtigen. Long Covid kann für Außenstehende schwer nachvollziehbar sein. Betroffene können dadurch in Rechtfertigungsdruck geraten oder das Gefühl entwickeln, weniger belastbar zu sein.

Dies bedeutet, dass sowohl Beschäftigte, als auch Studierende für Long Covid sensibilisiert werden sollten oder zumindest die Möglichkeit dafür besteht. Entscheidend ist, dass Symptome wie Fatigue und Brain Fog als potenziell ernsthafte Einschränkungen verstanden werden und dass Unterstützungsanfragen nicht vorschnell als mangelnde Motivation oder geringe Leistungsbereitschaft interpretiert werden. Ebenso würde die Sensibilisierung dem Wissensstand innerhalb der Hochschule stärken. Zudem müssen die Unterstützungsangebote klar strukturiert und leicht auffindbar sein, zum Beispiel über die Nutzung des Hochschulverteilers für bestimmte Angebote oder Informationen.

Die Hochschule könnte überprüfen, welche Angebote bereits vorhanden sind, wie beispielsweise der Nachteilsausgleich und welche Punkte noch ergänzt, beziehungsweise auf das Thema Long Covid ausgebaut werden sollten. Somit sind gerade Themen, wie kognitive Einschränkungen, Leistungsfähigkeit, soziale Teilhabe, Informationsdefizite, individuelle Anpassung und klare Unterstützungsbedarfe bei Long Covid im Hochschulkontext relevant. Gerade weil deutsche Studien zu Long Covid an Hochschulen fehlen, können die Ergebnisse als Ausgangspunkt für weitere Erhebungen und für die Weiterentwicklung institutioneller Unterstützungsangebote dienen.

Die zentrale Aufgabe besteht darin, die Rahmenbedingungen der Institutionen so zu gestalten, dass gesundheitliche Einschränkungen nicht unnötig in Studien- oder Arbeitsnachteile übertragen werden. Dafür braucht es Information, Sensibilisierung, klare Zuständigkeiten und flexible Anpassungen. Die vorliegende Arbeit kann hierfür keine abschließenden Lösungen liefern, zeigt aber konkrete Ansatzpunkte, an denen die Westsächsische Hochschule Zwickau ansetzen kann.

8. Fazit

In dieser Arbeit ging es darum, die Auswirkungen von Long Covid auf Studium und Arbeit im Hochschulkontext zu untersuchen und mögliche Unterstützungsbedarfe darzustellen. Die Arbeit betrachtet Themen, wie Wissen über Long Covid, eigene Erfahrungen, Auswirkungen von Long Covid, Akzeptanz und Stigmatisierung sowie Unterstützungsbedarfe und -maßnahmen. Es hat sich herausgestellt, dass sich Long Covid im Hochschulkontext nicht nur durch gesundheitliche Beschwerden zeigt. Dazu kommen funktionale Einschränkungen und die Bewältigung von Studium und Arbeit. Gerade die Fragen rund um Konzentration, Leistungsfähigkeit und soziale Teilhabe sind dabei von Relevanz. Somit lässt sich sagen, dass Einschränkungen in Konzentration beziehungsweise geistiger Belastbarkeit mit höherer Leistungsbeeinträchtigung einhergehen. Dies konnte sowohl bei selbst Betroffenen als auch bei der Fremdeinschätzung statistisch signifikant gezeigt werden.

Die Auswirkungen reichen über die Leistung hinaus. Dabei geht es nicht nur darum, die täglichen Anforderungen zu erledigen, sondern auch am Hochschulalltag teilnehmen zu können. Der Zusammenhang zwischen Beschwerdedauer zu Konzentration beziehungsweise geistiger Belastbarkeit wiesen keine statistischen Signifikanzen auf. Dies kann die Heterogenität von Long Covid widerspiegeln. Die Auswirkungen von Long Covid lassen sich nicht allein nur durch die Dauer oder Stärke der Beschwerden ableiten. Beim Wissen über Long Covid wiesen die Betroffenen den höchsten Wissenstand und die Gruppe ohne Erfahrungen mit Long Covid den geringsten Wissenstand auf. Somit scheint das Wissen über Long Covid im untersuchten Setting eng mit den persönlichen Berührungspunkten verbunden zu sein.

Ebenso vergrößerte die Fremdperspektive die Sicht auf die funktionalen und sozialen Auswirkungen. Gerade reduzierte Arbeits- oder Studienbelastung, bessere Informationen, Nachteilsausgleiche und psychologische Unterstützung wurden von den Betroffenen als Unterstützungsbedarfe identifiziert. Für Zukünftige Untersuchungen sollte auf eine wesentlich höhere Betroffenenengruppe geachtet werden, um signifikante Zusammenhänge zuverlässiger beurteilen zu können. Ebenso könnte man mehrere Hochschulen einbeziehen, um das Forschungssetting zu erweitern und um überprüfen zu können, ob gleiche Befunde auch in anderen Hochschulen vorliegen.

Des Weiteren können Längsschnittstudien viele Themen über einen längeren Zeitraum sowie mögliche Veränderungen aufzeigen. Ebenso wäre es sinnvoll, Unterstützungsmaßnahmen nicht nur zu erfragen, sondern auch auf ihre Wirksamkeit zu prüfen. Die Arbeit liefert erste Möglichkeiten und Hinweise zu vorhandenen Beeinträchtigungen durch Long Covid bei Studium und Arbeit im Hochschulkontext. Gleichzeitig bildet sie eine Grundlage für mögliche Unterstützungsstrukturen, welche zukünftig gezielter untersucht und weiterentwickelt werden können.

Literaturverzeichnis

- [1] World Health Organization (WHO), „WHO pandemic and continuing challenges Chapter 2“. [Online]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/about/funding/invest-in-who/investment-case-2.0/challenges>
- [2] A. R. Koczulla u. a., „S1-Leitlinie Long-/Post-COVID“, *Pneumologie*, Bd. 76, Nr. 12, S. 855–907, Dez. 2022, doi: 10.1055/a-1946-3230.
- [3] A. Nalbandian u. a., „Post-acute COVID-19 syndrome“, *Nat Med*, Bd. 27, Nr. 4, S. 601–615, Apr. 2021, doi: 10.1038/s41591-021-01283-z.
- [4] C. Lemhöfer, C. Sturm, D. Loudovici-Krug, N. Best, und C. Gutenbrunner, „The impact of Post-COVID-Syndrome on functioning – results from a community survey in patients after mild and moderate SARS-CoV-2-infections in Germany“, *J Occup Med Toxicol*, Bd. 16, Nr. 1, S. 45, Dez. 2021, doi: 10.1186/s12995-021-00337-9.
- [5] D. Líška, E. Liptaková, A. Babičová, L. Batalik, P. S. Baňárová, und S. Dobrodenková, „What is the quality of life in patients with long COVID compared to a healthy control group?“, *Front. Public Health*, Bd. 10, S. 975992, Nov. 2022, doi: 10.3389/fpubh.2022.975992.
- [6] J. B. Soriano, S. Murthy, J. C. Marshall, P. Relan, und J. V. Diaz, „A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus“, *The Lancet Infectious Diseases*, Bd. 22, Nr. 4, S. e102–e107, Apr. 2022, doi: 10.1016/S1473-3099(21)00703-9.
- [7] M. Landry u. a., „Postacute Sequelae of SARS-CoV-2 in University Setting“, *Emerg. Infect. Dis.*, Bd. 29, Nr. 3, S. 519–527, März 2023, doi: 10.3201/eid2903.221522.
- [8] H. E. Davis, L. McCorkell, J. M. Vogel, und E. J. Topol, „Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations“, *Nat Rev Microbiol*, Bd. 21, Nr. 3, S. 133–146, März 2023, doi: 10.1038/s41579-022-00846-2.
- [9] Robert Koch-Institut (RKI), „RKI - Long COVID“. [Online]. Verfügbar unter: https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/COVID-19/Long-COVID/FAQ_Liste_Gesundheitliche_Langzeitfolgen.html?nn=16904340&utm_entry_16871572
- [10] R. S. Peter u. a., „Post-acute sequelae of covid-19 six to 12 months after infection: population based study“, *BMJ*, Bd. 379, S. e071050, Okt. 2022, doi: 10.1136/bmj-2022-071050.
- [11] M. Ottiger, I. Poppele, N. Sperling, T. Schlesinger, und K. Müller, „Work ability and return-to-work of patients with post-COVID-19: a systematic review and meta-analysis“, *BMC Public Health*, Bd. 24, Nr. 1, S. 1811, Juli 2024, doi: 10.1186/s12889-024-19328-6.
- [12] M. Samper-Pardo, B. Oliván-Blázquez, R. Magallón-Botaya, F. Méndez-López, C. Bartolomé-Moreno, und S. León-Herrera, „The emotional well-being of Long COVID patients in relation to their symptoms, social support and stigmatization in social and health services: a qualitative study“, *BMC Psychiatry*, Bd. 23, Nr. 1, S. 68, Jan. 2023, doi: 10.1186/s12888-022-04497-8.
- [13] A. Lierman, *The Struggle You Can't See: Experiences of Neurodivergent and Invisibly Disabled Students in Higher Education*. 2024. doi: 10.11647/OBP.0420.
- [14] A. B. Bakker, E. Demerouti, und A. Sanz-Vergel, „Job Demands–Resources Theory: Ten Years Later“, *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, Bd. 10, 2023, doi: 10.1146/annurev-orgpsych-120920-053933.
- [15] J. Steinkühler u. a., „Die Studierendenbefragung in Deutschland: best3. Studieren mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung“, 2023, doi: 10.15488/15773.
- [16] National Institute for Health and Care Excellence (NICE), *COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19*. in NICE guideline [NG188]. 2024. [Online]. Verfügbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>
- [17] BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) in Kooperation mit der WHO, „ICF 2005“, ICF Version 2005: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. [Online]. Verfügbar unter: <https://klassifikationen.bfarm.de/icf/icfhtml2005/index.htm>
- [18] D. Van De Velde u. a., „Delineating the concept of self-management in chronic conditions: a concept analysis“, *BMJ Open*, Bd. 9, Nr. 7, S. e027775, Juli 2019, doi: 10.1136/bmjopen-2018-027775.

- [19] K. Hämel, G. Röhnsch, M. Heumann, D. S. Backes, B. R. G. D. O. Toso, und L. Giovanella, „How do nurses support chronically ill clients’ participation and self-management in primary care? A cross-country qualitative study“, *BMC Prim. Care*, Bd. 23, Nr. 1, S. 85, Dez. 2022, doi: 10.1186/s12875-022-01687-x.
- [20] H. Jiang und Z. Liu, „Community home elderly care services, multidimensional health and social participation of chronically ill elderly—Empirical analysis based on propensity score matching and multiple mediation analysis“, *Front. Public Health*, Bd. 11, S. 1121909, März 2023, doi: 10.3389/fpubh.2023.1121909.
- [21] Y. Hou, Tian Gu, Zhouchi N, Xu Shi, Megan L. Ranney, und Bhramar Mukherjee, „Global Prevalence of Long COVID, Its Subtypes, and Risk Factors: An Updated Systematic Review and Meta-analysis“, Bd. 12, 2025, doi: 10.1093/ofid/ofaf533.
- [22] J. Gutzeit u. a., „Definitions and symptoms of the post-COVID syndrome: an updated systematic umbrella review“, *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, Bd. 275, Nr. 1, S. 129–140, Feb. 2025, doi: 10.1007/s00406-024-01868-y.
- [23] M. Schütte und A. Windel, „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt – Wissenschaftliche Standortbestimmung“, *Z. Arb. Wiss.*, Bd. 71, Nr. 1, S. 1–5, März 2017, doi: 10.1007/s41449-017-0050-2.
- [24] Kultusministerkonferenz (KMK), Hochschulrektorenkonferenz (HRK), Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), „Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse“. 16. Februar 2017. [Online]. Verfügbar unter: https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-03-Studium/02-03-02-Qualifikationsrahmen/2017_Qualifikationsrahmen_HQR.pdf
- [25] E. Panadero, „A Review of Self-Regulated Learning: Six Theoretical Perspectives“, *Frontiers in Psychology*, Bd. 8, Apr. 2017, doi: 10.3389/fpsyg.2017.00422.
- [26] Koordinierungsstelle Chancengleichheit Sachsen, „Nachteilsausgleiche: Koordinierungsstelle Chancengleichheit Sachsen“. [Online]. Verfügbar unter: <https://www.kc-sachsen.de/informieren/inklusion/nachteilsausgleiche>
- [27] Walhalla Fachredaktion, *Das gesamte Behinderten- und Rehabilitationsrecht: Teilhaberecht - bundes- und landesrechtliche Vorschriften in einem Band; Ausgabe 2023*. WALHALLA Fachverlag, 2023. doi: 10.5771/9783802956577.
- [28] Bundesministerium für Arbeit und Soziales, „Betriebliches Eingliederungsmanagement“. [Online]. Verfügbar unter: https://www.bmas.de/DE/Arbeit/Arbeitsschutz/Gesundheit-am-Arbeitsplatz/Betriebliche-Eingliederungsmanagement/betriebliches-eingliederungsmanagement-art.html?utm_source=chatgpt.com
- [29] D. Bolton, „A revitalized biopsychosocial model: core theory, research paradigms, and clinical implications“, *Psychol. Med.*, Bd. 53, Nr. 16, S. 7504–7511, Dez. 2023, doi: 10.1017/S0033291723002660.
- [30] A. MacLean, C. Wild, K. Hunt, S. Nettleton, Z. C. Skea, und S. Ziebland, „Impact of Long Covid on the school experiences of children and young people: a qualitative study“, *BMJ Open*, Bd. 13, Nr. 9, S. e075756, Sep. 2023, doi: 10.1136/bmjopen-2023-075756.
- [31] M. Pantelic, N. Ziauddeen, M. Boyes, M. E. O’Hara, C. Hastie, und N. A. Alwan, „Long Covid stigma: Estimating burden and validating scale in a UK-based sample“, *PLoS ONE*, Bd. 17, Nr. 11, S. e0277317, Nov. 2022, doi: 10.1371/journal.pone.0277317.
- [32] J. De Jonge, N. Van Vegchel, A. Shimazu, W. Schaufeli, und C. Dormann, „A Longitudinal Test of the Demand–Control Model Using Specific Job Demands and Specific Job Control“, *Int.J. Behav. Med.*, Bd. 17, Nr. 2, S. 125–133, Juni 2010, doi: 10.1007/s12529-010-9081-1.
- [33] J. Ilmarinen, „From Work Ability Research to Implementation“, *IJERPH*, Bd. 16, Nr. 16, S. 2882, Aug. 2019, doi: 10.3390/ijerph16162882.
- [34] Y. W. Goh, S. Sawang, und T. P. S. Oei, „The Revised Transactional Model (RTM) of Occupational Stress and Coping: An Improved Process Approach“, *The Australian and New Zealand Journal of Organisational Psychology*, Bd. 3, S. 13–20, Apr. 2010, doi: 10.1375/ajop.3.1.13.
- [35] F. Boufidou, S. Medić, V. Lampropoulou, N. Sifakas, A. Tsakris, und C. Anastassopoulou, „SARS-CoV-2 Reinfections and Long COVID in the Post-Omicron Phase of the Pandemic“, *IJMS*, Bd. 24, Nr. 16, S. 12962, Aug. 2023, doi: 10.3390/ijms241612962.

- [36] World Health Organization (WHO), „COVID-19 Epidemiological Update: Special Edition 174“, Dez. 2024. [Online]. Verfügbar unter: <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-epidemiological-update---24-december-2024>
- [37] F. Ceban u. a., „Fatigue and cognitive impairment in Post-COVID-19 Syndrome: A systematic review and meta-analysis“, *Brain, Behavior, and Immunity*, Bd. 101, S. 93–135, März 2022, doi: 10.1016/j.bbi.2021.12.020.
- [38] E. Panagea u. a., „Neurocognitive Impairment in Long COVID: A Systematic Review“, *Archives of Clinical Neuropsychology*, Bd. 40, Nr. 1, S. 125–149, Jan. 2025, doi: 10.1093/arclin/aca042.
- [39] A. Hampshire u. a., „Cognition and Memory after Covid-19 in a Large Community Sample“, *N Engl J Med*, Bd. 390, Nr. 9, S. 806–818, Feb. 2024, doi: 10.1056/NEJMoa2311330.
- [40] R. Vélez-Santamaría u. a., „Functionality, physical activity, fatigue and quality of life in patients with acute COVID-19 and Long COVID infection“, *Sci Rep*, Bd. 13, Nr. 1, S. 19907, Nov. 2023, doi: 10.1038/s41598-023-47218-1.
- [41] K. A. Fisher u. a., „Long COVID awareness and receipt of medical care: a survey among populations at risk for disparities“, *Front. Public Health*, Bd. 12, S. 1360341, Mai 2024, doi: 10.3389/fpubh.2024.1360341.
- [42] M. R. Gualano u. a., „Returning to work and the impact of post COVID-19 condition: A systematic review“, *WOR*, Bd. 73, Nr. 2, S. 405–413, Okt. 2022, doi: 10.3233/WOR-220103.

Anhang

Auswertung Kreuztabellen geprüfte Ergebnisse

1. Wissen

Ich weiß, was unter Long COVID verstanden wird.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu *

Erfahrungsgruppen

Anzahl		Erfahrungsgruppen			
		Selbst	Umfeld	ohne Erfahrung	Gesamt
Ich weiß, was unter Long COVID verstanden wird.	1	1	0	5	6
	2	1	2	17	20
	3	1	10	27	38
	4	4	28	37	69
	5	12	19	31	62
Gesamt		19	59	117	195

2. Auswirkungen

2.1 selbst betroffen

Long COVID hat meine Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf beeinträchtigt.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

* Konzentration und geistige Belastbarkeit waren eingeschränkt.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu Kreuztabelle

		Konzentration und geistige Belastbarkeit waren eingeschränkt.					
Anzahl		1	2	3	4	5	Gesamt
Long COVID hat meine Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf beeinträchtigt.	1	2	0	0	0	0	2
	3	1	1	0	2	0	4
	4	0	0	1	2	2	5
	5	0	0	1	1	6	8
Gesamt		3	1	2	5	8	19

Long COVID hat meine Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf beeinträchtigt.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

* Long COVID hat meine soziale Teilhabe im Hochschulumfeld beeinträchtigt.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu Kreuztabelle

		Long COVID hat meine soziale Teilhabe im Hochschulumfeld beeinträchtigt.					
Anzahl		1	2	3	4	5	Gesamt
Long COVID hat meine Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf beeinträchtigt.	1	1	0	1	0	0	2
	3	1	1	2	0	0	4
	4	1	0	2	0	2	5
	5	1	0	2	1	4	8
Gesamt		4	1	7	1	6	19

Long COVID hat meine Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf beeinträchtigt.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme

voll zu

* Alltagsbeeinträchtigung

Anzahl		Alltagsbeeinträchtigung				Gesamt
		1	3	4	5	
Long COVID hat meine Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf beeinträchtigt.	1	1	0	1	0	2
	3	0	1	3	0	4
	4	0	1	4	0	5
	5	0	3	3	2	8
Gesamt		1	5	11	2	19

Konzentration und geistige Belastbarkeit waren eingeschränkt.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll

zu * Beschwerdedauer

Anzahl		Beschwerdedauer				Gesamt
		1	3	4	5	
Konzentration und geistige Belastbarkeit waren eingeschränkt.	1	0	0	1	2	3
	2	0	0	1	0	1
	3	1	0	0	1	2
	4	0	1	1	3	5
	5	0	0	2	6	8
Gesamt		1	1	5	12	19

Konzentration und geistige Belastbarkeit waren eingeschränkt. 1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

* Ich musste meine Arbeits- oder Studienbelastung reduzieren. 1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Kreuztabelle

Ich musste meine Arbeits- oder Studienbelastung reduzieren.

Anzahl		1	2	3	4	5	Gesamt
Konzentration und geistige Belastbarkeit waren eingeschränkt.	1	1	0	1	0	1	3
	2	1	0	0	0	0	1
	3	0	0	1	1	0	2
	4	0	1	2	2	0	5
	5	2	1	0	2	3	8
Gesamt		4	2	4	5	4	19

2.2 Umfeld

Ich habe den Eindruck, dass Long-Covid die Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf erheblich beeinträchtigen kann.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

* Ich habe den Eindruck, dass Konzentration und geistige Belastbarkeit bei Betroffenen eingeschränkt sein können.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Ich habe den Eindruck, dass Konzentration und geistige Belastbarkeit bei Betroffenen eingeschränkt sein können.

Anzahl		1	2	3	4	5	Gesamt
Ich habe den Eindruck, dass Long-Covid die Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf erheblich beeinträchtigen kann.	1	1	0	0	0	0	1
	2	0	0	0	1	0	1
	3	2	1	0	1	0	4
	4	0	0	4	16	1	21
	5	0	0	2	6	23	31
Gesamt		3	1	6	24	24	58

Ich habe den Eindruck, dass Long-Covid die Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf erheblich beeinträchtigen kann.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll

zu

* Ich habe den Eindruck, dass Long-Covid die soziale Teilhabe im Hochschulumfeld beeinträchtigen kann.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Anzahl		Ich habe den Eindruck, dass Long-Covid die soziale Teilhabe im Hochschulumfeld beeinträchtigen kann.					Gesamt
		1	2	3	4	5	
Ich habe den Eindruck, dass Long-Covid die Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf erheblich beeinträchtigen kann.	1	1	0	0	0	0	1
	2	0	1	0	0	0	1
	3	2	2	0	0	0	4
	4	3	2	6	8	3	22
	5	2	0	1	5	23	31
Gesamt		8	5	7	13	26	59

3. Akzeptanz

3.1 selbst betroffen

Long COVID hat meine soziale Teilhabe im Hochschulumfeld beeinträchtigt.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

* Ich habe aufgrund meiner Beschwerden mangelndes Verständnis erlebt.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Anzahl		Ich habe aufgrund meiner Beschwerden mangelndes Verständnis erlebt.					Gesamt
		1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu					
		1	2	3	4	5	
Long COVID hat meine soziale Teilhabe im Hochschulumfeld beeinträchtigt.	1	1	0	3	0	0	4
	2	0	1	0	0	0	1
	3	0	0	2	2	3	7
	4	0	1	0	0	0	1
	5	1	0	1	0	4	6
Gesamt		2	2	6	2	7	19

3.2 Umfeld

Ich habe wahrgenommen, dass Betroffene aufgrund von Long-Covid auf mangelndes Verständnis stoßen können.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

* Ich habe den Eindruck, dass Long-Covid die soziale Teilhabe im Hochschulumfeld beeinträchtigen kann.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Ich habe den Eindruck, dass Long-Covid die soziale Teilhabe im Hochschulumfeld beeinträchtigen kann.

Anzahl		1	2	3	4	5	Gesamt
Ich habe	1	3	1	0	0	4	8
wahrgenommen, dass	2	2	2	1	0	1	6
Betroffene aufgrund von	3	2	1	2	5	3	13
Long-Covid auf	4	0	1	3	5	7	16
mangelndes							
Verständnis stoßen	5	1	0	1	3	10	15
können.							
Gesamt		8	5	7	13	25	58

4. Unterstützung

4.1 selbst betroffen

Konzentration und geistige Belastbarkeit waren eingeschränkt. 1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

* Die Hochschule sollte stärker über Long COVID informieren. 1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Die Hochschule sollte stärker über Long COVID informieren.

Anzahl		3	4	5	Gesamt
Konzentration und	1	1	1	1	3
geistige Belastbarkeit	2	0	0	1	1
waren eingeschränkt.	3	0	1	1	2
	4	3	1	1	5
	5	2	1	5	8
Gesamt		6	4	9	19

Ich habe aufgrund meiner Beschwerden mangelndes Verständnis erlebt.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

* Die Hochschule sollte stärker über Long COVID informieren. 1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Die Hochschule sollte stärker über Long COVID informieren.

Anzahl		3	4	5	Gesamt
Ich habe aufgrund meiner	1	0	1	1	2
Beschwerden	2	1	1	0	2
mangelndes Verständnis	3	2	2	2	6
erlebt.	4	0	0	2	2
	5	3	0	4	7
Gesamt		6	4	9	19

4.2 Umfeld

Ich habe den Eindruck, dass Konzentration und geistige Belastbarkeit bei Betroffenen eingeschränkt sein können.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu * Die Hochschule sollte stärker über Long-Covid informieren.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Die Hochschule sollte stärker über Long-Covid informieren.

Anzahl	1	2	3	4	5	Gesamt
1	0	1	2	0	0	3

Ich habe den Eindruck, dass Konzentration und geistige Belastbarkeit bei Betroffenen eingeschränkt sein können.	2	0	0	0	0	1	1
	3	0	1	2	3	0	6
	4	1	3	7	12	1	24
	5	0	1	3	8	11	23
Gesamt		1	6	14	23	13	57

Ich habe wahrgenommen, dass Betroffene aufgrund von Long-Covid auf mangelndes Verständnis stoßen können.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu * Die Hochschule sollte stärker über Long-Covid informieren.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Die Hochschule sollte stärker über Long-Covid informieren.

Anzahl		1	2	3	4	5	Gesamt
Ich habe	1	0	2	2	3	0	7
wahrgenommen, dass	2	0	4	1	1	0	6
Betroffene aufgrund von	3	0	1	6	3	3	13
Long-Covid auf	4	1	0	3	9	3	16
mangelndes							
Verständnis stoßen	5	0	0	2	7	6	15
können.							
Gesamt		1	7	14	23	12	57

Zusatzanalysen

Long COVID hat meine Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf beeinträchtigt.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu * Status

Anzahl		Status		
		Studierende	Beschäftigte Gesamt	Gesamt
Long COVID hat meine Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf beeinträchtigt.	1	2	0	2
	3	3	0	3
1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu	4	4	1	5
	5	3	5	8
Gesamt		12	6	18

Erfahrungsgruppe * Leistungsbeeinträchtigung

Anzahl		Leistungsbeeinträchtigung					
		1	2	3	4	5	Gesamt
Erfahrungsgruppe	Selbst betroffen	2	0	4	5	8	19
	Umfeld	1	1	4	22	31	59
Gesamt		3	1	8	27	39	78

Fragebogen

Long COVID im Hochschulkontext

Sehr geehrte Teilnehmende,

vielen Dank, dass Sie der Einladung gefolgt sind. Im Rahmen dieser Untersuchung soll erfasst werden, wie Long COVID wahrgenommen wird und welche Auswirkungen die Erkrankung auf Studium und Arbeit haben kann.

Die Teilnahme richtet sich an alle Hochschulangehörigen der Westsächsischen Hochschule Zwickau und erfolgt anonym und freiwillig. Die Bearbeitung des Fragebogens dauert etwa 5–10 Minuten.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung und Ihre Teilnahme!

In dieser Umfrage sind 50 Fragen enthalten.

Allgemeine Angaben

Alter

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- unter 20
- 20-29
- 30-39
- 40-49
- 50 oder älter

Geschlecht

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- weiblich
- männlich
- divers

Welcher Status trifft auf Sie zu?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Studierende:r
- Lehrende:r
- Verwaltungsmitarbeiter:in
- Wissenschaftliche Mitarbeiter:in
- Techniker:in
- Andere Mitarbeitende

Wurde bei Ihnen Long Covid ärztlich diagnostiziert?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ja
- nein

- vermutet, aber nicht diagnostiziert
- trifft nicht zu

Waren Sie nach eigener Einschätzung bereits an **COVID-19** erkrankt?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- ja
- nein
- unsicher

Wissen und Wahrnehmung zu Long COVID

Im Hochschulumfeld wird ausreichend über Long COVID informiert.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Symptome wie Fatigue oder Konzentrationsprobleme werden häufig unterschätzt.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Ich weiß, was unter Long COVID verstanden wird.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Long COVID kann auch junge und zuvor gesunde Menschen betreffen.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Long COVID kann Studium oder Arbeit langfristig beeinträchtigen.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Haben Sie selbst oder in Ihrem Umfeld Erfahrungen mit Long Covid gemacht?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- | | |
|--|--------|
| • Ja, ich bin/war selbst betroffen | Teil A |
| • Ja, Personen in meinem Umfeld sind/waren betroffen | Teil B |
| • Nein | Teil C |

Teil A

Eigene Erfahrungen

In diesem Abschnitt geht es um die eigenen Erfahrungen mit Long-COVID sowie mögliche Folgen. Wie stark beeinträchtigen bzw. beeinträchtigten die Beschwerden Ihren Alltag?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- sehr stark
- stark
- mittel
- leicht
- gar nicht

Wie lange bestanden bzw. bestehen diese Beschwerden?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- weniger als 4 Wochen
- 4-12 Wochen
- 3-6 Monate
- länger als 6 Monate
- länger als 12 Monate

Welche der Beschwerden trat am stärksten auf?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Fatigue / starke Erschöpfung
- Konzentrationsprobleme / Brain Fog
- Atembeschwerden
- Schlafprobleme
- Kopfschmerzen
- niedrige Belastungstoleranz
- psychische Belastung

Auswirkung auf Arbeit und Studium

In diesem Abschnitt geht es um Ihre Erfahrungen im Alltag auf Arbeit bzw. im Studium.
Long COVID hat meine Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf beeinträchtigt.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Ich hatte Schwierigkeiten, Fristen oder Arbeitsanforderungen einzuhalten.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Ich musste meine Arbeits- oder Studienbelastung reduzieren.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Ich hatte Schwierigkeiten, regelmäßig an Lehrveranstaltungen oder Terminen teilzunehmen.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Konzentration und geistige Belastbarkeit waren eingeschränkt.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Long COVID hat meine soziale Teilhabe im Hochschulumfeld beeinträchtigt.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Akzeptanz und Stigmatisierung

Dieser Abschnitt untersucht, wie Betroffene wahrgenommen werden.
Meine Beschwerden wurden von meinem Umfeld ernst genommen.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4

- 5

Ich hatte das Gefühl, mich für meine Einschränkungen rechtfertigen zu müssen.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Long COVID wird im Hochschulumfeld ausreichend ernst genommen.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Unsichtbare Symptome wie Erschöpfung oder Konzentrationsprobleme werden schwer nachvollzogen.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Ich habe aufgrund meiner Beschwerden mangelndes Verständnis erlebt.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Ich habe Angst, wegen Long COVID als weniger belastbar wahrgenommen zu werden.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Unterstützungsbedarf

Welche Unterstützung ist oder wäre hilfreich gewesen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Wählen Sie alle zutreffenden Optionen

- flexible Fristen
- digitale Teilnahmeoptionen
- reduzierte Arbeits- oder Studienbelastung
- individuelle Beratung
- bessere Information über Long COVID
- klare Ansprechpersonen
- Nachteilsausgleich
- psychologische Unterstützung
- keine Unterstützung benötigt

Die Hochschule sollte stärker über Long COVID informieren.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Es sollte klare Unterstützungsangebote für Betroffene geben.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Lehrende und Vorgesetzte sollten stärker für Long COVID sensibilisiert werden.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Flexible Regelungen könnten Betroffenen helfen, weiter am Hochschulalltag teilzunehmen.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Teil B

Erfahrungen im Umfeld

In welchem Umfeld haben Sie Kontakt zu betroffenen Personen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Wählen Sie alle zutreffenden Optionen

- Familie
- Freundeskreis
- Studium
- Arbeitsumfeld
- Hochschulumfeld allgemein
- sonstiges

Welche Beschwerden haben Sie bei betroffenen Personen wahrgenommen?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Wählen Sie alle zutreffenden Optionen

- Fatigue/ starke Erschöpfung
- Konzentrationsprobleme/ Brain Fog
- Atembeschwerden
- Schlafprobleme
- Kopfschmerzen
- niedrige Belastungstoleranz

- psychische Belastung
- sonstige
- keine wahrnehmbaren Beschwerden
- unsicher

Wahrgenommene Auswirkungen auf Studium und Arbeit

Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit den Folgen betroffener im Alltag auf Arbeit bzw. im Studium. Ich habe den Eindruck, dass Long-Covid zu einer Erhöhung der Studien- oder Arbeitsbelastung führen kann.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Ich habe den Eindruck, dass Long-Covid die Leistungsfähigkeit im Studium oder Beruf erheblich beeinträchtigen kann.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Ich habe wahrgenommen, dass betroffene Personen Schwierigkeiten mit Fristen oder Arbeitsanforderungen haben können.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Ich habe wahrgenommen, dass betroffene Personen Schwierigkeiten haben können, regelmäßig an Lehrveranstaltungen oder Terminen teilzunehmen.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Ich habe den Eindruck, dass Konzentration und geistige Belastbarkeit bei Betroffenen eingeschränkt sein können.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Ich habe den Eindruck, dass Long-Covid die soziale Teilhabe im Hochschulumfeld beeinträchtigen kann.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Wahrnehmung von Akzeptanz und Stigmatisierung

Dieser Abschnitt untersucht, wie Betroffene wahrgenommen werden.

Long-Covid wird im Hochschulumfeld ausreichend ernst genommen.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Unsichtbare Symptome wie Erschöpfung oder Konzentrationsprobleme werden häufig unterschätzt.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Ich habe den Eindruck, dass Betroffene sich häufig für ihre Einschränkungen rechtfertigen müssen.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Ich habe wahrgenommen, dass Betroffene aufgrund von Long-Covid auf mangelndes Verständnis stoßen können.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Ich denke, dass Betroffene Sorge haben können, als weniger belastbar wahrgenommen zu werden.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3

- 4
- 5

Unterstützungsbedarf

Welche Unterstützungsmöglichkeiten halten Sie für Menschen mit Long-Covid im Hochschulumfeld für sinnvoll?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Wählen Sie alle zutreffenden Optionen

- flexible Fristen
- digitale Teilnahmeoptionen
- reduzierte Arbeitszeit- oder Studienbelastung
- individuelle Beratung
- bessere Informationen über Long-Covid
- klare Ansprechpartner
- Nachteilsausgleich
- psychologische Unterstützung
- keine Unterstützung notwendig
- sonstige

Die Hochschule sollte stärker über Long-Covid informieren.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Es sollte klare Unterstützungsangebote für Betroffene geben.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Lehrende und Vorgesetzte sollten stärker für Long-Covid sensibilisiert werden.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:
Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Flexible Regelungen könnten Betroffenen helfen, weiter am Hochschulalltag teilzunehmen.

1 = stimme gar nicht zu, 5 = stimme voll zu

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Teil C

Unterstützungsmaßnahmen

Welche Maßnahmen halten Sie im Hochschulumfeld grundsätzlich für sinnvoll?

Beantworten Sie diese Frage nur, wenn folgende Bedingungen erfüllt sind:

Wählen Sie alle zutreffenden Optionen

- flexible Fristen
- digitale Teilnahmeoptionen
- reduzierte Arbeits- oder Studienbelastung
- individuelle Beratung
- bessere Informationen über Long-Covid
- klare Ansprechpartner
- psychologische Unterstützung
- Nachteilsausgleich
- keine Unterstützung notwendig
- sonstige

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an der Umfrage.

Senden Sie Ihre Umfrage ein.

Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens.



Eingang Datum/Signum:

Antrag auf Stellungnahme (Votum) zu ethischen Aspekten eines geplanten Forschungsvorhabens

Maskuline Formen bzw. Bezeichnungen stehen aus Gründen der besseren Lesbarkeit für alle Geschlechter. Sie werden in diesem Antrag nicht geschlechtsspezifisch verwendet.

Titel des Forschungsvorhabens	Inwiefern beeinflusst Long COVID den Studien- und Arbeitsalltag im Hochschulumfeld?
--------------------------------------	---

Antragsteller/Projektleiter (Zutreffendes bitte unterstreichen!)	
Titel	Prof. Dr. PH
Name, Vorname	Dominik Ose MPH
Institution	Westsächsische Hochschule Zwickau, Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften
Straße, Hausnummer	Postadresse: Kornmarkt 1, 08056 Zwickau / Postfach 20 10 37, 08012 Zwickau Büro: Scheffelstr. 39, Haus 4, Raum 317
PLZ, Ort	08066 Zwickau
Telefon	+49 (0) 375 536 3367
E-Mail	Dominik.ose@whz.de

Ist/wurde für das Forschungsvorhaben bereits ein Ethikantrag bei einer anderen Ethikkommission gestellt?	nein
Wenn ja, bei welcher?	

Zuständigkeit: Kommission für Ethik der WHZ	Antrag auf Stellungnahme (Votum) zu ethischen Aspekten eines geplanten Forschungsvorhabens
---	--

Wurde das Forschungsvorhaben bereits begonnen?	Nein
Wenn ja*, wann?	
*Bitte beachten: Nachgereichte Anträge auf Stellungnahme zu Forschungsvorhaben, die bereits begonnen haben, werden von der WHZ nicht begutachtet und erhalten kein positives Votum.	

Beteiligte Institutionen	Westsächsische Hochschule Zwickau, Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften
Finanzierung	Die Studie wird nicht durch Drittmittel finanziert. Sie wird im Rahmen der Bachelorarbeit an der Westsächsischen Hochschule Zwickau durch Max Eger durchgeführt. Die Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften unterstützt die Studie durch die SPSS und LimeSurvey Lizenz.

Fragestellung, Hintergrund des Projektes/Hypothesen der Studie	Fragestellungen: 1. Welche Auswirkungen hat Long COVID auf die Leistungsfähigkeit und Teilhabe von Studierenden und Mitarbeitenden? 2. Wie wird Long COVID im Hochschulumfeld wahrgenommen und bewertet? 3. Welche Erfahrungen machen Betroffene im Umgang mit Akzeptanz, Verständnis und möglichen Stigmatisierungen? 4. Welche Unterstützungsbedarfe bestehen aus Sicht der Befragten im Hochschulkontext? Hintergrund: Long COVID hat sich seit der COVID-19-Pandemie zu einer bedeutenden gesundheitlichen und gesellschaftlichen Herausforderung entwickelt. Die Erkrankung kann mit anhaltenden Beschwerden wie Fatigue, Konzentrationsproblemen oder einer verminderten Belastungsfähigkeit verbunden sein und dadurch den Alltag sowie die Leistungsfähigkeit beeinträchtigen. Insbesondere im Hochschulumfeld können sich daraus Einschränkungen für Studium und Arbeit ergeben. Gleichzeitig bestehen häufig Unsicherheiten im Umgang mit der Erkrankung sowie mögliche Unterstützungsbedarfe von Betroffenen. Vor diesem Hintergrund untersucht diese Studie die Auswirkungen von Long COVID auf Studium und Arbeit im Hochschulumfeld sowie die Wahrnehmungen und Erfahrungen von Studierenden und Mitarbeitenden.
---	--

Zuständigkeit: Kommission für Ethik der WHZ	Antrag auf Stellungnahme (Votum) zu ethischen Aspekten eines geplanten Forschungsvorhabens
---	--

Methodik	
Handelt es sich um Forschung am lebenden Menschen?	JA
Wenn ja: Um welche Personengruppe handelt es sich (gesunde Probanden, Patienten, Minderjährige, weitere Charakteristika)?	Es werden Studierende untersucht die an der WHZ immatrikuliert sind, sowie Mitarbeitende der WHZ.
Ist eine statistische Fallzahlschätzung erfolgt? Angaben zur Biometrie und Rekrutierung	Es gab keine Fallzahlschätzung. Die Rekrutierung der Teilnehmer erfolgt mittels E-Mail-Verteiler der WHZ.
Wenn nein: Forschungsgegenstand und Besonderheiten benennen (z.B. Sekundärdatenanalyse, Angaben zur Datenbank, Einwilligung des Datenschutzbeauftragten)	Die Studie untersucht die Auswirkungen und Wahrnehmungen von Long Covid im Hochschulumfeld von Studierenden an der WHZ anhand einer anonymen Online-Umfrage per quantitativen Fragebogen. Es handelt sich um eine primäre Datenerhebung, bei der keine personenbezogenen Daten erhoben werden.
Ein- und Ausschlusskriterien	Einschlusskriterien: Alle Studierenden, die an der WHZ immatrikuliert sind. Alle Mitarbeitenden der WHZ. Ausschlusskriterien: Alle Studierenden, die nicht an der WHZ immatrikuliert sind. Alle Mitarbeitenden welche nicht an der WHZ tätig sind.
Wo wird die Studie durchgeführt?	Die Studie wird online durchgeführt. Die Umfrage findet über LimeSurvey statt.
Welche Untersuchungsmethodik wird eingesetzt?	Es wird eine Querschnittsstudie durchgeführt. Diese findet als quantitative Umfrage mittels Fragebogen statt. Diese umfasst geschlossene Fragen. Hiermit sollen die Teilnehmer ankreuzen können, wie sehr sie mit der Frage übereinstimmen oder auch nicht übereinstimmen. Die quantitativen Daten werden deskriptiv und inferenzstatistisch ausgewertet.
Voraussichtliche Dauer für den Studienteilnehmer?	Die Teilnahme an der Umfrage wird voraussichtlich 5-10 Minuten dauern.
Welche persönlichen Informationen des Teilnehmers werden erhoben?	Die Umfrage erhebt keine personenbezogenen Daten, die eine Identifikation der Teilnehmenden ermöglicht. Es werden lediglich allgemeine demographische Daten wie derzeitigen Status an der WHZ (Student, Mitarbeiter), Alter und Geschlecht erfasst. Die Umfrage erfolgt vollständig anonym.

Zuständigkeit: Kommission für Ethik der WHZ	Antrag auf Stellungnahme (Votum) zu ethischen Aspekten eines geplanten Forschungsvorhabens
---	--

Wie werden diese erhoben, gespeichert und wann wieder gelöscht? Angaben zu Datenschutz, Pseudonymisierung/Anonymisierung, Löschrfristen der Daten	Die erhobenen Daten werden unmittelbar nach der Teilnahme anonymisiert und in einer gesicherten Datenbank gespeichert. Alle Identifikationsmerkmale, die eine Zuordnung zu einer bestimmten Person ermöglichen könnten, werden nicht erfasst. Die anonymisierten Daten der Befragung werden für wissenschaftliche Zwecke für mindestens ein Jahr nach Projektende gespeichert. Gegebenenfalls werden alle Kontaktdaten zum Projektende entsprechend DIN66399 vollständig vernichtet. Dritte erhalten keinen Zugang. Das Datenschutzkonzept wurde von dem Datenschutzbeauftragten der WHZ genehmigt.
Bei internetbasierter Datengewinnung: Angaben zur Sicherstellung der Einhaltung von Einschluss- und Ausschlusskriterien. Wie können die Teilnehmer Kontakt zum Studienpersonal aufnehmen? Wie wird eine zeitnahe Beantwortung der Fragen sichergestellt?	Die Umfrage richtet sich an Studierende der WHZ. Teilnehmer müssen am Beginn der Umfrage angeben an welchen Status sie an der WHZ innehaben. Somit wird sichergestellt damit die Teilnehmer die Kriterien erfüllen. Alle Daten werden anonymisiert erhoben und es erfolgt keine weitere Identifikation. Die Teilnehmer können bei Fragen oder Anliegen den Studienleiter kontaktieren. Die Kontaktdaten sind in der Datenschutzerklärung sowie in der Endnachricht der Umfrage aufgeführt. Das genannte E-Mail-Postfach wird mindesten zweimal wöchentlich abgerufen und E-Mails werden innerhalb einer halben Woche beantwortet.

Welche Risiken sind zu erwarten?	
Körperliche und mentale Beanspruchung des Teilnehmers	Es sind keine körperlichen Risiken zu erwarten, da die Umfrage online durchgeführt wird. Die Mentale Belastung könnte gering sein, falls Fragen zu persönlichen oder sensiblen Themen gestellt werden. Die Teilnehmer haben jederzeit die Möglichkeit, die Umfrage zu beenden, falls sie sich unwohl fühlen. Sie haben auch die Möglichkeit Fragen nicht zu beantworten.
Umgang mit auffälligen Befunden	Da die Umfrage anonym ist und keine Befunde gestellt werden, gibt es keine Möglichkeit auffällige Befunde zu erkennen. Es werden keine Daten erhoben, die eine Identifikation oder spezifische Interventionen ermöglichen.

Zuständigkeit: Kommission für Ethik der WHZ	Antrag auf Stellungnahme (Votum) zu ethischen Aspekten eines geplanten Forschungsvorhabens
---	--

Weitere Risiken	Es sind keine weiteren Risiken zu erwarten. Die Umfrage wird so gestaltet, dass die Teilnehmer jederzeit abbrechen können, ohne Konsequenzen zu erfahren. Die Anonymität der Befragten wird jederzeit gewahrt.
-----------------	--

Aufklärung des Studienteilnehmers (mündlich und schriftlich) über Ziel, Nutzen, Risiken, Freiwilligkeit, Recht auf Rücktritt von der Teilnahme und Löschung der Daten, ggf. Versicherung

Die entsprechenden Unterlagen sind beizufügen:

- ☐ Einwilligungserklärung für Studienteilnehmer
- ☐ Einwilligungserklärung nach DSGVO
- ☐ ggf. gesonderte Einwilligungserklärung für Bild- und Tonaufnahmen
- ☐ Dokumentation der Studiendaten
- ☐ Erklärung zu Schweigepflicht / Verpflichtung auf das Datengeheimnis / Verschwiegenheit der beteiligten Forscher

Zwickau, 16.05.2026



Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Zuständigkeit: Kommission für Ethik der WHZ	Antrag auf Stellungnahme (Votum) zu ethischen Aspekten eines geplanten Forschungsvorhabens
---	--

Datenschutzerklärung

Wissenschaftliche Studie „Auswirkungen und Wahrnehmungen von Long COVID im Hochschulumfeld“ Wer führt die Studie durch?

Die Umfrage wird durchgeführt von der Westsächsischen Hochschule Zwickau, vertreten durch Prof. Dr. Ph Dominik Ose MPH (Erstgutachter), Prof. Dr. rer. pol. René Schubert (Zweitgutachter) sowie Max Eger (Bachelorstudent).

Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften
Postfach 20 10 37
08012 Zwickau

1. Informationen zur Studie

Worum geht es bei der Studie?

Bei der Studie geht es darum, Auswirkungen und Wahrnehmungen von Long COVID im Hochschulumfeld an der WHZ zu analysieren.

Was passiert, wenn ich zustimme?

Im Rahmen der schriftlichen, standardisierten Befragung werden Daten zu folgenden Themen erhoben:

- Soziodemographische Daten
- Wissen und Wahrnehmung
- Erfahrungen mit Long Covid
- Auswirkungen auf Studium und Arbeit
- Akzeptanz und Stigmatisierung
- Unterstützungsbedarf und institutioneller Umgang

Die Daten sind nur den Mitarbeiter*innen im Projekt zugänglich und werden ausschließlich für den geschilderten Forschungszweck eingesetzt.

Warum werde ich zur Teilnahme eingeladen?

Die Umfrage adressiert einen abgeschlossenen Personenkreis. Dieser Personenkreis umfasst alle immatrikulierten Studierenden sowie Mitarbeitenden der Westsächsischen Hochschule Zwickau. Unter den genannten Personenkreis erhalten alle gleichermaßen Zugang zur Umfrage über einen Weblink.

Muss ich an der Studie teilnehmen?

Nein, Sie müssen an der Studie nicht teilnehmen. Die Teilnahme ist freiwillig. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, in der Umfrage, Fragen unbeantwortet zu lassen oder die Befragung abzubrechen. Für die Repräsentativität der Ergebnisse ist es allerdings wichtig, wenn viele ausgewählte Menschen an der Befragung teilnehmen.

Was passiert, wenn ich an der Studie nicht teilnehmen möchte?

Wenn Sie an der Studie nicht teilnehmen wollen, hat das für Sie keine Folgen.

An wen kann ich mich wenden, wenn ich Fragen oder Beschwerden habe?

Sie können sich an folgende Personen wenden:

Fragen zum Forschungsprojekt: Max Eger (max.eger.n2v@whz.de)

Fragen zum Datenschutz: Datenschutzbeauftragter Marcel Süß (Marcel.Suess@whz.de)

2. Datenschutz

Wir verarbeiten personenbezogene Daten unserer Nutzer – das heißt auch von Ihnen – grundsätzlich nur, soweit dies zur Bereitstellung einer funktionsfähigen Website sowie unserer Inhalte und Leistungen (u. a. Befragungen, Zugriffszeiten, Geräte-Informationen, IP-Adressen) erforderlich ist. Potenzielle Befragungsteilnehmer*innen werden vor der Verarbeitung personenbezogener Daten darauf hingewiesen.

Speicherung

Eine Speicherung personenbezogener Daten kann danach beispielsweise erfolgen, wenn dies durch den europäischen oder nationalen Gesetzgeber in unionsrechtlichen Verordnungen, Gesetzen oder sonstigen Vorschriften, denen die Westsächsische Hochschule Zwickau unterliegt, vorgesehen wurde.

Verarbeitung

Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt nur durch die nachfolgend genannten nat./jur. Personen: Westsächsische Hochschule Zwickau. Davon umfasst sind auch solche Personen, die unter der unmittelbaren Verantwortung der Westsächsischen Hochschule Zwickau befugt sind, die personenbezogenen Daten zu verarbeiten, z. B. Mitarbeitende der Westsächsischen Hochschule Zwickau. Eine Weitergabe der personenbezogenen Daten an Dritte – d. h. natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, mit Ausnahme der betroffenen Person, des Verantwortlichen und gegebenenfalls vorhandener Auftragsverarbeiter – erfolgt dagegen grundsätzlich nicht, es sei denn, es besteht hierzu eine rechtliche Verpflichtung, der die Westsächsischen Hochschule Zwickau unterliegt (z. B. Ermittlungen von Strafverfolgungs- oder Staatsschutzbehörden). Bei jedem Aufruf unserer Website erfassen unsere Serversysteme automatisiert Daten und Informationen vom Computersystem des Nutzers/aufrufenden Rechners, das heißt auch Ihres Computers.

Grundsätzlich kann es sich dabei um folgende Daten handeln:

- Antworten innerhalb der Befragung
- Session-ID
- IP-Adresse
- verwendete Browser
- Betriebssystem
- E-Mail-Adresse nach gesonderter Einwilligung.

Sicherheit der Datenverarbeitung

Unter Berücksichtigung des Stands der Technik, der Implementierungskosten und der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke der Verarbeitung sowie der unterschiedlichen Eintrittswahrscheinlichkeit und Schwere des Risikos für die Rechte und Freiheiten natürlicher Personen hat die Westsächsische Hochschule Zwickau geeignete technische und organisatorische Maßnahmen zum Schutz Ihrer personenbezogenen Daten getroffen, um ein dem Risiko angemessenes Schutzniveau beim Bereitstellen des Webseitenangebotes zu gewährleisten.

Allgemeine Informationen

(1) Verantwortlicher gem. Art. 4 Abs. 7 EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) ist:
Westsächsische Hochschule Zwickau
Kornmarkt 1
08056 Zwickau
Vertreten durch den Rektor

Zuständigkeit: Kommission für Ethik der WHZ	Antrag auf Stellungnahme (Votum) zu ethischen Aspekten eines geplanten Forschungsvorhabens
---	--

Unseren Datenschutzbeauftragten, Herrn Marcel Süß, erreichen Sie unter: marcel.suess@whz.de oder unserer Postadresse (siehe oben) mit dem Zusatz „Datenschutzbeauftragter“.

(2) Sie haben gegenüber uns folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden personenbeziehbaren Daten:

- Recht auf Auskunft,
- Recht auf Berichtigung,
- Recht auf Löschung,
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung,
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung,
- Recht auf Datenübertragbarkeit,

sofern diese Rechte nicht durch § 27 Abs. 2 BDSG oder anderen Gesetzen im Rahmen der Datenverarbeitung zu wissenschaftlichen Zwecken eingeschränkt sind. Sie haben zudem das Recht, sich bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde über die Verarbeitung Ihrer personenbeziehbaren Daten in unserem Unternehmen zu beschweren.

Auskunftsrecht

Sie können von dem Verantwortlichen eine Bestätigung darüber verlangen, ob personenbezogene Daten, die Sie betreffen, von ihm verarbeitet werden. Liegt eine solche Verarbeitung vor, können Sie von dem Verantwortlichen über folgende Informationen Auskunft verlangen:

- die Verarbeitungszwecke;
- die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden;
- die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offengelegt worden sind oder noch offengelegt werden, insbesondere bei Empfängern in Drittländern oder bei internationalen Organisationen;
- falls möglich die geplante Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden, oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer; • das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung oder Löschung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten oder auf Einschränkung der Verarbeitung durch den Verantwortlichen oder eines Widerspruchsrechts gegen diese Verarbeitung;
- das Bestehen eines Beschwerderechts bei einer Aufsichtsbehörde;
- wenn die personenbezogenen Daten nicht bei Ihnen, das heißt der betroffenen Person erhoben werden, alle verfügbaren Informationen über die Herkunft der Daten;
- das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling gemäß Art. 22 Abs. 1 und 4 DSGVO und – zumindest in diesen Fällen – aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen einer derartigen Verarbeitung für die betroffene Person.

Recht auf Berichtigung

Sie haben das Recht, von dem Verantwortlichen unverzüglich die Berichtigung Sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten zu verlangen. Unter Berücksichtigung der Zwecke der Verarbeitung haben Sie als betroffene Person zudem das Recht, die Vervollständigung

Zuständigkeit: Kommission für Ethik der WHZ	Antrag auf Stellungnahme (Votum) zu ethischen Aspekten eines geplanten Forschungsvorhabens
---	--

unvollständiger personenbezogener Daten – auch mittels einer ergänzenden Erklärung – zu verlangen.

Recht auf Löschung

a) Löschungspflicht, Art. 17 DSGVO („Recht auf Vergessenwerden“)

Sie können von dem Verantwortlichen verlangen, dass die Sie betreffenden personenbezogenen Daten unverzüglich gelöscht werden. Der Verantwortliche ist außerdem verpflichtet, diese Daten unverzüglich zu löschen, sofern einer der folgenden Gründe zutrifft:

- Die Sie betreffenden personenbezogenen Daten sind für die Zwecke, für die sie erhoben oder auf sonstige Weise verarbeitet wurden, nicht mehr notwendig.
- Sie widerrufen Ihre Einwilligung, auf die sich die Verarbeitung gem. Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a) DSGVO oder Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO stützte, und es fehlt an einer anderweitigen Rechtsgrundlage für die Verarbeitung.
- Sie legen gem. Art. 21 Abs. 1 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung ein und es liegen keine vorrangigen berechtigten Gründe für die Verarbeitung vor, oder Sie legen gem. Art. 21 Abs. 2 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung ein.
- Die Sie betreffenden personenbezogenen Daten wurden unrechtmäßig verarbeitet.
- Die Löschung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten ist zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung nach dem Unionsrecht oder dem Recht der Mitgliedstaaten erforderlich, dem der Verantwortliche unterliegt.
- Die Sie betreffenden personenbezogenen Daten wurden in Bezug auf angebotene Dienste der Informationsgesellschaft gemäß Art. 8 Abs. 1 DSGVO erhoben.

Die Westsächsische Hochschule Zwickau als Verantwortliche verarbeitet jedoch naturgemäß eine große Menge von Informationen über betroffene Personen, so dass von Ihnen verlangt wird, dass Sie als betroffene Person im Rahmen der Geltendmachung Ihres Auskunftsrechts präzisieren, auf welche Informationen oder welche Verarbeitungsvorgänge sich Ihr Auskunftsersuchen bezieht, bevor Ihnen Auskunft erteilt wird, vgl. S. 7 des 63. Erwägungsgrundes der DSGVO.

(3) Bei Anliegen, Fragen oder Beschwerden zur Datenverarbeitung und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen können Sie sich selbstverständlich auch jederzeit an den o.g. Studienleiter wenden.

(4) Die Studienleitung wird alle angemessenen Schritte unternehmen, um den Schutz Ihrer Daten gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und anderen Gesetzen zu gewährleisten. Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff gesichert.

(5) Sie haben das Recht, Ihre datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Studienspezifische Informationen

Im Folgenden informieren wir Sie über die Erhebung personenbeziehbarer Daten in Zusammenhang mit dem oben genannten Forschungsprojekt.

(1) Beschreibung und Umfang der Datenverarbeitung

Zuständigkeit: Kommission für Ethik der WHZ	Antrag auf Stellungnahme (Votum) zu ethischen Aspekten eines geplanten Forschungsvorhabens
---	--

Die Art der Datenerhebung finden Sie weiter oben in diesem Schreiben beschrieben. Die Daten der schriftlichen Befragung werden anonymisiert erhoben. Sie werden im Softwareprogramm SPSS verarbeitet und systematisiert. Aggregierte Daten werden mit MS Office visualisiert. Die Auswertungen werden ausschließlich durch die Studienmitarbeiter*innen durchgeführt. Diese Daten werden während der Projektlaufzeit auf den Hochschulservern gespeichert und sind mittels Passwortes beschränkter Zugangsberechtigung nur den Studienmitarbeiter*innen zugänglich. Eine Veröffentlichung der Ergebnisse erfolgt ausschließlich in zusammengefasster Form, so dass keinerlei Rückschlüsse auf Einzeldaten möglich sind.

(2) Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Die vorrangige Rechtsgrundlage hierfür ist Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO und Art. 9 Abs. 2 lit. a) DS-GVO. Daneben können ggf. § 27 Abs. 1 BDSG und § 6 lit. b) DSGEKD als datenschutzrechtliche Erlaubnisvorschrift herangezogen werden.

(3) Zweck der Datenverarbeitung

Die Ziele der Studie sind weiter oben ausführlich dargestellt.

Dauer der Speicherung

Die anonymisierten Daten der Befragung werden für wissenschaftliche Zwecke für mindestens ein Jahr nach Projektende gespeichert. Gegebenenfalls werden alle Kontaktdaten zum Projektende entsprechend DIN 66399 vollständig vernichtet. Dritte erhalten keinen Zugang.

(4) Widerspruchs- und Beseitigungsmöglichkeit

Ihre Rechte als betroffene Person finden Sie im Punkt 2 unter allgemeine Informationen. Wir weisen darauf hin, dass bereits anonymisierte Daten und Daten, die in wissenschaftliche Auswertungen eingeflossen sind, nicht mehr auf Wunsch gelöscht/ vernichtet werden können.

(5) Beschwerdestelle Datenschutz

Sächsische Datenschutz- und Transparenzbeauftragte
Devrientstraße 5,
01067 Dresden

Allgemeiner Verweis auf die Datenschutzrichtlinie der WHZ

Die jeweils aktuelle Datenschutzerklärung kann jederzeit auf der Webseite der WHZ (<https://www.fhzwickau.de/service/datenschutz/>) von Ihnen abgerufen, ausgedruckt und gespeichert werden.

Zuständigkeit: Kommission für Ethik der WHZ	Antrag auf Stellungnahme (Votum) zu ethischen Aspekten eines geplanten Forschungsvorhabens
---	--



Selbstständigkeitserklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit in allen Teilen selbstständig angefertigt und keine anderen als die in der Arbeit angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe, und dass die Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form in noch keiner anderen Prüfung vorgelegen hat. Mir ist bewusst, dass ich Autor/in der vorliegenden Arbeit bin und volle Verantwortung für den Text trage.

Ich erkläre, dass ich wörtlich oder sinngemäß aus anderen Werken – dazu gehören auch Internetquellen – übernommene Inhalte als solche kenntlich gemacht und die entsprechenden Quellen angegeben habe.

Mir ist bewusst, dass meine Arbeit auf Plagiate überprüft werden kann. Mir ist bekannt, dass es sich bei der Abgabe eines Plagiats um ein schweres akademisches Fehlverhalten handelt und dass Täuschungen nach der für mich gültigen Prüfungsordnung geahndet werden.

Zusätzlich versichere ich, dass ich auf künstlicher Intelligenz (KI) basierende Werkzeuge nur in Absprache mit den Prüfern verwendet habe. Dabei stand meine eigene geistige Leistung im Vordergrund, und ich habe jederzeit den Prozess steuernd bearbeitet.

Diese Werkzeuge habe ich im Quellenverzeichnis in der Rubrik „Übersicht verwendeter Hilfsmittel“ mit ihrem Produktnamen und einer Übersicht des im Rahmen dieser Prüfungs-/Studienarbeit genutzten Funktionsumfangs unter Angabe der Textstelle in der Arbeit vollständig aufgeführt.

Ich versichere, dass ich keine KI-basierten Tools verwendet habe, deren Nutzung die Prüfer explizit schriftlich ausgeschlossen haben. Ich bin mir bewusst, dass die Verwendung von Texten oder anderen Inhalten und Produkten, die durch KI-basierte Tools generiert wurden, keine Garantie für deren Qualität darstellt.

Ich verantworte die Übernahme jeglicher von mir verwendeter maschinell generierter Passagen vollumfänglich selbst und trage die Verantwortung für eventuell durch die KI generierte fehlerhafte oder verzerrte Inhalte, fehlerhafte Referenzen, Verstöße gegen das Datenschutz- und Urheberrecht oder Plagiate.

Chemnitz, 09.08.2026

Ort, Datum

Unterschrift