



UNIVERSITY  
HEALTH REPORT

FU BERLIN

## Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin?





Mitwirkende:

FU Berlin

Hannah Abt

Dr. Dr. Burkhard Gusy

Dr. Katrin Lohmann

Katharina Töpritz

Franziska Wörfel

Zitiervorschlag:

Wörfel, F., Abt, H., Töpritz, K., Lohmann, K. und Gusy, B. (2015). Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/14 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P15). Berlin: Freie Universität Berlin.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b>	<b>1</b>
<b>1. Zielsetzung und Grundlagen des Berichts</b>	<b>5</b>
1.1 Hintergrundinformationen	5
1.2 Besonderheiten der Auswertung	6
<b>2. Stichprobenbeschreibung</b>	<b>7</b>
2.1 Studienstatus	7
<b>3. Soziodemografie</b>	<b>11</b>
3.1 Einnahmen und Ausgaben der Studierenden	11
3.2 Subjektive soziale Herkunft	13
<b>4. Gesundheit</b>	<b>14</b>
4.1 Allgemeine Gesundheit	14
4.1.1 Globaleinschätzung der aktuellen Gesundheit	14
4.1.2 Lebenszufriedenheit	17
4.1.3 Depressivität/depressives Syndrom und generalisierte Angststörung	20
4.1.4 Körperliche und psychische Beschwerden	23
4.2 Studienbezogene Gesundheit	29
4.2.1 Chronischer Stress	29
4.2.2 Burnout	32
4.2.3 Engagement in Bezug auf das Studium	38
<b>5. Ressourcen und Anforderungen</b>	<b>41</b>
5.1 Personale Ressourcen	41
5.1.1 Allgemeine Selbstwirksamkeit	41
5.1.2 Mitgestaltung des Studiums	44
5.2 Wahrgenommene Ressourcen im Studium	47
5.3 Anforderungen im Studium	54
5.3.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester	54
5.3.2 Leistungsnachweise	58
5.3.3 Wahrgenommene Anforderungen	58
<b>6. Gesundheits- und Risikoverhalten</b>	<b>60</b>
6.1 Körperliche Aktivität und Sport	60
6.2 Schlaf	69
6.3 Rauchen	84



6.4	Alkoholkonsum	90
6.4.1	Problematischer Alkoholkonsum	91
6.4.2	Rauschtrinken	93
6.4.3	Einschätzung des Alkoholkonsums	94
6.5	Substanzkonsum	96
6.6	Cannabiskonsum	99
6.7	Medikamente und Neuro-Enhancement	103
6.7.1	Ärztliche Verordnung der Medikamente	105
6.7.2	Neuro-Enhancement	106
6.8	Koffeinkonsum	108
6.9	Präsentismus	110
<b>7.</b>	<b>Anhang</b>	<b>113</b>
7.1	Abbildungsverzeichnis	113
7.2	Tabellenverzeichnis	116
7.3	Literaturverzeichnis	117

## Zusammenfassung

### Hintergrund

Der vorliegende Gesundheitsbericht zeichnet ein Gesamtbild der Gesundheit, des Gesundheitsverhaltens sowie der Wahrnehmung und Bewertung der Studienbedingungen durch Studierende der Freien Universität Berlin im Jahr 2014. Befragungen zu diesen Themen werden seit 2008 in einem zweijährigen Turnus an der Freien Universität Berlin durchgeführt, um Risiken für die akademische Leistung erkennen und verringern sowie die Gesundheit Studierender fördern zu können. Ziel ist dabei, Stärken und Schwächen der Hochschulen zu benennen, die optimale und differenzierte Entfaltungsmöglichkeiten der Studierenden beeinflussen. Die Kombination aus quer- und längsschnittlichem Studiendesign ermöglicht die Nachzeichnung von Entwicklungsverläufen für eine Teilgruppe an Studierenden.

### Methodik

An der Online-Befragung im Januar und Februar 2014 nahmen 2.411 Studierende teil. Der Fragebogen bündelt demografische Angaben, unterschiedliche Gesundheitsmaße (Gesundheitszustand, Burnout, Lebenszufriedenheit), wahrgenommene Ressourcen und Anforderungen der Studiensituation sowie ausgewählte Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen. Es wurden etablierte, in Vorstudien evaluierte Messinstrumente eingesetzt, die zum Teil aus einem anderen Kontext auf ein Studium übertragen wurden.

### Ergebnisse

Der hier vorgestellte Gesundheitsbericht will zur hochschulinternen Diskussion anregen. Zu diesem Zweck werden die Ergebnisse differenziert nach Geschlecht, Studienjahr und Fachbereich dargestellt. So können Unterschiede in den Studienalterskohorten und zwischen Fachbereichen analysiert werden, um Optimierungspotenziale zu erschließen. Zur Einordnung der Befunde werden die Ergebnisse mit denen aus der letzten Befragung (2012) verglichen. Wenn möglich werden ergänzend Daten aus bevölkerungsrepräsentativen<sup>1</sup> Befragungen zum Vergleich herangezogen.

Die 2014 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin bewerten ihren allgemeinen Gesundheitszustand auf einer Skala von 0 bis 100 mit 76 (arithmetisches Mittel). Dieses entspricht dem für 2012 berichteten Wert ( $M = 75$ ). Es zeigen sich auch keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen bzw. zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche in der Bewertung ihres Gesundheitszustandes. Prozentual am zufriedensten mit ihrem Leben im Allgemeinen sind Studierende der Politik- und Sozialwissenschaften (76,9%) sowie der Veterinärmedizin (75,9%). Ihre Kommilitonen in der Mathematik und Informatik (56%) sowie der Philosophie und Geisteswissenschaften (62,4%) sind etwas weniger zufrieden. Es gibt keinen Unterschied in der Lebenszufriedenheit der Studierenden zwischen den Studienkohorten 2012 und 2014.

---

<sup>1</sup> wie z.B. die Sozialerhebungen des Deutschen Studentenwerks, der Epidemiologische Suchtsurvey sowie die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)



Mehr als die Hälfte der befragten Studierenden (57,5%) berichten ein starkes chronisches Stresserleben – deutlich mehr als in der entsprechenden Alterskohorte der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1: 12,9%).

Eine Burnoutsymptomatik beginnt mit Erschöpfung, die sich, wenn sie in den normalen Erholzeiten nicht abgebaut werden kann, chronifiziert, zu einer Abwertung des Studiums führt (Bedeutungsverlust) und langfristig das Wirksamkeitserleben mindert. Knapp die Hälfte der Studierenden berichtet von großer Erschöpfung (42,1%) sowie einem hohen Bedeutungsverlust (42,0%) des Studiums. Studierende höherer Fachsemester berichten ein höheres Erschöpfungserleben und auch einen größeren Bedeutungsverlust als Studierende unterer Fachsemester. In den Fachbereichen Veterinärmedizin, Rechtswissenschaften, Mathematik und Informatik ist das Burnoutisiko deutlich höher als in anderen Fachbereichen der Freien Universität Berlin.

Das studienbezogene Engagement ist bei Studierenden der Freien Universität Berlin deutlich stärker ausgeprägt (30%) als in Vergleichserhebungen, die die Autoren des Berichts an anderen Hochschulen durchführten (22%). Am stärksten ausgeprägt ist es bei Studierenden mit geringer Fachsemesterzahl, am stärksten engagiert sind Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin. Im Zeitverlauf (2012, 2014) ist das Engagement konstant.

Die Studierenden der Freien Universität weisen deutlich höhere Prävalenzen des depressiven Syndroms (23,1%) auf als altersgleiche Personen der DEGS1-Befragung. Auch der Anteil an Studierenden mit einer generalisierten Angststörung (28,7%) liegt deutlich über dem aus Vergleichserhebungen an anderen Hochschulen (16,6%).

Die häufigsten körperlichen Beschwerden Studierender sind ein beeinträchtigt Allgemeines Befinden, gefolgt von Glieder-, Schulter-, Rücken- und Nackenschmerzen. Die genannten Beschwerden traten bei 50% der Befragten einmal pro Woche oder häufiger auf. Studentinnen klagten öfter über Kopfschmerzen und Befindensbeeinträchtigungen als ihre männlichen Kommilitonen, diese berichteten deutlich häufiger von Magen-Darm-Beschwerden.

Der Zeitaufwand pro Woche wurde bei Studierenden der Freien Universität Berlin für den Veranstaltungsbesuch, das Selbststudium, Wegzeiten sowie eine studienbegleitende Erwerbsarbeit erhoben. Der durchschnittliche Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch wird über alle Fächer mit 15 Stunden pro Woche angegeben. Der Wert ist um 3 Stunden niedriger als der aus der 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (18 h/W). Der Zeitaufwand für das Selbststudium wird von Studierenden der Freien Universität Berlin mit durchschnittlichen 19,4 Stunden pro Woche angegeben und liegt damit etwas höher (+2,4 h/W) als in der Vergleichsstichprobe (20. Sozialerhebung). Gegenüber 2012 ist der Zeitaufwand für das Studium um 1,4 Stunden pro Woche höher. Der Anstieg zeigt sich ausschließlich in einem höheren wöchentlichen Stundenaufwand für das Selbststudium. Die Unterschiede zwischen den Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche sind gravierend. Der mittlere Zeitaufwand für das Studium variiert zwischen 28,3 h/W im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften und 40,6 h/W in der Veterinärmedizin.

Ein Fünftel der Studierenden ist sportlich so aktiv, wie es die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt<sup>2</sup>. Dieser Anteil ist deutlich geringer als der einer altersgleichen Vergleichsstichprobe (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland<sup>3</sup>; DEGS<sub>1</sub>). Männer sind sportlich aktiver als Frauen. Der Anteil Studierender höherer Semester (> 4) die den WHO-Empfehlungen entsprechen ist größer (> 23%) als der aus niedrigeren Semestern (< 20%). Studenten an der Freien Universität Berlin achten insgesamt weniger auf ausreichend körperlich-sportliche Aktivität als altersgleiche Personen einer bevölkerungsrepräsentativen Vergleichsstichprobe (DEGS<sub>1</sub>).

40% der Studierenden der Freien Universität beurteilen die Qualität ihres nächtlichen Schlafs als schlecht. Sie schlafen weniger als eine altersgleiche Stichprobe (DEGS<sub>1</sub>), berichten mehr Ein- und Durchschlafstörungen und konsumieren häufiger Schlafmittel.

Knapp ein Fünftel der Studierenden der Freien Universität Berlin raucht regelmäßig – deutlich weniger als altersgleiche Personen aus der DEGS<sub>1</sub>-Erhebung. Etwa jede/r siebte FU-Studierende raucht gelegentlich. Der Anteil regelmäßig rauchender Frauen ist im Vergleich zur Erhebung aus dem Jahr 2012 etwas größer geworden.

Einen problematischen Alkoholkonsum<sup>3</sup> berichten 42,5% der Befragten, Männer häufiger als Frauen. Der Anteil an Männern mit problematischem Alkoholkonsum ist kleiner als der der altersgleichen DEGS<sub>1</sub>-Teilstichprobe.

Der Konsum illegaler Substanzen der Studierenden der Freien Universität Berlin ähnelt – bis auf den Cannabiskonsum – dem einer altersgleichen repräsentativen Vergleichsstichproben (Epidemiologischer Suchtsurvey 2012). Die 30-Tages- und 12-Monats-Prävalenzen einzelner Substanzen sind bei Studierenden der Freien Universität Berlin geringfügig höher. Der Anteil der Cannabiskonsumierenden ist an der Freien Universität Berlin deutlich höher als bei Gleichaltrigen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012.

Schmerzmittel sind die am häufigsten von Studierenden eingenommenen Medikamente. Frauen (70,2%) haben in den 30 Tagen vor der Befragung häufiger Schmerzmittel eingenommen als Männer (41,7%). Ärztlich verordnet sind diese Medikamente bei 33% der Konsumenten. Als Motive für den Konsum werden vorwiegend akute Schmerzen oder Beschwerden angegeben. Von den erfragten Medikamenten (Analgetika, Betablocker, Antidepressiva) werden je nach Substanz zwischen 0,5% und 2,7% der Befragten konsumieren Medikamente mit dem Vorsatz ihre Leistungsfähigkeit steigern zu wollen.

### Ausblick

Die Daten dieser Befragung belegen eine insgesamt gute Gesundheit bei Studierenden der Freien Universität Berlin. Trotz dieses insgesamt günstigen Resultats zeigen sich einige Verbesserungsmöglichkeiten.

Das insgesamt hohe chronische Stresserleben und das ungleich verteilte Burnout-Risiko in verschiedenen Fachbereichen sollte Anlass sein, Belastungskonstellationen zu identifizieren, wenn möglich zu minimieren oder besser auszubalancieren. Hierbei können ver-

---

<sup>2</sup> 150 Minuten mäßige oder 75 Minuten intensive körperlich-sportliche Aktivität verteilt auf mehrere Tage pro Woche.

<sup>3</sup> durchschnittliche Menge an Reinalkohol pro Tag: bei Frauen 10- 12 Gramm; bei Männern 20-24 Gramm



gleichbare Fächer mit niedrigerem Stresserleben ihrer Studierenden als Referenz genutzt werden.

Die verhaltensbezogenen Gesundheitsrisiken (körperlich-sportliche Aktivität, Substanzkonsum) stellen den gesundheitsbezogenen Lebensstil der Studierenden auf den Prüfstand, bei dem Kontextfaktoren (Zeitaufwand für das Studium, Lage der Veranstaltungen) und individuelle Motive zusammenwirken. Hier wäre zu prüfen, ob Angebote der Hochschule z.B. im Rahmen des Hochschulsports oder der psychosozialen Beratung auf die Bedürfnisse der Studierenden abgestimmt sind und welche Möglichkeiten es gibt, bislang unerreichte Studierende anzusprechen.

## 1. Zielsetzung und Grundlagen des Berichts

### 1.1 Hintergrundinformationen

In allgemeiner Form zielt Gesundheitsberichterstattung auf die Beschreibung der gesundheitlichen Situation und die Ermittlung von Versorgungsbedarf der Bevölkerung insgesamt oder von Teilgruppen ab (Bardehle und Arnauß, 2006). Zu diesem Zweck werden gesundheitsbezogene Informationen erhoben oder zusammengeführt, analysiert, verdichtet und problemorientiert zusammengestellt. Im Idealfall ist die Datenerhebung so strukturiert, dass Wiederholungsmessungen und Vergleiche mit Ergebnissen aus anderen Studien (in ähnlichen Settings und vergleichbaren Zielgruppen) möglich sind.

In der Praxis findet sich eine Vielzahl verschiedener Berichtstypen, die unterschiedliche Informationsbereiche abdecken und für die betrachteten Merkmale verschiedene Indikatoren verwenden. Kriterien für die Auswahl und Gewichtung als relevant erachteter Merkmale lassen sich häufig nur aus den Intentionen, Funktionen und Zielsetzungen der durchführenden Einrichtungen bzw. Forschergruppen erschließen. So will z. B. die Gesundheitsberichterstattung des Bundes ein adäquates Bild vom Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der Bevölkerung (Verbreitung von Krankheiten und Risikofaktoren, Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen) sowie von den Kosten und Ressourcen des Gesundheitswesens zeichnen. Für diese Informationsbereiche wurden Indikatorensätze entwickelt, die derzeit angewendet werden. Dies ermöglicht die Entwicklung von Maßnahmen, die Krankheiten reduzieren oder bestehende Versorgungsangebote (weiter-) entwickeln. Gesundheit wird hier vorwiegend als „Abwesenheit von Krankheit“ bzw. als „Noch-nicht-Krankheit“ betrachtet. Gestaltungsvorschläge zielen insofern darauf ab, Erkrankungsrisiken zu mindern bzw. Neuerkrankungsraten zu senken. Für die Entwicklung des Gesundheitssystems ist dieses sicherlich ein wichtiges Ziel, birgt aber die Gefahr, dass einseitig Krankheit und Risikofaktoren fokussiert, gesundheitsschützende bzw. -erhaltende Ressourcen hingegen kaum berücksichtigt werden.

Die Gesundheitsberichterstattung kann hier an das Rahmenkonzept für eine hochschulbezogene Gesundheitsförderung (*health promoting universities*) der Weltgesundheitsorganisation anknüpfen. Diesem Programm liegt der in der Gründungsdeklaration der Weltgesundheitsorganisation postulierte „positive“ Gesundheitsbegriff zugrunde, der die Abwesenheit von Krankheiten sowie ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden einschließt und der in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung für gesundheitsbezogene Interventionen präzisiert wird. Ziel der Aktivitäten des auf dieser Basis arbeitenden Netzwerks „Gesundheitsfördernde Hochschulen“ ist es, eine gesunde Arbeits-, Lebens- und Lernumgebung für Studierende und Mitarbeitende zu schaffen (Tsouros, 1998). Neben krankheitsverursachenden und -aufrechterhaltenden Faktoren sollen auch gesundheitsschützende bzw. -erhaltende Einflüsse abgebildet werden, um Ansatzpunkte für settingbezogene Interventionen aufzeigen zu können. Veränderungen sollen in dieser Perspektive populationsbezogen und nicht individuenzentriert, nachhaltig (ressourcenschonend) sowie sozial ausgewogen (*equity in health*) sein.

Hierzu bedarf es einer stärkeren Settingorientierung der Gesundheitsberichterstattung an Hochschulen, und zwar nicht nur bei der Auswahl der zu Befragenden, sondern auch bei den Inhalten. Die Rahmenbedingungen des Studiums sind abzubilden, um Bezüge zwi-

schen den geltenden Rahmenbedingungen und der Gesundheit darstellen zu können. Zusammenfassend lassen sich folgende Anforderungen an eine Gesundheitsberichterstattung im Setting Hochschule formulieren:

- Erfassung der Gesundheit in ihren positiven und negativen Facetten sowie relevanter Gesundheitsverhaltensweisen,
- Erhebung studienrelevanter Settingfaktoren der Hochschule,
- Entwicklung und Evaluation von Wirkmodellen, die Bezüge zwischen förderlichen und hemmenden Settingfaktoren sowie positiven und negativen Facetten von Gesundheit ermöglichen, und
- Anlage der Erhebungen auf Wiederholbarkeit, um Veränderungen im Zeitverlauf abbilden zu können.

Um diesen Anspruch einzulösen, wurde von der UHR-Projektgruppe ein Konzept für eine Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden entwickelt. Passende Erhebungsinstrumente wurden ausgewählt, angepasst und in Teilen neu entwickelt. Die Instrumente wurden psychometrisch geprüft und validiert, so dass sich mit dem Instrument auch weiterhin periodisch Daten zur Gesundheit Studierender erfasst lassen.

## 1.2 Besonderheiten der Auswertung

Die erhobenen Daten wurden zu einem Gesundheitsbericht verdichtet und die gewonnenen Ergebnisse mit denen aus der Erhebung in 2012 verglichen. Darüber hinaus wurden die Ergebnisse mit denen aus bevölkerungsrepräsentativen Befragungen kontrastiert.

Aufgrund geringer Teilnahmeraten wurden die Zentralinstitute John-F.-Kennedy-Institut (Nordamerikastudien), Lateinamerika-Institut und Osteuropa-Institut sowie der Fachbereich Physik aus der Auswertung herausgenommen, um die Anonymität der befragten Studierenden zu wahren. Bei Interesse an fachbereichsspezifischen Auswertung können sich Interessierte gerne an die UHR-Projektgruppe wenden.

## 2. Stichprobenbeschreibung

Insgesamt haben 2411 Studierende an der Befragung teilgenommen und den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Die Bearbeitungszeit lag dabei durchschnittlich bei ca. einer halben Stunde (M = 28,8 Minuten, Median = 25,7 Minuten).

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren mehrheitlich weiblich (68,7%), durchschnittlich 24,5 Jahre alt und überwiegend deutsche Staatsbürgerinnen und Staatsbürger (92,0%).

### 2.1 Studienstatus

Die Angaben zu den Studienfächern wurden anhand der verschiedenen Fachbereiche und Zentralinstitute kategorisiert. Die größten Befragtenanteile stellten Studierende aus den Fachbereichen Philosophie und Geisteswissenschaften (17,9%), Geschichts- und Kulturwissenschaften (15,3%) sowie Biologie, Chemie und Pharmazie (13,5%).

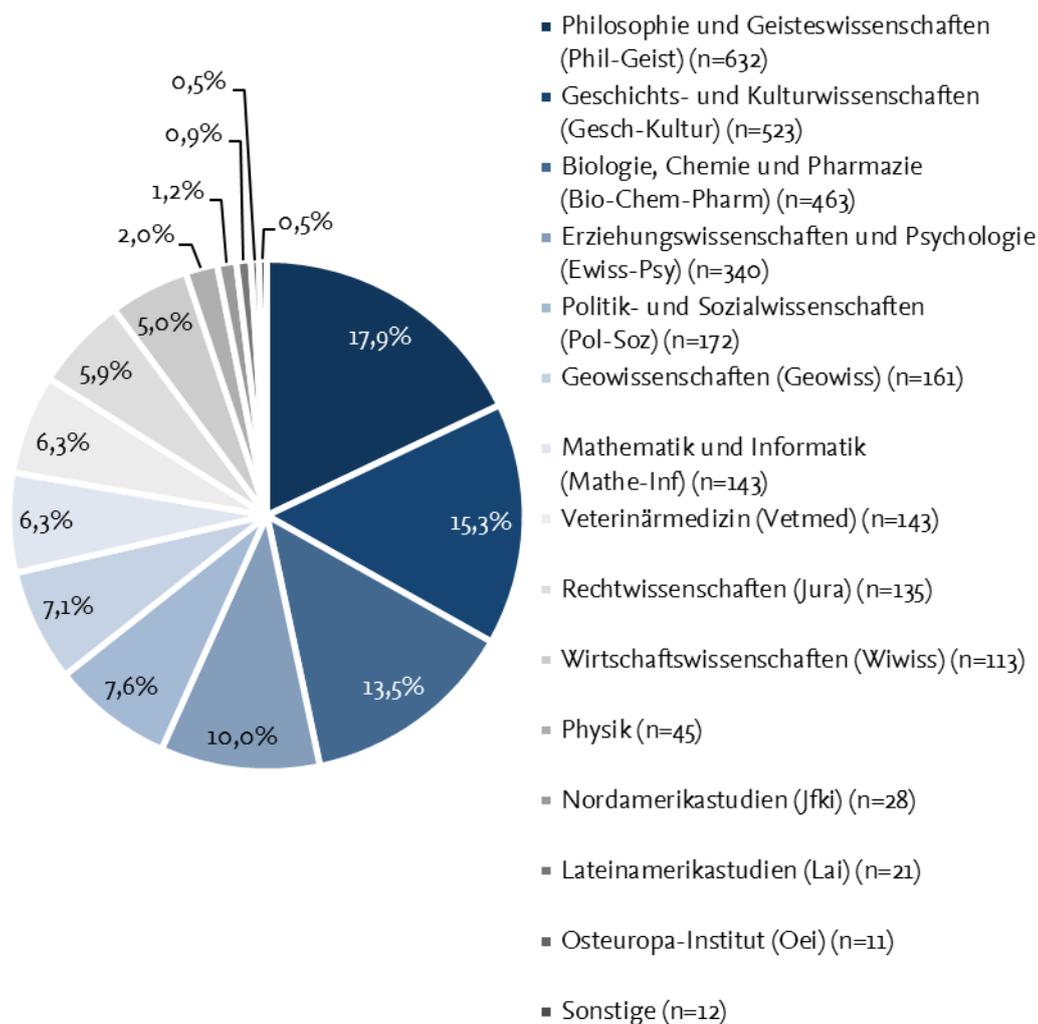


Abbildung 1: Anteile der Befragten differenziert nach Fachbereichen/Zentralinstituten



Die Geschlechterverteilung unterscheidet sich stark nach Fachbereichen bzw. Zentralinstituten. Bei den befragten Studierenden der Veterinärmedizin (11,9%) sowie der Erziehungswissenschaften und der Psychologie (12,8%) ist der Männeranteil am geringsten, bei den Studierenden der Fachbereiche Physik (68,9%) sowie Mathematik und Informatik (65,0%) am höchsten. Ein nahezu ausgeglichenes Verhältnis zeigt sich in den Geowissenschaften.

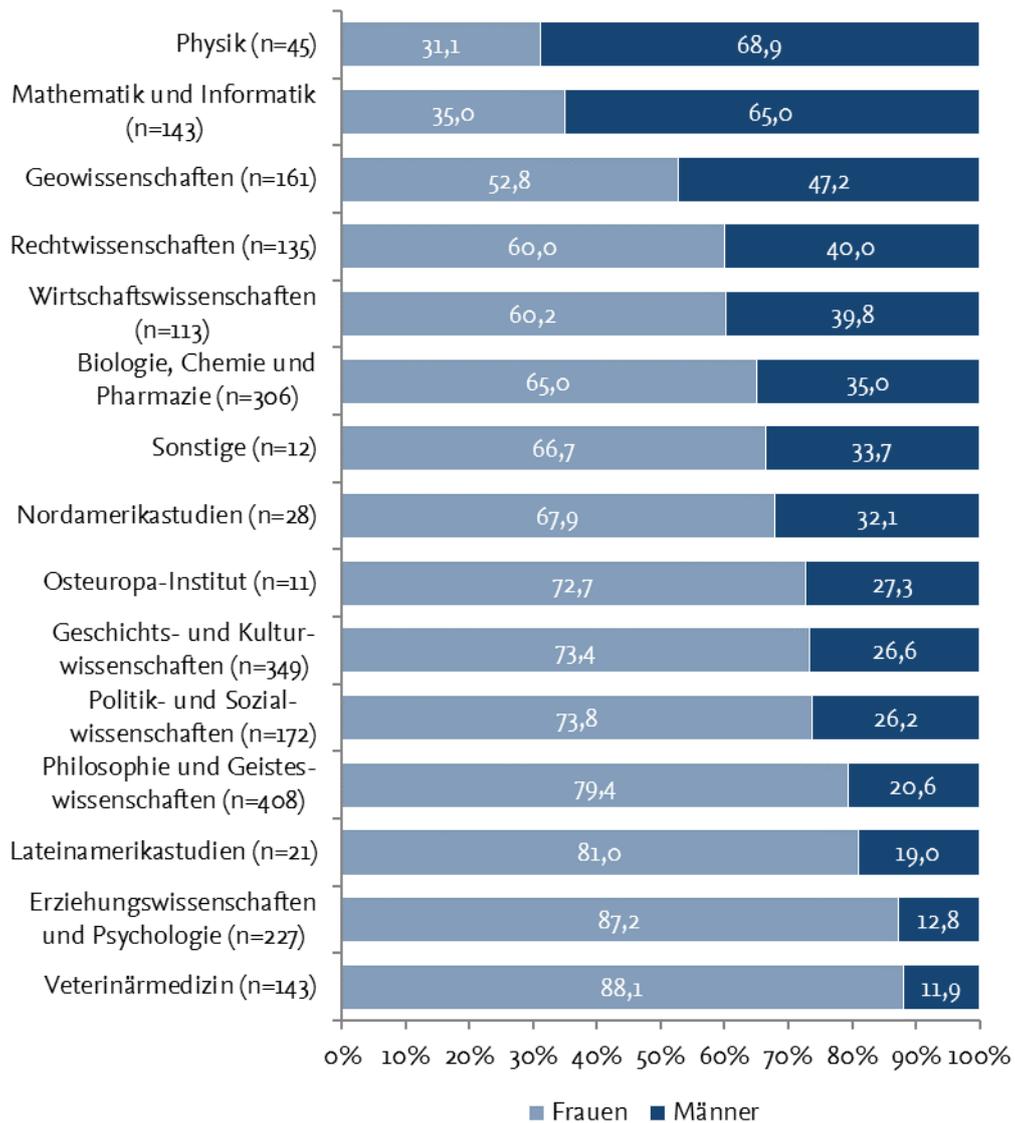


Abbildung 2: Geschlechterverteilung differenziert nach Fachbereichen/Zentralinstituten

Über die Hälfte der Teilnehmerinnen und Teilnehmer streben einen Bachelorabschluss an (54,2%). Knapp ein Drittel ist in einem Masterstudiengang eingeschrieben (28,7%), 14,7% möchten ein Staatsexamen ablegen. Den geringsten Anteil stellen Diplom- und Magisterstudierende (1,0%, 0,6%).

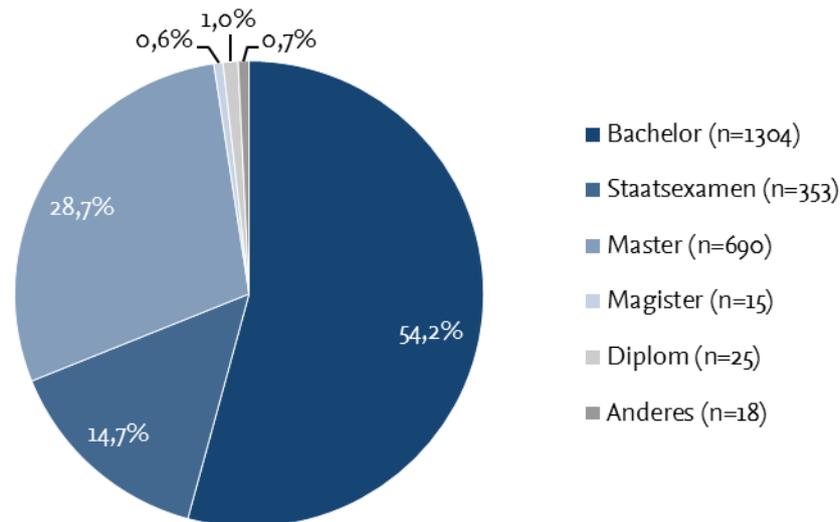


Abbildung 3: Angestrebte Studienabschlüsse

Das Geschlechterverhältnis unterscheidet sich stark in Bezug auf die verschiedenen angestrebten Studienabschlüsse. Nur bei den Studierenden, die noch einen Diplomabschluss anstreben, ist das Verhältnis ausgeglichen.

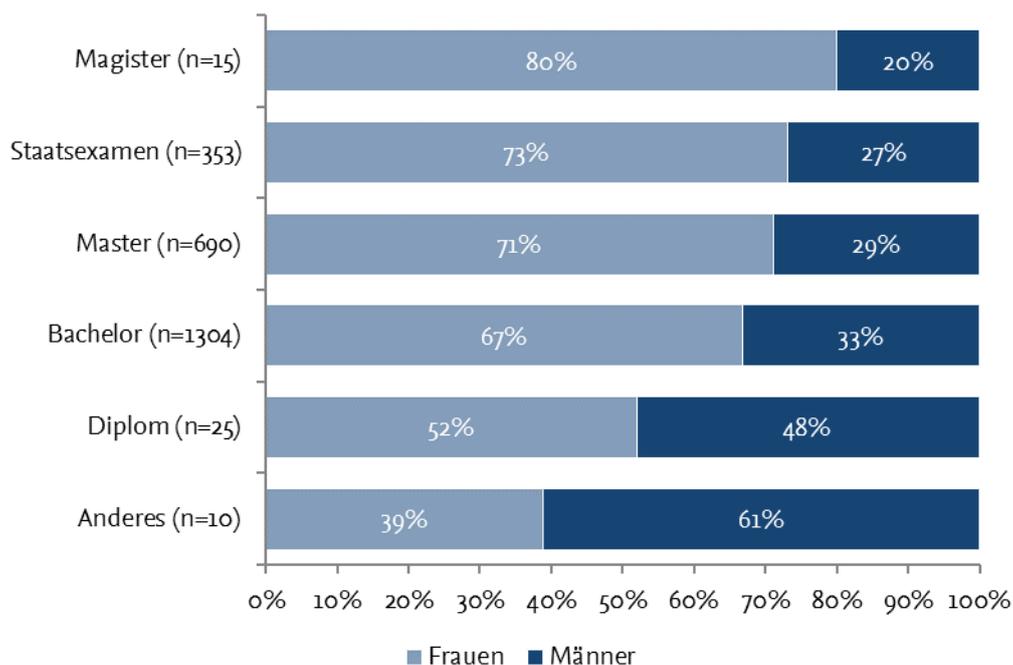


Abbildung 4: Geschlechterverteilung differenziert nach angestrebtem Studienabschluss



Die Semester wurden zu Studienjahren zusammengefasst, da der größte Teil der Studiengänge an der Freien Universität Berlin im Wintersemester anfängt und die Zellen bei einer Einteilung nach Semestern im jeweiligen Sommersemester zu klein wären. Am größten ist der Anteil der Studierenden im zweiten Studienjahr (31,6%).

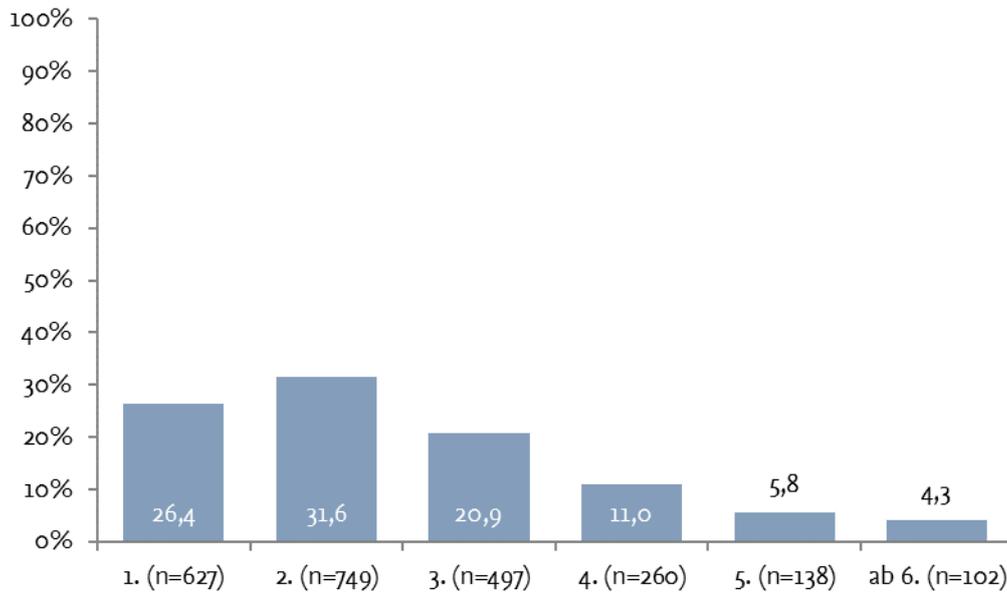


Abbildung 5: Anteil der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer differenziert nach Studienjahren

Wie aufgrund der Geschlechterverteilung in der Gesamtstichprobe zu erwarten war, ist der Anteil der Studentinnen über alle Studienjahre hinweg größer als der Anteil der Studenten.

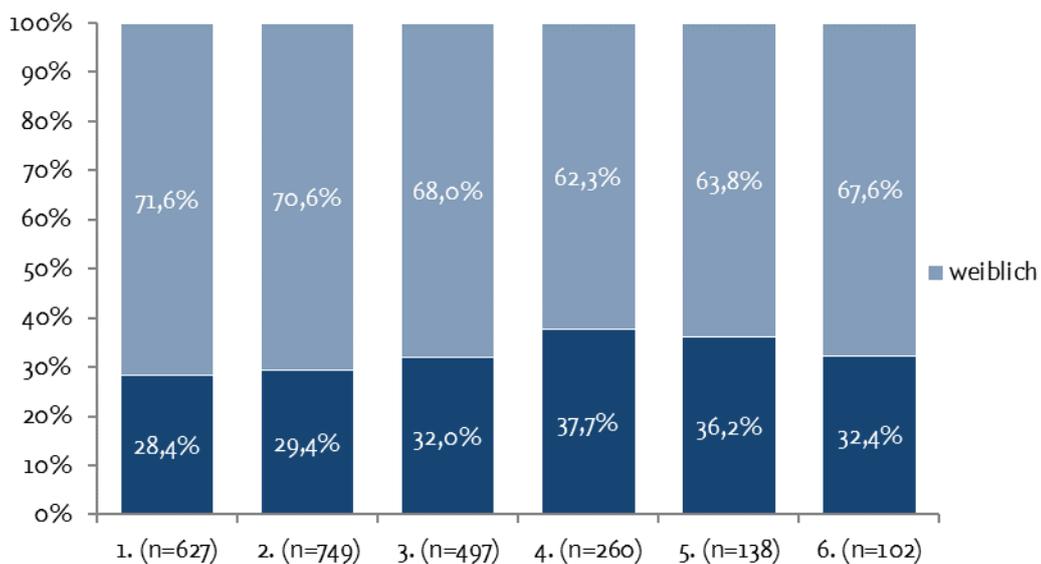


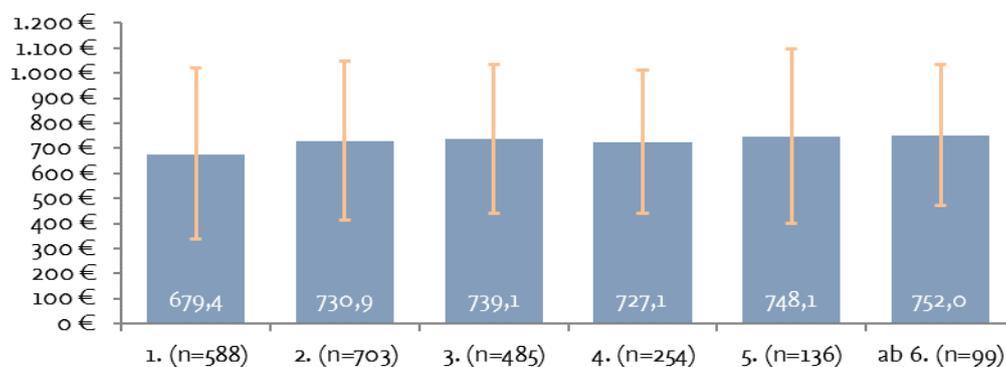
Abbildung 6: Geschlechterverteilung differenziert nach Studienjahren

### 3. Soziodemografie

#### 3.1 Einnahmen und Ausgaben der Studierenden

Das monatliche Einkommen<sup>4</sup> der Studierenden beträgt durchschnittlich ca. 720 Euro (M = 724,9, MD = 700,0), die monatlichen Ausgaben für die Miete einschließlich Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr liegen bei ca. 360 Euro (M = 358,0, MD = 335,0). Studentinnen und Studenten unterscheiden sich kaum in Bezug auf ihre Einnahmen und Ausgaben.

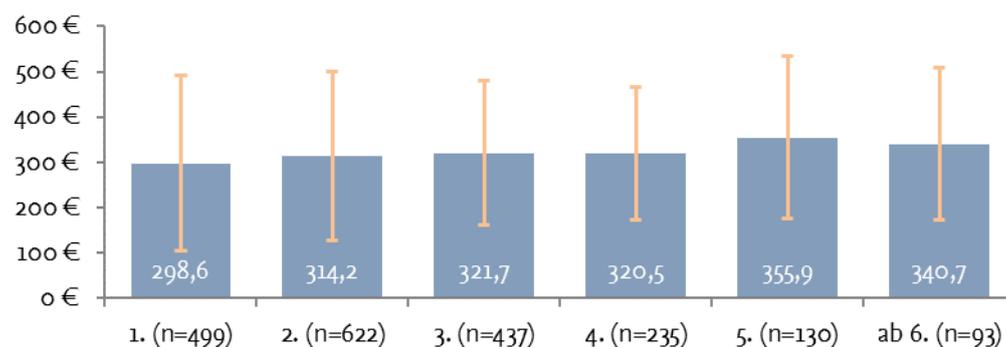
Bei den befragten Studierenden im ersten Studienjahr sind die Einnahmen mit durchschnittlich 684 Euro am niedrigsten, bei den Befragten aus den anderen Studienjahren liegen sie zwischen 730 und 760 Euro.



Anmerkung: Mittelwerte und Standardabweichungen

Abbildung 7: Einnahmen der Studierenden differenziert nach Studienjahren (in Euro)

Die Mietausgaben der Befragten aus unterschiedlichen Studienjahren unterscheiden sich nur geringfügig.



Anmerkung: Mittelwerte und Standardabweichungen

Abbildung 8: Mietausgaben der Studierenden differenziert nach Studienjahren (in Euro)

<sup>4</sup> Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die keine Angabe gemacht bzw. eine Null angegeben haben, wurden aus der Auswertung der Einnahmen und Ausgaben ausgeschlossen, da wir davon ausgehen, dass auch Studierende, die bei Verwandten wohnen, eine Form von finanzieller Unterstützung erhalten.

### Einordnung

Zum Vergleich mit der finanziellen Situation Studierender im gesamten Bundesgebiet, wurden die Daten der 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (DSW) (Middendorff, Apolinarski und Poskowsky, 2013) herangezogen. Demnach beträgt das mittlere monatliche Einkommen im bundesweiten Durchschnitt 864 Euro und für Studierende im Bundesland Berlin 922 Euro. Das ermittelte durchschnittliche Einkommen der Studierenden an der Freien Universität Berlin liegt 140 Euro unter dem bundesweiten Wert und 200 Euro unter dem Durchschnitt der Berliner Studierenden.

Die Ausgaben der befragten Studierenden liegen 60 Euro über dem vom DSW ermittelten Durchschnittsbeitrag.

Den Studierenden der Freien Universität Berlin stehen damit – bei höheren Ausgaben für Miete und Nebenkosten – geringere monatliche Einnahmen zur Verfügung als den Befragten der 20. Sozialerhebung.

**Tabelle 1: Monatliche Einnahmen und Ausgaben**

	FU Berlin 2014			20. Sozialerhebung des DSW 2013 (S. 201, S. 259)	
	n	M	Md	M	Md
<b>Einkommen</b>					
Frauen	1585	725	700	864	820
Männer	714	725	700	864	810
Gesamt	2299	725	700	864	817
<b>Ausgaben</b>					
Frauen	1432	357	335	k.A.	k.A.
Männer	615	361	330	k.A.	k.A.
Gesamt	2047	358	335	298	290

Im Vergleich zur 2012 durchgeführten Erhebung haben die 2014 befragten FU-Studierenden im Schnitt um 44,50 Euro geringere monatliche Einnahmen und um 21,90 Euro höhere monatliche Ausgaben.

### 3.2 Subjektive soziale Herkunft

Menschen entwickeln ein Gefühl für ihre eigene relative soziale Position über die verschiedenen objektiven Indikatoren wie Bildung, Beruf, Einkommen usw. hinweg. Somit stellt der subjektive soziale Status (SSS) ein summatives Maß des sozialen Status dar, welches zusätzlich die individuelle Bewertung, Gewichtung und Bedeutung der objektiven Faktoren erfasst. Auf Basis der KORA-F4-Studie (2006–2008) lässt sich annehmen, dass der subjektive soziale Status bzw. die subjektive soziale Herkunft Aspekte der sozialen Hierarchie erfasst, die mit der gesundheitlichen Belastung im Zusammenhang stehen (Hegar, Döring und Mielck, 2012). Für junge Menschen, die noch über keinen eigenen gefestigten sozialen Status verfügen, wird ihre soziale Herkunft, d. h. der soziale Status des Elternhauses, als prägend für den weiteren Bildungsweg, den späteren Beruf sowie für gesundheitsrelevante Variablen erachtet.

Anstelle des subjektiven sozialen Status wurde in der Befragung die subjektive soziale Herkunft anhand der Metapher einer Leiter mit zehn Sprossen erfasst. Die Zuordnung zu einer dieser Sprossen (von ganz unten bis ganz oben) entspricht dann der subjektiven sozialen Herkunft, und diese kann wie oben erklärt mit dem subjektiven sozialen Status gleichgesetzt werden.

Der überwiegende Teil der Studierenden ordnet sich im oberen Mittelfeld ein ( $M = 6,0$ ,  $MD = 6,0$ ). Studentinnen und Studenten unterscheiden sich in Bezug auf den subjektiven sozialen Status nur geringfügig.

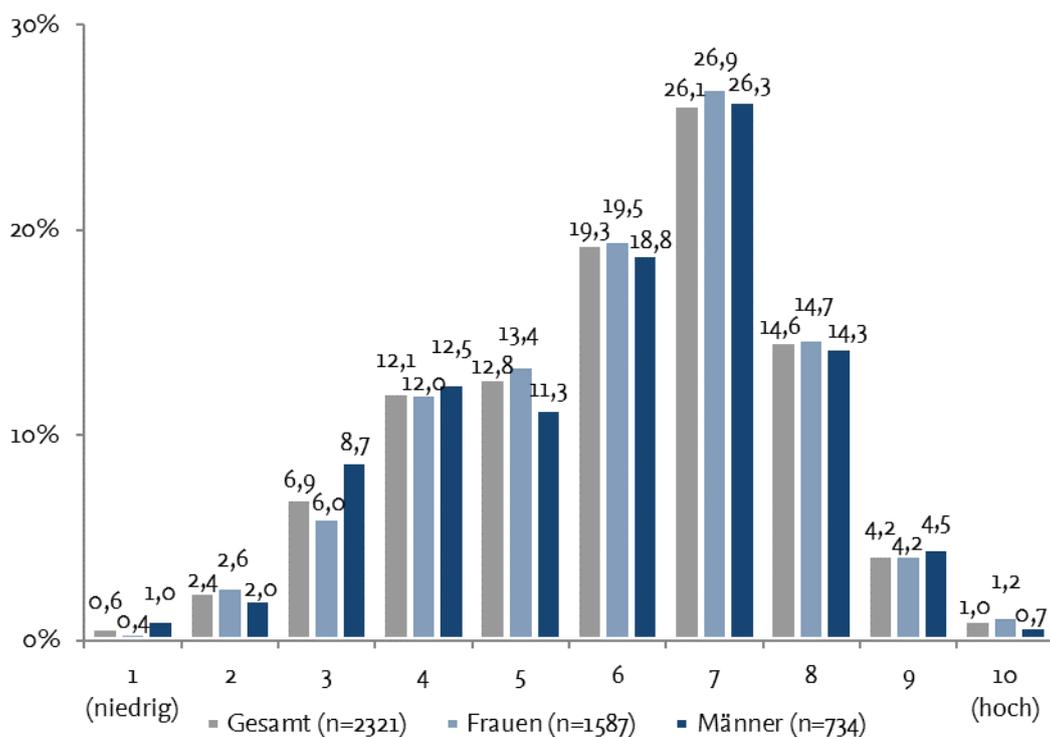


Abbildung 9: Subjektive soziale Herkunft differenziert nach Geschlecht

## 4. Gesundheit

Die WHO hat in ihrer Gründungserklärung von 1948 Gesundheit folgendermaßen definiert: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ (WHO, 1948).<sup>5</sup> Auch wenn diese umfassende Gesundheitsdefinition viele Diskussionen ausgelöst hat, besteht heute weitgehende Übereinstimmung darin, dass Gesundheit subjektiv und objektiv bestimmbar ist sowie körperliche, psychische und soziale Dimensionen umfasst. Diesem breiten Gesundheitsbegriff trugen wir in der vorliegenden Befragung durch die Erhebung verschiedener Indikatoren für Gesundheit Rechnung.

### 4.1 Allgemeine Gesundheit

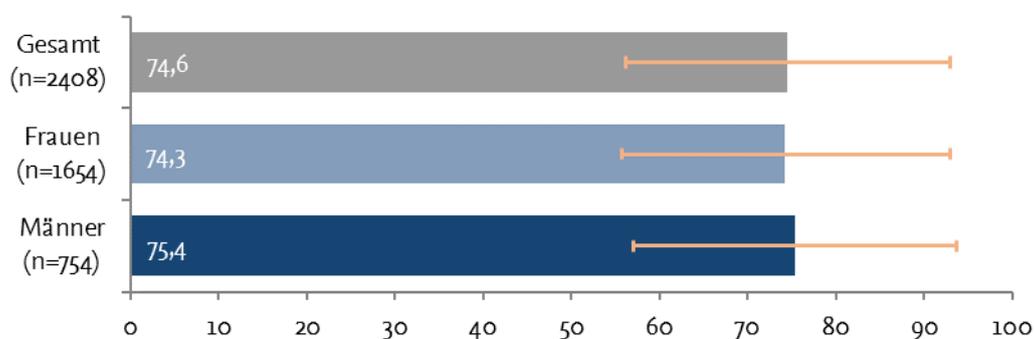
Als Indikatoren für die allgemeine Gesundheit wurden die Globaleinschätzung der aktuellen Gesundheit, die Lebenszufriedenheit, körperliche und psychische Beschwerden, Depressivität sowie gesundheitliche Beeinträchtigungen erhoben.

#### 4.1.1 Globaleinschätzung der aktuellen Gesundheit

Zur Globaleinschätzung der Gesundheit wurde eine Frage des EQ-5D verwendet, bei der die Befragten ihren Gesundheitszustand auf einer Skala von 0 bis 100 Punkten einschätzen sollten (wobei 0 Punkte den denkbar schlechtesten und 100 Punkte den denkbar besten Gesundheitszustand markieren). Dieses Instrument wird in verschiedenen europäischen Staaten eingesetzt und ermöglicht einen Vergleich des Gesundheitszustands der Bevölkerung zwischen Staaten (Oppe, Rabin und Charro, 2007).

#### Ergebnisse

Die Studierenden der Freien Universität Berlin vergeben für ihren Gesundheitszustand im Mittel 75 von 100 Punkten. Männliche Studierende ( $M = 75,4$ ) schätzen ihre Gesundheit geringfügig besser ein als weibliche ( $M = 74,3$ ).

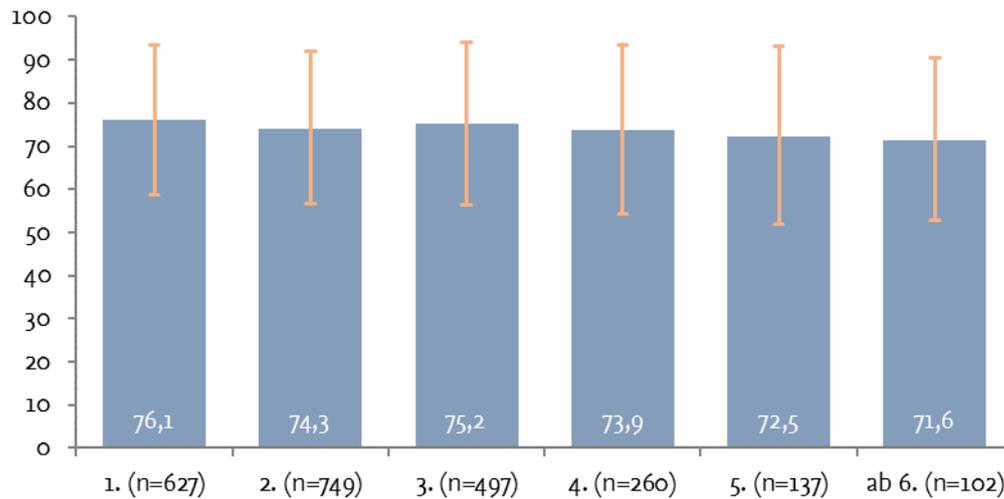


Anmerkung: 0 entspricht dem denkbar schlechtesten und 100 dem denkbar besten Gesundheitszustand; Mittelwerte und Standardabweichungen

Abbildung 10: Mittlerer globaler Gesundheitszustand differenziert nach Geschlecht

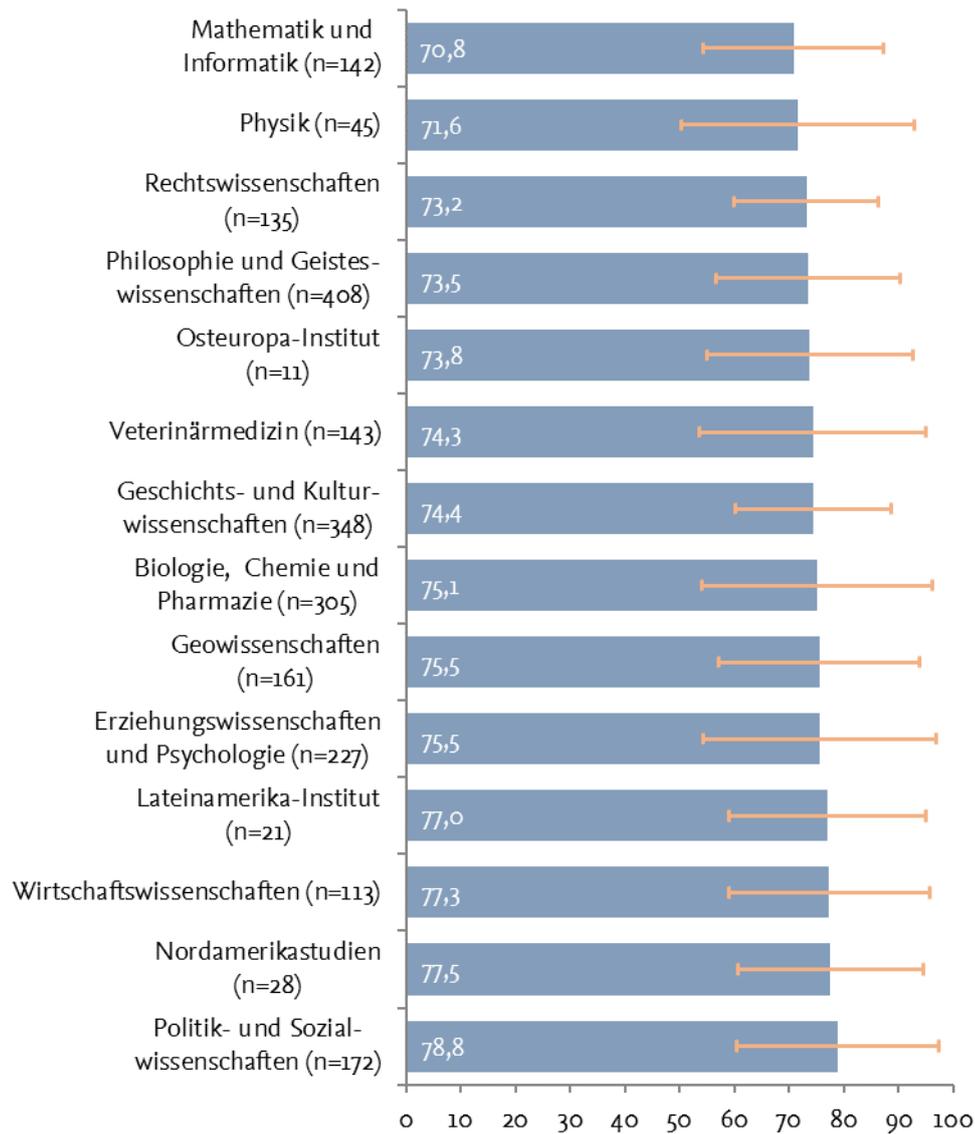
<sup>5</sup> Übersetzt von den Autorinnen und Autoren.

Studierende höherer Semester bewerten ihren globalen Gesundheitszustand im Durchschnitt etwas schlechter als Studierende niedriger Semester. Liegt der Mittelwert bei Befragten im ersten Studienjahr noch bei 76 Punkten, bewerten die Befragten ab dem sechsten Studienjahr ihre globale Gesundheit nur noch mit 72 Punkten.



Anmerkung: 0 entspricht dem denkbar schlechtesten und 100 dem denkbar besten Gesundheitszustand; Mittelwerte und Standardabweichungen  
Abbildung 11: Mittlerer globaler Gesundheitszustand differenziert nach Studienjahren

Bei der Auswertung nach Fachbereichen zeigen sich Unterschiede in der Bewertung des Gesundheitszustands. Studierende der Politik- und Sozialwissenschaften bewerten ihren globalen Gesundheitszustand mit 79 Punkten, Studierende des Fachbereichs Mathematik und Informatik mit 71 Punkten, die Bewertungen der Studierenden anderer Fachbereiche liegen zwischen diesen Werten.



Anmerkung: 0 entspricht dem denkbar schlechtesten und 100 dem denkbar besten Gesundheitszustand; Mittelwerte und Standardabweichungen

Abbildung 12: Mittlerer globaler Gesundheitszustand differenziert nach Fachbereichen

### Einordnung

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer vergeben für ihren Gesundheitszustand im Mittel 74,6 von 100 Punkten. Im Vergleich zur vorherigen Befragung an der FU (2012) gibt es

keine Veränderung der Bewertung des globalen Gesundheitszustandes (Gusy, Lohmann, Wörfel, Abt und Schenk, 2014a).

#### 4.1.2 Lebenszufriedenheit

Die *Satisfaction with Life Scale* wurde im Kontext der Theorie des subjektiven Wohlbefindens entwickelt (Diener, Emmons und Larden, 1985). Sie bündelt emotionale bzw. affektive und kognitiv-evaluative Einschätzungen des Wohlbefindens. Neben positivem und negativem Affekt ist Glück Teil der emotionalen Komponente, die kognitiv-evaluative Komponente bündelt die allgemeine Lebenszufriedenheit. Zur Erfassung der Lebenszufriedenheit wurde eine deutsche Übersetzung der *Satisfaction with Life Scale* eingesetzt (Schumacher, Klaiberg und Brähler, 2003).

#### Ergebnisse

Mit ihrer Lebenssituation sind zwei Drittel der Studierenden eher zufrieden, zufrieden oder extrem zufrieden. 26,0% der Studierenden geben an, eher zufrieden zu sein, 29,0% sind zufrieden und 12,3% sind extrem zufrieden. Nur ca. 2% der Studierenden sind extrem unzufrieden mit ihrer Lebenssituation. Unzufrieden sind 10,2% der Befragten, 16,5% sind eher unzufrieden und 3,7% bewerten ihre Lebenssituation neutral.

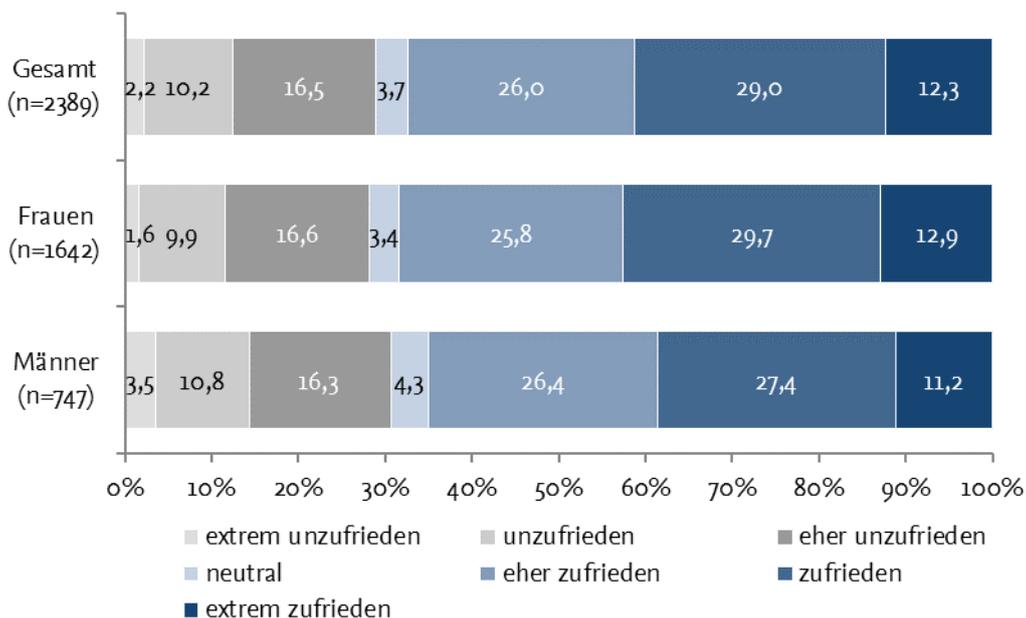


Abbildung 13: Lebenszufriedenheit differenziert nach Geschlecht

Studierende ab dem sechsten Studienjahr sind im Mittel unzufriedener mit ihrer Lebenssituation als Studierende früherer Studienjahre. Im ersten Studienjahr ist der Anteil der zufriedenen Studierenden am größten<sup>6</sup> (71,8%), bei Befragten der höheren Semester liegen die Anteile der Zufriedenen zwischen 59,0% und 70,3%.

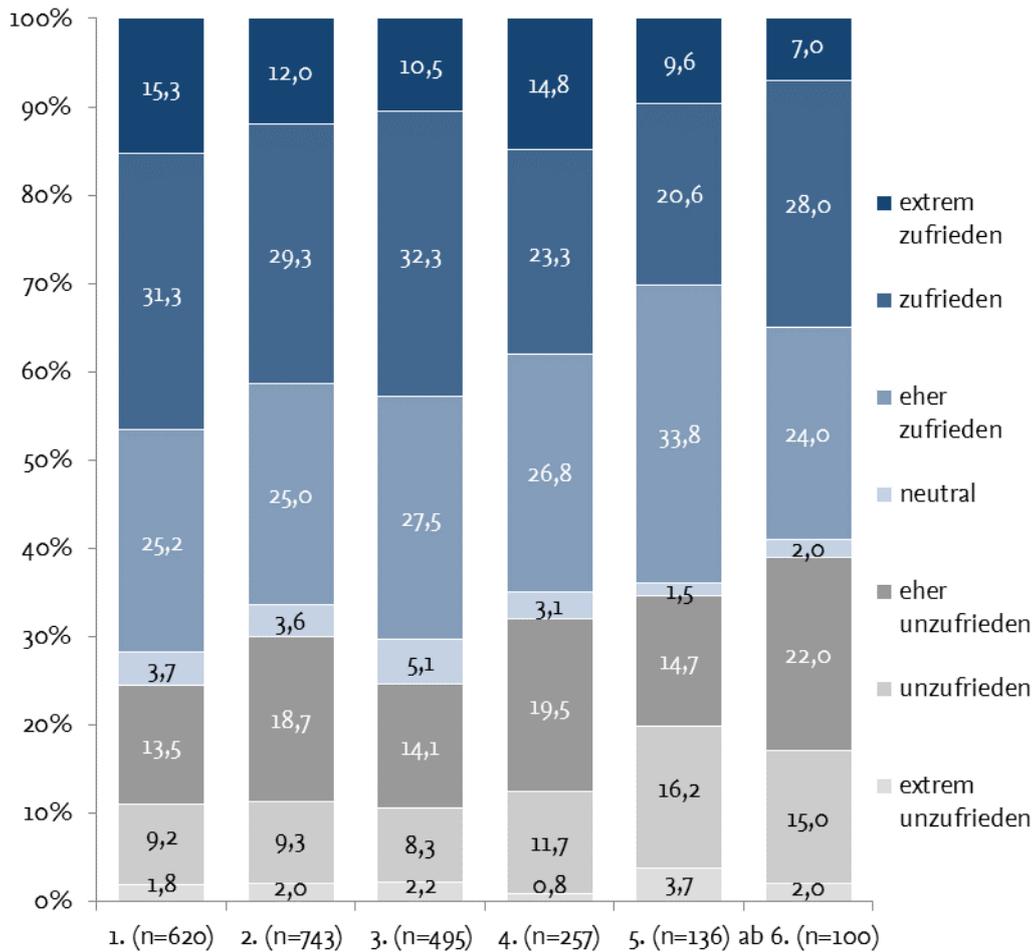


Abbildung 14: Lebenszufriedenheit differenziert nach Studienjahren (in Prozent)

<sup>6</sup> Bei den im Folgenden angegebenen Werten wurden die Kategorien „extrem zufrieden“, „zufrieden“ und „eher zufrieden“ zusammengefasst.

Beim Vergleich nach Fachbereichen zeigen sich deutliche Unterschiede in der Lebenszufriedenheit der Studierenden. Am größten ist der Anteil der mit ihrer Lebenssituation Zufriedenen bei Studierenden der Politik- und Sozialwissenschaften (76,9%) sowie der Veterinärmedizin (75,9%), am geringsten bei Mathematik- und Informatikstudierenden (56%) sowie Studierenden der Philosophie und Geisteswissenschaften (62,4%).

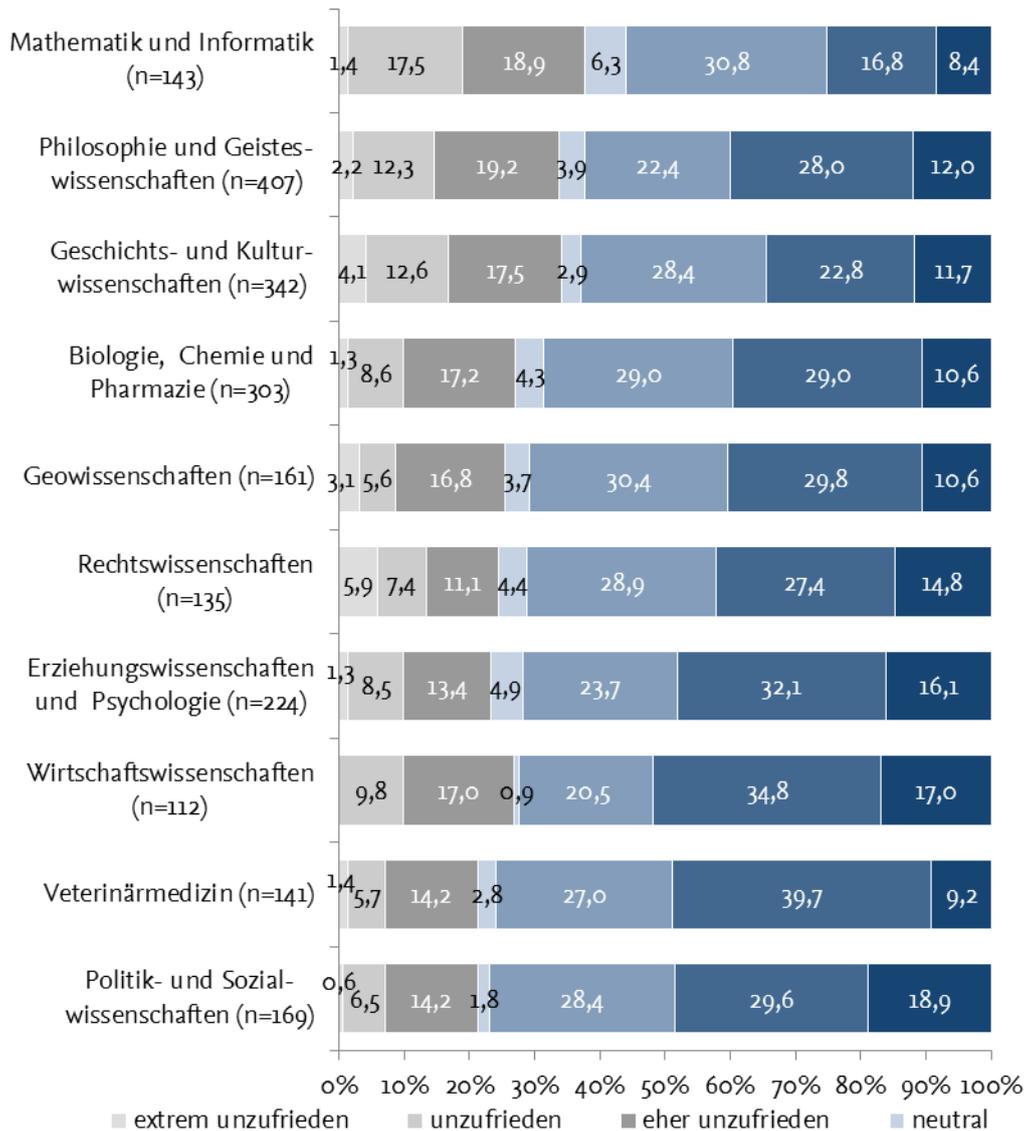


Abbildung 15: Lebenszufriedenheit differenziert nach Fachbereichen

### Einordnung

Der überwiegende Teil der Studierenden (67,3%) berichtet, mit seiner Lebenssituation mindestens eher zufrieden zu sein. Verglichen mit der Erhebung aus dem Jahr 2012 (66,4%) hat sich der Anteil der Studierenden, die mindestens eher zufrieden sind, geringfügig erhöht. Zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche und Studienjahre bestehen teilweise deutliche Unterschiede in der Bewertung der Lebenszufriedenheit.



### 4.1.3 Depressivität/depressives Syndrom und generalisierte Angststörung

Unter dem Begriff „depressives Syndrom“ wird eine Ansammlung von Symptomen verstanden, die typisch für Depressionen sind, allerdings auch bei anderen psychischen Störungen auftreten können. Erfragt wird es hier über die Leitsymptome Interessens- und Freudeverlust sowie Niedergeschlagenheit, Schwermut und Hoffnungslosigkeit. Die generalisierte Angststörung wird über die (mangelnde Kontrolle der) Kernkriterien Nervosität, Anspannung und Ängstlichkeit erfasst. Beide Störungsbilder wurden mit Hilfe des PHQ-4 nach der Auftretenshäufigkeit in den zwei Wochen vor der Befragung erfragt (Löwe et al., 2010).

#### Ergebnisse

Von den befragten Studierenden der Freien Universität Berlin berichten 23,1% ein depressives Syndrom und 28,7% eine generalisierte Angststörung. Beim depressiven Syndrom sind die Anteile bei den Studentinnen und Studenten etwa gleich hoch, von einer generalisierten Angststörung sind hingegen mehr Frauen betroffen.

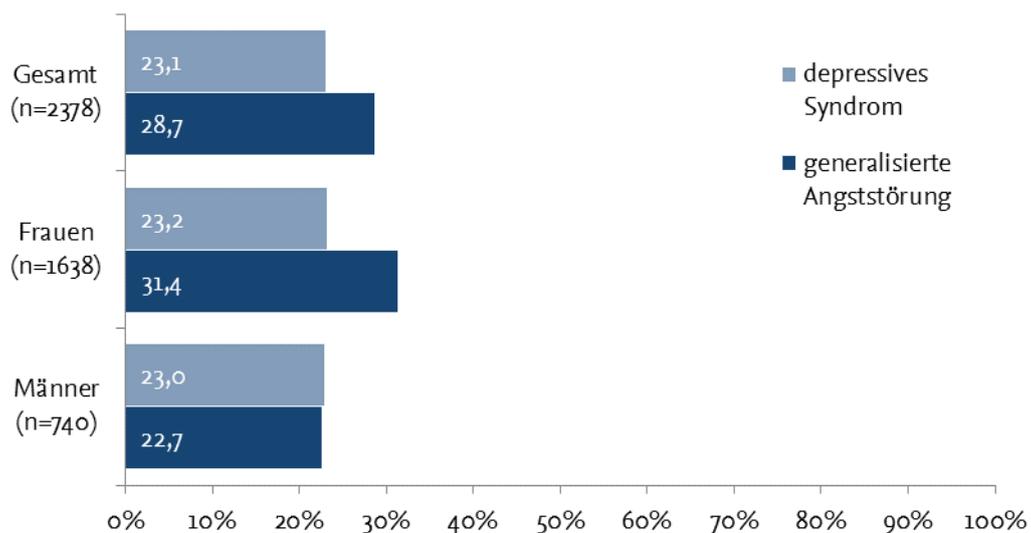


Abbildung 16: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom und generalisierter Angststörung differenziert nach Geschlecht

Der Anteil Studierender mit depressivem Syndrom und generalisierter Angststörung schwankt über die Studienjahre hinweg. Bei Befragten im ersten Studienjahr sind die Prävalenzen des depressiven Syndroms mit 17,9% und der generalisierten Angststörung mit 24,9% am geringsten. Am höchsten ist die Prävalenz des depressiven Syndroms bei Studierenden des fünften Studienjahres (34,1%), bei Befragten ab dem sechsten Studienjahr ist der Anteil wieder etwas kleiner (29,4%). Die höchste Prävalenz der generalisierten Angststörung ist bei Befragten ab dem sechsten Studienjahr zu finden (34,3%).

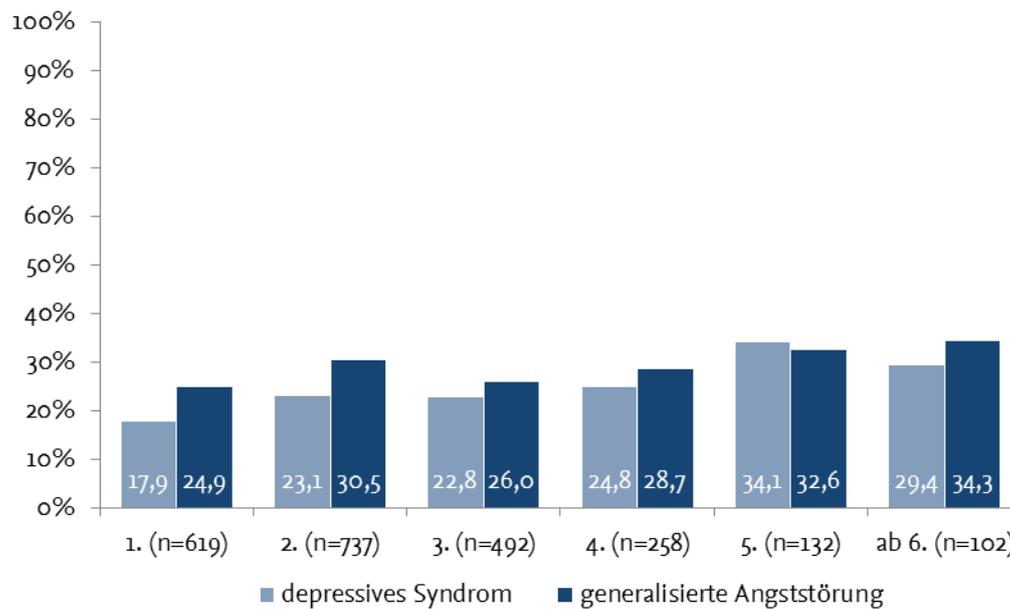


Abbildung 17: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom und generalisierter Angststörung differenziert nach Studienjahren

Befragte aus verschiedenen Fachbereichen sind in unterschiedlichem Ausmaß von einem depressiven Syndrom und einer generalisierten Angststörung betroffen. Am höchsten ist die Prävalenz des depressiven Syndroms bei Studierenden der Mathematik und Informatik (29,5%), gefolgt von Studierenden der Geschichts- und Kulturwissenschaften (26,6%), der Rechtswissenschaften (26,2%) sowie der Philosophie und Geisteswissenschaften (25,6%). Die niedrigsten Prävalenzen liegen bei Studierenden der Geowissenschaften (18,5%) und der Erziehungswissenschaften und Psychologie (18,2%) vor. Eine generalisierte Angststörung betrifft besonders häufig Studierende der Rechtswissenschaften (33,1%), gefolgt von Studierenden der Philosophie und Geisteswissenschaften (31,9%), der Geschichts- und Kulturwissenschaften (31,8%) sowie der Mathematik und Informatik (31,7%). Die geringsten Prävalenzen berichten Studierende der Geowissenschaften (20,6%) sowie der Politik- und Sozialwissenschaften (21,2%).

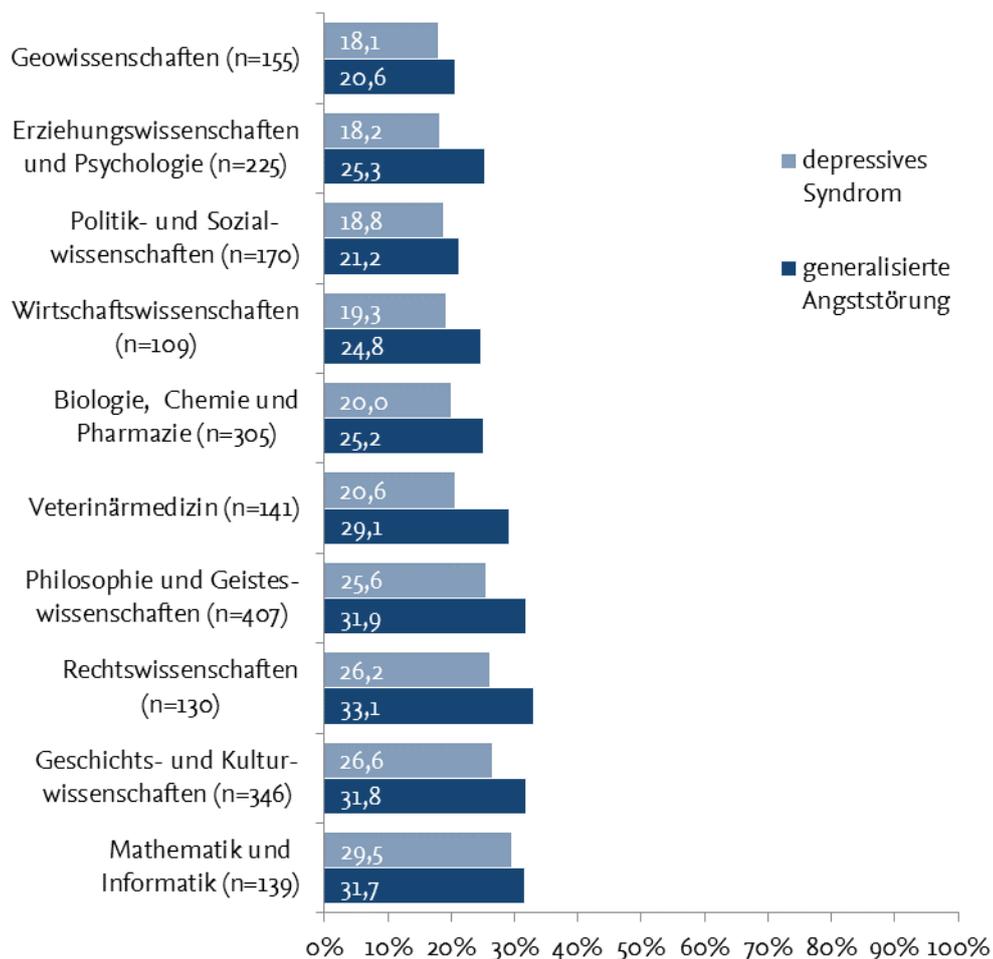


Abbildung 18: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom und generalisierter Angststörung differenziert nach Fachbereichen

## Einordnung

Studierende der Freien Universität geben deutlich häufiger Beschwerden an, die auf ein depressives Syndrom schließen lassen, als junge Erwachsene in altersgleichen Vergleichsgruppen. In Deutschland leiden laut aktuellen repräsentativen Daten (DEGS<sub>1</sub>) acht Prozent der Bevölkerung an einem depressiven Syndrom. Die höchste Prävalenz des depressiven Syndroms ist mit 9,9% bei der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen zu finden (Busch, Maske, Ryl, Schlack und Hapke, 2013). Dieser Wert ist allerdings deutlich niedriger als der bei Studierenden an der Freien Universität Berlin festgestellte (23,1%). Auch in der Heidelberger UHR-Stichprobe sind die Prävalenzen des depressiven Syndroms (13,2% vs. 23,1%) und der generalisierten Angststörung (16,6% vs. 28,7%) deutlich geringer als bei den FU-Studierenden.

### 4.1.4 Körperliche Beschwerden

Zur Erfassung der Häufigkeit körperlicher Beschwerden wurden Items aus dem Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG) verwendet (Dlugosch und Krieger, 1995) und um eine Frage zu einem Anspannungsgefühl ergänzt. Die Frage nach Schmerzen aus dem Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens wurde untergliedert in Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen und Kopfschmerzen. Bestimmt wurden demnach folgende Beschwerden: Anspannung, beeinträchtigt Allgemeines Befinden, Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, Herz-Kreislauf- und Magen-Darm-Beschwerden. Dabei konnten die Studierenden angeben, wie häufig<sup>7</sup> Beschwerden in diesen Bereichen im Jahr vor der Befragung bei ihnen aufgetreten waren.

---

<sup>7</sup> nie, ein paar Mal im Jahr oder seltener, einmal im Monat oder weniger, ein paar Mal im Monat, einmal pro Woche, ein paar Mal pro Woche oder jeden Tag



## Ergebnisse

An Beschwerden, die im Jahr vor der Befragung einmal pro Woche oder häufiger aufgetreten waren, nannten die Befragten am häufigsten Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenbeschwerden (mit fast 50%) und ein beeinträchtigtes Allgemeinbefinden (mit fast 45%). Ein Anspannungsgefühl berichten in diesem Zeitraum 40%. Kopfschmerzen treten bei 30,6%, Magen-Darm-Beschwerden bei 25,7% und Herz-Kreislauf-Beschwerden bei 10,8% mindestens einmal pro Woche auf. Bei den Herz-Kreislauf-Beschwerden ist „nie“ die am häufigsten angegebene Antwortoption (41,7%).

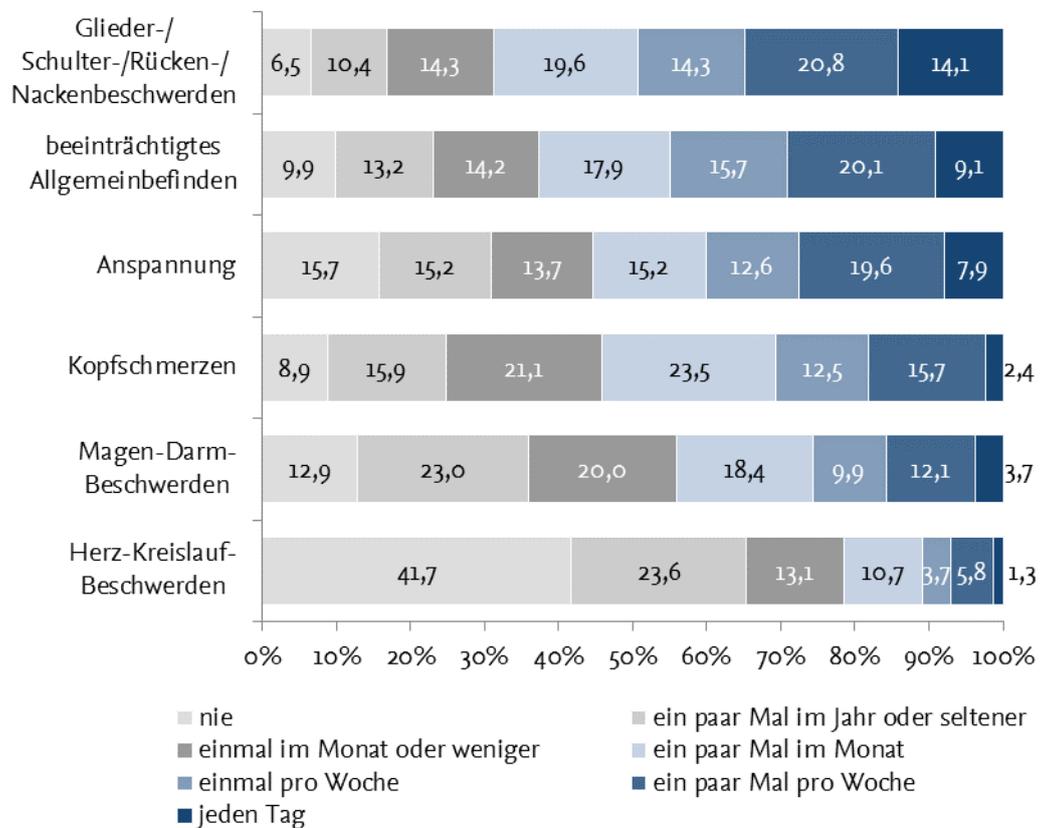


Abbildung 19: Körperliche Beschwerden differenziert nach Auftretenshäufigkeit [n = 2377]

Von Herz-Kreislauf-Beschwerden (z. B. Herzklopfen, unregelmäßiger Herzschlag, Enge in der Brustgegend) sind Männer und Frauen unterschiedlich stark betroffen. Zwar ist „nie“ bei beiden Geschlechtern die am häufigsten gewählte Option, aber während 55,6% der Studenten dies berichten, sind es bei den Studentinnen nur 35,4%. 12,4% der Frauen und 7,5% der Männer geben an, im Jahr vor der Befragung mindestens einmal pro Woche Herz-Kreislauf-Beschwerden gehabt zu haben.

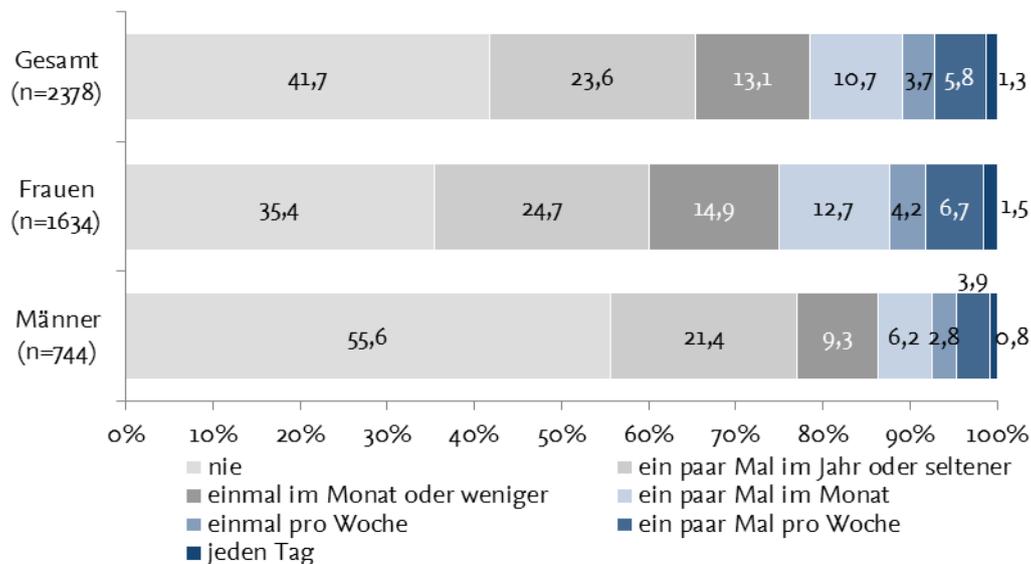


Abbildung 20: Herz-Kreislauf-Beschwerden nach Auftretenshäufigkeit differenziert nach Geschlecht

Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Völlegefühl, Magenschmerzen, Übelkeit, Verstopfung) traten bei 50,1% der Studenten, aber nur bei 29,5% der Studentinnen „ein paar Mal im Jahr oder seltener“ bzw. „nie“ auf.

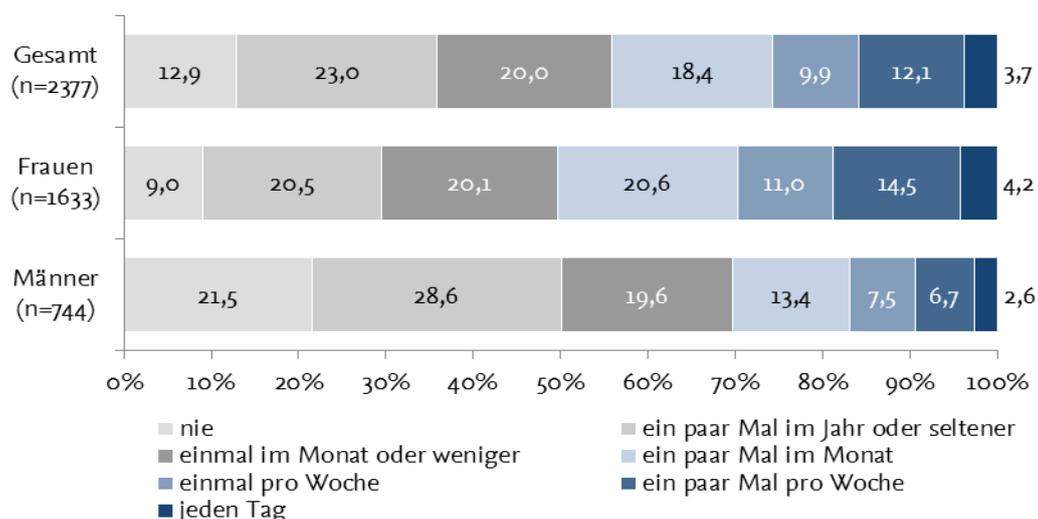


Abbildung 21: Magen-Darm-Beschwerden differenziert nach Auftretenshäufigkeit differenziert nach Geschlecht



Auch hinsichtlich der Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenbeschwerden unterscheiden sich weibliche und männliche Studierende deutlich voneinander. Über die Hälfte der Studentinnen (56,3%) berichten, im Jahr vor der Befragung mindestens einmal pro Woche Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen gehabt zu haben, bei den Studenten ist es ein Drittel (33,3%).

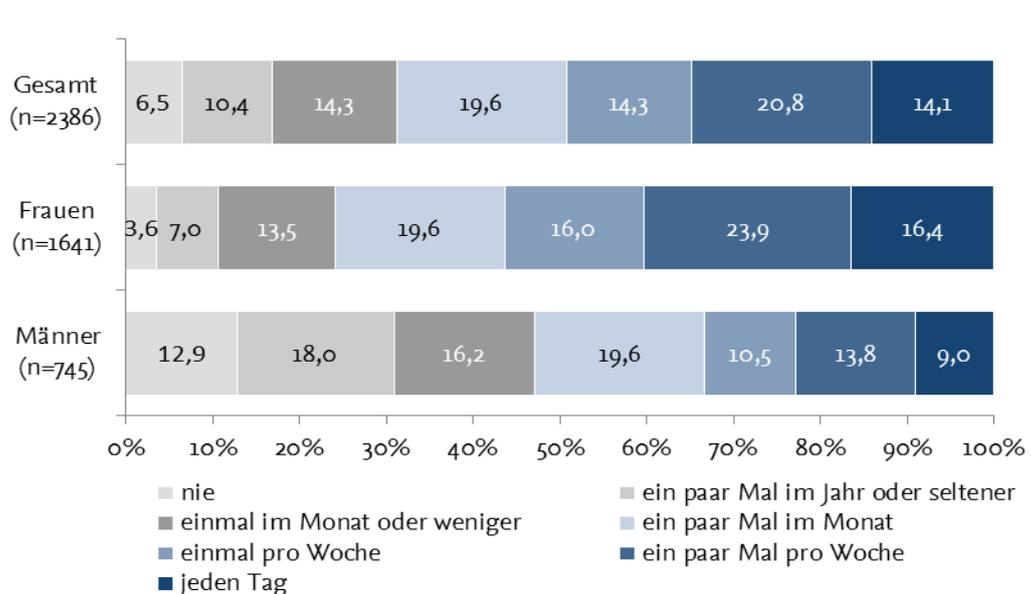


Abbildung 22: Auftretenshäufigkeit von Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen differenziert nach Geschlecht

Die Hälfte der Studentinnen (50,2%) fühlte sich im Jahr vor der Befragung einmal pro Woche oder häufiger in ihrem Allgemeinbefinden beeinträchtigt (z. B. schnelles Ermüden, Appetitmangel, Schwindel, Kopfschmerzen, Wetterfühligkeit), während dies nur für ein Drittel der Studenten (33,3%) zutrifft.

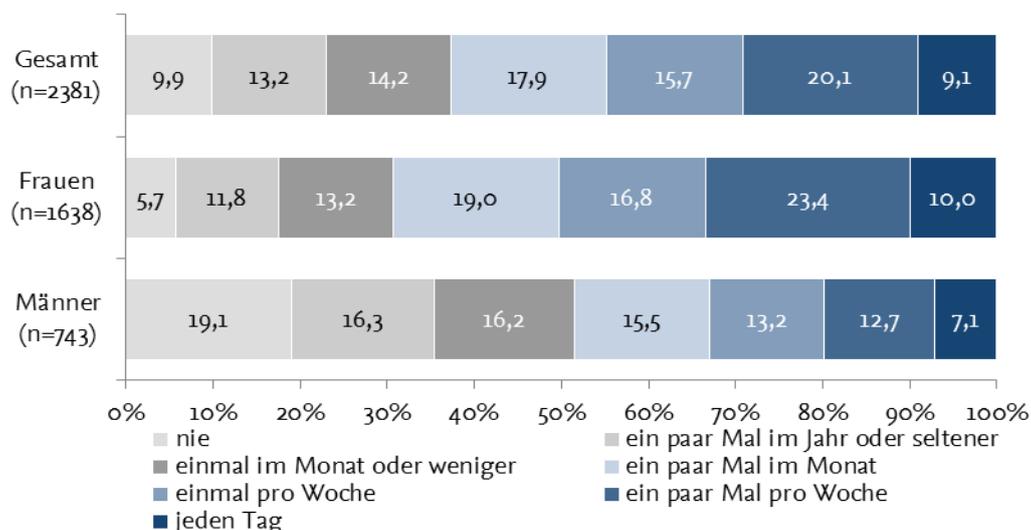


Abbildung 23: Auftretenshäufigkeit eines beeinträchtigten Allgemeinbefindens differenziert nach Geschlecht

Von den befragten Studenten gaben 31,1% an, im Jahr vor der Befragung mindestens einmal pro Woche Anspannung (z. B. Schlafschwierigkeiten, Schweißausbrüche, Verkrampfung) empfunden zu haben. Bei den befragten Studentinnen waren es 44,2%.

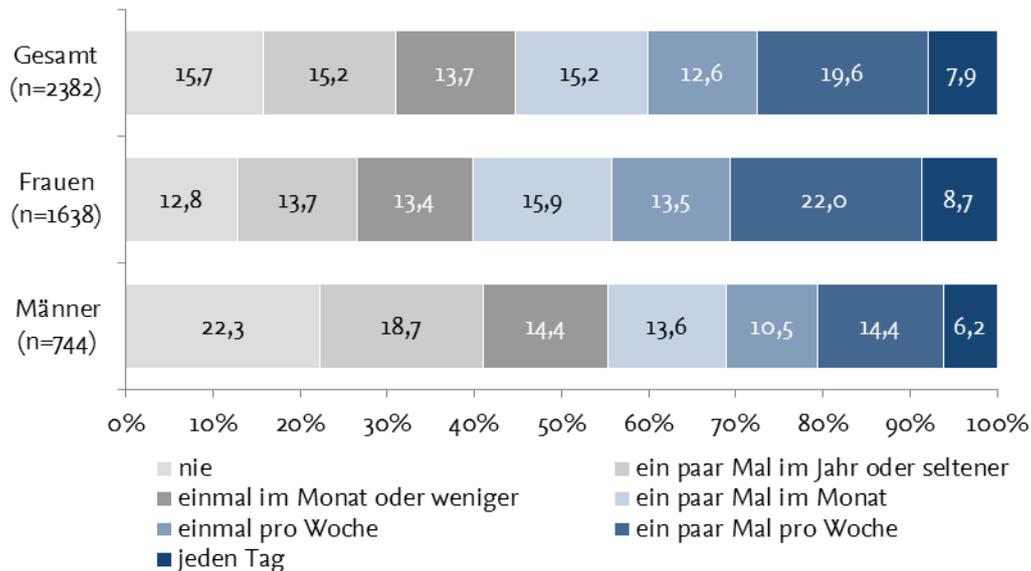


Abbildung 24: Auftretenshäufigkeit von Anspannung differenziert nach Geschlecht

Auch von Kopfschmerzen waren Männer und Frauen in deutlich unterschiedlichem Ausmaß betroffen: Während 35,4% der Studentinnen angaben, im Jahr vor der Befragung einmal pro Woche oder häufiger Kopfschmerzen gehabt zu haben, sind es bei den Studenten nur 20,0%. Umgekehrt geben 15,4% der Studenten, aber nur 5,9% der Studentinnen an, bei ihnen seien in dieser Zeit nie Kopfschmerzen aufgetreten.

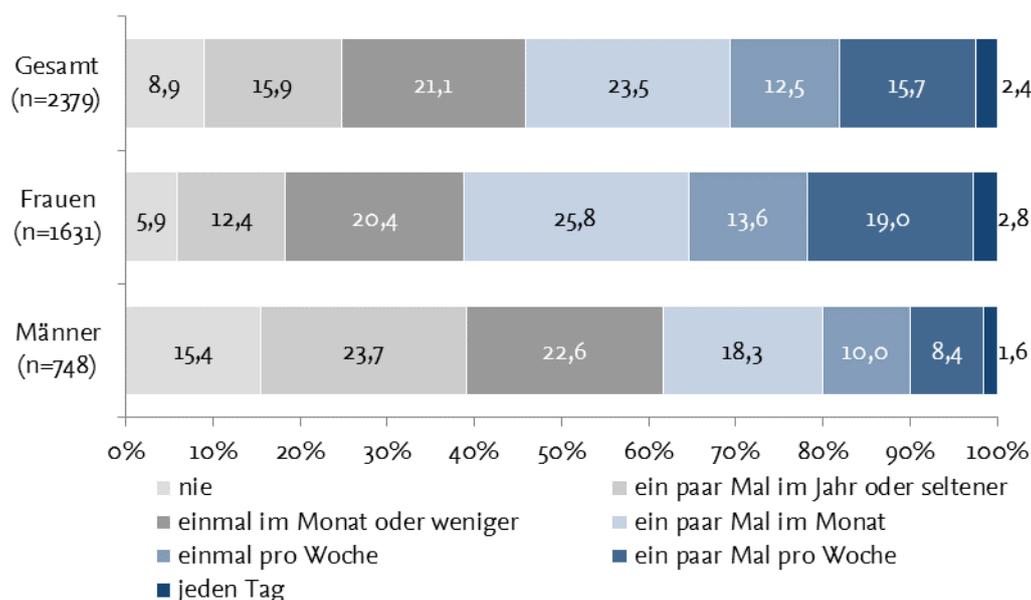


Abbildung 25: Auftretenshäufigkeit von Kopfschmerzen differenziert nach Geschlecht



### Einordnung

Studierende leiden besonders häufig an Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen und einem beeinträchtigten Allgemeinbefinden. Insgesamt treten Beschwerden bei Studentinnen häufiger auf als bei Studenten. Verglichen mit der 2012 an der FU erhobenen UHR-Stichprobe sind die Prävalenzen aller Beschwerden, die mindestens einmal pro Woche auftreten, höher: Waren es 2012 noch 43,2% der Befragten, die von mindestens einmal wöchentlich aufgetretenen Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen berichteten, sind es 2014 49,2%. Am deutlichsten zeigt sich der Unterschied beim Anspannungsgefühl (2012: 32,0%, 2014: 40,1%).

## 4.2 Studienbezogene Gesundheit

Unter studienbezogener Gesundheit werden chronischer Stress und Burnout als Fehlentwicklungen sowie Engagement als Indikator für Wohlbefinden auf die Studiensituation bezogen gefasst.

### 4.2.1 Chronischer Stress

Durch die Umstellungen im Rahmen des Bologna-Prozesses wurde Stress im Studium zu einem großen Thema in den Medien. Um eine empirische Basis zu schaffen, haben wir dieses Thema in die Gesundheitsberichterstattung aufgenommen. Das Stresserleben wurde mithilfe der Screening Skalen des Trierer Inventars zum chronischen Stress (TICS-TICS-SSSSCS) erfasst, dem ein interaktionsbezogenes Stresskonzept zugrunde liegt: „Nach diesem Konzept entsteht Stress in und durch die aktive Auseinandersetzung einer Person mit ihrer Umwelt. Die Person-Umwelt-Interaktion wird hier konzeptualisiert als Passung bzw. Nichtpassung von Anforderungen, die eine Person im Alltag zu bewältigen hat, einerseits und den Ressourcen, die zur Anforderungsbewältigung aktuell zur Verfügung stehen, andererseits“ (Schulz, Schlotz und Becker, 2004, S.12).

Die Kategorisierung der Punktwerte des TICS-SSCS wurde aus der DEGS1-Gesamtstichprobe übernommen. Der Wertebereich des Summenscores variiert zwischen 0 und 48, als unter- bis durchschnittlich gilt ein Wert von 0-11 Punkten, als „überdurchschnittlich“ von 12-22 Punkten und alle darüber liegenden Werte als „stark“ ( $\geq 90$ .Perzentil).

### Ergebnisse

Mehr als die Hälfte der Studierenden (57,5%) berichten ein starkes chronisches Stresserleben, ungefähr ein Drittel (30,6%) ein überdurchschnittliches und nur 12,0% ein unter- bis durchschnittliches Stresserleben. Es zeigen sich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede ( $t = 8,9$ ;  $p < ,001$ ). Studentinnen ( $M = 25,4$ ;  $SD = 9,6$ ) berichten deutlich höheres Stresserleben als Studenten ( $M = 21,5$ ;  $SD = 10,3$ ).

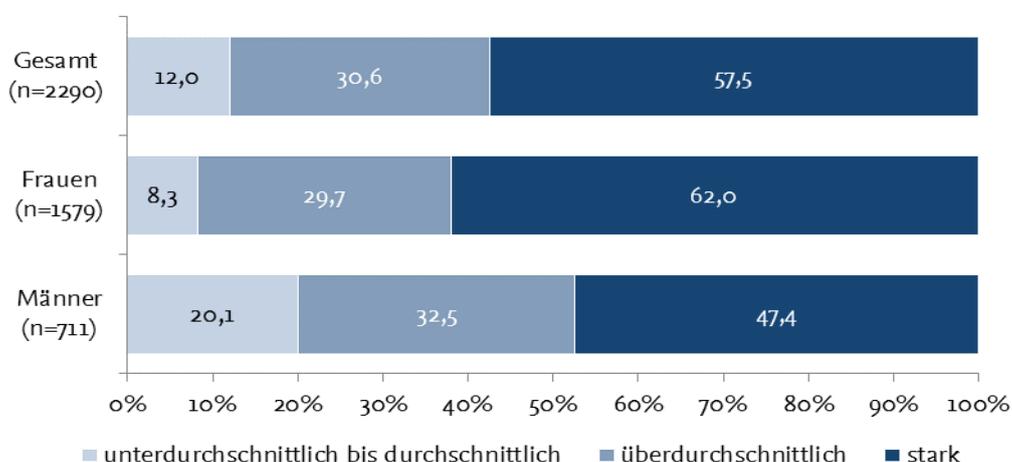


Abbildung 26: Stresserleben der Studierenden differenziert nach Geschlecht



Das Stresserleben steigt mit der Studiendauer. So erleben 52,1% der Studienanfänger starken Stress (oberes Dezil), im 6. Studienjahr sind es 69,5% der Studierenden.

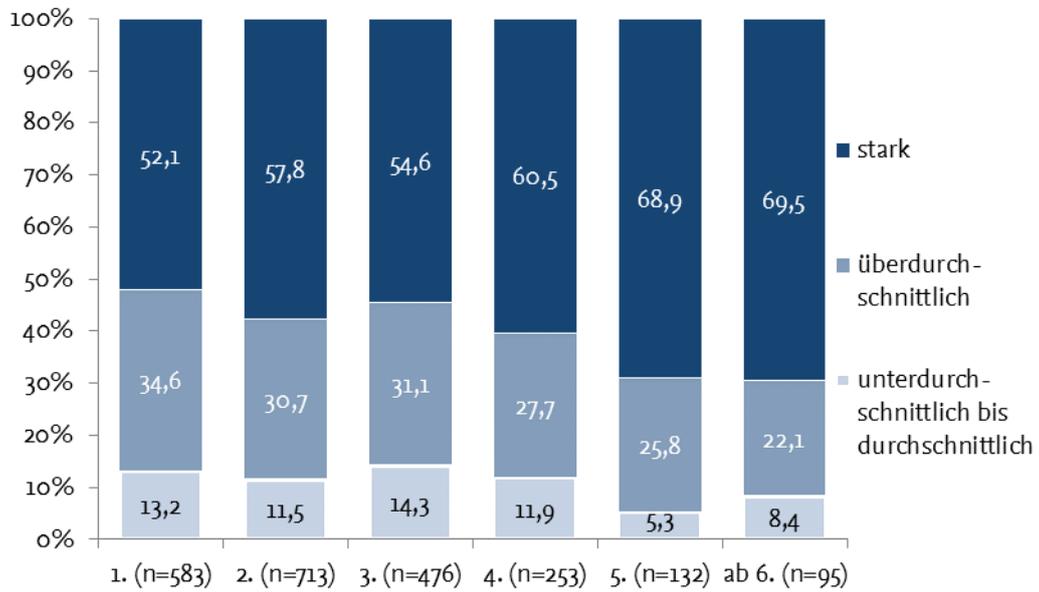


Abbildung 27: Stresserleben der Studierenden differenziert nach Studienjahren

Das chronische Stresserleben variiert stark zwischen den befragten Studierenden aus unterschiedlichen Fachbereichen. Bei Studierenden der Biologie, Chemie und Pharmazie (17,0%) sowie Mathematik und Informatik (15,7%) sind die Anteile der Befragten mit unterdurchschnittlichem bis durchschnittlichem chronischem Stresserleben am größten, dagegen bei Studierenden der Philosophie und Geisteswissenschaften (6,4%), der Wirtschaftswissenschaften (6,7%) sowie der Rechtswissenschaften (7,2%) am geringsten. In der Kategorie starker chronischer Stress sind die Prävalenzen bei Studierenden der Philosophie und Geisteswissenschaften (65,5%), der Geschichts- und Kulturwissenschaften (63,0%), der Wirtschaftswissenschaften (61,0%) sowie der Rechtswissenschaften (60,0%) am höchsten. Bei Studierenden der Politik- und Sozialwissenschaften (49,1%) ist der Anteil der Befragten mit starkem chronischem Stress am niedrigsten.

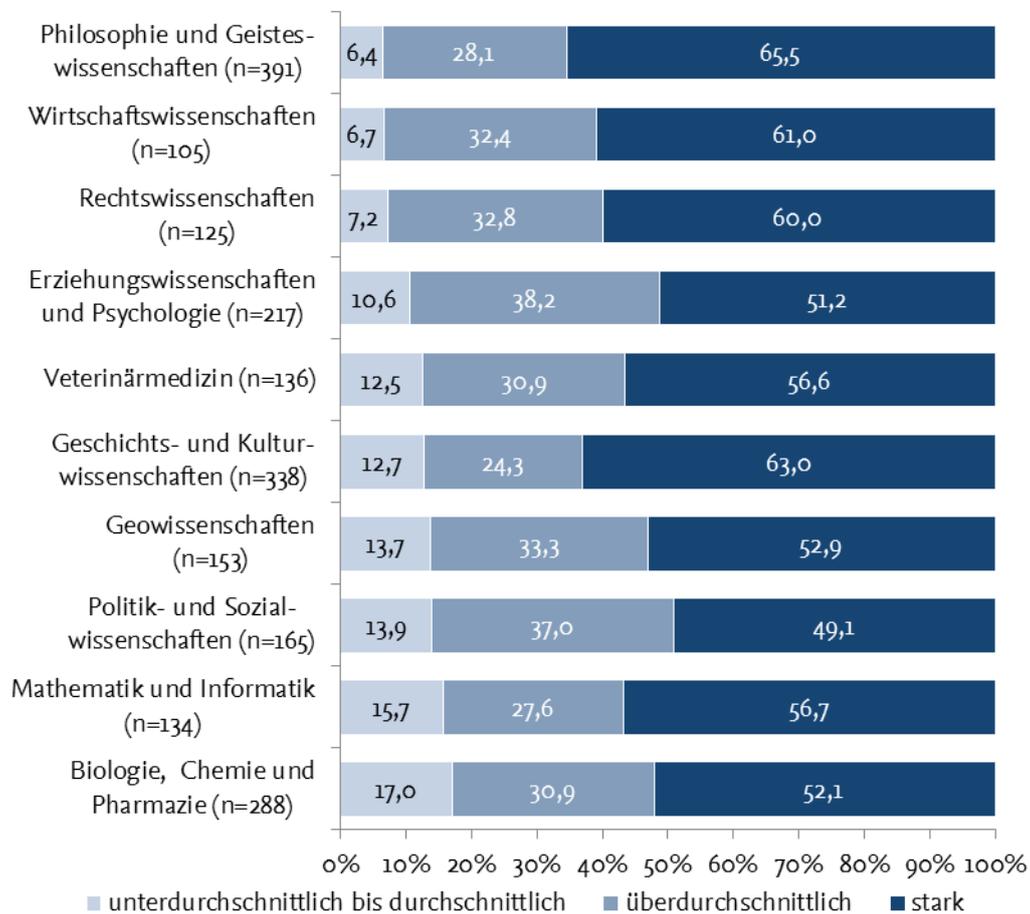


Abbildung 28: Stresserleben der Studierenden differenziert nach Fachbereichen



## Einordnung

Die Studierenden der Freien Universität erleben deutlich häufiger chronischen Stress als Befragte aus der DEGS1-Stichprobe. Nutzt man den gleichen Summenwert (>22), der in der DEGS1-Stichprobe die oberen 10% abgrenzt, wären dies in der vorliegenden Stichprobe 58%, die starken Stress erleben. Überdurchschnittlichen chronischen Stress erleben immerhin 31% (DEGS1: 40%), unterdurchschnittlich bis durchschnittlichen Stress 12% (DEGS1: 50%; Hapke et al. 2013). Es zeigen sich deutliche Unterschiede im Stresserleben bei Männern und Frauen sowie differenziert nach Studienfächern.

### 4.2.2 Burnout

Im Rahmen des Bologna-Prozesses und der damit einhergehenden Umstellung der Studienabschlüsse auf Bachelor und Master wurde Burnout bei Studierenden vermehrt zum Thema. Dabei handelte es sich meist um Einzelfallberichte in den Medien und Auswertungen von Beratungsanlässen in Studierendenberatungsstellen. In dieser Erhebung wird Burnout bei allen teilnehmenden Studierenden erfasst.

Burnout bei Studierenden wird verstanden als Folge von Studienanforderungen, welche die Bearbeitungskapazität der Studierenden übersteigen. Der Burnoutprozess beginnt mit Erschöpfung, die – wenn keine Regeneration möglich ist – eine Abwertung des Studiums nach sich zieht (Bedeutungsverlust des Studiums). Langfristig führt dies zu einem Erleben von Inkompetenz im Studium, welches die dritte Dimension abbildet (reduziertes fachliches Wirksamkeitserleben; Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma und Bakker, 2002).

Das Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) basiert auf dem Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS, Maslach und Jackson, 1981; Maslach und Jackson, 1986; Maslach, Jackson und Leiter, 1996) und wurde speziell zur Erfassung von Burnout bei Studierenden adaptiert. Erschöpfung wird mit fünf Items, Bedeutungsverlust mit vier Items und reduziertes fachliches Wirksamkeitserleben mit sechs Items abgebildet. Als indikativ für Burnout gelten bei einer Skala von 0 bis 6 hohe Werte auf allen drei Dimensionen.

## Ergebnisse

In Bezug auf die Burnout-Dimension Erschöpfung (EX) liegen 35,8% der Studierenden im niedrigen Bereich, 22,1% im mittleren und 42,1% im hohen. Die Hälfte der Studierenden (50,2%) gibt einen geringen Bedeutungsverlust (CY) im Studium an, 7,8% einen mittleren und 42,0% einen hohen. Von reduziertem Wirksamkeitserleben (RW), bei dem es sich um eine langfristige Folge fortgesetzter Erschöpfung handelt, sind nur wenige betroffen (6,7%). Geschlechtsunterschiede zeigen sich auf allen drei Dimensionen. Während Studentinnen häufiger Erschöpfung berichten, geben Studenten höhere Werte auf den Dimensionen Bedeutungsverlust und reduziertes Wirksamkeitsvermögen im Studium an.

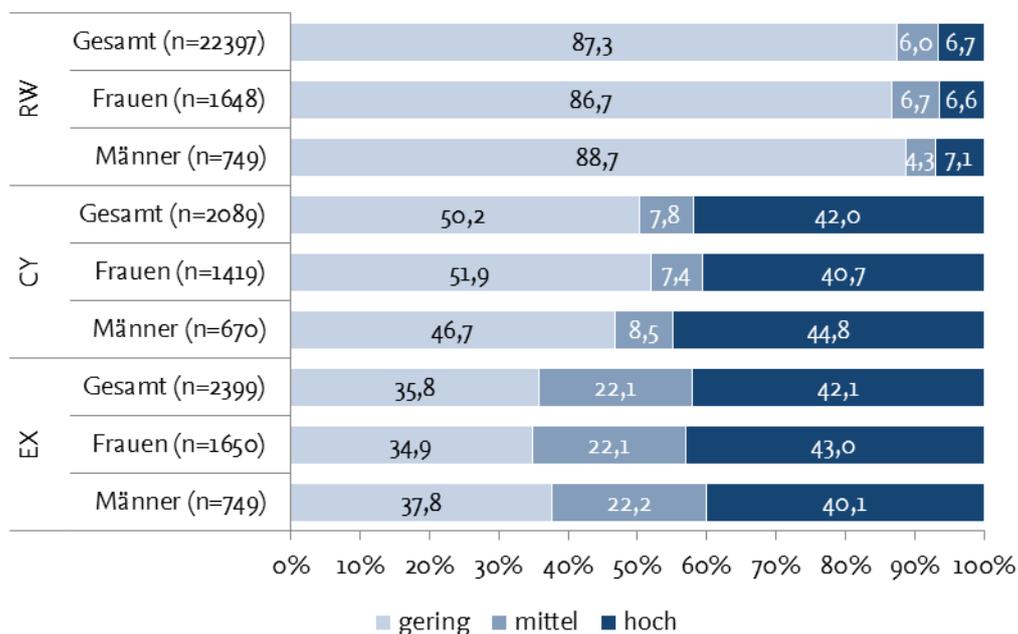


Abbildung 29: Intensität des Burnouterlebens (kategorisiert) differenziert nach Geschlecht<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Aufgrund der Rundungsregeln kommt es in der Kategorie reduziertes Wirksamkeitserleben bei den Männern zu einer Gesamtprozentzahl von 100,1%, dennoch sind die Werte aber korrekt

Das Erschöpfungserleben steigt mit der Studiendauer an. Von den Studierenden im ersten Studienjahr liegen 39,5% im hohen Bereich, bei Befragten ab dem sechsten Studienjahr fallen über die Hälfte (58,0%) in diesen Bereich.

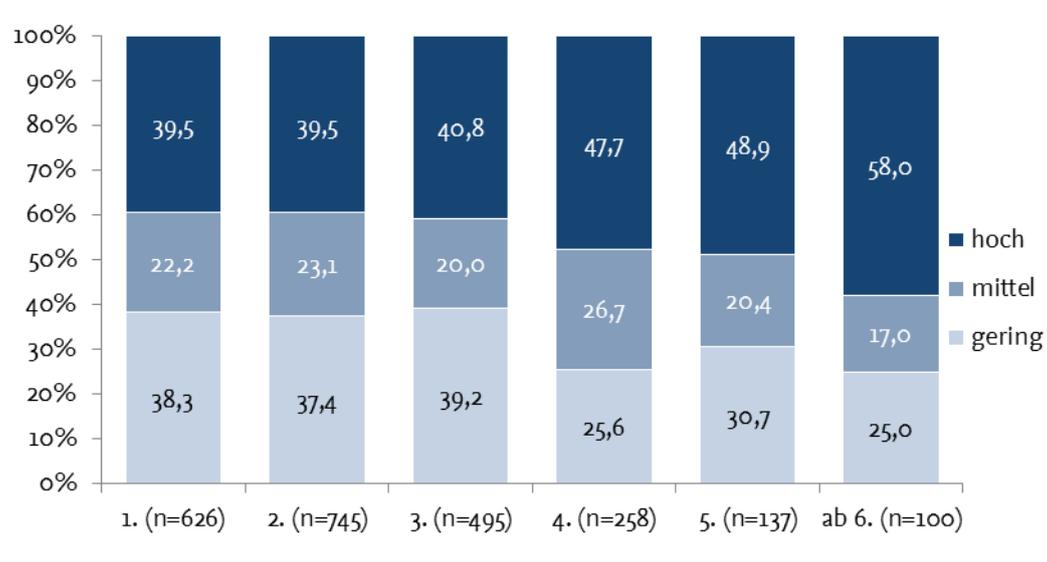


Abbildung 30: Intensität des Erschöpfungserlebens (kategorisiert) differenziert nach Studienjahren

Mit der Studiendauer sinkt der Anteil an Studierenden, die ihr Studium als bedeutsam erleben. Von den Studienanfängern sind über die Hälfte (57,7%) von der Bedeutsamkeit ihres Studiums überzeugt, dieser Anteil sinkt stetig bis auf 35,2% (6. Studienjahr).

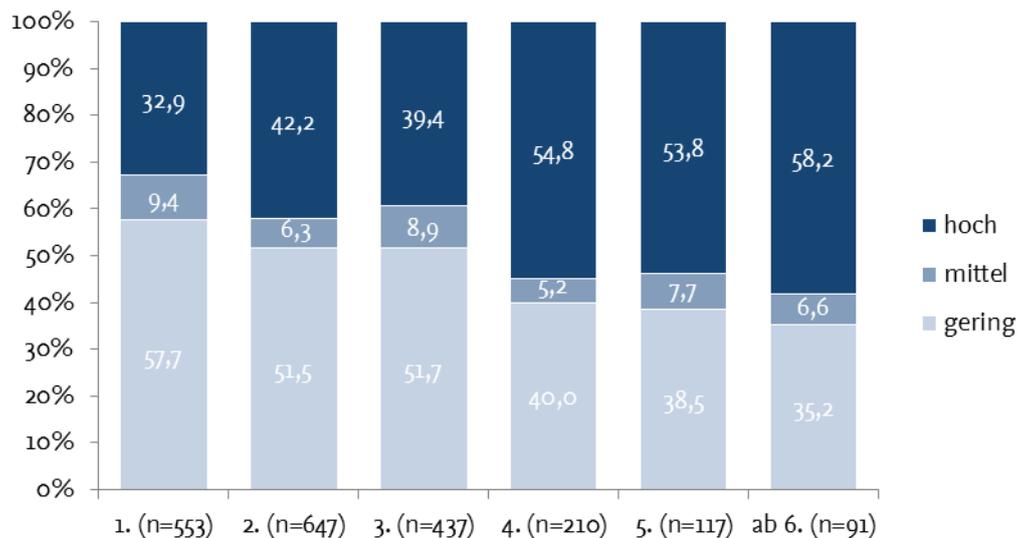


Abbildung 31: Intensität des Bedeutungsverlusts im Studium (kategorisiert) differenziert nach Studienjahren

Über die Studienjahre hinweg erleben sich 80 bis 90% der Studierenden als wirksam in ihrem Studium.

Die Studierenden der verschiedenen Fachbereiche unterscheiden sich stark in Bezug auf ihr Erschöpfungserleben. Das höchste Erschöpfungserleben mit 59,4% geben Studierende der Veterinärmedizin an, während im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften nur 21% stark erschöpft sind.

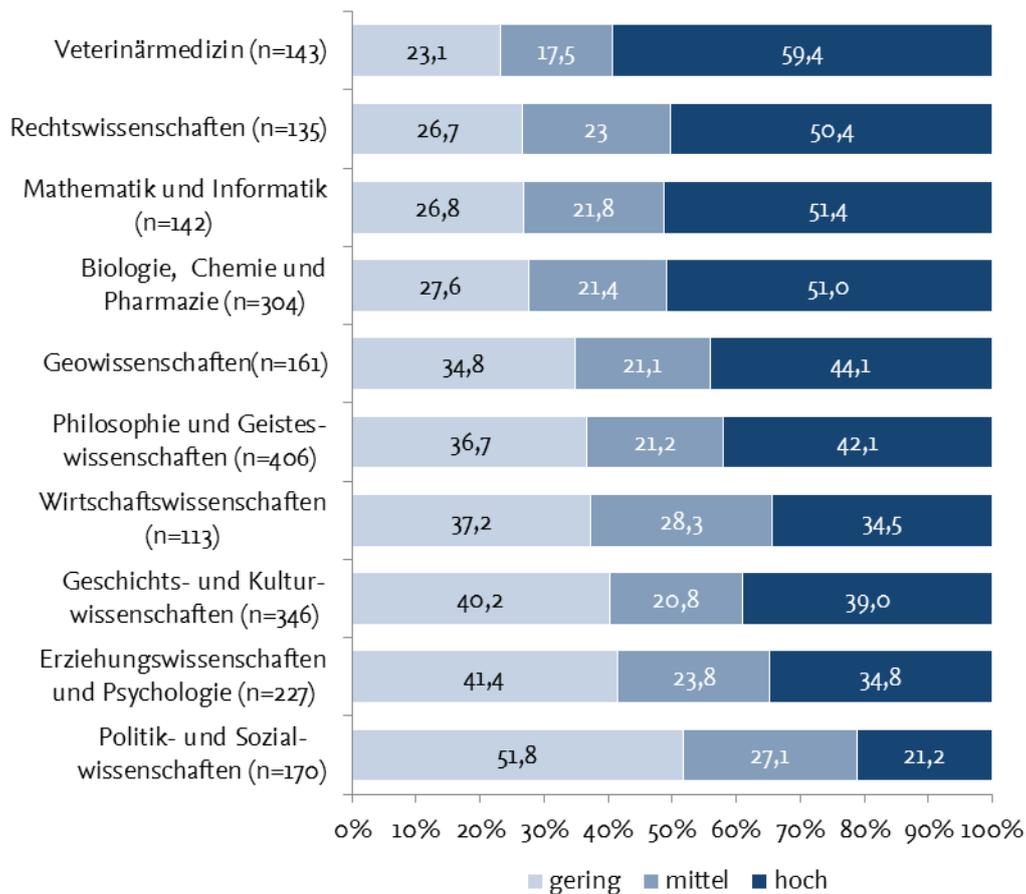


Abbildung 32: Intensität des Erschöpfungserlebens (kategorisiert) differenziert nach Fachbereichen

Ebenfalls stark unterscheiden sich Studierende der verschiedenen Fachbereiche in Bezug auf den erlebten Bedeutungsverlust des Studiums. Der Anteil der Befragten mit hohem Bedeutungsverlust ist bei Studierenden der Wirtschaftswissenschaften mit 52,6% am höchsten. Am geringsten ist er bei Studierenden der Veterinärmedizin (26,0%) und der Geowissenschaften (32,6%) – hier sind entsprechend die Anteile der Befragten mit geringem Bedeutungsverlust am größten.

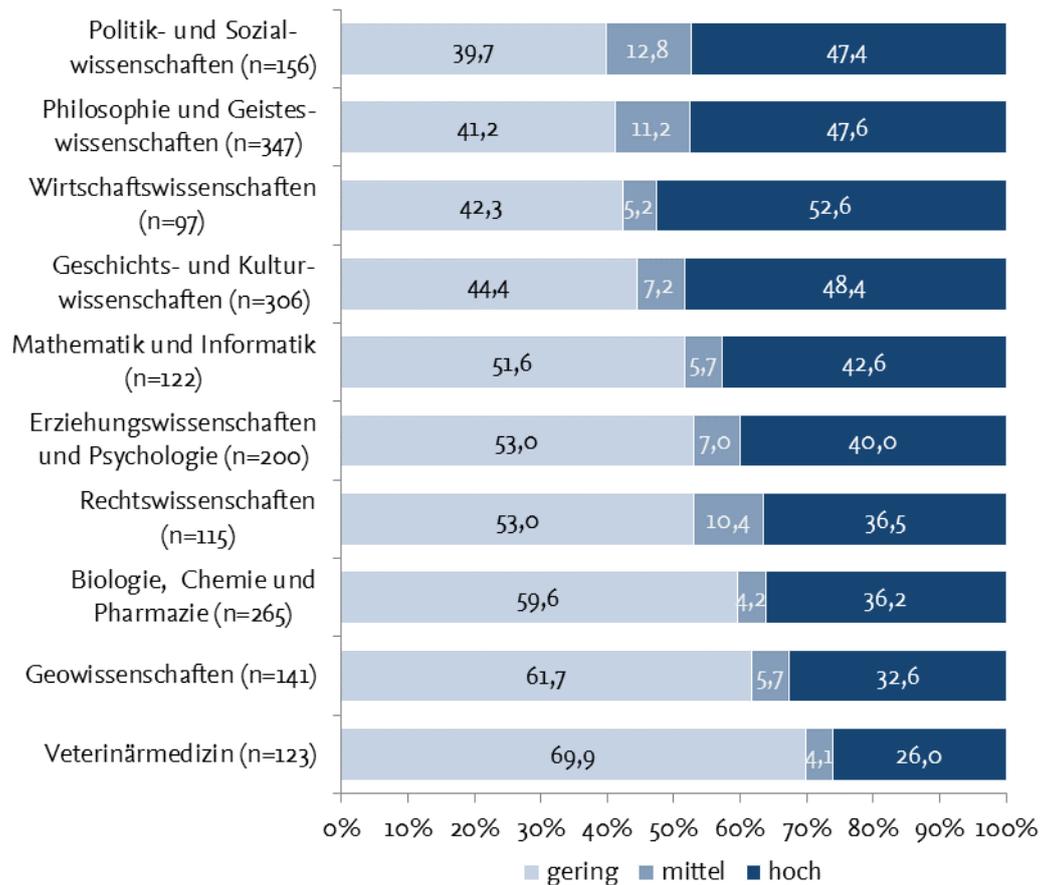


Abbildung 33: Intensität des Bedeutungsverlusts im Studium (kategorisiert) differenziert nach Fachbereichen

In den verschiedenen Fachbereichen fühlen sich 80 bis 94% der Studierenden in ihrem Studium wirksam. Zwischen den verschiedenen Fachbereichen sind nur geringfügige Unterschiede festzustellen.

## Einordnung

Zur Einordnung wurde eine Studie mit Studierenden aus den Niederlanden und Spanien herangezogen. Studierende der Freien Universität Berlin berichten im Vergleich mit ihren Kommilitoninnen und Kommilitonen aus den Niederlanden und Spanien die höchsten Werte in den Dimensionen Erschöpfung und Bedeutungsverlust im Studium (Schaufeli et al., 2002). Die Werte des reduzierten Wirksamkeitserlebens sind in der spanischen Stichprobe am größten, die Studierenden der Freien Universität Berlin liegen in einem Wertebereich zwischen den beiden Vergleichsstichproben.

Im Vergleich mit der 2012 am der FU durchgeführten Erhebung sind die Werte bei der vorliegenden Befragung auf den Dimensionen Erschöpfung sowie reduziertes Wirksamkeitserleben angestiegen. Die Bewertung des Bedeutungsverlusts im Studium hat sich nicht verändert.

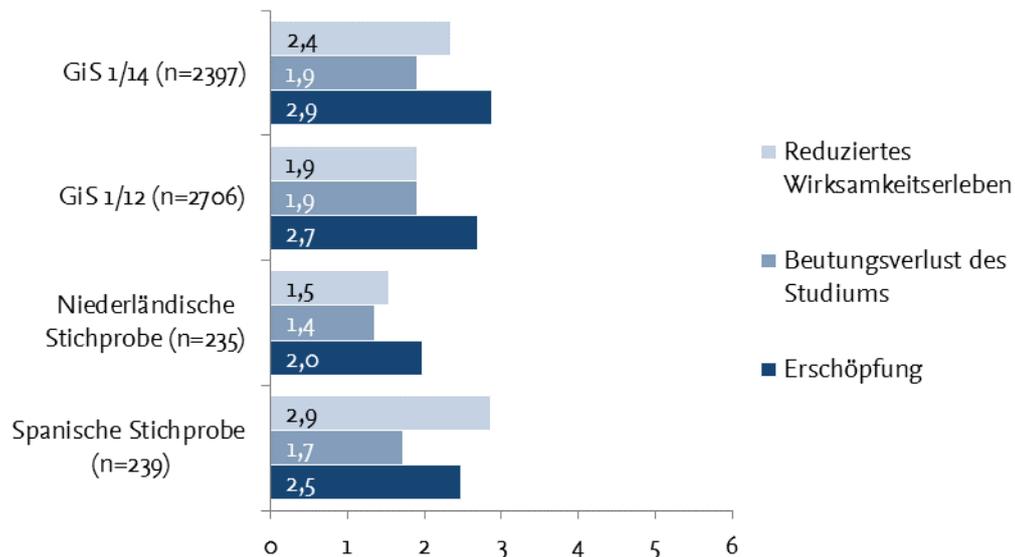


Abbildung 34: Mittleres Burnouterleben in verschiedenen internationalen Studien

### 4.2.3 Engagement in Bezug auf das Studium

Engagement ist ein positiver, erfüllender psychischer Zustand, der durch Vitalität, Hingabe und Vereinnahmung in Bezug auf das Studium gekennzeichnet ist. Es ist ein zeitstabiler Gemütszustand, der nicht auf konkrete Situationen, Ereignisse, Personen oder Verhalten gerichtet ist und im Original durch die drei Dimensionen Vitalität, Hingabe und Vereinnahmung gekennzeichnet ist. Vitalität im Studium wird mit einer hohen Tatkraft und einem großen Durchhaltevermögen beispielsweise beim Lösen von Problemen assoziiert. Hingabe bedeutet eine starke Verstrickung in das Studium, das als bedeutsam, inspirierend und herausfordernd empfunden wird. Vereinnahmung wird beschrieben als konzentriertes Arbeiten, bei dem die Zeit wie im Fluge vergeht und das mit einem positiven Gefühl verbunden ist.

Die Utrecht Work Engagement Scale (UWES; Schaufeli et al. 2002) wurde eigentlich zur Erfassung des beruflichen Engagements konzipiert, dann aber auch auf das Studium übertragen.

#### Ergebnisse

Je ein Drittel der Studierenden zeigen ein hohes (30,1%) bzw. ein geringes (29,9%) Engagement im Studium, die verbleibenden 40% ein mittleres Engagement. Frauen sind geringfügig engagierter als Männer.

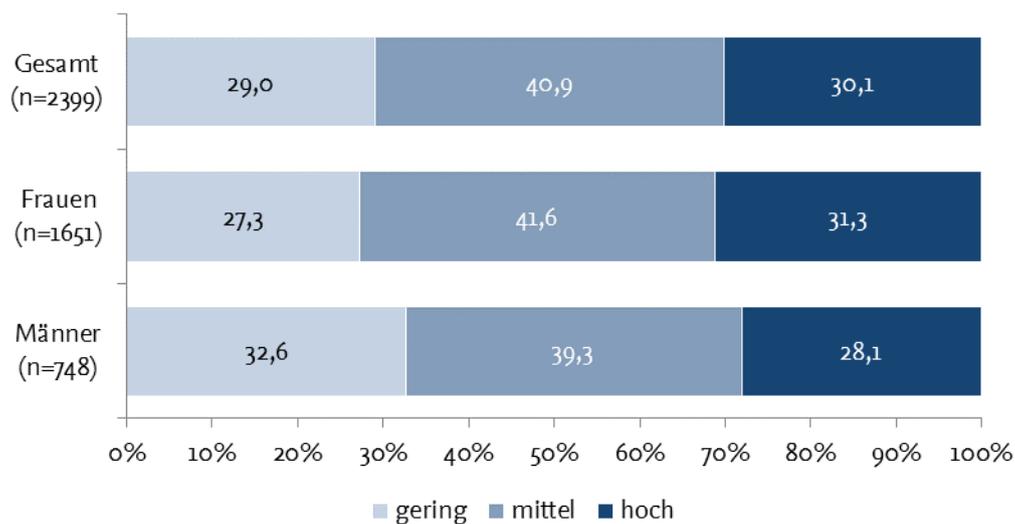


Abbildung 35: Verteilung des Engagements im Studium (kategorisiert) differenziert nach Geschlecht

Mit der Studiendauer sinkt der Anteil an Studierenden mit hohem Engagement – auf 19,8% bei Befragten im vierten und auf 20,8% bei Studierenden ab dem sechsten Studienjahr. Bei Befragten aus diesen beiden Studienjahren ist auch der Anteil der Studierenden mit geringem Engagement am höchsten. Der Anteil der Studierenden mit mittlerem Engagement liegt über die Studienjahre relativ konstant bei etwa 40%.

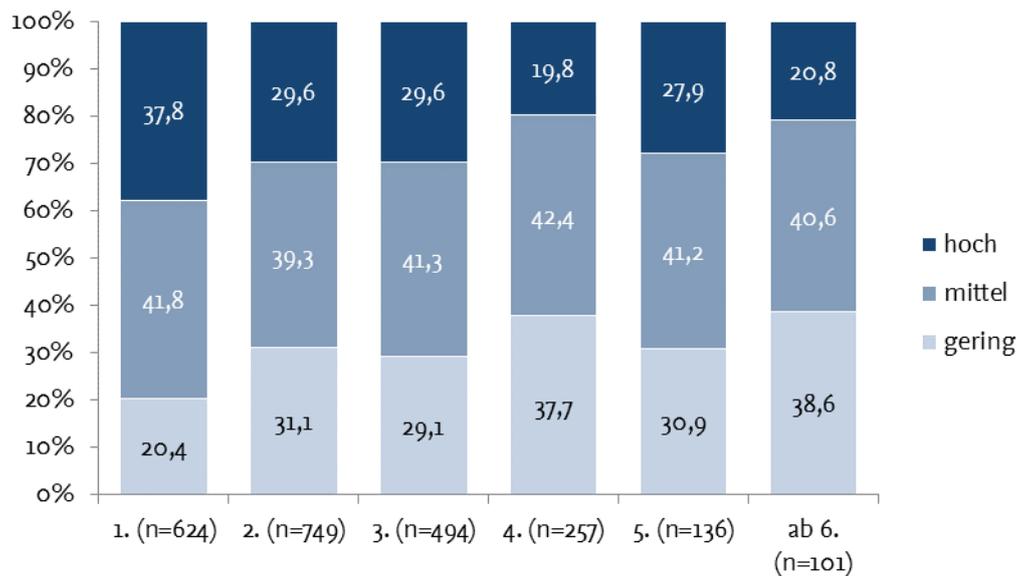


Abbildung 36: Verteilung der Ausprägung des Engagements im Studium differenziert nach Studienjahren



Studierende verschiedener Fachbereiche unterscheiden sich stark in Bezug auf das Engagement im Studium. Hoch engagiert sind Studierende der Veterinärmedizin, ihr Anteil liegt bei 51%. Ein großer Anteil an Studierenden mit geringem Engagement findet sich bei Befragten der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften (35,1%) sowie Wirtschaftswissenschaften (39,8%).

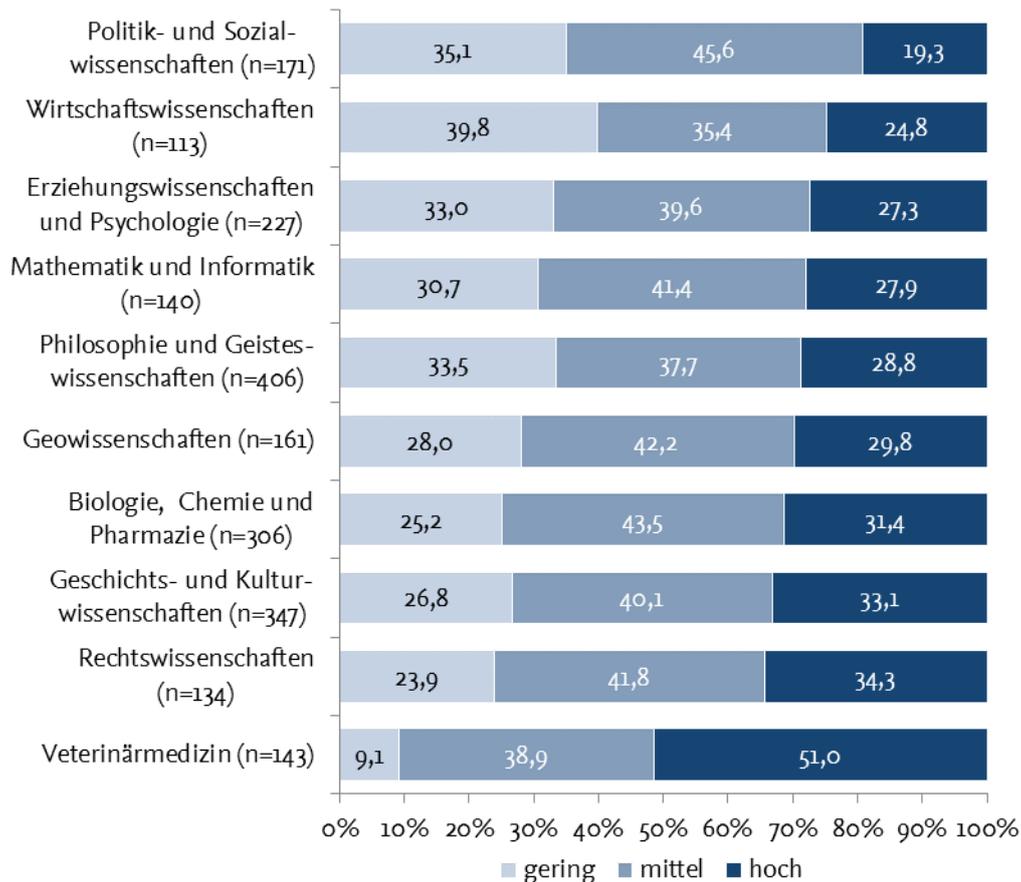


Abbildung 37: Verteilung der Ausprägung des Engagements im Studium differenziert nach Fachbereichen

### Einordnung

Im Vergleich mit der Erhebung 2012 hat sich die prozentuale Verteilung kaum verändert. Etwas weniger Studierende (29,0%) berichten ein geringes Engagement (2012: 30,2%), geringfügig mehr Studierende (30,1%) ein hohes Engagement (2012: 28,8%).

## 5. Ressourcen und Anforderungen

Gesundheitsressourcen sind Merkmale einer Person, wie beispielsweise das Selbstwertgefühl oder die Selbstwirksamkeitserwartung, aber auch die Einbindung in soziale Netzwerke bzw. eine gesundheitsförderliche Umwelt. Die einem Menschen zur Verfügung stehenden Gesundheitsressourcen können vor Belastungen schützen sowie die Stressbewältigung erleichtern. Dadurch tragen sie zum Erhalt der Gesundheit und zur Vermeidung von Stress bei.

Anforderungen hingegen sind (neutrale) Ereignisse, die abhängig von den Bewältigungsressourcen bewertet werden. Sind ausreichend Ressourcen vorhanden und wird ein Ressourcengewinn durch die erfolgreiche Bewältigung antizipiert, ist eine positive Wirkung wahrscheinlich. Sind hingegen nicht ausreichend Ressourcen verfügbar bzw. wird ein Ressourcenverlust befürchtet, entsteht Stress (Hobfoll und Buchwald, 2004).

Die Wechselbeziehungen zwischen Anforderungen und Ressourcen sind ein zentraler Bestandteil der salutogenetisch<sup>9</sup> ausgerichteten Analyse eines Settings und seiner Akteure.

### 5.1 Personale Ressourcen

Unter personalen Ressourcen werden persönliche Eigenschaften verstanden, die einen positiven Einfluss auf die Gesundheit haben können. Sie können das Stresserleben positiv beeinflussen und längerfristig eine verminderte Belastungswahrnehmung ermöglichen (Eggl, 1999).

Im Rahmen dieser Erhebung wurden die personalen Ressourcen anhand der Konstrukte „Mitgestaltung des Studiums“ und „allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung“ erfasst.

#### 5.1.1 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung

Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung beschreibt die subjektive Überzeugung, kritische Anforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können (Hinz, Schumacher, Albani, Schmid und Brähler, 2006; Jerusalem und Schwarzer, 2007). Diesem Konzept liegt die Annahme zugrunde, dass Menschen ihre Erfolgs- und Misserfolgserfahrungen bilanzieren und aus der Summe der Erfahrungen eine globale Einschätzung bilden, wie erfolgreich sie neue Anforderungen meistern. Menschen mit hoher allgemeiner Selbstwirksamkeitserwartung sind überzeugt, ausreichend personale Ressourcen zur Verfügung zu haben, um schwierige Anforderungen bewältigen zu können.

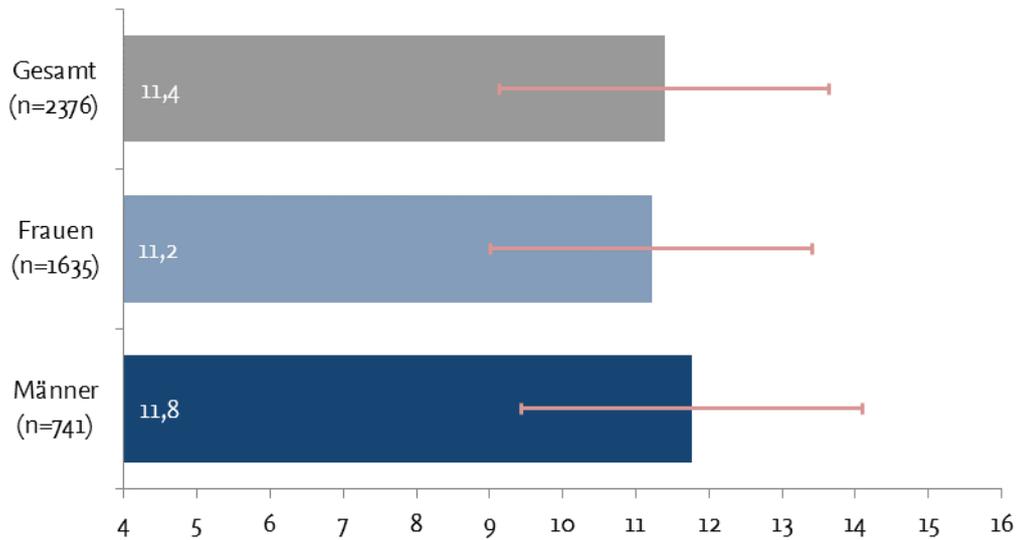
Die Erhebung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung erfolgt mithilfe eines etablierten Selbstbeurteilungsverfahrens (Jerusalem und Schwarzer, 2007). Der höchste in der verwendeten Kurzform erreichbare Wert liegt bei 16, der geringste bei 4.

---

<sup>9</sup> Salutogenese beschreibt Faktoren und dynamische Wechselwirkungen, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit beitragen.

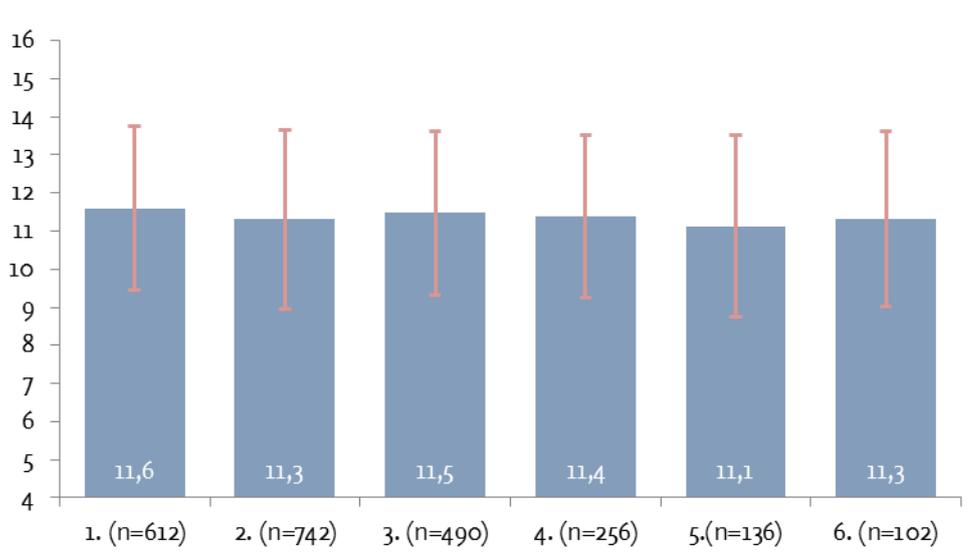
## Ergebnisse

Für die 2014 befragten Studierenden wurde ein Mittelwert für die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung von 11,4 bestimmt. Es gibt nur marginale geschlechtsspezifische Unterschiede (11,2 vs. 11,8).



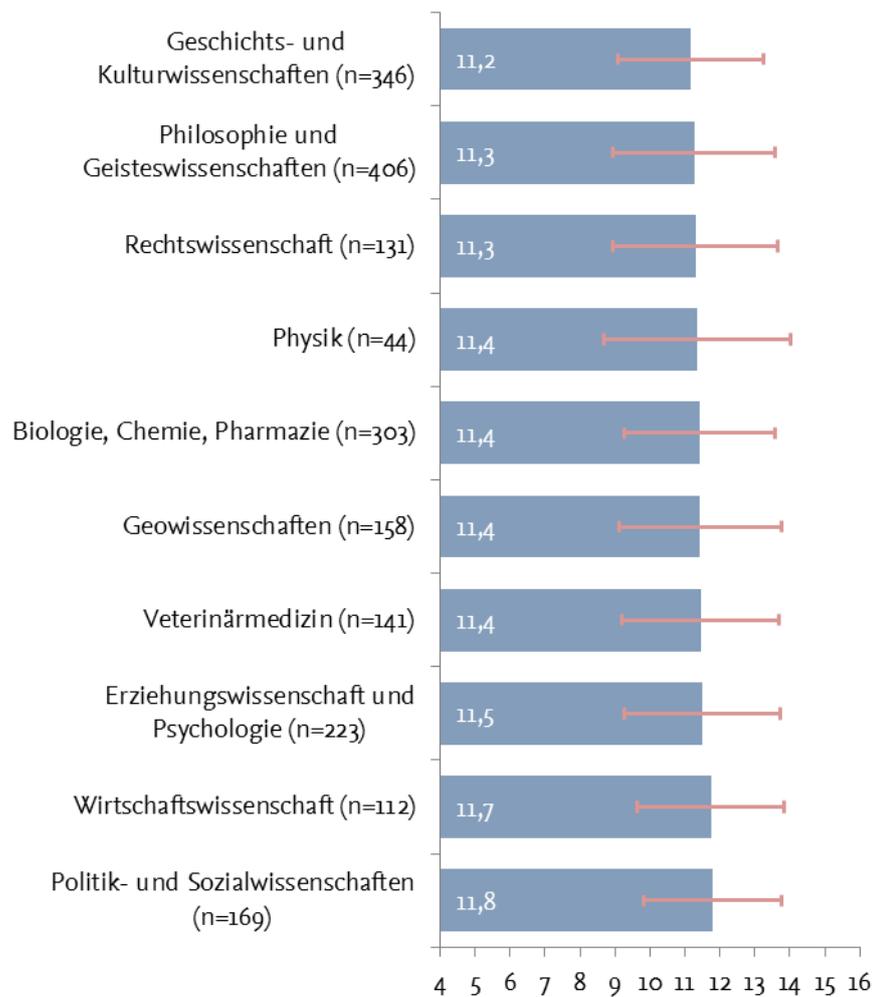
Anmerkung: 4 entspricht der geringsten und 16 der höchsten Ausprägung für die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung; Mittelwerte und Standardabweichungen  
 Abbildung 38: Mittlerer Summenwert der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung differenziert nach Geschlecht

Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung ist bei Studierenden unterschiedlicher Studienjahre relativ ähnlich (11,1 - 11,6 Punkte).



Anmerkung: 4 entspricht der geringsten und 16 der höchsten Ausprägung für die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung; Mittelwerte und Standardabweichungen  
 Abbildung 39: Mittlerer Summenwert der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung differenziert nach Studienjahren

Auch Befragte verschiedener Fachbereiche unterscheiden sich kaum, die Werte liegen zwischen 11,1 und 11,8. Studierende des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften haben hier die höchsten Werte und Studierende der Mathematik und Informatik die niedrigsten; allerdings sind die Stichprobengrößen dieser Fachbereiche vergleichsweise klein, sodass eine Interpretation dieser Werte problematisch ist.



Anmerkung: 4 entspricht der geringsten und 16 der höchsten Ausprägung für die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung; Mittelwerte und Standardabweichungen  
Abbildung 40: Mittlerer Summenwert der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung differenziert nach Fachbereichen

### Einordnung

Bei differenzierter Auswertung nach Geschlecht, Studienjahr und Fachbereich unterscheiden sich die Studierenden kaum in Bezug auf die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung.

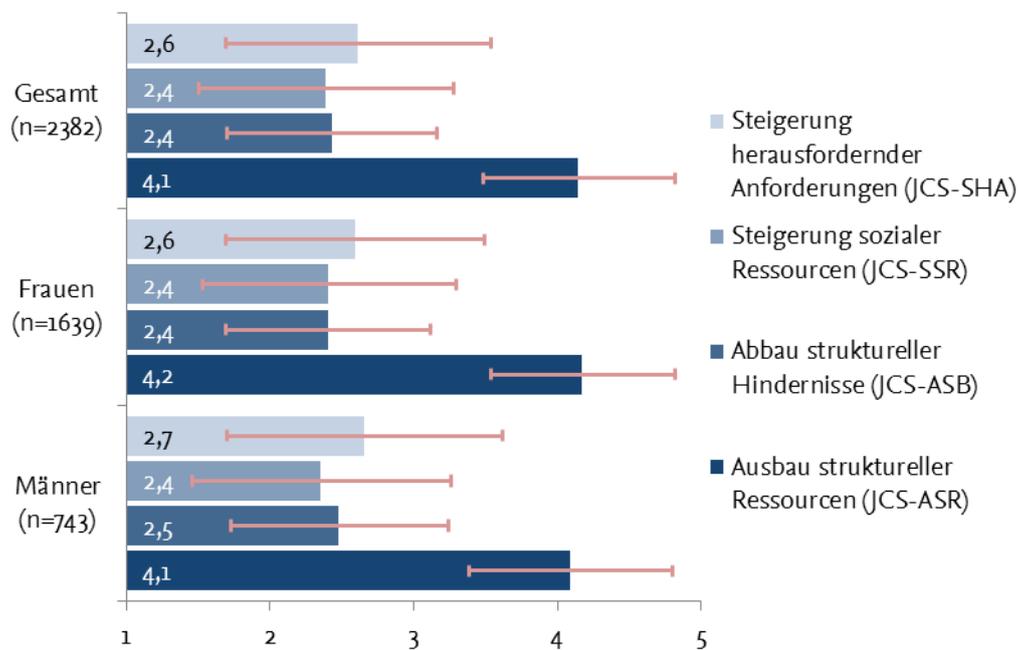
Der mittlere von den Studierenden der Freien Universität Berlin für die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung angegebene Wert entspricht in etwa dem der bevölkerungsrepräsentativen Normstichprobe (Hinz et al., 2006).

### 5.1.2 Mitgestaltung des Studiums

Das aus der Arbeitswelt stammende Konzept des Job Crafting bezeichnet selbstinitiierte Handlungen eines arbeitenden Menschen, die auf Änderung des Arbeitsinhalts bzw. der Arbeitsumgebung gerichtet sind. Ziel ist es dabei, die Arbeit mit den eigenen Zielen, Motivationen und Leidenschaften in Übereinstimmung zu bringen (Wrzesniewski und Dutton, 2001). Auf das Studium übertragen werden mit diesem Konzept unterschiedliche Aktivitäten von Studierenden verstanden, die darauf abzielen, das Studium mit eigenen Vorstellungen und Präferenzen in Einklang zu bringen. Diese können in der Steigerung herausfordernder Anforderungen (SHA), in der Steigerung sozialer Ressourcen (SSR), im Abbau struktureller Hindernisse (ASB) und im Ausbau struktureller Ressourcen (ASR) bestehen. Als indikativ für die Mitgestaltung des Studiums gelten bei einer Skala von 1 bis 5 hohe Werte auf allen vier Dimensionen.

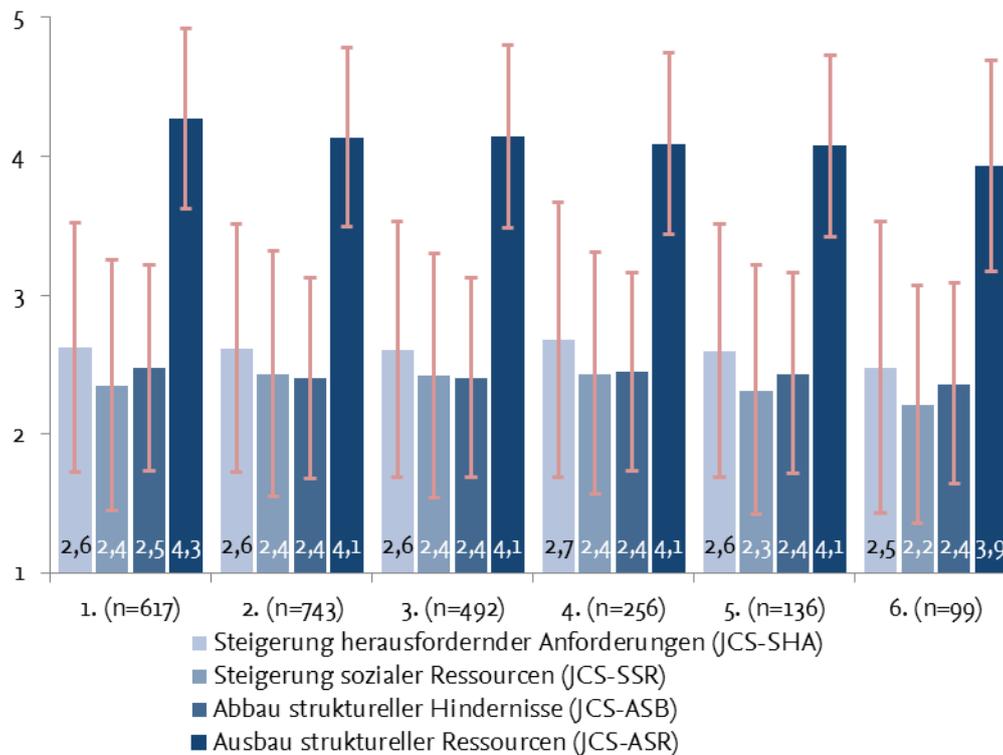
#### Ergebnisse

Die Dimension „Ausbau struktureller Ressourcen“ ist bei den Studierenden mit einem Mittelwert von 4,1 Punkten stark ausgeprägt, deutlich geringer ausgeprägt sind die Dimensionen „Abbau struktureller Hindernisse“ (M = 2,4), „Steigerung sozialer Ressourcen“ (M = 2,4) und „Steigerung herausfordernder Anforderungen“ (M = 2,6). Nennenswerte Geschlechtsunterschiede zeigen sich bei keiner der vier Subskalen.



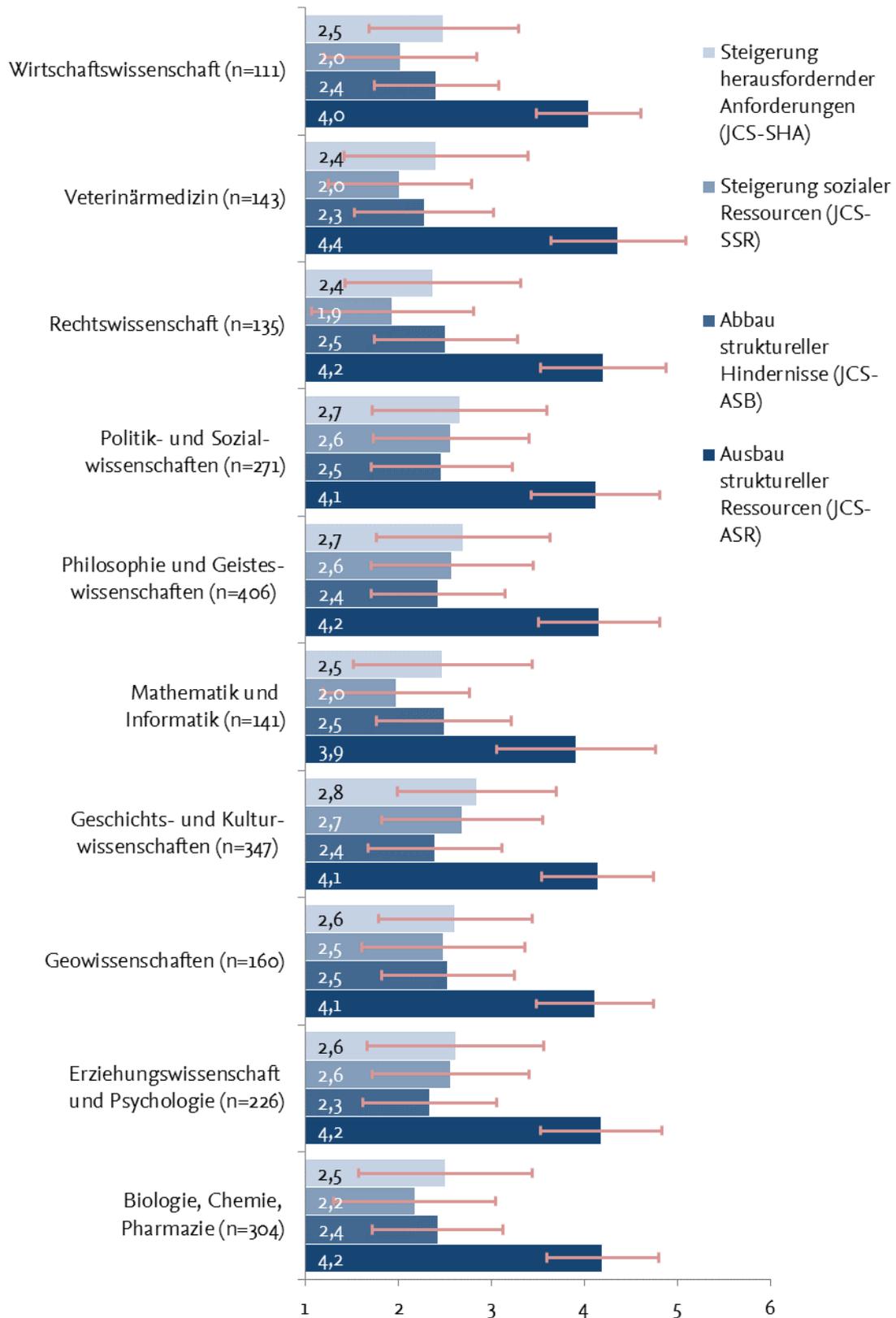
Anmerkung: 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ausprägung der jeweiligen Job-Crafting-Dimension; Mittelwerte und Standardabweichungen  
Abbildung 41: Mittelwerte der Job-Crafting-Subskalen differenziert nach Geschlecht

Studierende verschiedener Studienjahre unterscheiden sich in der Ausprägung der vier Job-Crafting-Dimensionen nicht nennenswert voneinander.



Anmerkung: 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ausprägung der jeweiligen Job-Crafting-Dimension; Mittelwerte und Standardabweichungen  
 Abbildung 42: Mittelwerte der Job-Crafting-Subskalen differenziert nach Studienjahren

Zwischen Studierenden der verschiedenen Fachbereiche zeigen sich kaum Unterschiede in den Job-Crafting-Dimensionen. Eine Ausnahme bildet die Dimension „Steigerung sozialer Ressourcen“. Diese ist bei Studierenden der Rechtswissenschaften ( $M = 1,9$ ), der Mathematik und Informatik ( $M = 2,0$ ) sowie der Wirtschaftswissenschaften ( $M = 2,0$ ) geringer ausgeprägt als bei den Studierenden der anderen Fachbereiche.



Anmerkung: 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ausprägung der jeweiligen Job-Crafting-Dimension; Mittelwerte und Standardabweichungen  
 Abbildung 43: Mittelwerte der Job-Crafting-Subskalen nach Fachbereich

## Einordnung

Wie auch in der 2012 an der Freien Universität Berlin durchgeführten Erhebung zeigen sich bei der differenzierten Auswertung nach Geschlecht, Studienjahr und Fachbereich kaum Unterschiede in den verschiedenen Subskalen zur Mitgestaltung des Studiums (Gusy, Lohmann, Wörfel, Abt und Schenk, 2014b).

## 5.2 Wahrgenommene Ressourcen im Studium

Bei der Gesundheitsberichterstattung für Studierende ist es sinnvoll, sowohl wahrgenommene Anforderungen als auch hochschulspezifische Ressourcen zu erfassen. In verschiedenen Studien wurde ein Zusammenhang zwischen hohen Anforderungen und geringer Studienzufriedenheit nachgewiesen (Chambel und Curral, 2005; Wolff, Brand, Baumgarten, Lösel und Ziegler, 2014). Nachfolgend werden diese zwei Konstrukte über die quantitativen Anforderungen (wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, Leistungsnachweise, Prüfungen, Qualifikationsarbeiten) sowie über wahrgenommene Anforderungen und Ressourcen im Studium (Handlungsspielraum, Qualifikationspotenzial, Zeitspielräume, Mitwirkung in Veranstaltungen, soziale Unterstützung) beschrieben.

Zur erfolgreichen Bewältigung von Anforderungen bedarf es des Einsatzes von Ressourcen. Fehlen diese, sind Misserfolge und Stress mögliche Folgen (Becker, Schulz und Schlotz, 2004). Deshalb werden in der Gesundheitsberichterstattung subjektiv wahrgenommene Ressourcen der Studiensituation erfasst.

- 1.) Handlungsspielraum im Studium: wahrgenommene Möglichkeit, sich bei der Gestaltung und Organisation des Studiums einzubringen
- 2.) Qualifikationspotenzial des Studiums: wahrgenommene Lernmöglichkeiten und die sich daraus ergebenden beruflichen Zukunftschancen
- 3.) Zeitspielräume des Studiums: Beurteilung der für die Erledigung studienbezogener Aufgaben zur Verfügung stehenden Zeit
- 4.) Soziale Unterstützung durch Studierende: wahrgenommene soziale Unterstützung aus dem sozialen Netz der Studierenden heraus
- 5.) Soziale Unterstützung durch Lehrende: wahrgenommene soziale Unterstützung aus dem sozialen Netz der Lehrenden heraus
- 6.) Mitwirkung in Veranstaltungen: aktive Mitarbeit in Veranstaltungen sowie Vor- und Nachbereitung.

Die Ressourcen und Belastungen des Studiums wurden von den Studierenden auf einer Skala von 1 bis 6 bewertet, wobei 1 „nie“, 2 „selten“, 3 „manchmal“, 4 „oft“, 5 „sehr oft“ und 6 „immer“ entspricht.



## Ergebnisse zu den einzelnen Ressourcen

### 1.) Handlungsspielraum im Studium

Mit dem Handlungsspielraum im Studium werden die Freiheitsgrade zur Gestaltung und Organisation des Studiums erfasst. Konkret kann Handlungsspielraum im Studium beispielsweise bedeuten, Mitentscheidungsrecht bei studienbezogenen Angelegenheiten zu haben, Studienschwerpunkte selbst setzen zu dürfen oder Freiräume bei der inhaltlichen und formalen Gestaltung von Studienarbeiten zu haben. Im Mittel geben Studierende an, manchmal ( $M = 3,1$ ) Handlungsspielräume im Studium zu haben. Männliche ( $M = 3,1$ ) und weibliche ( $M = 3,1$ ) Studierende unterscheiden sich hier nicht.

### 2.) Qualifikationspotenzial des Studiums

Das Qualifikationspotenzial des Studiums beschreibt die Lernmöglichkeiten mit Blick auf eine spätere Berufstätigkeit. Bei einem hohen Qualifikationspotenzial sind Studierende beispielsweise davon überzeugt, dass ihnen das Studium gute Zukunftsperspektiven eröffnet, entscheidende Schlüsselqualifikationen für das spätere Berufsleben vermittelt oder dass über die Lehrenden bereits Kontakte zu wichtigen Personen oder Institutionen hergestellt werden. Die Studierenden geben an, manchmal ( $M = 3,0$ ) Qualifikationspotenziale in ihrem Studium wahrzunehmen. Frauen ( $M = 3,0$ ) und Männer ( $M = 3,1$ ) unterscheiden sich nicht nennenswert in ihren Angaben.

### 3.) Zeitspielräume des Studiums

Zeitspielräume im Studium bezeichnen die Zeit, die zur Erledigung studienbezogener Aufgaben zur Verfügung steht. Konkret kann das bedeuten, dass die Zeit ausreicht, um studienbezogene Aufgaben in der gewünschten Form zu bearbeiten, oder dass genug Zeit vorhanden ist, um Lehrveranstaltungen vor- und nachzubearbeiten. Die Befragten geben an, manchmal ( $M = 3,4$ ) solche Zeitspielräume im Studium zu haben. Frauen ( $M = 3,3$ ) und Männer ( $M = 3,4$ ) unterscheiden sich kaum in ihren Angaben.

### 4.) Soziale Unterstützung durch Studierende

Soziale Unterstützung durch andere Studierende kann konkret bedeuten, dass es leicht ist, andere Studierende zu finden, die Informationen und Arbeitsmaterial weitergeben, mit denen man über studienbezogene Fragen sprechen kann oder die konstruktive Rückmeldungen zu studienbezogenen Leistungen geben. Diese Formen sozialer Unterstützung durch andere Studierende erleben Studierende der Freien Universität Berlin oft ( $M = 3,6$ ). Frauen ( $M = 3,6$ ) und Männer ( $M = 3,4$ ) unterscheiden sich geringfügig in ihren Angaben zu sozialer Unterstützung durch andere Studierende.

### 5.) Soziale Unterstützung durch Lehrende

In der Praxis kann soziale Unterstützung durch Lehrende bedeuten, gefördert zu werden, Hilfe und Unterstützung zu erfahren, bei studienbezogenen Problemen beraten zu werden oder konstruktive Rückmeldungen zu erbrachten Studienleistungen zu erhalten. Die befragten Studierende berichten, diese Formen sozialer Unterstützung durch Lehrende manchmal ( $M = 3,1$ ) zu erleben. Männliche ( $M = 3,1$ ) und weibliche Studierende ( $M = 3,1$ ) unterscheiden sich nicht in ihrer Wahrnehmung der sozialen Unterstützung durch Lehrende.

Studierende erfahren öfter Unterstützung durch Kommilitonen (M = 3,6) als durch Lehrende (M = 3,1).

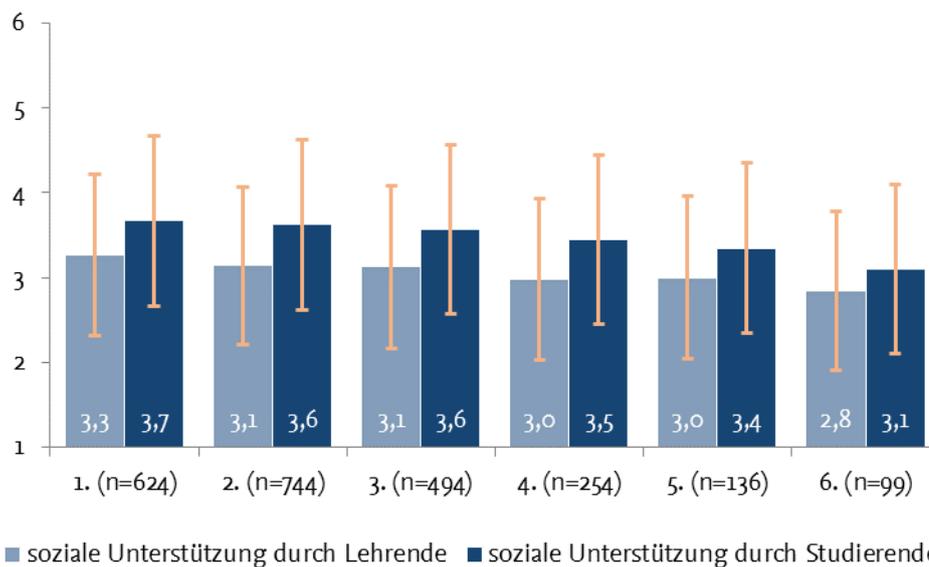
#### 6.) Mitwirkung in Veranstaltungen

Mitwirkung in Veranstaltungen beschreibt, wie Studierende ihre aktive Mitarbeit in Veranstaltungen sowie die Vor- und Nachbereitung wahrnehmen. Beispielsweise zählt zum Mitwirken in Veranstaltungen, ob Studierende Diskussionen anregen, eigenes Material wie Texte oder Beispiele einbringen, Lehrveranstaltungen vor- und nachbereiten und nachfragen, wenn sie etwas nicht verstanden haben. Die befragten Studierende geben an, dass sie manchmal (M = 3,0) in Veranstaltungen mitwirken. Frauen und Männer beurteilen dies gleich (M = 3,0).

#### Wahrgenommene Ressourcen nach Studienjahr

##### Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende nach Studienjahr

Studierende in höheren Studienjahren (M = 3,1) berichten von geringfügig weniger sozialer Unterstützung durch andere Studierende als Studierende in den ersten Studienjahren (M = 3,7). Soziale Unterstützung durch Lehrende wird geringfügig häufiger von Studierenden im ersten Studienjahr (M = 3,3) beschrieben als von Studierenden ab dem sechsten Studienjahr (M = 2,9). Studierende jedes Studienjahres geben an, öfter Unterstützung durch andere Studierende zu erleben als durch Lehrende (Differenz = 0,2–0,5).

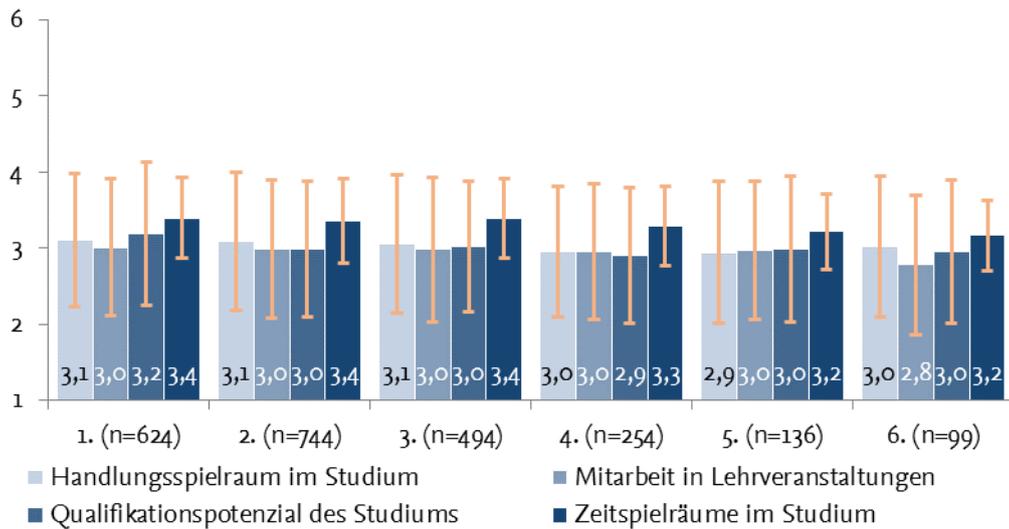


Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen und 6 der höchstmöglichen Unterstützung durch Lehrende bzw. Studierende; Mittelwerte und Standardabweichungen

Abbildung 44: Wahrgenommene soziale Unterstützung differenziert nach Studienjahren

Andere wahrgenommene Ressourcen im Studium nach Studienjahr

Studierende mit unterschiedlicher Studienerfahrung unterscheiden sich kaum in der Einschätzung ihrer Freiheitsgrade in Bezug auf das Studium (wahrgenommener Handlungsspielraum;  $M = 3,0-3,1$ ), der Verwendbarkeit ihrer Qualifikation im späteren Berufsleben (Qualifikationspotenzial im Studium;  $M = 2,9-3,2$ ), ihren Zeitspielräumen ( $M = 3,2-3,4$ ) sowie ihrer Mitwirkung in Veranstaltungen ( $M = 2,8-3,0$ ).



Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen und 6 der höchstmöglichen Ausprägung einer Ressource; Mittelwerte und Standardabweichungen

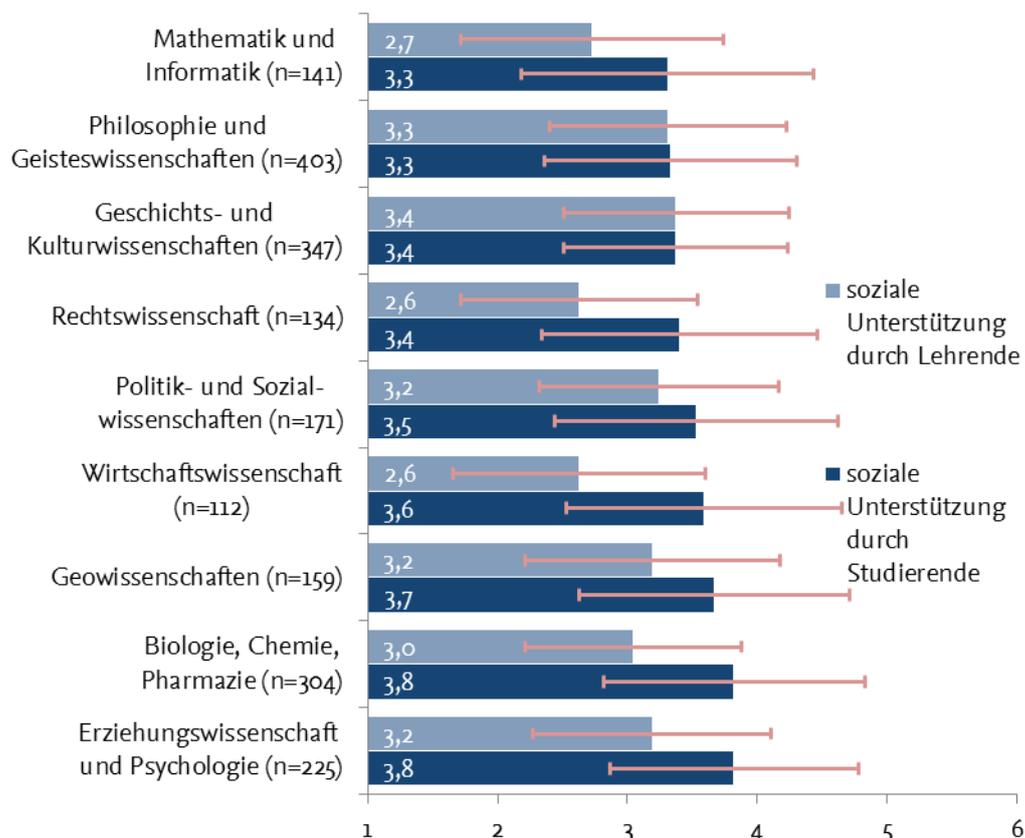
Abbildung 45: Wahrgenommene Ressourcen im Studium differenziert nach Studienjahren

## Wahrgenommene Ressourcen nach Fachbereich

### Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende nach Fachbereich

Studierende aller erfragten Fachbereiche bewerten die soziale Unterstützung durch ihre Kommilitonen als genauso oder höher als die soziale Unterstützung durch Lehrende. Am meisten soziale Unterstützung durch andere Studierende erleben Studierende der Veterinärmedizin (M = 3,9; oft). Ähnlich bewerten dies Studierende der Biologie, Chemie und Pharmazie (M = 3,8; oft) und der Erziehungswissenschaften und Psychologie (M = 3,8; oft). Die geringste soziale Unterstützung durch andere Studierende berichten Studierende der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften (M = 3,3; manchmal) sowie Philosophie- und Geisteswissenschaften (M = 3,3; manchmal).

Am meisten Unterstützung durch Lehrende wird von den Studierenden in den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften (M = 3,4; manchmal) und Geowissenschaften (M = 3,4; manchmal) wahrgenommen. Studierende der Veterinärmedizin (M = 2,6; selten bis manchmal), der Wirtschaftswissenschaften (M = 2,6; selten bis manchmal) und der Rechtswissenschaften (M = 2,6; selten bis manchmal) berichten die geringsten Werte in Bezug auf soziale Unterstützung durch Lehrende.

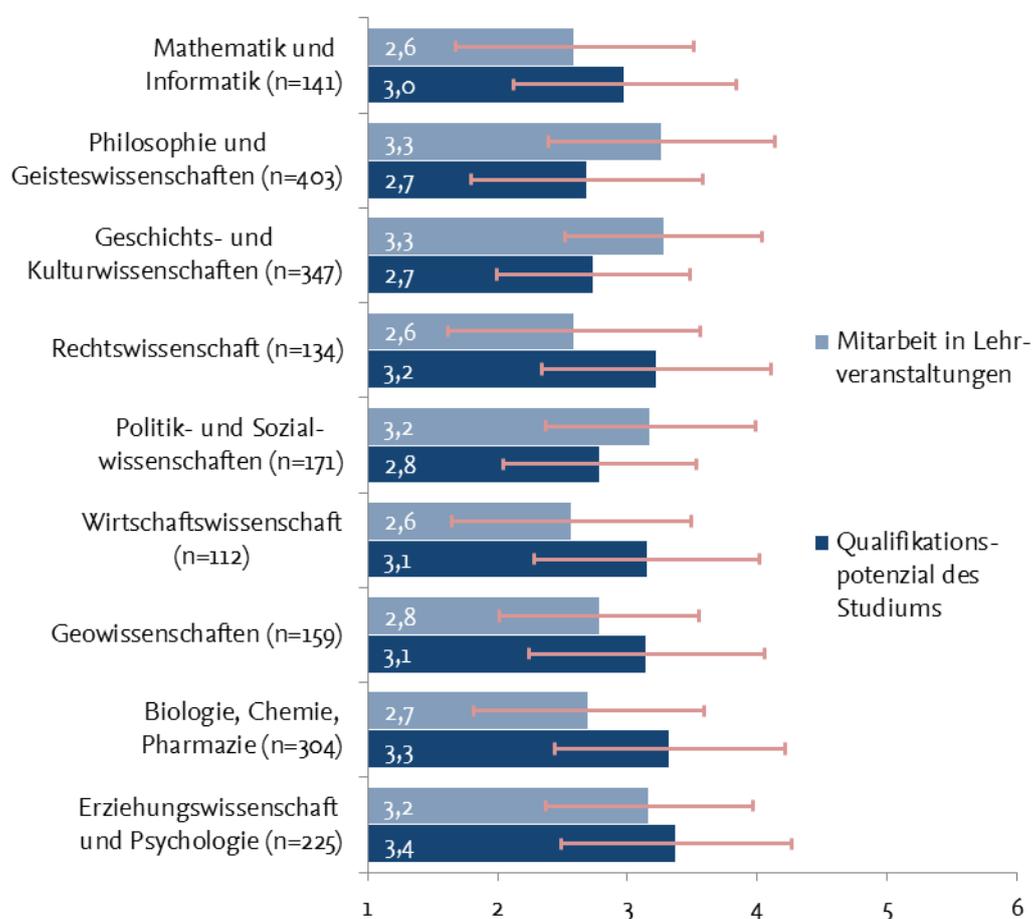


Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen, 6 der höchstmöglichen Unterstützung durch Lehrende bzw. Studierende; Mittelwerte und Standardabweichungen  
Abbildung 46: Wahrgenommene soziale Unterstützung differenziert nach Fachbereichen

Andere wahrgenommene Ressourcen im Studium nach Fachbereich

Studierende der Geschichts- und Kulturwissenschaften (M = 3,3; manchmal) sowie der Philosophie- und Geisteswissenschaften (M = 3,3, manchmal) wirken im Vergleich mit den anderen Fachbereichen am häufigsten in den Veranstaltungen mit. Die geringsten Werte berichten Studierende der Rechtswissenschaften, der Wirtschaftswissenschaften, der Mathematik und Informatik und der Veterinärmedizin (M = 2,6; manchmal).

Studierende der Veterinärmedizin beurteilen die Vorbereitung durch ihr Studium auf ein späteres Berufsleben am besten (M = 3,6). Deutlich geringer beurteilen dies Studierende der Geschichts- und Kulturwissenschaften (M = 2,7; selten bis manchmal), der Philosophie und Geisteswissenschaften sowie der Politik- und Sozialwissenschaften.

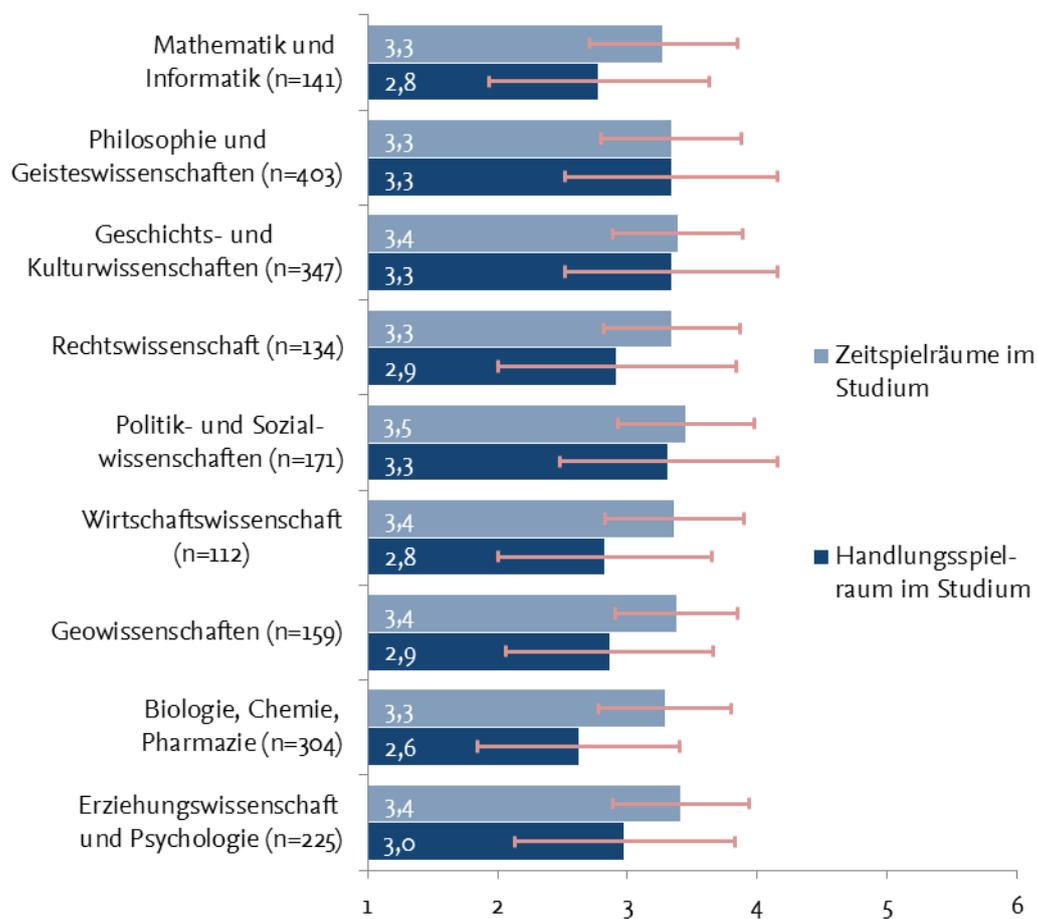


Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen und 6 der höchstmöglichen Ausprägung einer Ressource; Mittelwerte und Standardabweichungen

Abbildung 47: Wahrgenommene Ressourcen im Studium differenziert nach Fachbereichen

In den Zeitspielräumen unterscheiden sich Studierende verschiedener Fachbereiche nur marginal. Den höchsten Wert berichten Studierende der Wirtschaftswissenschaften ( $M = 3,6$ ; manchmal bis oft), den geringsten Studierende der Veterinärmedizin ( $M = 3,1$ ; manchmal).

Handlungsspielraum im Studium nehmen Studierende der Veterinärmedizin selten oder manchmal wahr ( $M = 2,4$ ), während Studierende der Fachbereiche Philosophie und Geisteswissenschaften, Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Politik- und Sozialwissenschaften von einem geringfügig größeren Handlungsspielraum ( $M = 3,3$ ; manchmal) berichten.



Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen und 6 der höchstmöglichen Ausprägung einer Ressource; Mittelwerte und Standardabweichungen

Abbildung 48: Wahrgenommene Ressourcen im Studium differenziert nach Fachbereichen



### 5.3 Anforderungen im Studium

Neue Herausforderungen durch das Studium (aktive Teilnahme an Lehrveranstaltungen, selbstorganisierte Lernzeiten, Prüfungsleistungen) bei mehr Freizeit und geringerer Orientierung und Unterstützung als ihre altersgleichen arbeitenden Mitbürger genießen, kennzeichnen die besondere Situation von Studierenden. Diese Anforderungen lassen sich zum einen quantifizieren, im sog. student workload aber auch inhaltlich durch die Bewertung des Herausforderungserlebens durch die damit konfrontierten Studierenden.

#### 5.3.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester

Der mit einem Studium verbundene Zeitaufwand lässt sich differenzieren in Zeiten, die für den Veranstaltungsbesuch investiert werden, die für das Lernen außerhalb der Hochschule alleine zu Hause, in Gruppen oder in der Bibliothek aufgebracht werden und in Fahrtzeiten (zur Hochschule oder verschiedenen Veranstaltungsorten). Die zu investierende Zeit für das Studium wird gerahmt durch den Aufwand für eine studienbegleitende Erwerbstätigkeit. Die durchschnittliche Belastung der Studierenden liegt bei 50,2 Stunden pro Woche. Studentinnen berichten eine höhere zeitliche Belastung (M = 51,0 Stunden) als Studenten (M = 48,4 Stunden).

Die meiste Zeit beansprucht das Selbststudium mit 19,4 Stunden pro Woche. Studentinnen (19,9 h) verwenden pro Woche mehr Zeit für das Selbststudium als Studenten (18,3 h). Der Veranstaltungsbesuch folgt dann mit 15,1 Stunden pro Woche auf dem zweiten Platz. Männer und Frauen verwenden in etwa gleich viel Zeit hierfür. Pro Woche investieren Studierende durchschnittlich 9,3 Stunden in eine Erwerbsarbeit. Studentinnen (9,6 h) bringen hierfür mehr Zeit auf als Studenten (8,8 h). Den geringsten wöchentlichen Zeitaufwand erfordern mit 6,4 Stunden pro Woche die Wege. Hierbei unterscheiden sich Männer und Frauen nicht nennenswert voneinander.

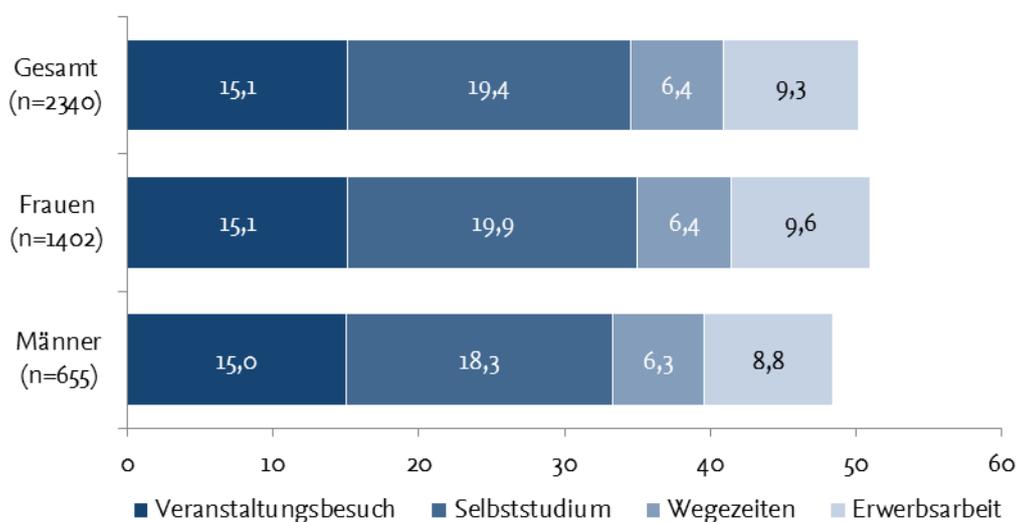


Abbildung 49: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbsarbeit differenziert nach Geschlecht

Studierende unterschiedlicher Studienjahre unterscheiden sich in ihrem wöchentlichen Zeitaufwand für das Studium. Die zeitliche Belastung bleibt in etwa gleich (50 Stunden pro Woche) über das Studium, der Aufwand für den Veranstaltungsbesuch nimmt mit zunehmender Studiendauer ab, der für das Selbststudium hingegen proportional zu. Gleichzeitig arbeiten Studierende in höheren Studienjahren mehr (11,4–12,3 Stunden) als Studierende in den ersten Studienjahren (7,7–10,0 Stunden).

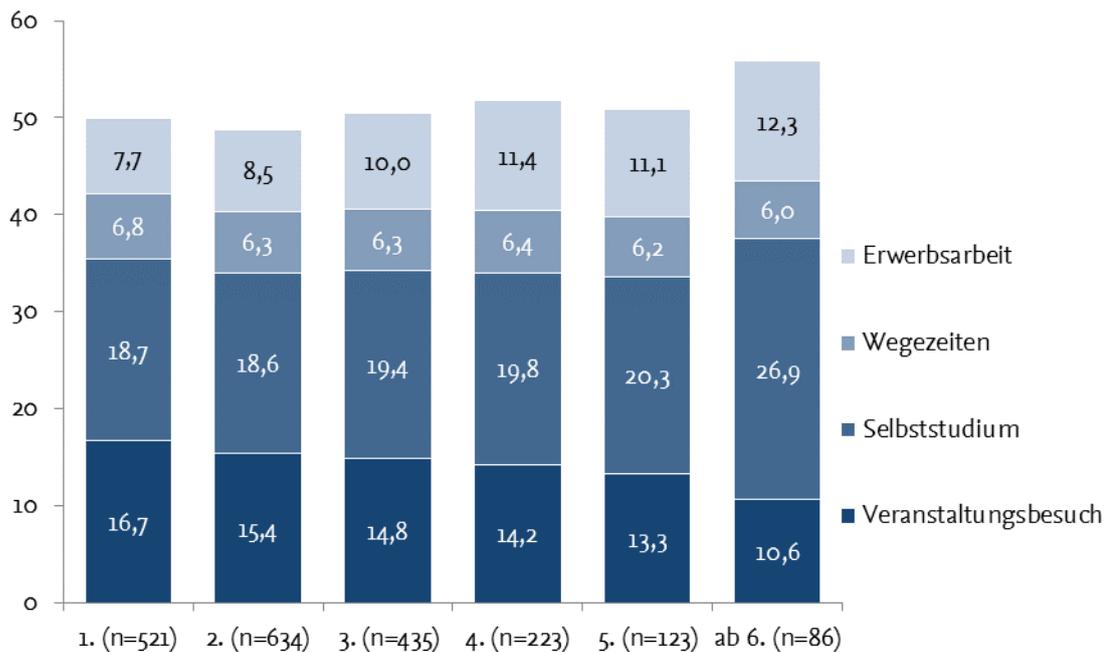


Abbildung 50 Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbsarbeit differenziert nach Studienjahren

Studierende verschiedener Fachbereiche unterscheiden sich in der wöchentlichen zeitlichen Belastung. Die geringste zeitliche Belastung berichten Studierende der Politik- und Sozialwissenschaften (44,6 h), während Studierende der Veterinärmedizin die höchste zeitliche Belastung angeben (62,0 h).

Den höchsten zeitlichen Aufwand für Veranstaltungsbesuche geben Studierende der Biologie, Chemie und Pharmazie (24,9 h) sowie der Veterinärmedizin (23,4 h) an. Den geringsten zeitlichen Aufwand für Veranstaltungsbesuche haben Studierende der Politik- und Sozialwissenschaften (11,3 h).

Am meisten Zeit mit dem Selbststudium verbringen Studierende der Veterinärmedizin (27,2 h), der Mathematik und Informatik (23,5 h) und der Rechtswissenschaften (21,3 h). Studierende der Politik- und Sozialwissenschaften (17,0 h) sowie der Biologie, Chemie und Pharmazie (17,9 h) geben den geringsten zeitlichen Aufwand fürs Selbststudium an.

Die längsten Wegezeiten berichten Studierende der Biologie, Chemie und Pharmazie (7,6 h) sowie der Veterinärmedizin (7,0 h). Die kürzesten Wegezeiten geben Studierende der Rechtswissenschaft (5,6 h), der Wirtschaftswissenschaften (5,7 h) und der Politik- und Sozialwissenschaften (5,9 h) an.

Studierende der Erziehungswissenschaften und Psychologie (12,2 h) sowie der Geschichts- und Kulturwissenschaften (11,0 h) wenden die meiste Zeit für eine studienbegleitende Erwerbsarbeit auf. Am wenigsten Zeit für Erwerbsarbeit neben dem Studium bringen Studierende der Veterinärmedizin (4,4 h) und der Physik (5,7 h) auf.

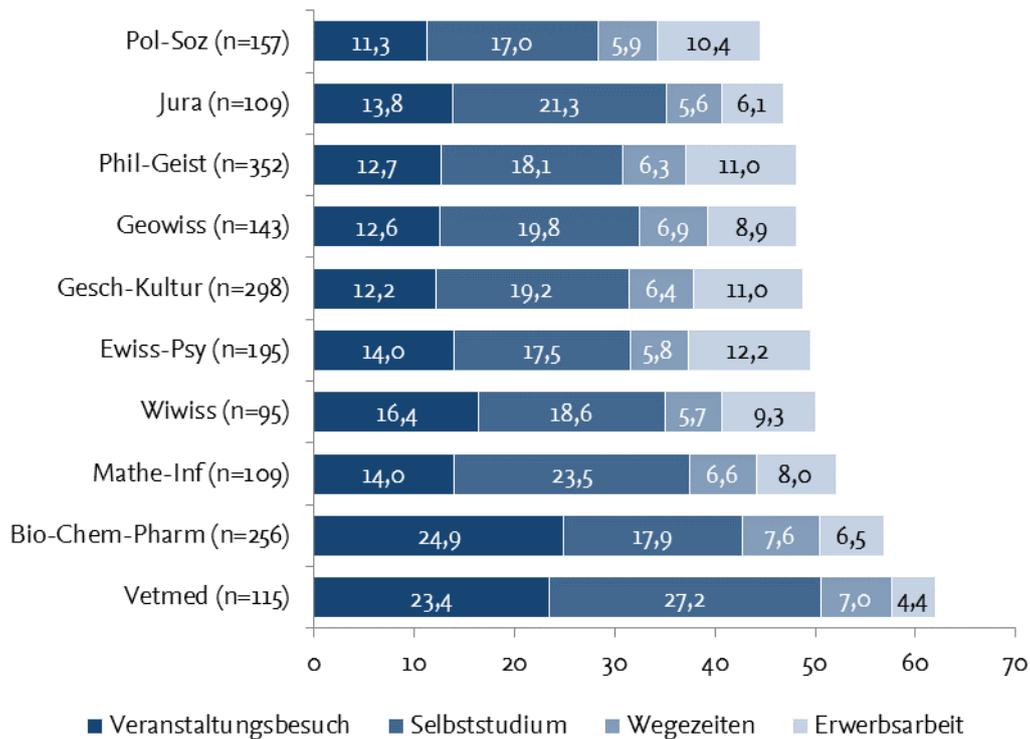


Abbildung 51 Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbsarbeit differenziert nach Fachbereichen

### Erwerbstätigkeit

Etwa zwei Drittel der Studierenden (67,4%) gehen einer studienbegleitenden Erwerbstätigkeit nach; sie wenden dafür durchschnittlich 13,8 Stunden pro Woche auf. Sie wenden durchschnittlich etwa drei Stunden weniger pro Woche für das Selbststudium und etwa vier Stunden weniger für den Besuch von Veranstaltungen auf als ihre nicht erwerbstätigen Kommilitonen. Der durchschnittliche Zeitaufwand pro Woche bei erwerbstätigen Studierenden ist um sieben Stunden höher als der bei nicht Erwerbstätigen.

**Tabelle 2: Wochenstunden Selbststudium, Veranstaltungsbesuch, Erwerbsarbeit und Wegezeiten differenziert nach Erwerbstätigkeit (ja/nein)**

	Erwerbstätig	
	ja	nein
	M	M
Selbststudium (Wo-Std.)	18,7	21,3
Veranstaltungsbesuch (Wo-Std.)	13,6	17,2
Erwerbsarbeit (Wo-Std.)	13,8	0
Wegezeiten (Wo-Std.)	6,3	6,5
Insgesamt (Wo-Std.)	52,4	45,0

### Einordnung

Im Vergleich zur 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Middendorff et al., 2013) liegen die Werte des wöchentlichen Zeitaufwands für den Veranstaltungsbesuch an der Freien Universität Berlin im Durchschnitt um drei Stunden niedriger, für die Erwerbstätigkeit um zwei Stunden höher und für das Selbststudium ebenfalls um zwei Stunden höher. Die Wegezeiten wurden an der Freien Universität zusätzlich erfasst, da diese in Berlin häufig sehr lang sind. Unter Einbezug der Wegezeiten sind Studierende der Freien Universität im Vergleich zur bundesdeutschen Vergleichsstichprobe wöchentlich durchschnittlich acht Stunden länger beschäftigt. Ohne Wegezeiten ist der Unterschied zwischen dem durchschnittlichen Zeitaufwand von FU-Studierenden (43,8 h) und dem bundesweiten Durchschnitt (42 h) geringer.

Im Vergleich mit den 2012 an der Freien Universität Berlin Befragten geben die 2014 befragten Studierenden an, einen durchschnittlich um 2,5 Stunden höheren Gesamtarbeitsaufwand zu haben. Dieser Mehraufwand kommt dadurch zustande, dass die 2014 Befragten im Durchschnitt wöchentlich 1,4 Stunden mehr für das Selbststudium, jeweils 0,4 Stunden mehr für die Erwerbsarbeit und den Veranstaltungsbesuch und 0,2 Stunden mehr für die Wege aufbringen als die 2012 Befragten (Gusy et al., 2014b).

**Tabelle 3: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester – Vergleich GIS 1/12, GIS 1/14 und 20. Sozialerhebung<sup>10</sup>**

	GIS 1/12	GIS 1/14	20. Sozialerhebung des DSW (S.314)
	M	M	M
Veranstaltungsbesuch (Wo-Std.)	14,7	15,1	18
Selbststudium (Wo-Std.)	18,0	19,4	17
Erwerbsarbeit (Wo-Std.)	8,9	9,3	7
Insgesamt (Wo-Std.)	41,6	43,8	42

<sup>10</sup> Da die Wegezeiten nur in den GIS-Befragungen, nicht jedoch in der 20. Sozialerhebung erfragt wurden, sind sie hier aus Gründen der Vergleichbarkeit nicht aufgeführt.

### 5.3.2 Leistungsnachweise

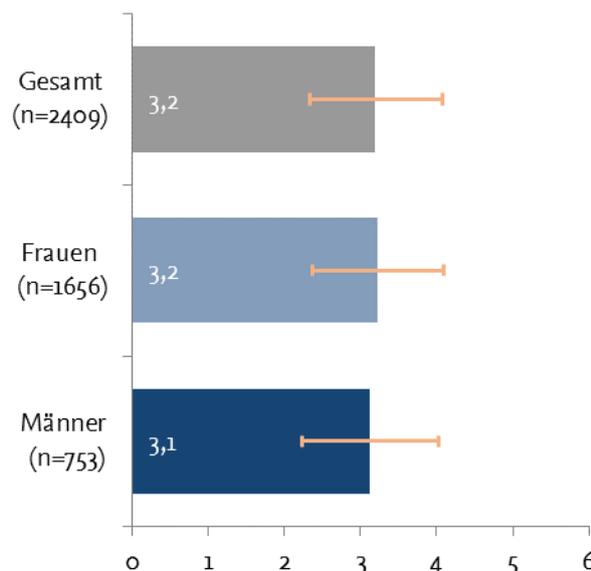
Weiterhin wurden die zu erbringenden Leistungsnachweise und Prüfungen während des Studiums erfasst. Im zum Befragungszeitpunkt laufenden Semester (WS 2013/14) waren von den Studierenden im Durchschnitt fünfeinhalb Leistungsnachweise ( $M = 5,5$ ) gefordert. Bei knapp der Hälfte der Studierenden (46%) entsprechen die Noten für die entsprechenden Arbeiten ihren Erwartungen; geringfügig mehr Männer (48,1%) als Frauen (45,0%) berichten dies. Die höchste Quote der mit ihren Noten zufriedenen Studierenden gibt es im Fachbereich Veterinärmedizin (53,6%), die geringste Quote in den Fachbereichen Rechtswissenschaften (28,7%) und Geowissenschaften (35,9%). Etwa ein Fünftel der Studierenden (20,3%) arbeitete zum Befragungszeitpunkt an einer Qualifikations- oder Abschlussarbeit.

#### Einordnung

Im Wesentlichen ähneln die Ergebnisse der 2014 an der FU durchgeführten Befragung denen der 2012er Befragung, doch schrieben von den 2014 Befragten mehr Studierende (20,3%) eine Qualifikations- oder Abschlussarbeit als von den 2012 Befragten (16,4%; Gusy et al., 2014b).

### 5.3.3 Wahrgenommene Anforderungen

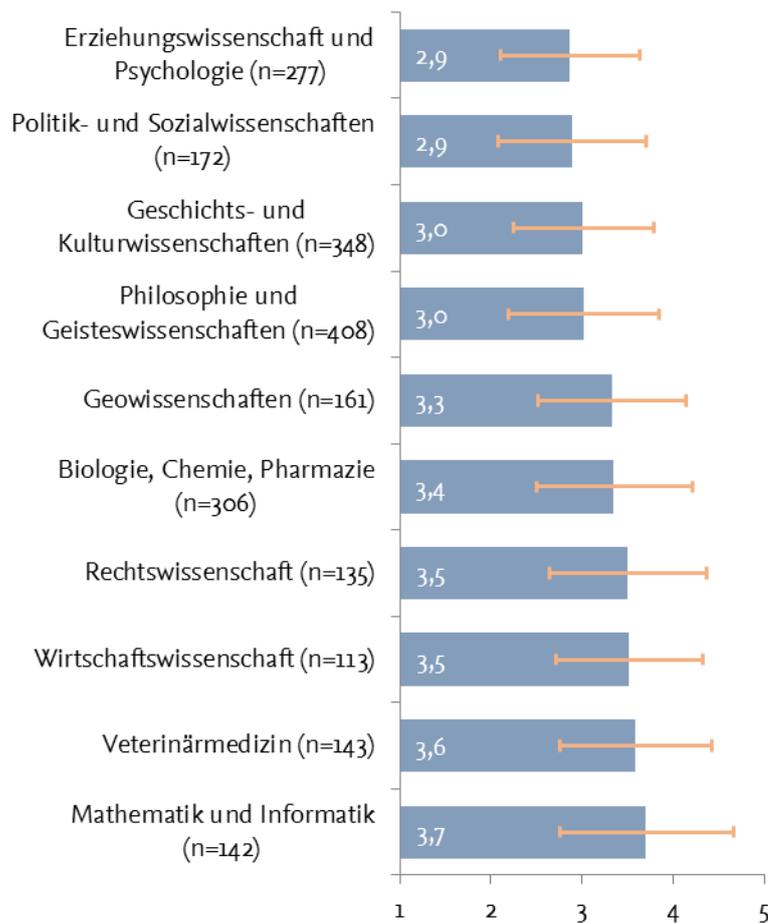
Im Durchschnitt ordnen Studierende ( $M = 3,2$ ) die wahrgenommenen Anforderungen im Studium im mittleren Bereich ein. Das bedeutet, dass sie die Anforderungen weder als besonders leicht noch als extrem schwer wahrnehmen. Studenten ( $M = 3,1$ ) und Studentinnen ( $M = 3,2$ ) nehmen dies ähnlich wahr.



Anmerkung: 1 entspricht den geringstmöglichen und 6 den höchstmöglichen wahrgenommenen Anforderungen; Mittelwerte und Standardabweichungen  
Abbildung 52: Mittelwerte der subjektiven Anforderungen differenziert nach Geschlecht

Studierende verschiedener Studienjahre unterscheiden sich nicht wesentlich in ihren Angaben zu wahrgenommenen Anforderungen ( $M = 3,1-3,3$ ).

Zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche hingegen gibt es Unterschiede in den wahrgenommenen Anforderungen. Studierende der Mathematik und Informatik ( $M = 3,7$ ) berichten die höchsten wahrgenommenen Anforderungen, Studierende der Erziehungswissenschaften und Psychologie ( $M = 2,9$ ) sowie der Politik- und Sozialwissenschaften ( $M = 2,9$ ) die niedrigsten.



Anmerkung: 1 entspricht den geringstmöglichen und 6 den höchstmöglichen wahrgenommenen Anforderungen; Mittelwerte und Standardabweichungen  
Abbildung 53: Mittelwerte der subjektiven Anforderungen differenziert nach Fachbereichen

### Einordnung

Die wahrgenommenen Anforderungen haben sich im Vergleich zur 2012 durchgeführten Erhebung kaum verändert (Gusy et al., 2014b).

## 6. Gesundheits-und Risikoverhalten

### 6.1 Körperliche Aktivität und Sport

Regelmäßige körperliche Aktivität fördert die Gesundheit. Der gesundheitliche Nutzen besteht in einem verminderten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse, Diabetes mellitus, Schlaganfall und verschiedene Krebserkrankungen (Blair, Cheng und Holder, 2001). Bewegungsmangel wird von der WHO als der viertwichtigste Risikofaktor für Mortalität bezeichnet (World Health Organization [WHO], 2010). Des Weiteren geht regelmäßige körperliche Aktivität mit einem gesteigerten Wohlbefinden, einer höheren Lebenszufriedenheit und geringeren Depressivitätswerten einher (Penedo und Dahn, 2005). Damit sportliche Aktivität einen gesundheitserhaltenden bzw. -förderlichen Effekt erzielen kann, sollten Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren über die Woche verteilt mindestens 150 Minuten mäßig oder mindestens 75 Minuten intensiv sportlich aktiv sein. Eine Kombination aus beiden Bewegungsintensitäten ist ebenfalls möglich. Sportliche Aktivitäten können beispielsweise schnelles Gehen, Jogging, Fahrradfahren oder Schwimmen sein. Eine Ausdauereinheit sollte mindestens zehn Minuten dauern, an zwei oder mehr Tagen pro Woche ergänzt u Krafttraining (World Health Organization [WHO], 2010).

Die Studierenden der FU Berlin wurden sowohl zu ihrer körperlichen Aktivität befragt, die mit Anstrengung einhergeht (Schwitzen, schneller Atmung) als auch zu ihrer sportlichen Aktivität. Außerdem wurden die Studierenden danach gefragt, wie stark sie auf ausreichende körperliche Bewegung achten. Als Vorlage für die Fragen diente das Erhebungsinstrument der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1).

## Ergebnisse

Die meisten Studierenden (79,1%) sind weniger als 2,5 Stunden pro Woche körperlich so aktiv, dass sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten. Männer und Frauen unterscheiden sich hinsichtlich der körperlichen Aktivitäten deutlich. Während 81,2% der Frauen weniger als 2,5 Stunden so körperlich aktiv sind, dass sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten, sind es bei den Männern 74,3%.

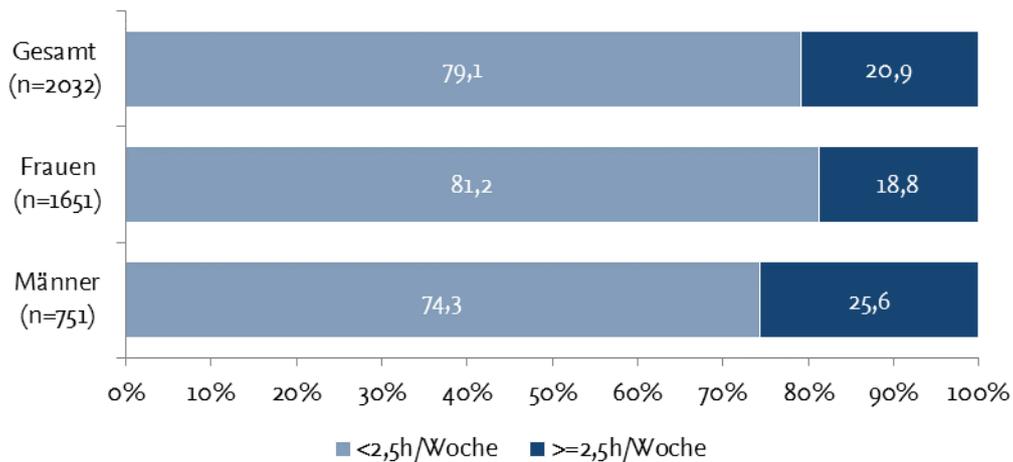


Abbildung 54: Körperliche Aktivität kategorisiert nach der WHO-Empfehlung differenziert nach Geschlecht

Der Anteil Studierender, die mindestens 2,5 Stunden pro Woche körperlich so aktiv sind, dass sie ins Schwitzen oder außer Atmen geraten, variiert zwischen den Studierenden verschiedener Studienjahre. Am geringsten ist er bei Befragten im zweiten Studienjahr (17,3%), am höchsten bei Studierenden des vierten Studienjahres (26,6%).

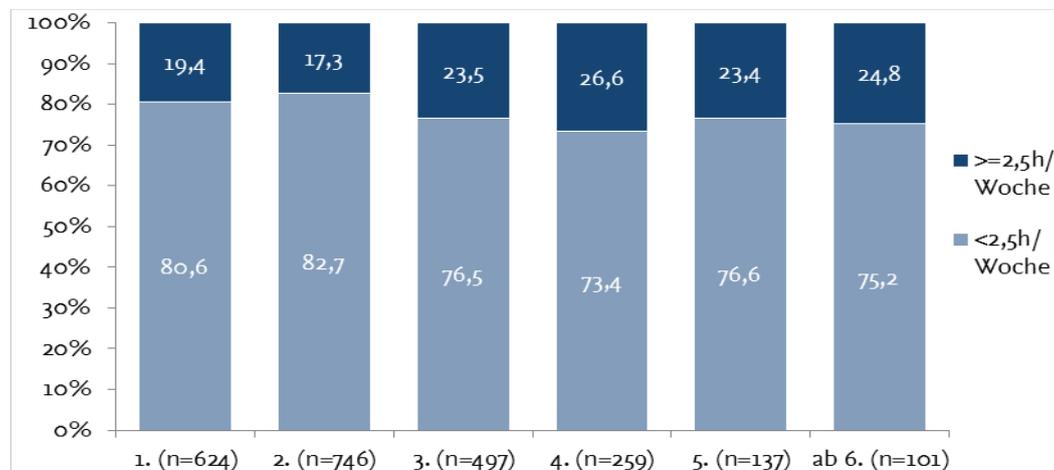


Abbildung 55: Körperliche Aktivität kategorisiert nach der WHO-Empfehlung differenziert nach Studienjahren



Studierende der verschiedenen Fachbereiche unterscheiden sich hinsichtlich ihrer körperlichen Aktivitäten zum Teil deutlich voneinander. Am geringsten ist der Anteil der Befragten, die mindestens 2,5 Stunden pro Woche körperlich so aktiv sind, dass sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten, bei Studierenden der Veterinärmedizin (14,1%) sowie den Erziehungswissenschaften und der Psychologie (14,2%), am größten bei Studierenden der Rechtswissenschaften (29,9%) sowie der Mathematik und Informatik (24,3%).

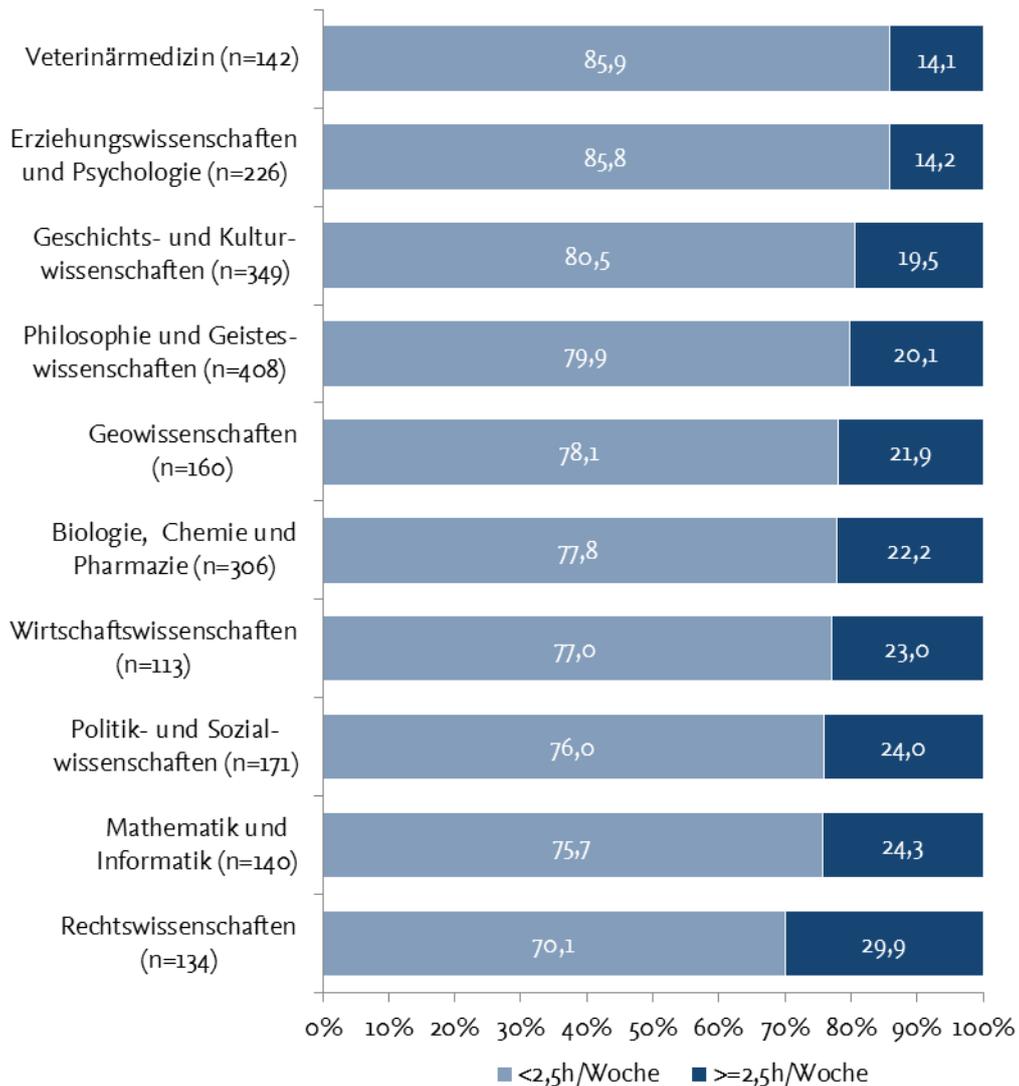


Abbildung 56: Körperliche Aktivität kategorisiert nach der WHO-Empfehlung differenziert nach Fachbereichen

Knapp ein Drittel (31,8%) der befragten Studierenden der FU Berlin ist regelmäßig mindestens zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv, während etwa ein Fünftel (21,0%) keiner sportlichen Betätigung nachgeht. Bei den Männern ist der Anteil der Befragten, die mindestens zwei Stunden pro Woche Sport (36,5%) treiben, deutlich größer als bei den Frauen (29,7%).

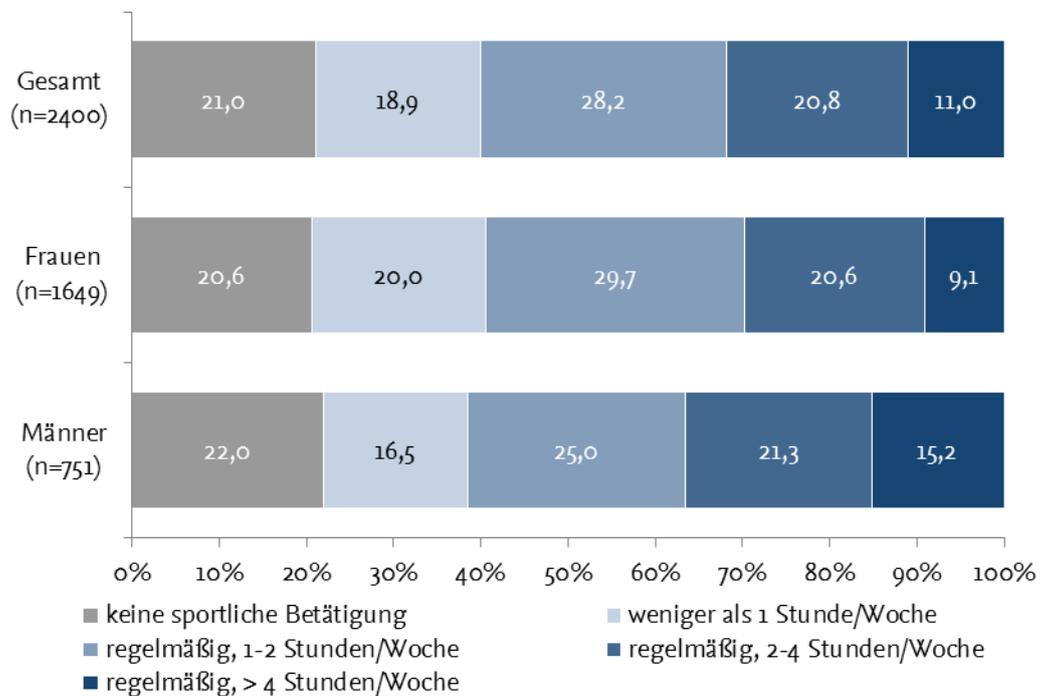


Abbildung 57: Körperlich-sportliche Aktivität (kategorisiert) differenziert nach Geschlecht

Der Anteil an körperlich-sportlich Aktiven (> 2 h/W) nimmt vom ersten (28,4%) bis zum vierten Studienjahr zu (38,3%) und fällt dann in etwa wieder bis auf den Ausgangswert (also um etwa zehn Prozentpunkte) zurück.

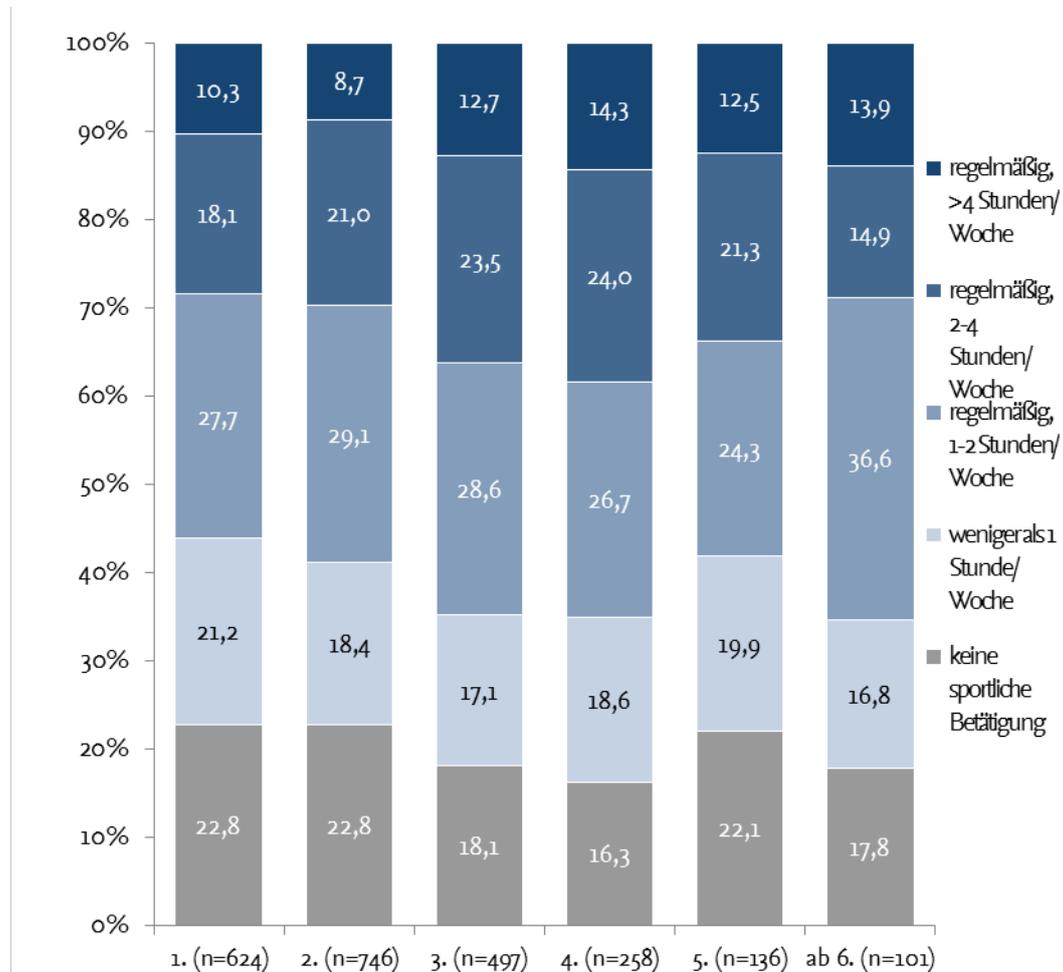


Abbildung 58: Körperlich-sportliche Aktivität (kategorisiert) differenziert nach Studienjahren

Im Vergleich der Fachbereiche zeigt sich, dass die Rechtswissenschaften mit 43,3% den größten Anteil von Studierenden aufweisen, der körperlich-sportlich aktiv (> 2 h/W) ist. Den kleinsten Anteil an sportlich Aktiven verzeichnet die Veterinärmedizin (19,2%). Mit 25,3% ist der Anteil der sportlich Inaktiven bei den Studierenden der Geschichts- und Kulturwissenschaften am größten, gefolgt von den Studierenden der Biologie, Chemie und Pharmazie mit 24,6%.

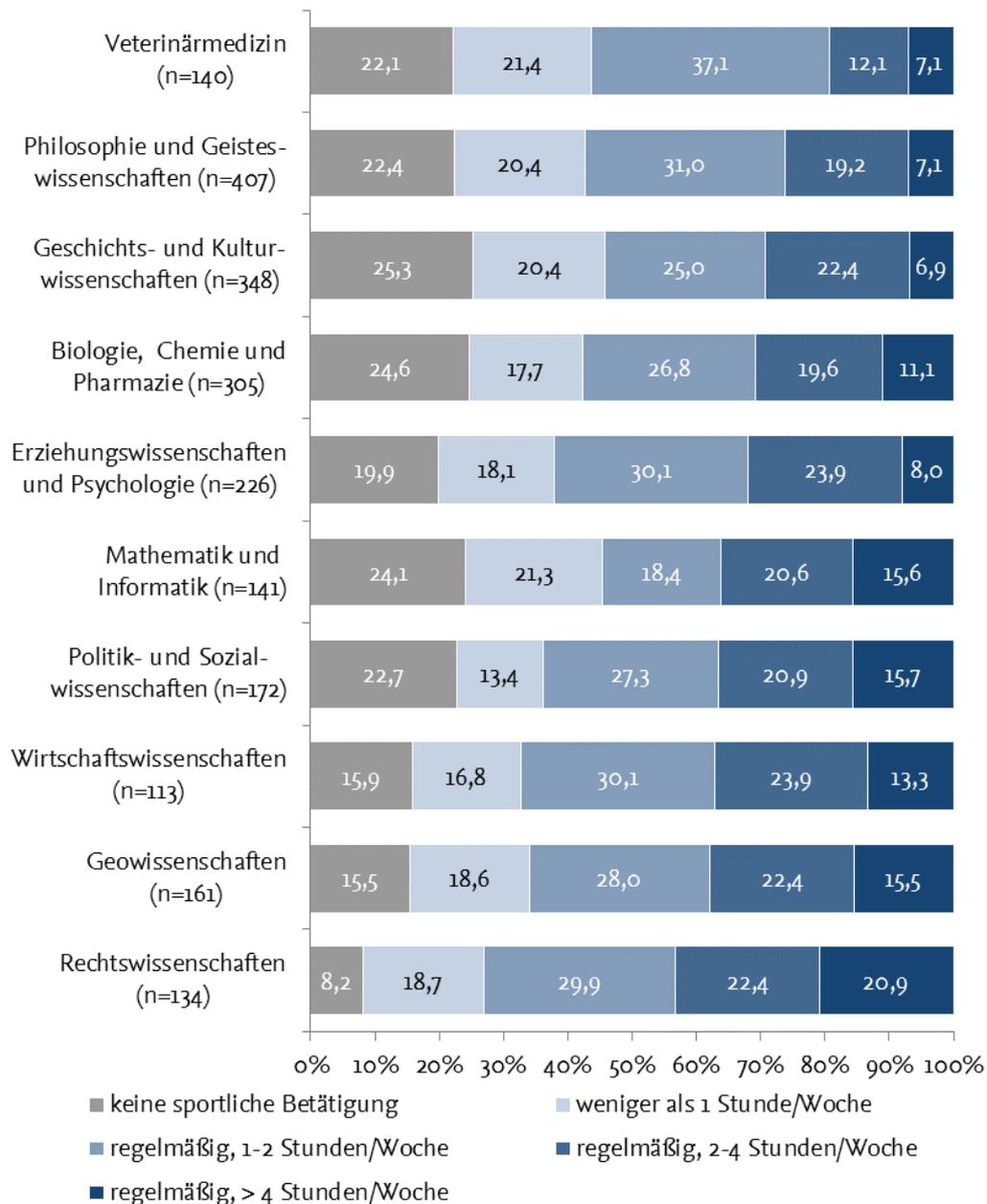


Abbildung 59: Körperlich-sportliche Aktivität (kategorisiert) differenziert nach Fachbereichen

Gemäß den Angaben achten 31,2% der Studierenden mindestens stark auf ausreichend körperliche Bewegung. Der Anteil der weiblichen Studierenden, die stark auf ausreichende Bewegung achten, liegt mit 30,1% etwas unter dem der männlichen Studierenden (34,1%). Allerdings ist auch der Anteil der Studentinnen, die gar nicht oder nur wenig auf ausreichende Bewegung achten, etwas geringer als jener der Studenten (30,3% vs. 32,1%).

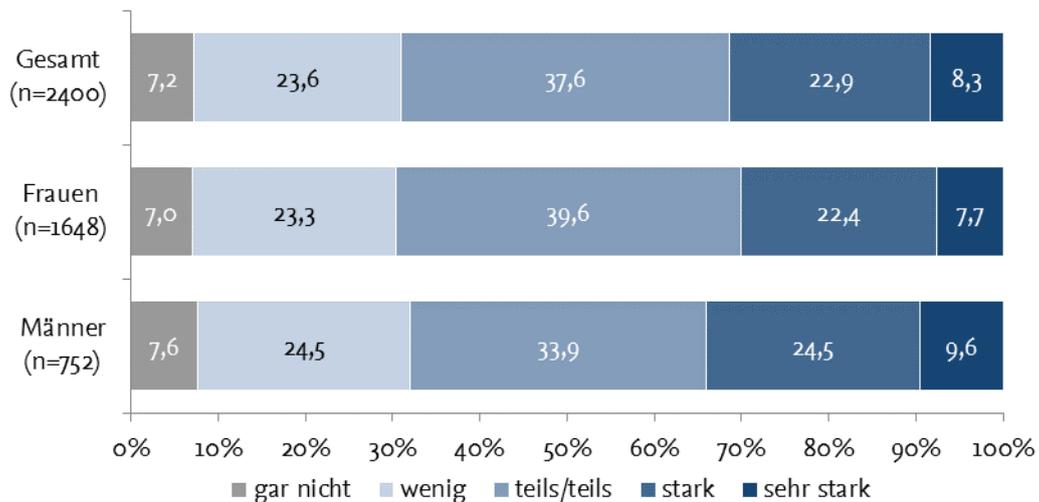


Abbildung 60: Achten auf ausreichend körperliche Aktivität differenziert nach Geschlecht

Während der Anteil der Befragten, die auf ausreichende Bewegung achten, bei den Studierenden der ersten vierten Studienjahre ansteigt, sinkt er bei Studierenden ab dem fünften Studienjahr leicht und bei Befragten ab dem sechsten Studienjahr deutlich ab.

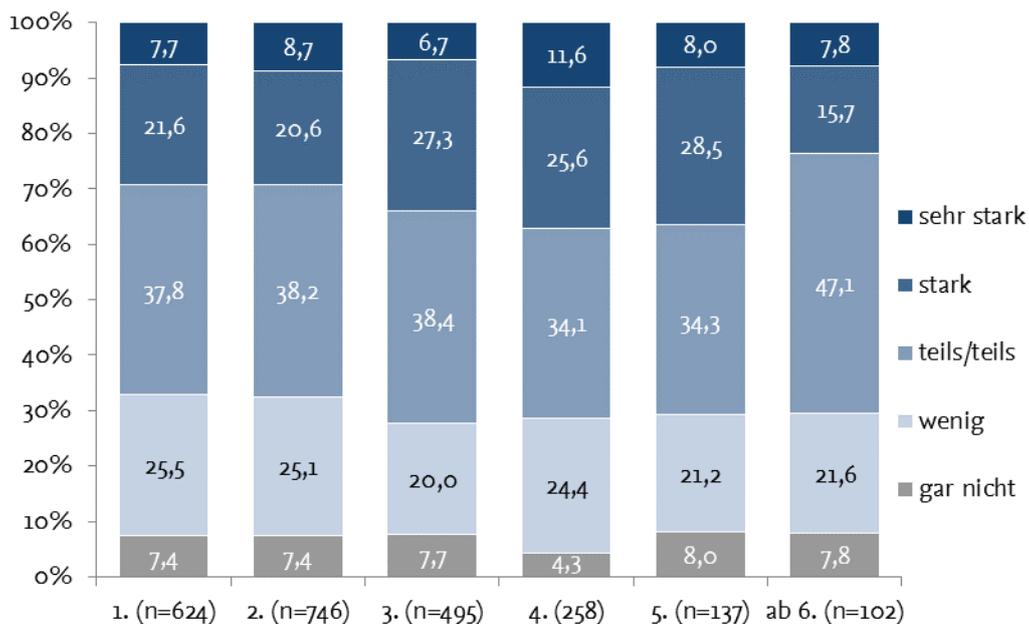


Abbildung 61: Achten auf ausreichende körperliche Aktivität differenziert nach Studienjahren

Im Vergleich der Fachbereiche zeigen sich deutliche Unterschiede. So ist der Anteil der Studierenden, die mindestens stark auf ausreichende Bewegung achten, bei den Studierenden der Rechtswissenschaften mit 46,0% am größten und etwa doppelt so groß wie bei den befragten Studierenden der Veterinärmedizin (23,4%). Der Anteil der Befragten, die wenig oder gar nicht auf ausreichende Bewegung achten, ist mit 39,0% bei Studierenden der Veterinärmedizin sowie der Mathematik und Informatik am größten.

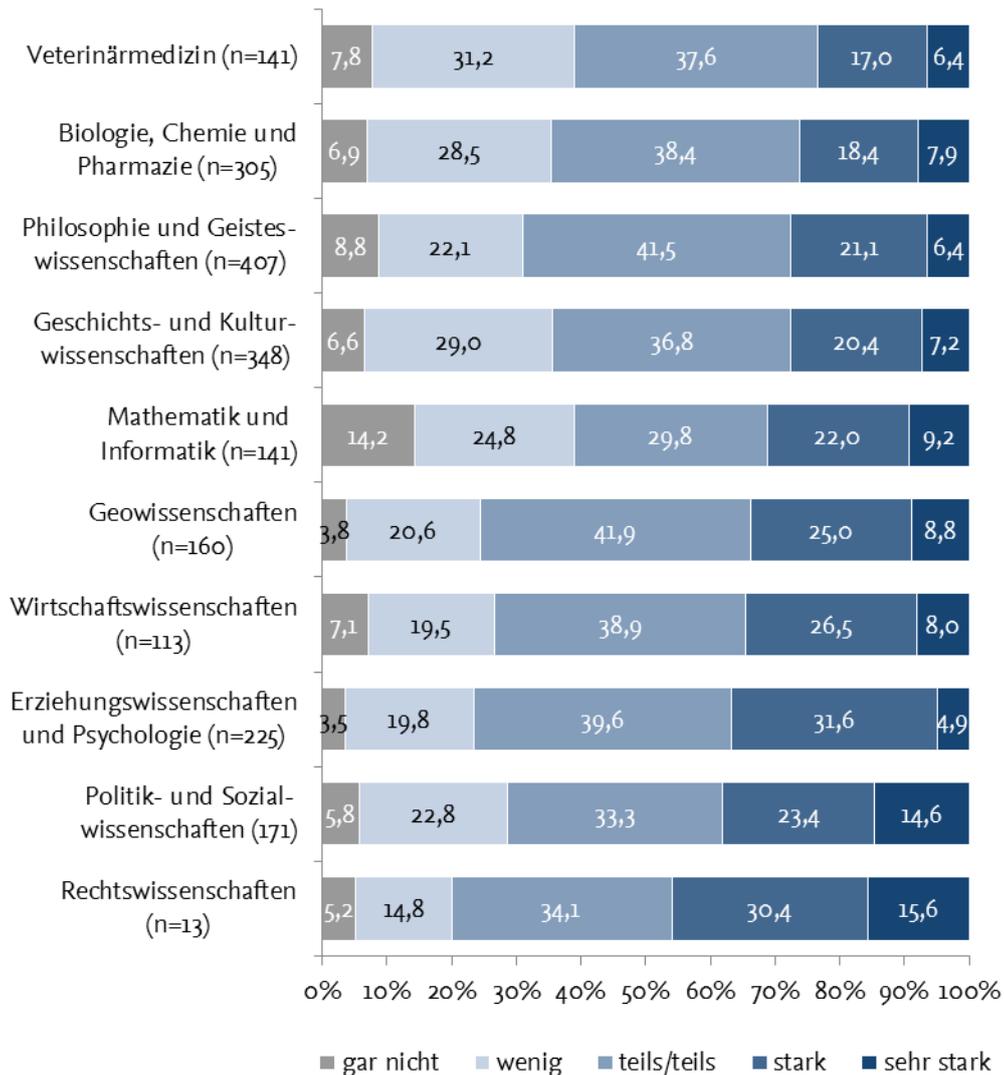


Abbildung 62: Achten auf ausreichende körperliche Aktivität differenziert nach Fachbereichen

## Einordnung

Um einen gesundheitsförderlichen bzw. -erhaltenden Effekt zu erzielen, sollten Erwachsene zwischen 18 und 65 Jahren nach den Empfehlungen der WHO mindestens 2,5 Stunden pro Woche mäßig anstrengend körperlich aktiv sein (World Health Organization [WHO], 2010). Dieses Maß erreichen nur 20,9% der Studierenden der FU Berlin. Dies sind deutlich weniger als die 30,2% der 18- bis 29-jährigen Teilnehmerinnen und Teilnehmer der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1; Krug et al., 2013). Während der Unterschied bei den Frauen nur marginal ist (FU 18,8% vs. DEGS1 18,4%), unterscheiden sich die männlichen Studierenden der FU deutlich von der altersgleichen Vergleichsstichprobe (FU 25,6% vs. DEGS1 41,3%).

Bei den weiblichen Studierenden der FU ist der Anteil der Befragten, die mindestens zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv sind, etwas größer als in der altersgleichen DEGS1-Vergleichsstichprobe (FU 29,7% vs. DEGS1 27,5%). Der Anteil der Inaktiven ist etwas kleiner (FU 20,6% vs. DEGS1 25,7%). Bei den Männern ist dieses Verhältnis umgekehrt. Der Anteil der männlichen Studierenden der FU, die mindestens zwei Stunden pro Woche körperlich aktiv sind, ist zwar deutlich größer als bei den FU-Studentinnen, aber deutlich kleiner als in der altersgleichen DEGS1-Stichprobe (FU 36,5% vs. DEGS1 46,0%). Deutlich mehr männliche Studierende der FU treiben keinen Sport im Vergleich zur DEGS1-Stichprobe (FU 22,0% vs. DEGS1 17,6%).

Der Anteil der FU-Studierenden, die gar nicht oder wenig auf ausreichende Bewegung achten, ist größer als der in der altersgleichen Vergleichsgruppe (FU 31,2% vs. DEGS1 24,8%). Dieser Unterschied ist auf die geringere Beachtung bei den Männern zurückzuführen (Frauen: FU 30,3% vs. DEGS1 29,7%; Männer: FU 32,1% vs. DEGS1 20,1%). Ebenso ist der Anteil an Befragten, die stark auf ausreichende Bewegung achten, bei den FU-Studenten kleiner als der bei den 18- bis 29-jährigen Männern aus der DEGS1-Stichprobe (FU 34,1% vs. DEGS1 40,1%), bei den FU-Studentinnen hingegen etwas größer als der der Vergleichsstichprobe (FU 30,1% vs. DEGS1 27,7%).

## 6.2 Schlaf

Ausreichender Schlaf ist von essentieller Bedeutung für psychische und biologische Regenerationsprozesse (Birbaumer & Schmidt, 2010). Schlafmangel, der beispielsweise durch nächtliche Ein- und Durchschlafstörungen verursacht sein kann, wird mit Tagesmüdigkeit, mangelnder Konzentrationsfähigkeit, Stress, schlechtem allgemeinem Gesundheitszustand und mangelndem psychischem Wohlbefinden in Verbindung gebracht. Da Schlafmangel die Leistungsfähigkeit im Wachzustand herabsetzt, wird im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung das Schlafverhalten erhoben. Nachfolgend werden die effektive Schlafzeit, die Schlafqualität, Ein- und Durchschlafstörungen sowie der Schlafmittelkonsum betrachtet.

### Ergebnisse

#### Effektive Schlafzeit

Von neun oder mehr Stunden täglichen Schlafs berichten 6,6% der Studierenden. 77% geben an sechs bis acht Stunden täglich geschlafen zu haben. 16,4% der Studierenden haben nur fünf oder weniger Stunden täglich geschlafen, 6,6% neun Stunden oder mehr. Die Geschlechtsunterschiede sind dabei geringfügig.

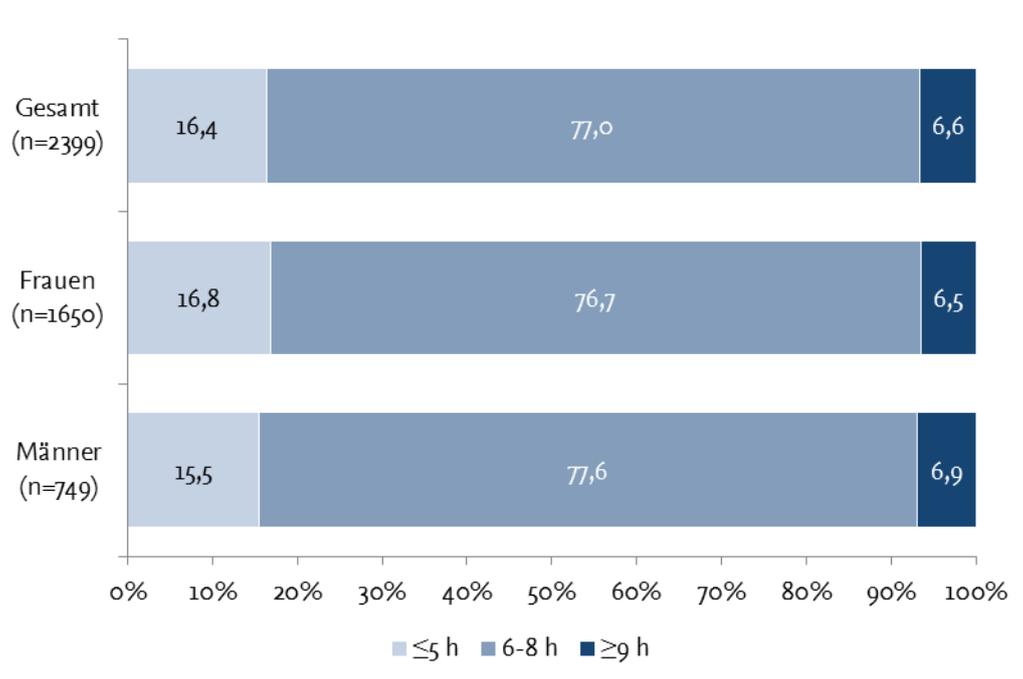


Abbildung 63: Anteile der Studierenden nach effektiver Schlafzeit (kategorisiert) differenziert nach Geschlecht

Bei Studierenden verschiedener Studienjahre gibt es nur geringfügige Unterschiede in der Schlafdauer.

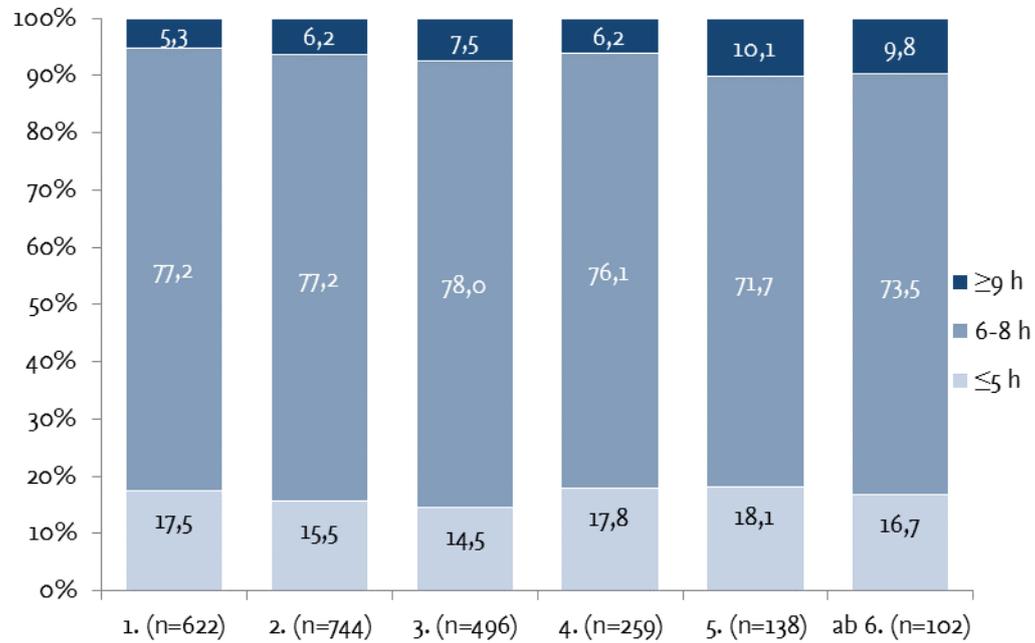


Abbildung 64: Anteile der Studierenden nach effektiver Schlafzeit (kategorisiert) differenziert nach Studienjahren

Unterschiede in der täglichen Schlafzeit zeigen sich beim Vergleich nach Fachbereichen. Während von den Studierenden der Politik- und Sozialwissenschaften nur jede/r achte (11,7%) fünf Stunden oder weniger schläft, ist es bei den befragten Studierenden der Geschichts- und Kulturwissenschaften jede/r vierte (22,8%). Der Anteil der Befragten mit einer effektiven Schlafzeit von neun oder mehr Stunden ist bei den Studierenden der Politik- und Sozialwissenschaft mit 8,8% am höchsten.

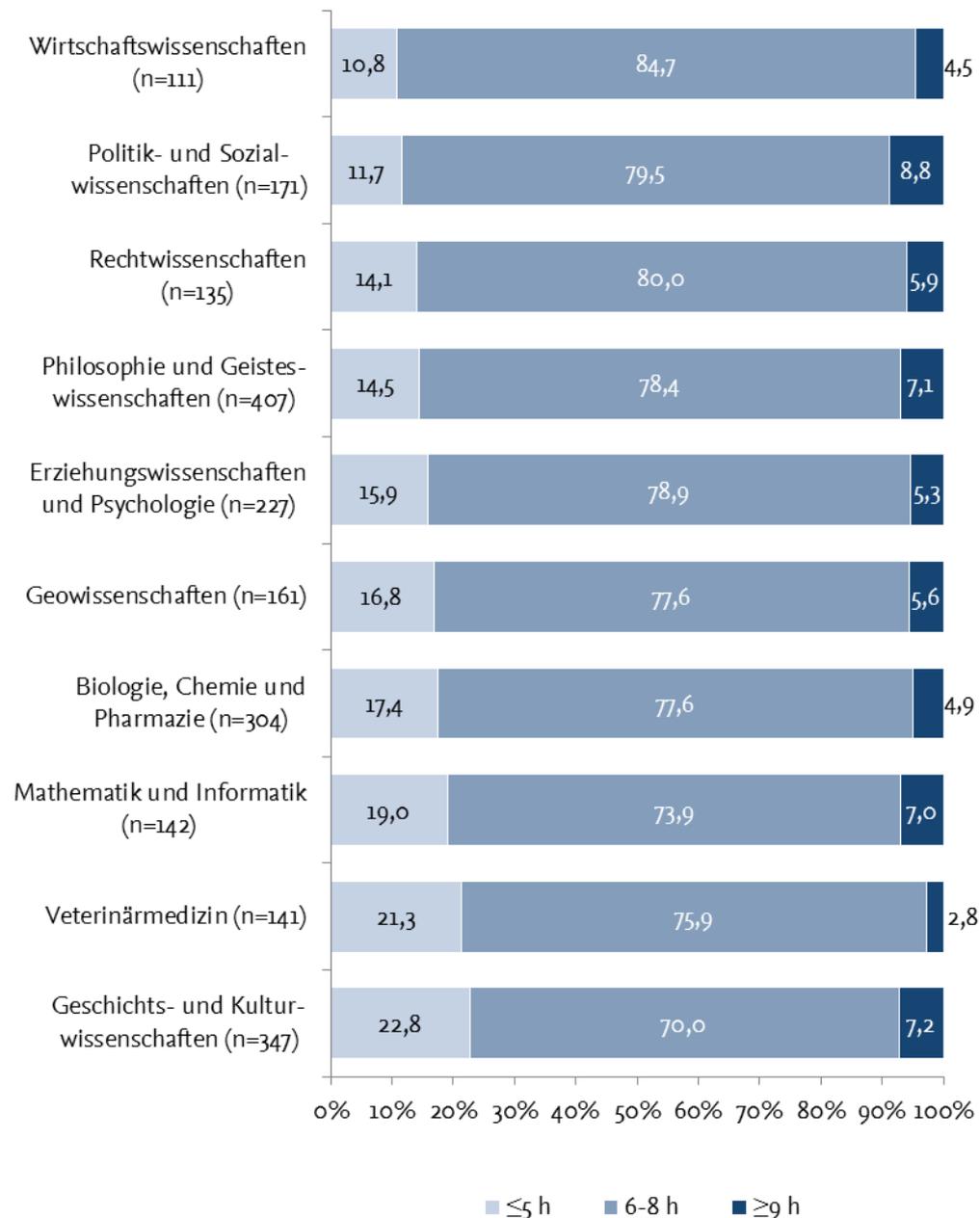


Abbildung 65: Anteile der Studierenden nach effektiver Schlafzeit (kategorisiert) differenziert nach Fachbereichen



### Schlafqualität

Mehr als jede/r zweite Studierende (59,3%) beurteilt die Qualität des eigenen Schlafes in den letzten vier Wochen vor der Befragung als mindestens gut. Über 40% der Studierenden gaben an ziemlich schlecht (37,1%) oder sehr schlecht (3,7%) geschlafen zu haben. Frauen (39,0%) sind deutlich weniger zufrieden mit ihrer Schlafqualität als Männer (32,8%) schätzen ihre Schlafqualität als ziemlich schlecht ein.

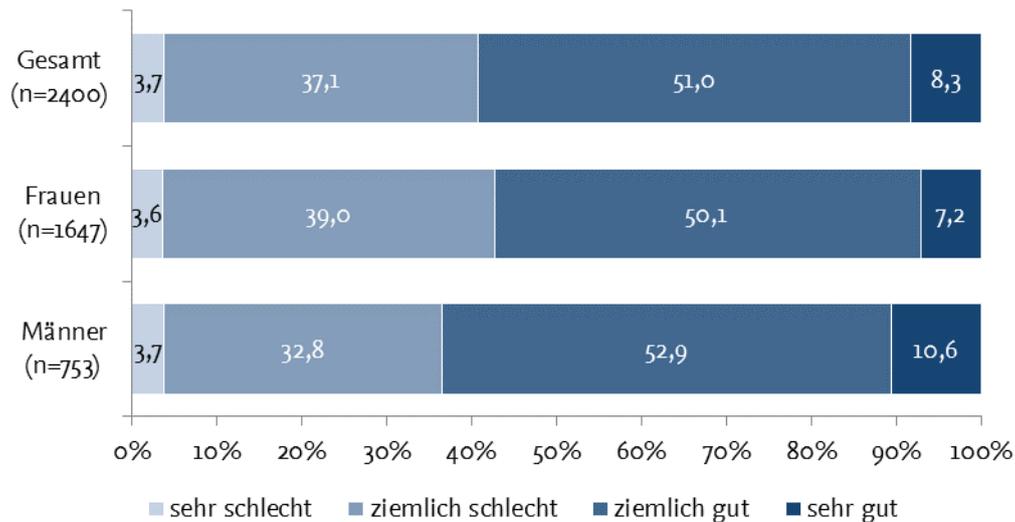


Abbildung 66: Schlafqualität der Studierenden differenziert nach Geschlecht

Über die Studienjahre hinweg variiert die Schlafqualität kaum, in der ältesten Studienkohorte (6. Studienjahr) wird die Schlafqualität am schlechtesten bewertet.

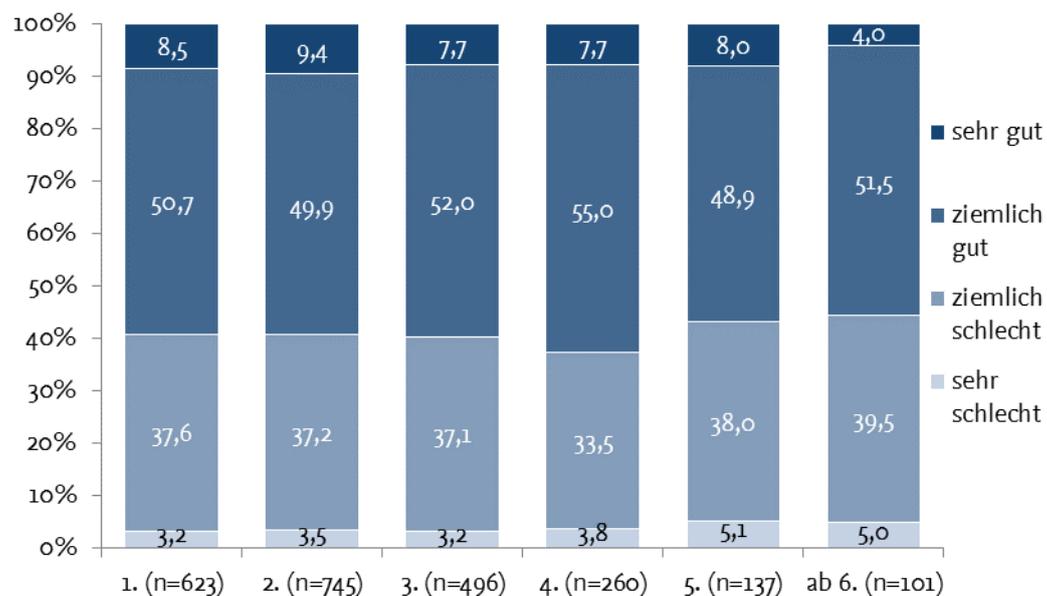


Abbildung 67: Schlafqualität der Studierenden differenziert nach Studienjahr

Bei Studierenden der Geowissenschaften und der Veterinärmedizin ist der Anteil an Befragten, die eine sehr gute Schlafqualität berichten, mit unter 5% deutlich niedriger als bei Studierenden anderer Fachbereiche. Der größte Anteil von Befragten, die ihre Schlafqualität mit sehr gut und ziemlich gut bewerten, findet sich bei Studierenden der Politik- und Sozialwissenschaften (65,7%).

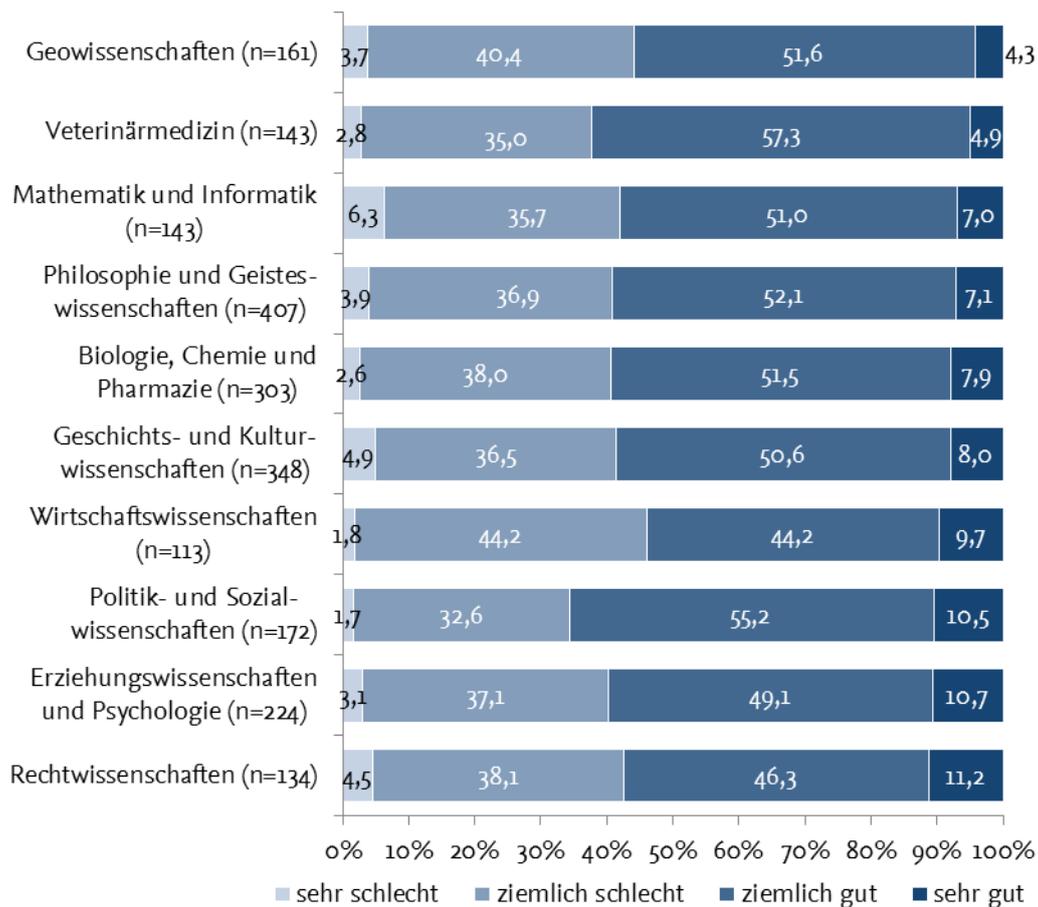


Abbildung 68: Schlafqualität der Studierenden differenziert nach Fachbereich

### Einschlafstörungen

Ein Viertel der Studierenden (24,7%) berichtet über dreimal pro Woche oder häufiger auftretende Einschlafstörungen. Knapp 30% haben ein- oder zweimal pro Woche Schwierigkeiten mit dem Einschlafen, 27,2% der Studierenden haben dieses Problem weniger als einmal pro Woche. Gerade einmal 18,4% der Studierenden hatten in den vier Wochen vor der Befragung gar keine Einschlafstörungen. Im unteren Bereich unterscheiden sich Studenten und Studentinnen deutlich: Nur jede sechste Studentin (16,0%) berichtet, keine Einschlafstörungen gehabt zu haben, bei den Studenten gibt dies jeder vierte an (24,0%).

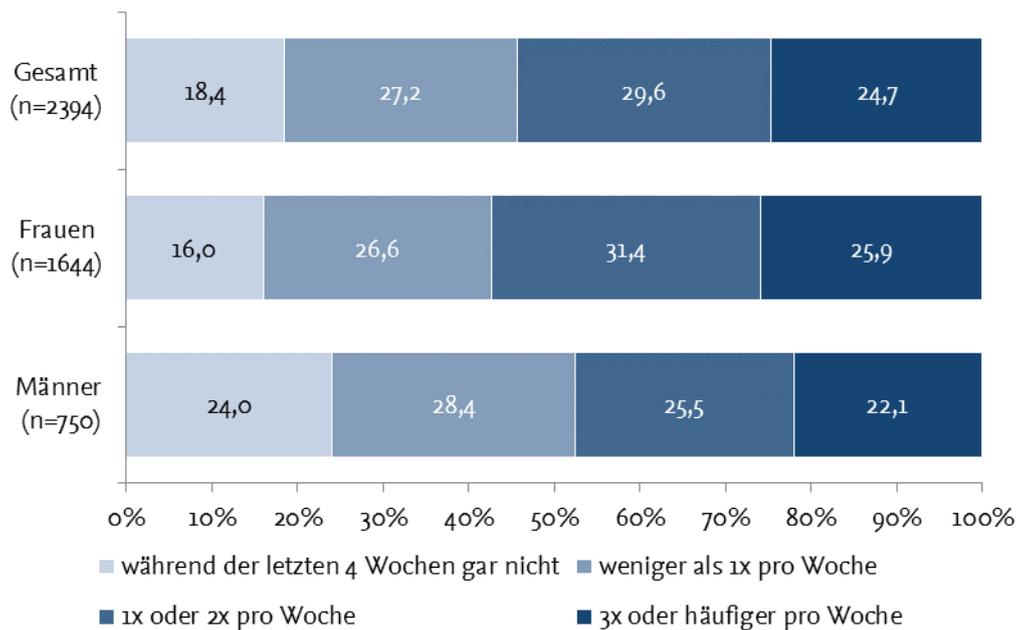


Abbildung 69: Häufigkeit von Einschlafstörungen der Studierenden differenziert nach Geschlecht

Zwischen den Studierenden verschiedener Studienjahre gibt es nur geringfügige Unterschiede bei der Auftretenshäufigkeit von Einschlafstörungen. Auffällig ist der hohe Anteil von Befragten mit dreimal oder häufiger pro Woche auftretenden Einschlafstörungen bei Studierenden ab dem sechsten Studienjahr (32,4%).

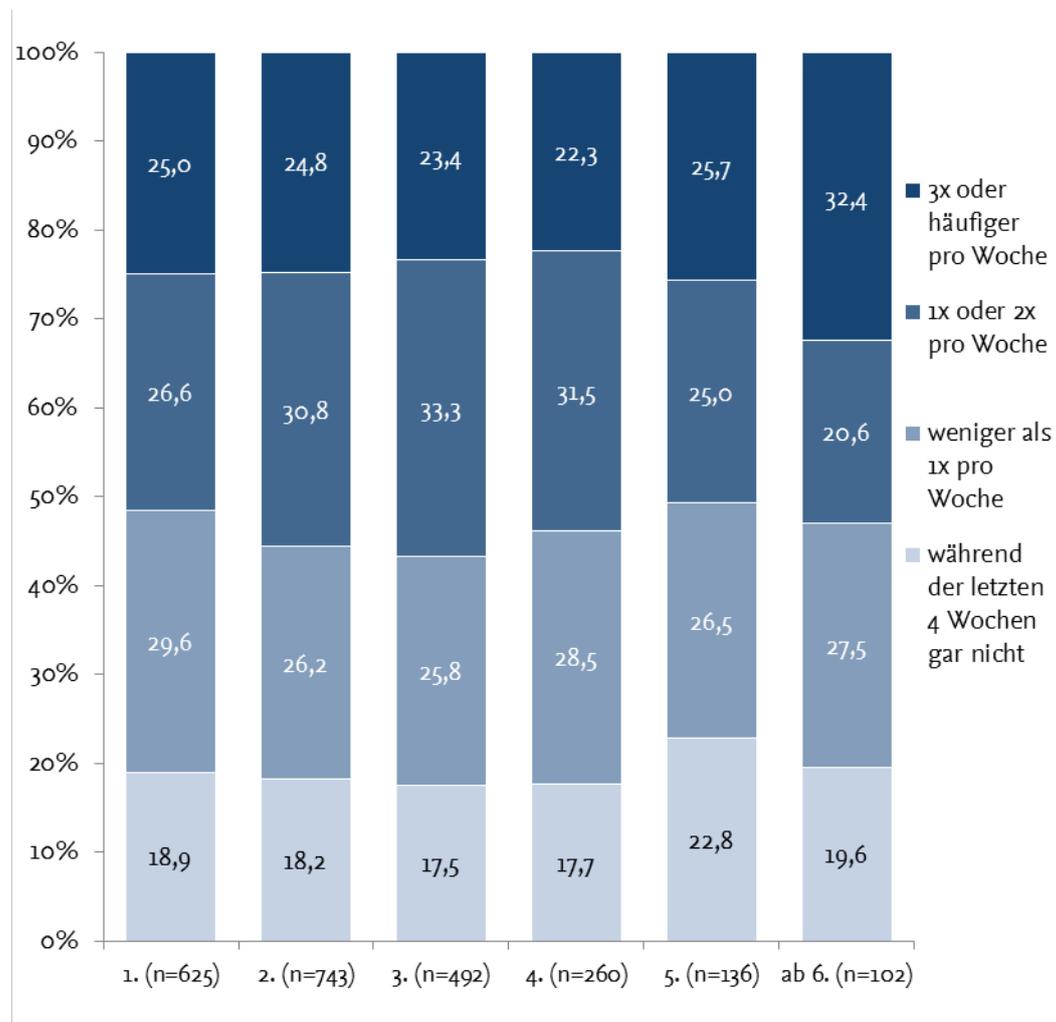


Abbildung 70: Häufigkeit von Einschlafstörungen der Studierenden differenziert nach Studienjahr



Bei Studierenden der Rechtswissenschaften sowie der Erziehungswissenschaften und Psychologie ist der Anteil derer, die in den letzten vier Wochen vor der Befragung keine Einschlafstörungen hatten, am größten. Allerdings haben Studierende der Rechtswissenschaften auch die höchste Prävalenz bei den dreimal oder häufiger pro Woche auftretenden Einschlafstörungen. Im Vergleich der Fachbereiche schneiden Studierende der Politik- und Sozialwissenschaften am besten ab (50,6% hatten in den letzten vier Wochen keine oder weniger als einmal pro Woche Einschlafstörungen).

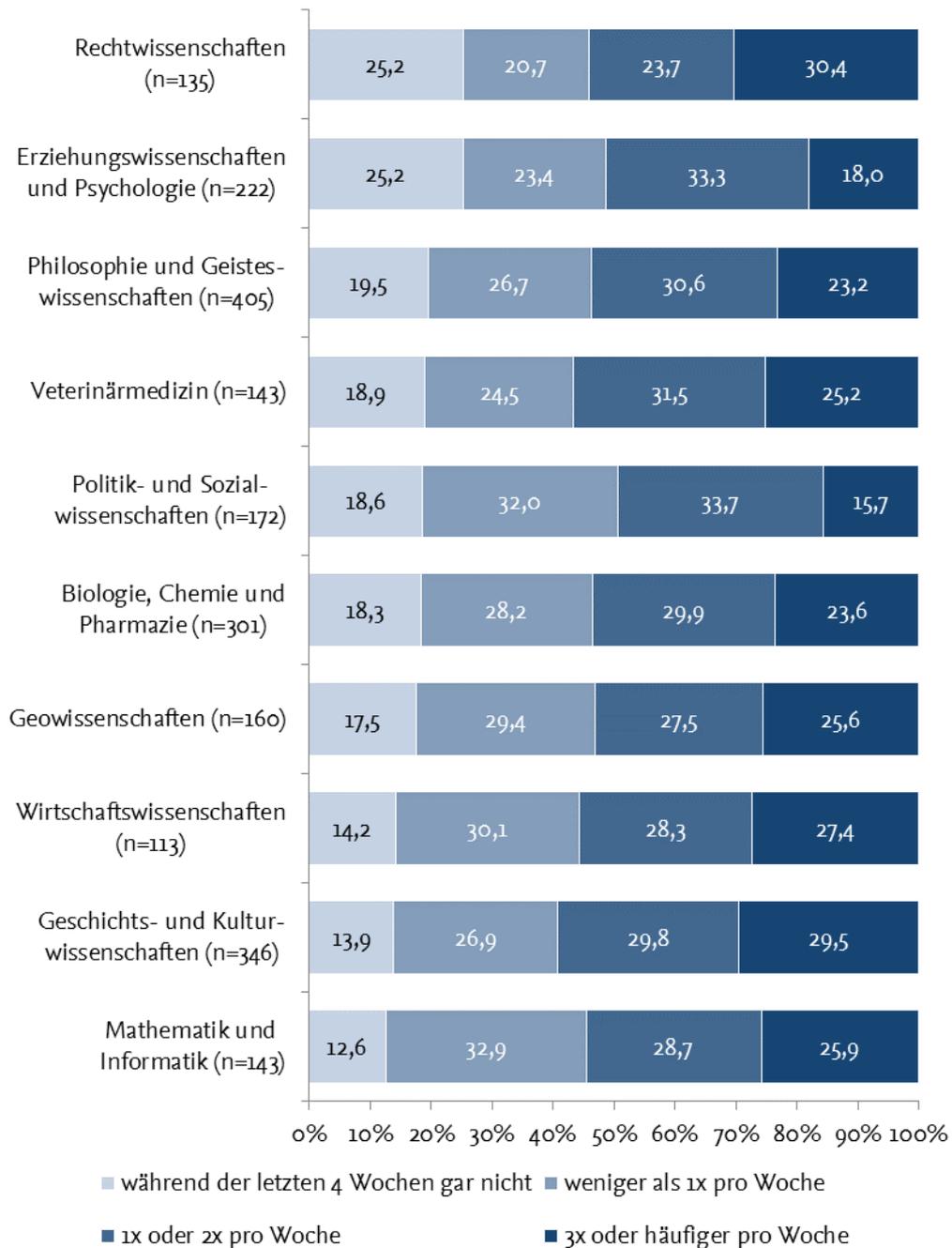


Abbildung 71: Häufigkeit von Einschlafstörungen der Studierenden differenziert nach Fachbereichen

## Durchschlafstörung

Auf die Frage, wie oft sie in den vier Wochen vor der Befragung Probleme mit dem Durchschlafen hatten, antworteten 25,2% der Studierenden mit „gar nicht“, 27,4% mit „weniger als einmal pro Woche“, 24,0% mit „einmal oder zweimal pro Woche“ und 23,4% mit „dreimal oder häufiger pro Woche“. Wie bei den Einschlafstörungen unterscheiden sich auch hier Studentinnen von Studenten. Deutlich weniger Studentinnen als Studenten berichten, in den vier Wochen vor der Befragung gar keine Durchschlafstörungen gehabt zu haben (22,6% vs. 30,9%). Außerdem geben deutlich mehr Studentinnen als Studenten an, in den vier Wochen vor der Befragung dreimal oder häufiger pro Woche Durchschlafstörungen gehabt zu haben (26,4% vs. 16,8%).

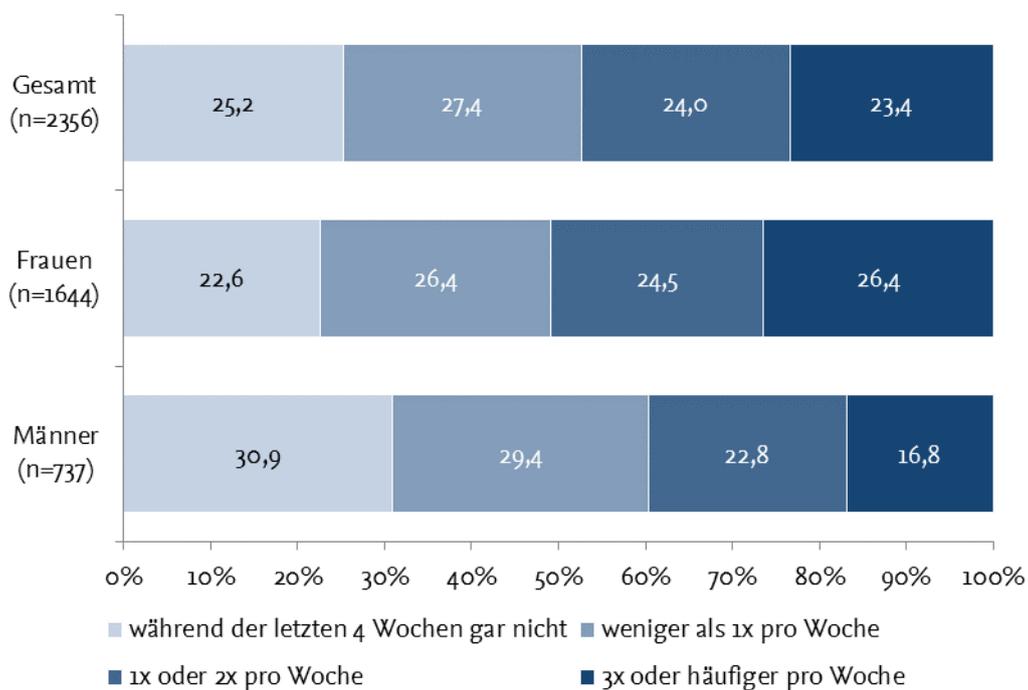


Abbildung 72: Häufigkeit an Durchschlafstörungen der Studierenden differenziert nach Geschlecht

Die Auftretenshäufigkeit der Durchschlafstörungen schwankt über die Studienjahre hinweg. Auffällig ist, dass der Anteil der Studierenden, die angeben, dreimal oder häufiger pro Woche Durchschlafstörungen zu haben, ansteigt.

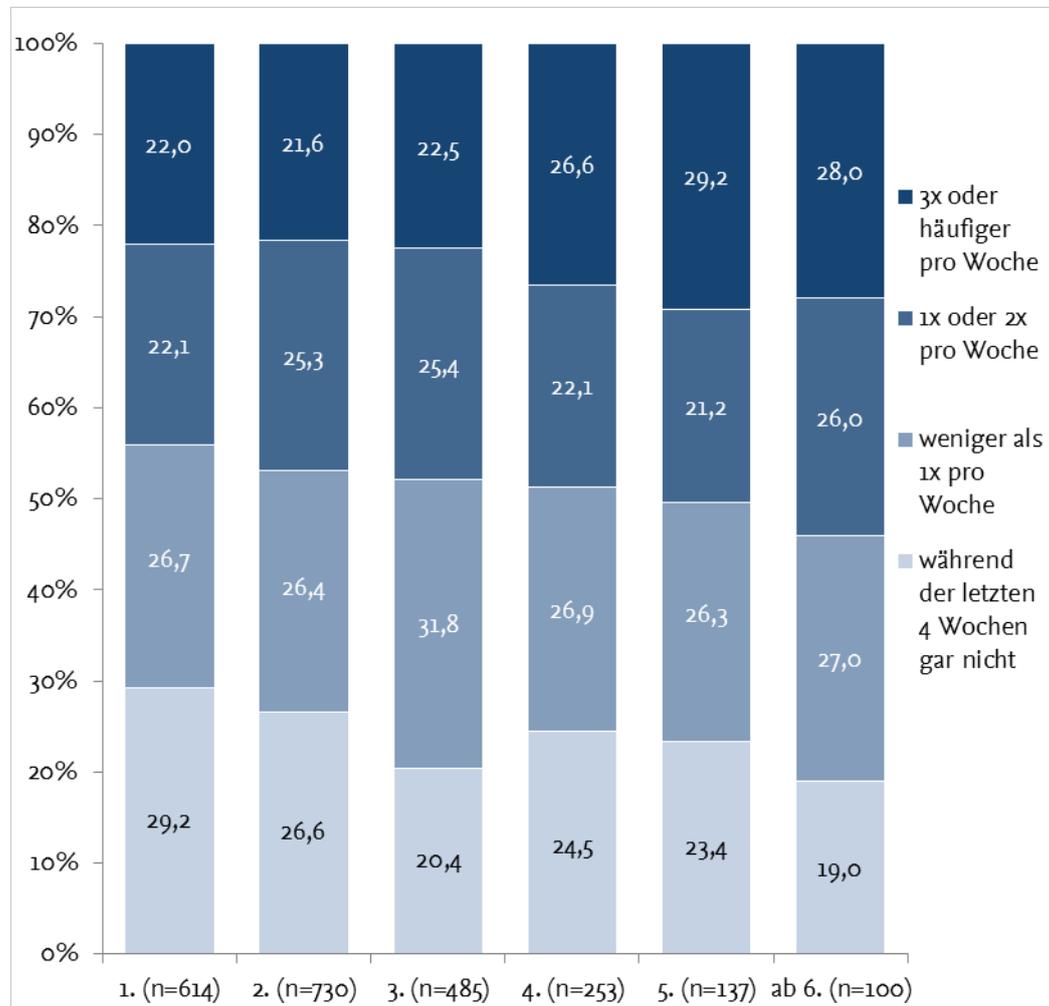


Abbildung 73: Häufigkeit an Durchschlafstörungen der Studierenden differenziert nach Studienjahren

Bei Studierenden der Mathematik und Informatik (29,8%) sowie der Politik- und Sozialwissenschaften (32,9%) ist der Anteil der Befragten ohne Durchschlafstörungen im Vergleich zu den anderen Fachbereichen in den vier Wochen vor der Befragung am größten. Von häufigen Durchschlafstörungen (dreimal oder häufiger pro Woche) berichten fast ein Drittel der Studierenden der Erziehungswissenschaften und Psychologie (30,9%).

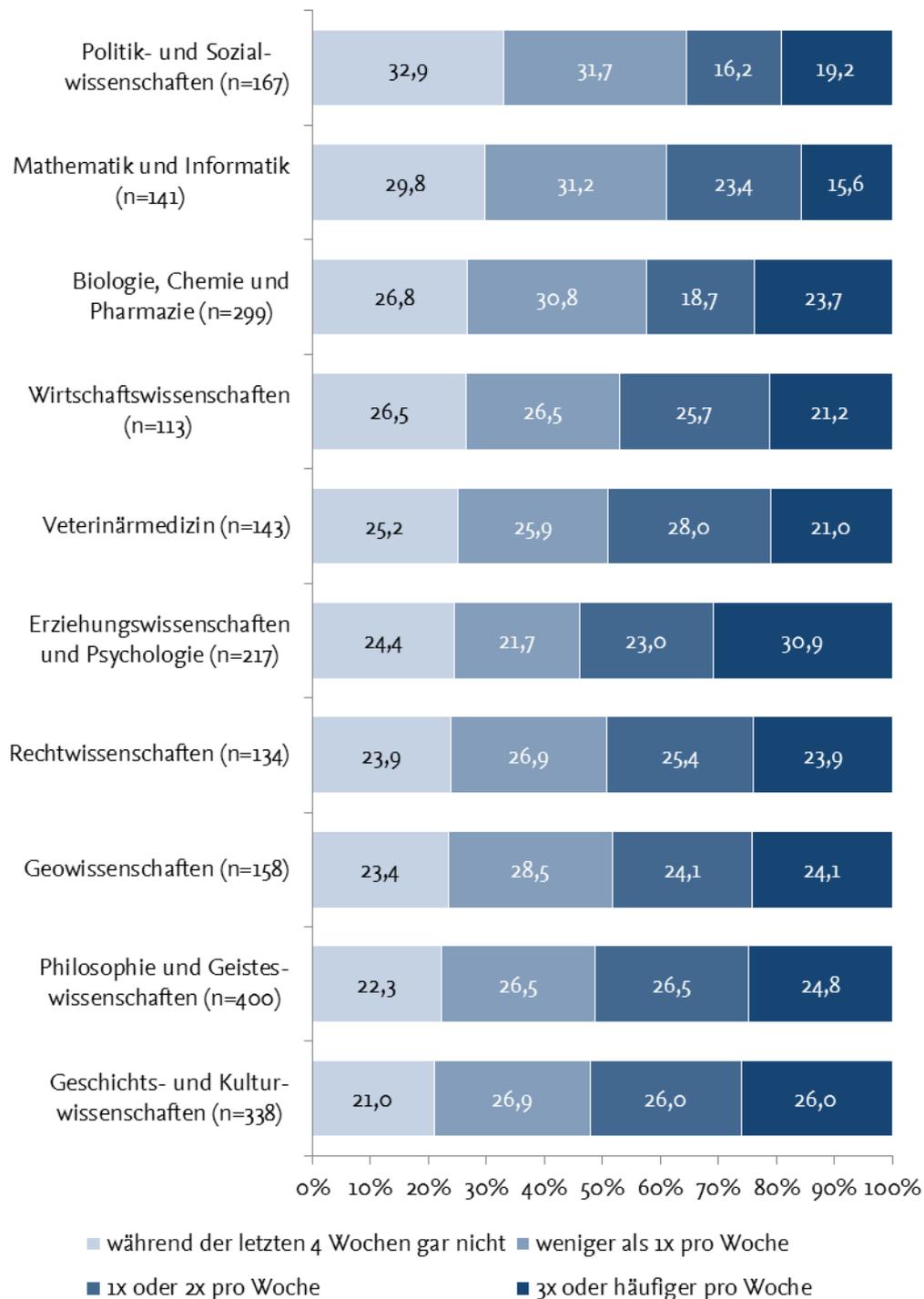


Abbildung 74: Häufigkeit an Durchschlafstörungen der Studierenden differenziert nach Fachbereichen



### Schlafmittel

Schlafmittel haben in den vier Wochen vor der Befragung 9,2% der FU-Studierenden konsumiert – 4,2% weniger als einmal pro Woche, 2,9% einmal oder zweimal pro Woche und 2,1% dreimal oder häufiger pro Woche. Über 90% der Studierenden haben also in den vier Wochen vor der Befragung keine Schlafmittel konsumiert. Bei den Studenten ist der Anteil derer, die in den vier Wochen vor der Befragung keine Schlafmittel genommen haben, etwas größer als bei den Studentinnen.



Abbildung 75: Häufigkeit des Schlafmittelkonsums in den letzten vier Wochen vor der Befragung differenziert nach Geschlecht

Mit steigender Studiendauer sinkt der Anteil der Studierenden, die in den vier Wochen vor der Befragung keine Schlafmittel konsumiert haben – von 91,5% bei Befragten im ersten Studienjahr auf 85,0% bei Befragten ab dem sechsten Studienjahr.

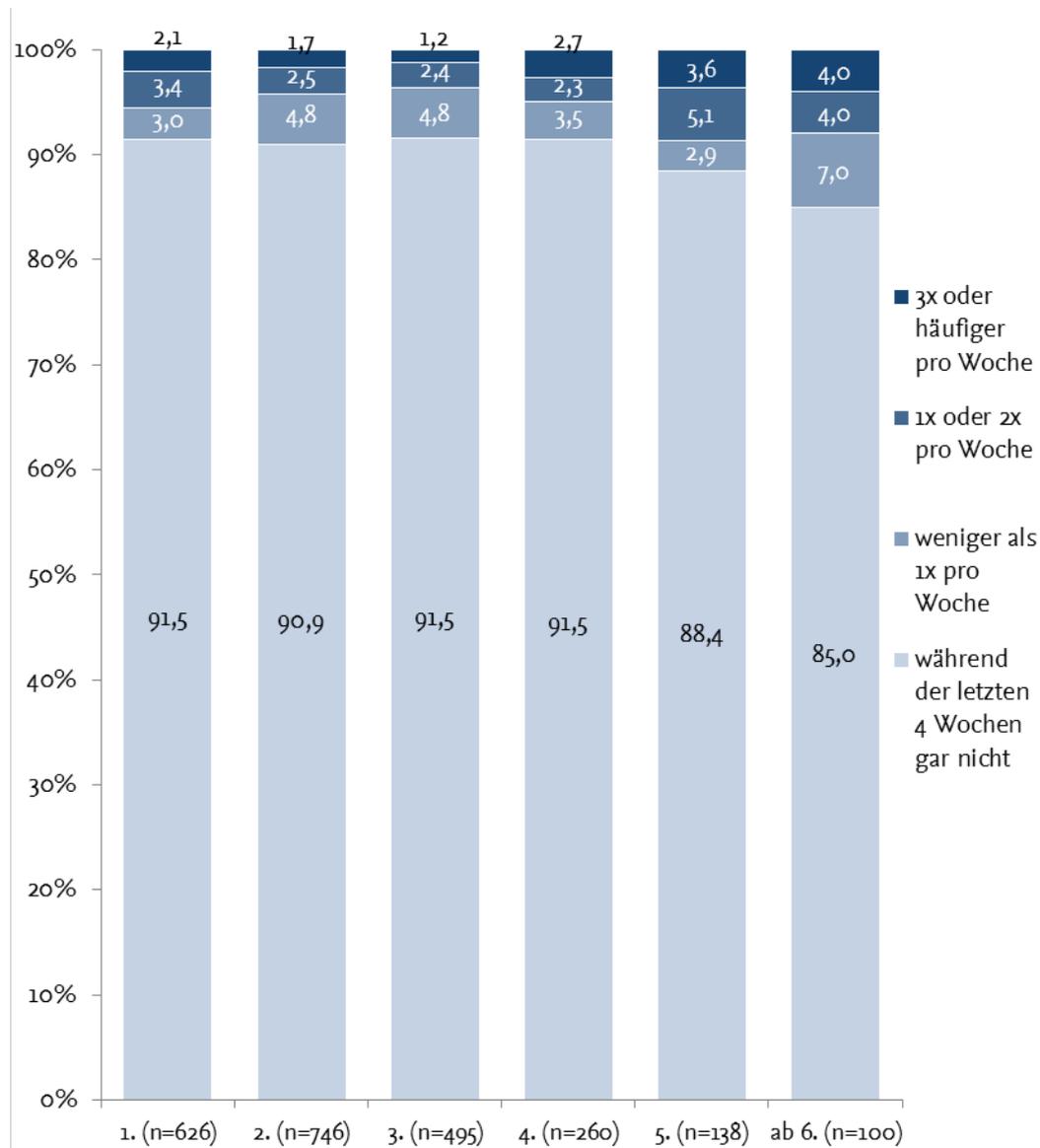


Abbildung 76: Häufigkeit des Schlafmittelkonsums in den letzten vier Wochen vor der Befragung differenziert nach Studienjahren

Über 10% der Studierenden aus den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Rechtswissenschaften haben in den vier Wochen vor der Befragung Schlafmittel konsumiert. Der Anteil der Studierenden, die keine Schlafmittel genommen haben, ist bei Befragten aus den Fachbereichen Mathematik und Informatik sowie Erziehungswissenschaften und Psychologie mit über 93% am höchsten. Insgesamt sind die Unterschiede zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche allerdings geringfügig.

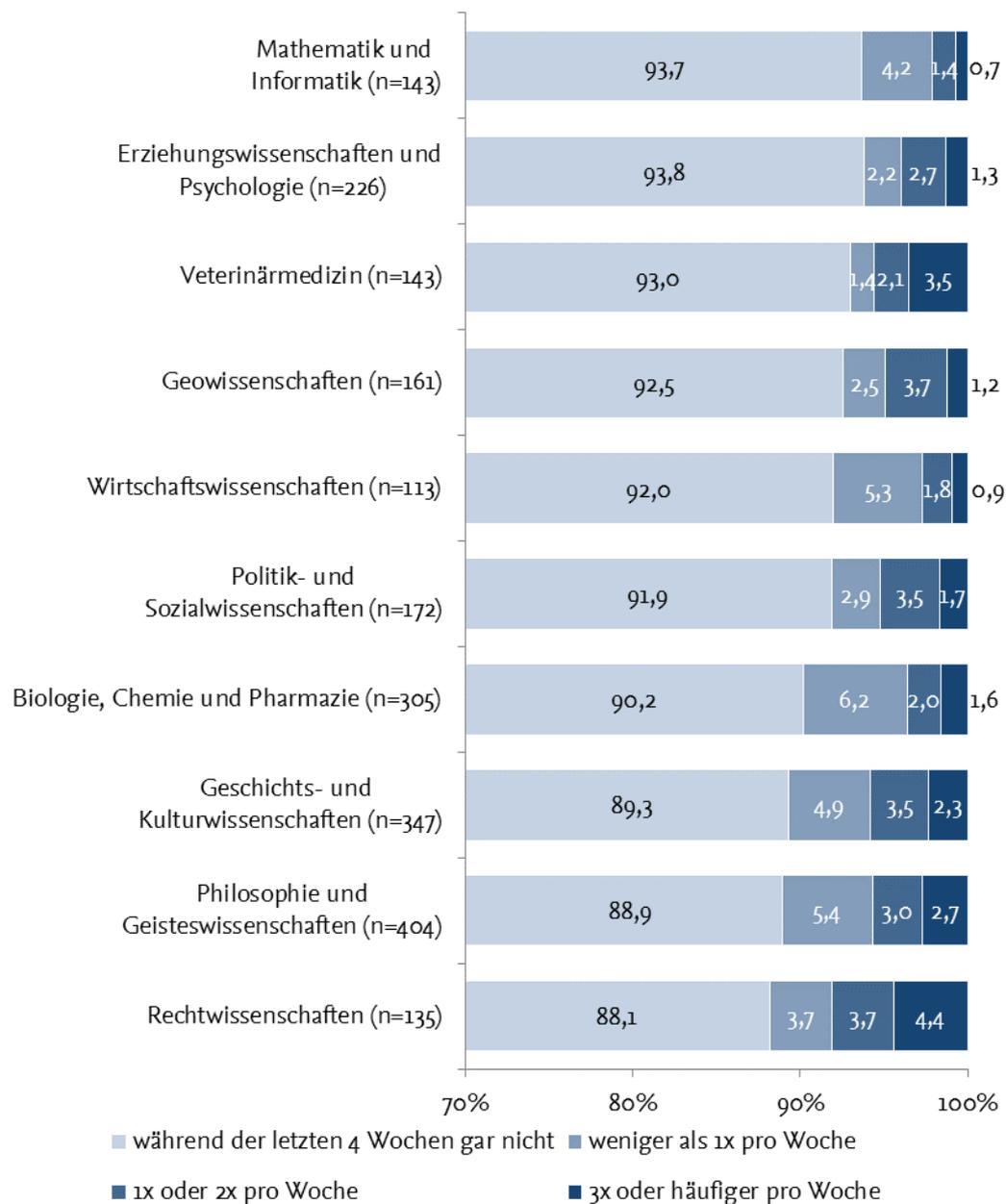


Abbildung 77: Häufigkeit des Schlafmittelkonsums in den letzten vier Wochen vor der Befragung differenziert nach Fachbereichen

## Einordnung

Die Daten zum Schlaf von Studierenden wurden analog zur repräsentativen Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS<sub>1</sub>) erhoben. Zur Einordnung werden die FU-Ergebnisse mit den Daten der 18- bis 39-jährigen aus der DEGS<sub>1</sub>-Studie verglichen (Schlack, Hapke, Maske, Busch und Cohrs, 2013).

Die Studierenden der Freien Universität schlafen kürzer als die Befragten der altersgleichen DEGS<sub>1</sub>-Vergleichsstichprobe. Bei den Studierenden ist der Anteil der Befragten, die in den vier Wochen vor der Erhebung nach eigenen Angaben täglich nur fünf oder weniger Stunden geschlafen zu haben, mit 16,4% größer als in der DEGS<sub>1</sub>-Stichprobe (12,3%). Der Anteil der Befragten mit einer effektiven Schlafzeit von sechs bis acht Stunden liegt in der FU-Stichprobe mit 77,0% unter der Prävalenz in der DEGS<sub>1</sub>-Studie mit 81,6%. In Bezug auf die Schlafzeit von neun Stunden oder mehr sind die Unterschiede geringfügig (FU = 6,6% vs. DEGS<sub>1</sub> = 6,1%; Schlack et al., 2013).

Ihre Schlafqualität beurteilen die FU-Studierenden deutlich schlechter als altersgleiche Befragte aus der Allgemeinbevölkerung. Nur 8,3% der Studierenden schätzen ihre Schlafqualität als sehr gut ein, 51,0% als ziemlich gut, 37,1% als ziemlich schlecht und 3,7% als sehr schlecht. Von den Befragten aus der Allgemeinbevölkerung bewerten 15,8% ihren Schlaf als sehr gut, 61,1% als ziemlich gut, 21,2% als ziemlich schlecht und 1,9% als sehr schlecht (Schlack et al., 2013).

Studierende berichten deutlich häufiger von Einschlafstörungen als gleichaltrige Personen aus der Allgemeinbevölkerung. Gerade einmal 18,4% der Studierenden hatten in den vier Wochen vor der Befragung keine Einschlafstörungen, bei 27,2% traten sie seltener als einmal pro Woche auf, bei 29,6% ein- oder zweimal pro Woche und bei 24,7% dreimal pro Woche oder häufiger. In der Allgemeinbevölkerung ist der Anteil der Personen ohne Einschlafstörungen mit 47,1% erheblich größer als bei den FU-Studierenden (18,4%). Weniger als einmal pro Woche hatten 25,3% der Befragten aus der Allgemeinbevölkerung Einschlafstörungen, ein- oder zweimal pro Woche 16,5% und dreimal oder häufiger pro Woche 11,1% (Schlack et al., 2013).

Auch Durchschlafstörungen werden von den FU-Studierenden häufiger berichtet als von Gleichaltrigen aus der Allgemeinbevölkerung, allerdings sind die Unterschiede hier nicht so groß wie bei den Einschlafstörungen. Ein Viertel der Studierenden (25,2%) gibt an, in den vier Wochen vor der Befragung keine Durchschlafstörungen gehabt zu haben, 27,4% hatten diese weniger als einmal pro Woche, 24,0% ein- oder zweimal und 23,4% dreimal oder häufiger pro Woche. In der Allgemeinbevölkerung hatten 36,0% der Befragten in den vier Wochen vor der Befragung keine Durchschlafstörungen, 22,3% gaben an, weniger als einmal pro Woche Durchschlafstörungen gehabt zu haben, 18,8% hatten diese ein- oder zweimal und 23,0% dreimal pro Woche oder häufiger (Schlack et al., 2013).

Der Anteil der Befragten mit Schlafmittelkonsum ist bei den FU-Studierenden größer als in der altersgleichen Allgemeinbevölkerung. Keine Schlafmittel hatten in den vier Wochen vor der Befragung 90,8% der FU-Studierenden und 94,3% der Gleichaltrigen aus der Allgemeinbevölkerung genommen. Seltener als einmal pro Woche wurden Schlafmittel von 4,2% der Studierenden und von 1,9% der Gleichaltrigen aus der Allgemeinbevölkerung eingenommen. Einmal oder zweimal pro Woche wurden Schlafmittel von 2,9% der Studierenden und 1,8% der gleichaltrigen Befragten aus der DEGS<sub>1</sub>-Stichprobe konsumiert.



Dreimal oder häufiger pro Woche nahmen 2,1% der Studierenden und 2,0% der Gleichaltrigen aus der Allgemeinbevölkerung Schlafmittel ein (Schlack et al., 2013).

### 6.3 Rauchen

Rauchen ist eine gesundheitsgefährdende Verhaltensweise, die stärker noch als Alkoholmissbrauch und Drogenkonsum die Morbidität erhöht und die Mortalität steigert (Dinges, 2012). Durch das Rauchen verursachte Schäden treten meist erst mit einer zeitlichen Verzögerung von ca. 20 Jahren auf. Auch gilt Rauchen als die größte singular vermeidbare Ursache für Invalidität und Tod (Steppacher, 2009). Herz-Kreislauf-, Atemswegs- und Krebserkrankungen treten in der rauchenden Bevölkerung häufiger auf (International Agency for Research on Cancer, 2004; US Department of Health and Human Services, 2004). Laut dem Drogen- und Suchtbericht 2013 rauchen 21,2% der Frauen und 30,5% der Männer (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2013). Während bei Männern seit einigen Jahren der Raucheranteil zurückgeht, blieb der Anteil der rauchenden Frauen nahezu gleich (BMG, 2013). Bei den 18- bis 24-jährigen Frauen liegt der Anteil der Raucherinnen bei 34,8% und bei den 25- bis 29-jährigen Frauen bei 38,7% (Kraus, Pabst, Gomes de Matos und Piontek, 2014).

#### Nikotinkonsum

Mehr als die Hälfte der Studierenden (52,1%) hat noch nie geraucht, etwa jede/r sechste Studierende hat früher einmal geraucht (17,3%). Der Anteil der regelmäßig rauchenden Studierenden ist mit 17,6% größer als der Anteil der gelegentlich rauchenden Studierenden (13,0%).

Der Anteil der gelegentlich Rauchenden ist bei den FU-Studentinnen (14,1%) größer als bei den Studenten (10,7%). Dagegen ist der Anteil der regelmäßig Rauchenden bei den Studenten (19,1%) geringfügig größer als bei den Studentinnen (17,0%).

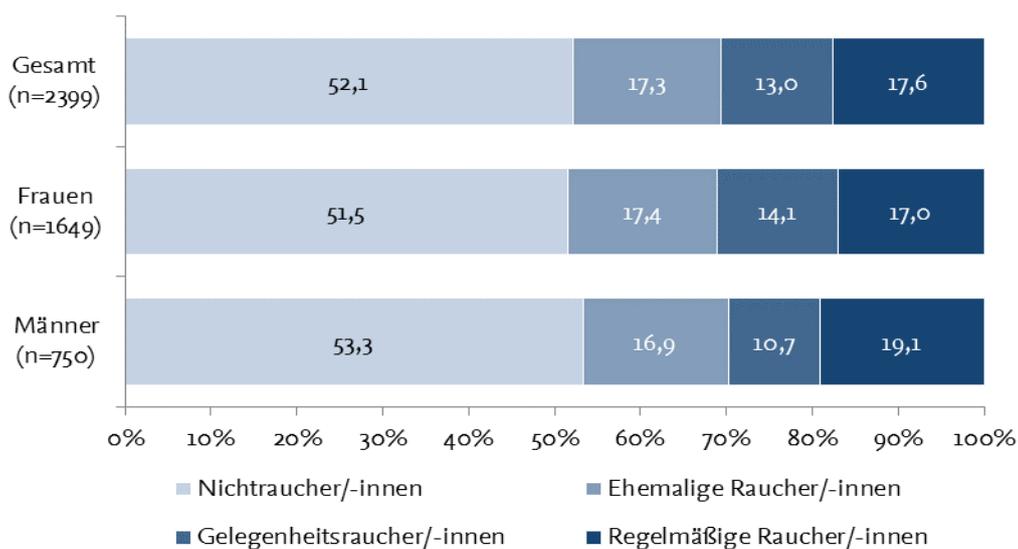


Abbildung 78: Prävalenz des Nikotinkonsums

## Raucheranteil nach Studienjahr

### Regelmäßige Raucherinnen und Raucher

Bei der Betrachtung nach Studienjahren gibt es nur geringfügige Unterschiede beim Anteil der regelmäßig rauchenden Studierenden (16,6%–18,5%). Studierende ab dem sechsten Studienjahr bilden hier eine Ausnahme: Bei ihnen liegt der Anteil der regelmäßigen Raucherinnen und Raucher bei 22,5%.

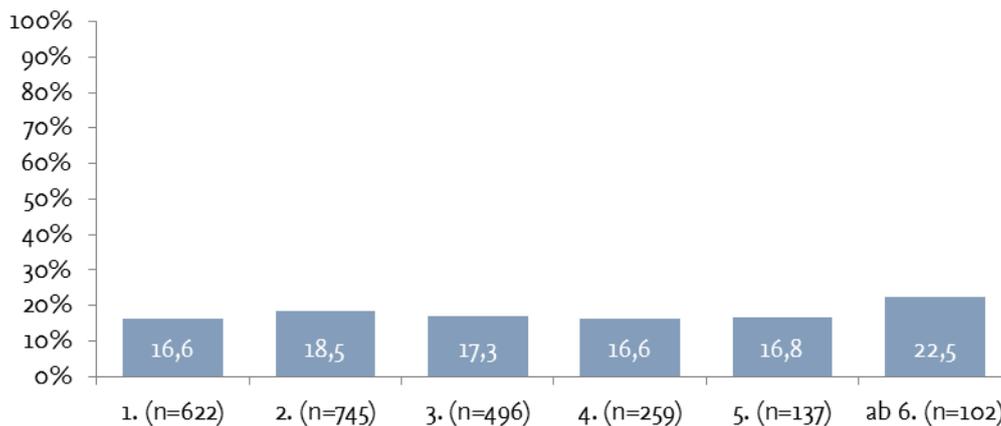


Abbildung 79: Anteil regelmäßig rauchender Studierender differenziert nach Studienjahren

### Gelegenheitsraucherinnen und -raucher

Zwischen 12,9 und 16,6% der Studierenden der ersten vier Studienjahre geben an, gelegentlich zu rauchen, bei den Studierenden des fünften und sechsten Studienjahres ist dieser Anteil nur etwa halb so groß (5,9–8,8%).

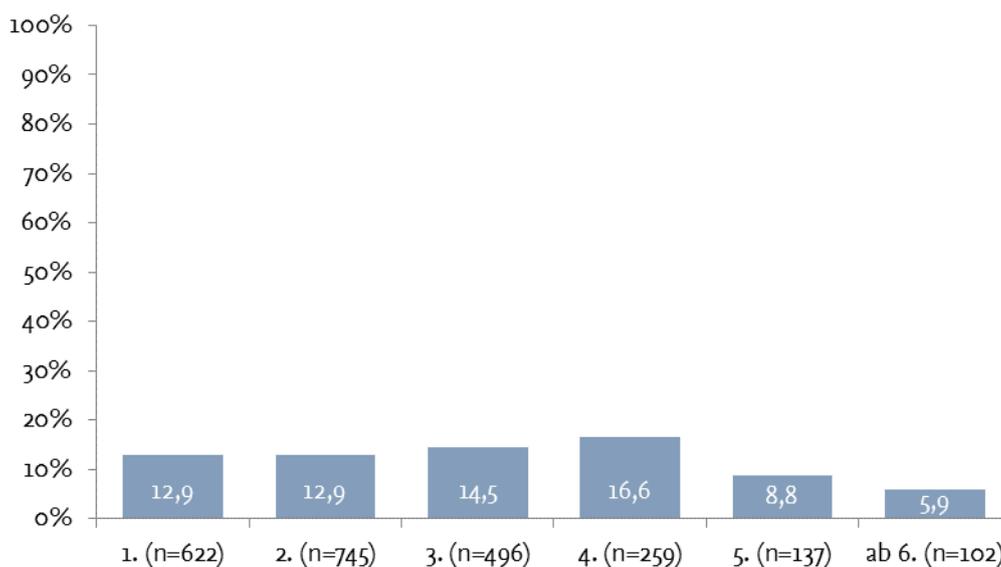


Abbildung 80: Anteil gelegentlich rauchender Studierender differenziert nach Studienjahren



### Raucheranteil nach Fachbereich

#### Regelmäßige Raucherinnen und Raucher

Den größten Anteil an regelmäßig rauchenden Studierenden hat der Fachbereich der Philosophie und Geisteswissenschaften (24,9%). In diesem Fachbereich raucht etwa ein Viertel der Studierenden regelmäßig (24,9%). Von den befragten Studierenden der Fachbereiche Rechtswissenschaft (22,9%), Geschichts- und Kulturwissenschaften (22,1%) sowie Erziehungswissenschaften und Psychologie (20,2%) raucht etwa ein Fünftel regelmäßig. Die geringsten Anteile regelmäßiger Raucherinnen und Raucher finden sich bei den befragten FU-Studierenden der Fachbereiche Mathematik und Informatik (11,4%), Wirtschaftswissenschaften (9,7%) und Veterinärmedizin (9,2%). Die Studierenden der übrigen Fachbereiche gaben Prävalenzen für den Nikotinkonsum im mittleren Bereich an.

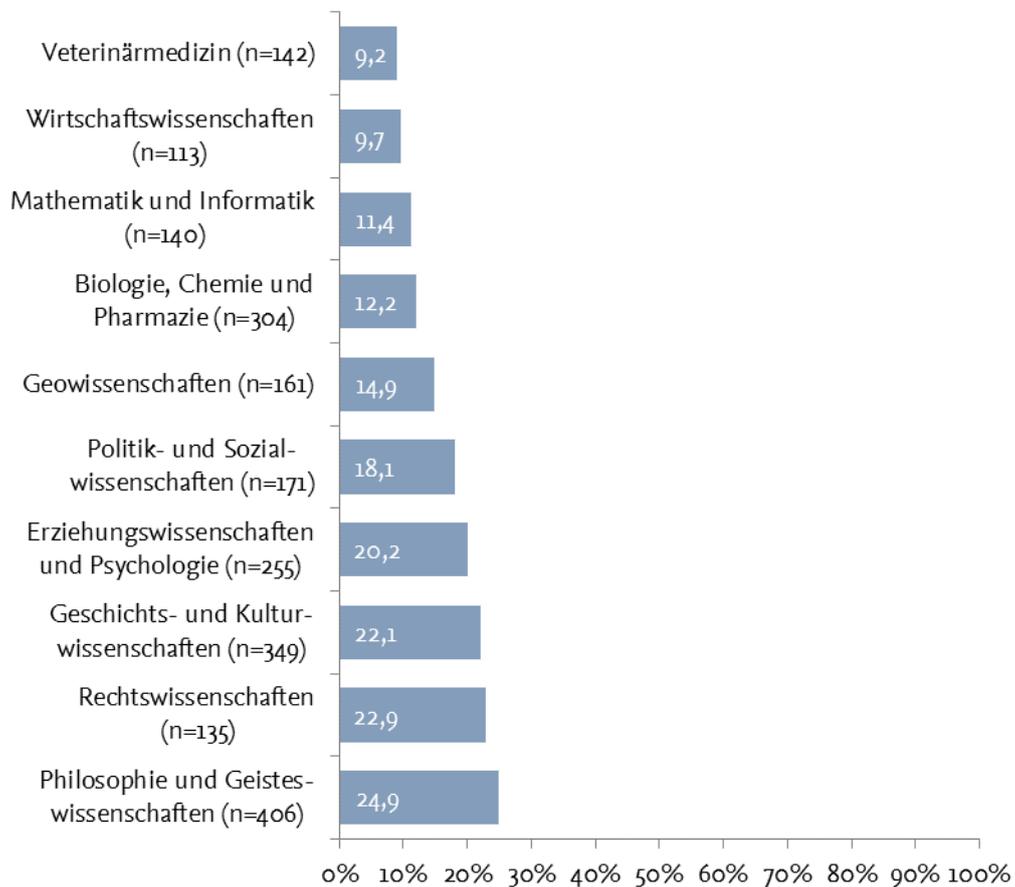


Abbildung 81: Anteil regelmäßig rauchender Studierender differenziert nach Fachbereichen<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Werte für Fachbereiche, deren n kleiner als 5 war, wurden zum Schutz der Anonymität hier nicht aufgeführt.

## Gelegenheitsraucherinnen und -raucher

Die größten Anteile gelegentlich rauchender Studierender finden sich bei Befragten der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaften (17,7%), Philosophie und Geisteswissenschaften (16,5%) sowie Politik und Sozialwissenschaften (14,6%), die geringsten bei Studierenden der Fachbereiche Mathematik und Informatik (10,7%), Geowissenschaften (10,6%) sowie Biologie, Chemie und Pharmazie (10,5%). Bei den Befragten der anderen hier aufgelisteten Fachbereiche liegen die Anteile gelegentlicher Raucherinnen und Raucher zwischen diesen Werten.

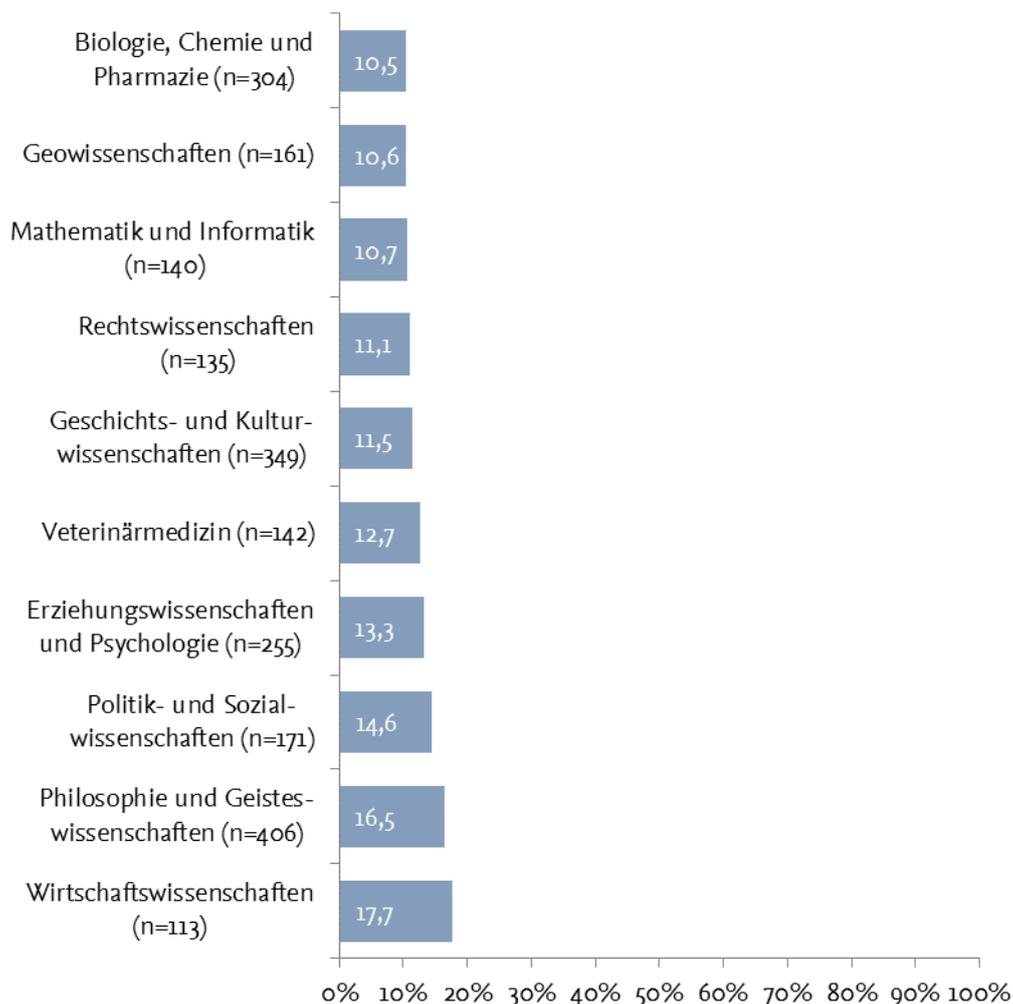


Abbildung 82: Anteil gelegentlich rauchender Studierender differenziert nach Fachbereichen

## Einordnung

Es gibt weniger regelmäßige Raucher unter den Studierenden als unter den 18- bis 29-jährigen Befragten der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (Lampert, von der Lippe, E. und Müters, 2013).

Der Anteil der regelmäßigen Raucherinnen (17,0%) ist unter den FU-Studentinnen deutlich geringer als unter den altersgleichen Frauen der DEGS1-Studie (29,7%). Der Anteil der Frauen, die noch nie geraucht haben (51,5%), ist dagegen größer (DEGS1-Studie: 45,5%). Der Anteil der gelegentlichen Raucherinnen ist bei FU-Studentinnen (14,1%) größer als in der DEGS1-Studie (10,3%), ebenso der Anteil der ehemaligen Raucherinnen (FU: 17,4%, DEGS1-Studie: 14,5%; Lampert et al., 2013).

Im Vergleich mit der FU-Erhebung 2012 ist der Anteil der regelmäßig rauchenden Studentinnen in der Erhebung 2014 größer (2014: 17,0%, 2012: 13,9%), der Anteil der gelegentlich rauchenden Studentinnen kleiner (2014: 14,1%, 2012: 18,8%). In der 2014 durchgeführten Erhebung 2014 ist der Anteil der ehemaligen Raucherinnen (17,4%) größer als in der Erhebung 2012 (14,1%). Der Anteil der Frauen, die nie rauchen, unterscheidet sich zwischen der Erhebung 2014 (51,5%) und der Erhebung 2012 (53,2%) nicht nennenswert (Gusy et al., 2014b).

Weniger als ein Fünftel der Studenten der Freien Universität (17,6%) raucht regelmäßig, während dies in der DEGS1-Studie ein Drittel (34,2%) tut. Der Anteil der Männer, die noch nie geraucht haben, ist bei den befragten FU-Studenten (53,3%) deutlich größer als in der DEGS1-Studie (40,4%). Wie beim Anteil der regelmäßig rauchenden Männer ist auch der Anteil der gelegentlich rauchenden Männer (10,7%) bei den FU-Studenten geringer als in der DEGS1-Studie (12,8%), der Anteil der ehemaligen Raucher dagegen größer (FU: 16,9%, DEGS1: 12,6%; Lampert et al., 2013).

Der Anteil der regelmäßig rauchenden Männer ist in der FU-Erhebung 2014 (19,1%) ähnlich hoch wie in der 2012 durchgeführten Befragung (18,4%), der Anteil der gelegentlich Rauchenden – wie bei den Frauen – dagegen kleiner (2014: 10,7%, 2012: 15,5%). Der Anteil ehemaliger Raucher ist in der Erhebung 2014 (16,9%) größer als in der Erhebung 2012 (13,4%). Sowohl in der Erhebung 2014 (53,3%) als auch in der Erhebung 2012 (52,7%) haben mehr als die Hälfte der Männer noch nie geraucht (Gusy et al., 2014b).

Insgesamt ist der Raucheranteil unter den männliche Studierende der Freien Universität Berlin höher als unter den weiblichen Studierenden. Dieses Geschlechterverhältnis ist auch in der gleichaltrigen bevölkerungsrepräsentativen Vergleichsgruppe der sowie in der FU-Stichprobe 2012 zu beobachten (Gusy et al., 2014b).

**Tabelle 4:** Vergleich der FU-Stichprobe 2014 mit der DEGS1 2013 und der FU-Stichprobe 2012

	FU 2014	DEGS1 2013 18- bis 29-Jährige	FU 2012
<b>Frauen</b>			
Regelmäßiges Rauchen	17,0%	29,7%	13,9%
Gelegentliches Rauchen	14,1%	10,3%	18,8%
Früher einmal geraucht	17,4%	14,5%	14,1%
Noch nie geraucht	51,5%	45,5%	53,2%
<b>Männer</b>			
Regelmäßiges Rauchen	19,1%	34,2%	18,4%
Gelegentliches Rauchen	10,7%	12,8%	15,5%
Früher einmal geraucht	16,9%	12,6%	13,4%
Noch nie geraucht	53,3%	40,4%	52,7%



## 6.4 Alkoholkonsum

Alkohol ist eine Substanz, die zahlreiche Organe schädigt. Folgen von Alkoholkonsum reichen von körperlichen Beeinträchtigungen über neurologische Schädigungen bis hin zu psychischen Problemen (Lampert und Thamm, 2007). Unter risikoreichem oder problematischem Alkoholkonsum wird eine durchschnittliche tägliche Alkoholmenge von 10–12 g bei Frauen und 20–24 g bei Männern verstanden (Burger, Brönstrup und Pietrzik, 2004). Laut Hapke et al. hat jede dritte Frau (36,0%) und jeder zweite Mann (54,2%) zwischen 18 und 29 einen risikoreichen Alkoholkonsum. In keiner anderen Altersgruppe findet man so viele Personen mit einem risikoreichen Alkoholkonsum (Hapke, Lippe und Gaertner, 2013).

### Prävalenz des Alkoholkonsums

Etwa jede/r achte FU-Studierende (13,1%) berichtet, noch nie Alkohol getrunken zu haben. Ein Fünftel der Studierenden (21,5%) trinkt einmal pro Monat oder seltener Alkohol. Mehr als ein Drittel der Studierenden (36,6%) konsumiert zwei- bis viermal im Monat Alkohol. Von zwei- bis dreimaligem Alkoholkonsum pro Woche berichtet knapp ein Viertel der Studierenden (23,1%), 5,8% der Studierenden trinken viermal oder öfter in der Woche Alkohol.

Der Anteil der Befragten, die mehrmals in der Woche Alkohol trinken, ist bei den Männern größer als bei den Frauen, während der Anteil derjenigen, die nur einige Male im Monat Alkohol trinken, bei den Frauen größer ist. In Bezug auf Alkoholabstinenz unterscheiden sich Frauen (12,9%) und Männer nicht nennenswert (13,4%). Der Anteil der Studentinnen (22,8%), die einmal im Monat oder seltener Alkohol trinken, ist größer als der entsprechende Anteil der Studenten (18,6%), ebenso der Anteil der Studentinnen, die zwei- bis viermal im Monat Alkohol konsumieren (Frauen: 38,8%, Männer: 31,7%). Der Anteil der befragten Männer (26,3%), die zwei- bis dreimal die Woche Alkohol trinken, liegt um etwa fünf Prozentpunkte höher als der entsprechende Anteil bei den Frauen (21,7%). Der Anteil der Befragten mit sehr häufigem Alkoholkonsum (viermal oder öfter in der Woche) ist bei den Studenten (10,1%) etwa dreimal so groß wie bei den Studentinnen (3,8%).

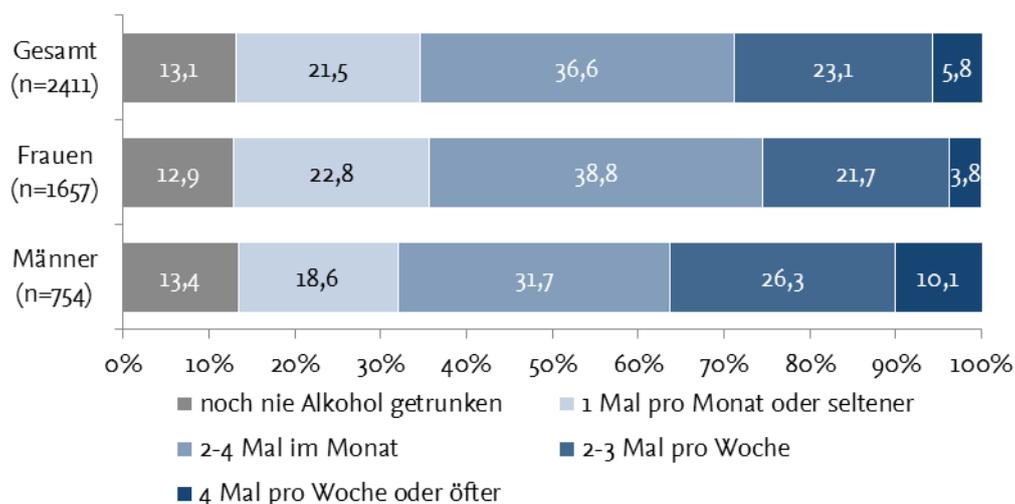


Abbildung 83: Häufigkeit des Alkoholkonsums bei Studierenden

### 6.4.1 Problematischer Alkoholkonsum

Mit Hilfe des AUDIT-C lässt sich der Alkoholkonsum Studierender als problematisch oder unproblematisch identifizieren (Saunders und Aasland, 1987). Im Rahmen der 2014 an der Freien Universität Berlin durchgeführten Erhebung wurde eine Kurzform des AUDIT-C eingesetzt. Die Cut-off-Werte wurden aus Gründen der Vergleichbarkeit so gesetzt wie in der DEGS<sub>1</sub>-Befragung (Hapke et al., 2013).

Bei mehr als der Hälfte der Studierenden (57,5%) lässt sich der Alkoholkonsum als unproblematisch einstufen, bei 42,5% dagegen muss er als problematisch bewertet werden.

Der Anteil der Befragten mit problematischem Alkoholkonsum ist bei den weiblichen Studierenden (43,2%) geringfügig größer als bei den männlichen Studierenden (41,0%).

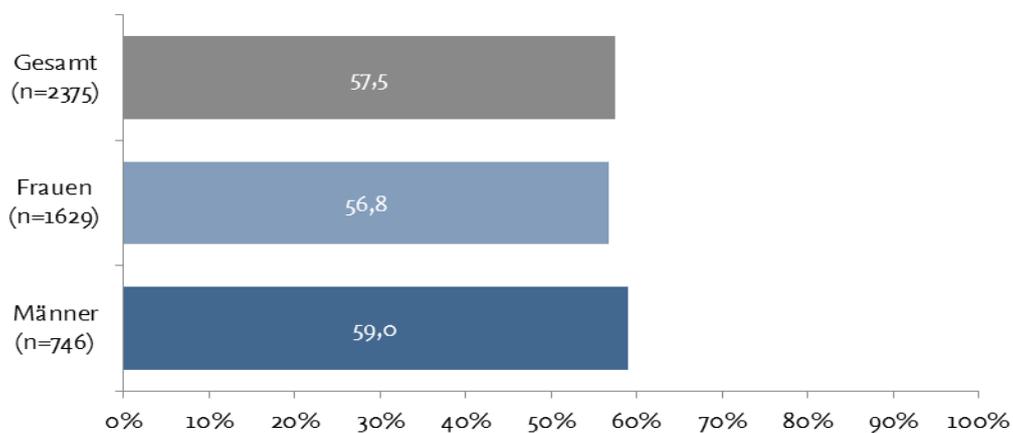


Abbildung 84: Anteile an Studierenden mit problematischem Alkoholkonsum (in Prozent) – gesamt und nach Geschlecht

### Problematischer Alkoholkonsum nach Studienjahr

Zwischen Studierenden verschiedener Studienjahre gibt es geringfügige Unterschiede bezüglich der Anteile an Studierenden mit problematischem Alkoholkonsum. Bei Studierenden im vierten Studienjahr ist die Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums mit 44,8% am höchsten, bei Studierenden im fünften Studienjahr mit 35,5% am niedrigsten.

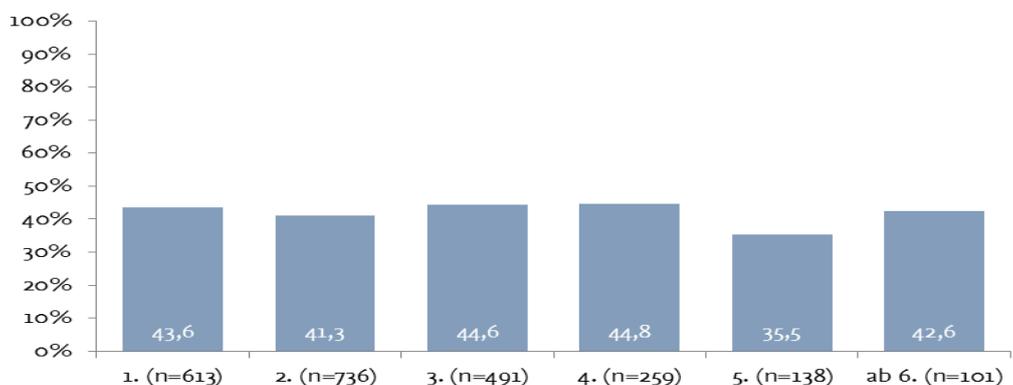


Abbildung 85: Anteile an Studierenden mit problematischem Alkoholkonsum (in Prozent) differenziert nach Studienjahren



### Problematischer Alkoholkonsum nach Fachbereich

Den geringsten Anteil an Studierenden mit problematischem Alkoholkonsum ist im Fachbereich Mathematik und Informatik (29,5%) zu finden. Bei Studierenden der Fachbereiche Veterinärmedizin (35,7%), Biologie, Chemie und Pharmazie (37,8%) sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften (39,8%) liegen die Anteile der Befragten mit problematischem Alkoholkonsum im unteren Bereich, bei Studierenden der Fachbereiche Erziehungswissenschaften und Psychologie (42,7%), Rechtswissenschaften (43,6%) und bei Studierenden der Philosophie und Geisteswissenschaften (44,5%) im mittleren Bereich. Etwa die Hälfte der Studierenden der Fachbereiche Geowissenschaften (47,2%), Wirtschaftswissenschaften (49,1%) sowie Politik- und Sozialwissenschaften (50,9%) haben einen problematischen Alkoholkonsum, diese Anteile liegen somit im Vergleich mit den anderen Fachbereichen im oberen Bereich.

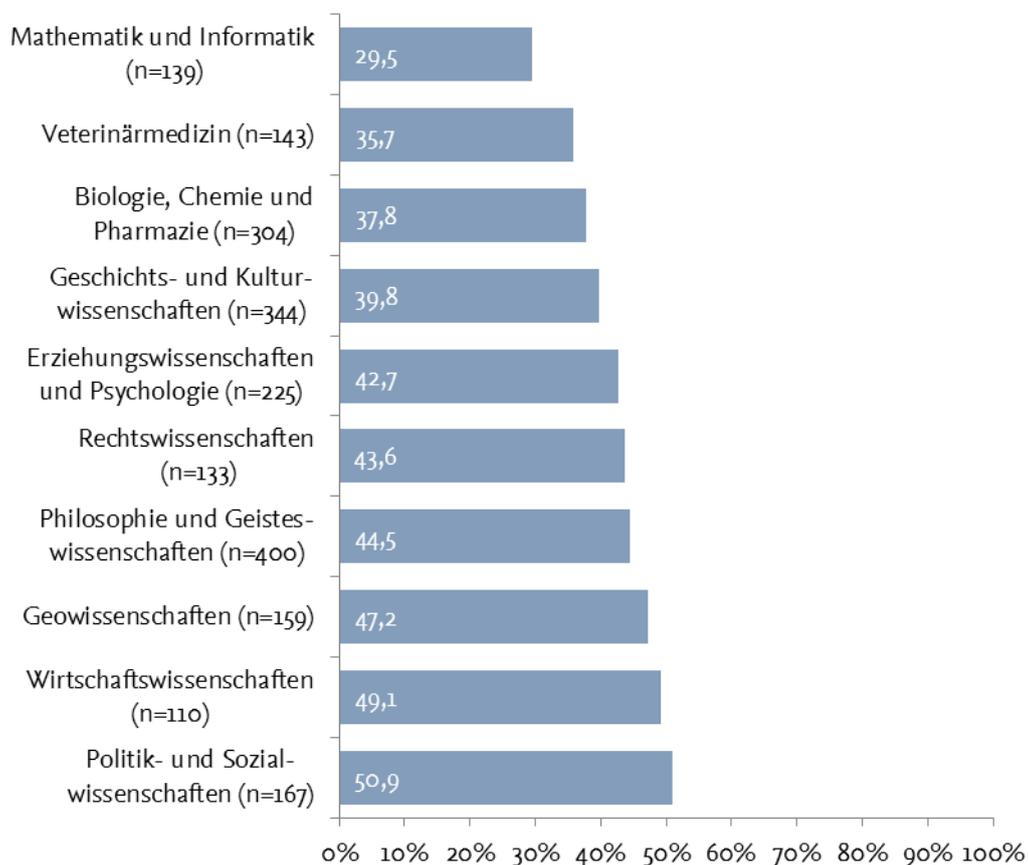


Abbildung 86: Anteil Studierender mit problematischem Alkoholkonsum (in Prozent) differenziert nach Fachbereichen

### 6.4.2 Rauschtrinken

Wenn Studierende sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit trinken und dies mindestens einmal im Monat oder öfter tun, wird von Rauschtrinken gesprochen (Hapke et al., 2013).

Bei einem Viertel der Studierenden (25,4%) kann das Trinkverhalten als Rauschtrinken eingeordnet werden. Der Anteil der Rauschtrinker ist bei den FU-Studenten größer als bei den Studentinnen: Jeder dritte Student (34,4%) gibt ein Trinkverhalten an, das unter die Klassifikation Rauschtrinken fällt, bei den Studentinnen jede fünfte (21,4%).

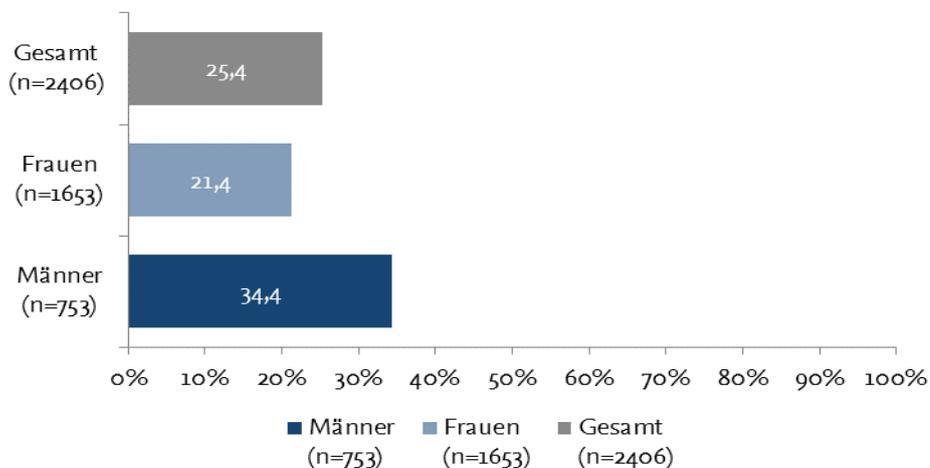


Abbildung 87: Anteil an Studierenden (in Prozent) mit Rauschkonsum – gesamt und nach Geschlecht

#### Rauschtrinken nach Studienjahr

Der Anteil rauschtrinkender Studierender unterscheidet sich geringfügig zwischen den Befragten aus verschiedenen Studienjahren. Am geringsten ist er bei Studierenden des ersten und zweiten Studienjahres (24,6%), am größten bei Studierenden im vierten Studienjahr (28,1%).

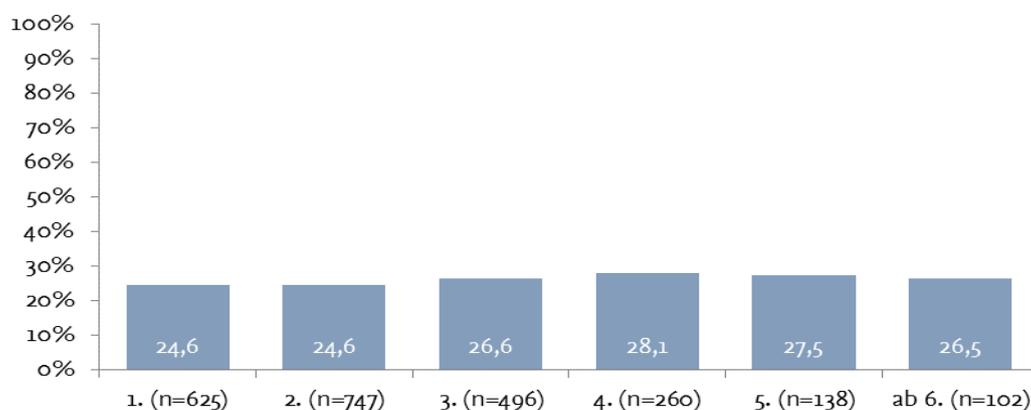


Abbildung 88: Anteil an Studierenden (in Prozent) mit Rauschkonsum differenziert nach Studienjahren



### Rauschtrinken nach Fachbereich

Am niedrigsten ist der Anteil rauschtrinkender Studierender bei Befragten der Fachbereiche Mathematik und Informatik (16,2%) sowie Veterinärmedizin (19,6%), am höchsten mit je etwa einem Drittel bei Befragten der Fachbereiche Geowissenschaften (33,1%) und Wirtschaftswissenschaften (33,6%). Bei Studierenden der übrigen aufgeführten Fachbereiche liegen die Anteile der Rauschtrinkerinnen und Rauschtrinker im mittleren Bereich (24,1 bis 28,9%).

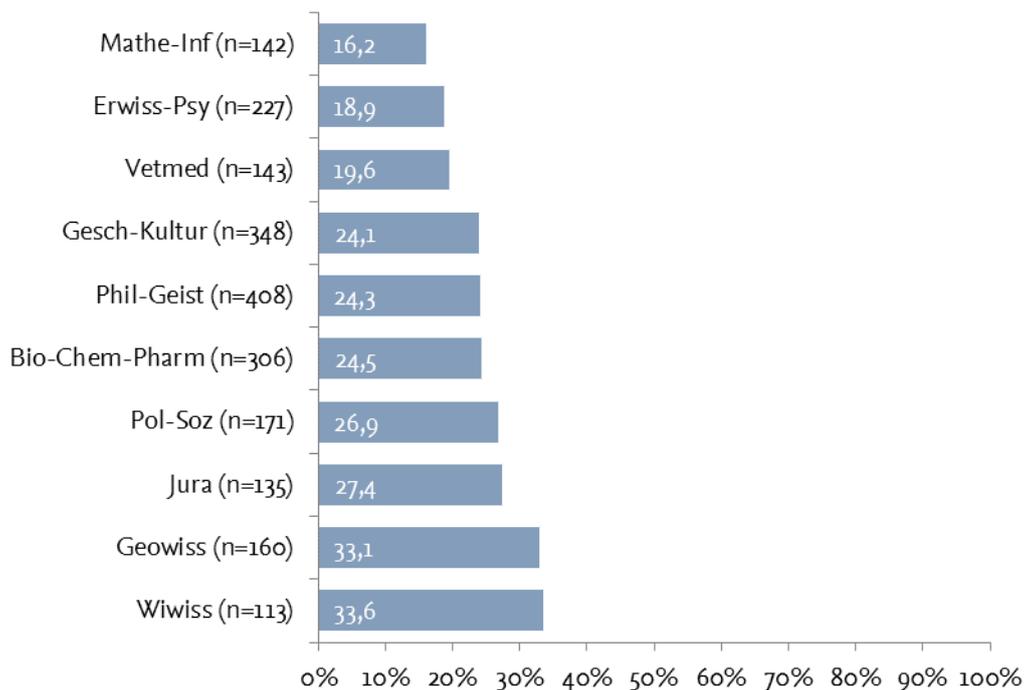


Abbildung 89: Anteil an Studierenden (in Prozent) mit Rauschkonsum differenziert nach Fachbereichen

### 6.4.3 Einschätzung des Alkoholkonsums

Ein Drittel der Studierenden (34,5%) hatte schon einmal das Gefühl, dass sie ihren Alkoholkonsum verringern sollten. Mehr Studenten (42,6%) als Studentinnen (30,8%) berichten dies.

Weniger als ein Drittel der Studierenden (29,0%) hatte schon einmal ein schlechtes Gewissen wegen des eigenen Alkoholkonsums und hat sich deswegen schuldig gefühlt. Mehr Männer (33,5%) als Frauen (27,0%) geben dies an.

Bei 11,4% der Studierenden haben sich schon einmal der Partner, die Partnerin, nahe Verwandte oder Freunde Sorgen wegen des Alkoholkonsums gemacht oder beklagt. Der Anteil der Studenten (17,3%), die davon berichten, ist etwa doppelt so hoch wie jener der Studentinnen (8,7%).

## Einordnung

Unter den männlichen Studierenden der FU ist sowohl der problematische Alkoholkonsum als auch Rauschkonsum weniger verbreitet als in der altersgleichen Allgemeinbevölkerung. Die weiblichen Studierenden zeigen etwas häufiger als die gleichaltrigen Frauen der Allgemeinbevölkerung einen problematischen Alkoholkonsum, Rauschkonsum ist ähnlich weit verbreitet.

Der Anteil der Frauen mit problematischem Alkoholkonsum ist bei Studierenden der Freien Universität Berlin (43,2%) größer als in der DEGS<sub>1</sub>-Studie (36,0%), der Anteil der rauschtrinkenden Frauen etwa gleich (FU: 21,4%, DEGS<sub>1</sub>-Studie: 20,7%; Hapke et al., 2013).

Der Anteil der Männer mit problematischem Alkoholkonsum ist bei Studierenden der Freien Universität Berlin (41,0%) geringer als in der DEGS<sub>1</sub>-Studie (54,2%), ebenso der Anteil rauschtrinkender Männer (FU: 34,4%, DEGS<sub>1</sub>-Studie: 47,7%; Hapke et al., 2013).



## 6.5 Substanzkonsum

Knapp die Hälfte der Erwachsenen in Deutschland haben Erfahrungen mit illegalen Drogen (Kraus et al., 2014). Unter illegalen Drogen werden Substanzen verstanden, die in den meisten Kreisen sozial nicht akzeptiert und nach dem Betäubungsmittelgesetz verboten sind (Freitag und Hurrelmann, 1999).

Gut ein Prozent der Erwachsenen aus der Gesamtbevölkerung zeigen cannabisbezogene Störungen wie Missbrauch und Abhängigkeit. Am höchsten sind die 30-Tages- und 12-Monats-Prävalenzen des Cannabiskonsums in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen, und auch die Prävalenzen des Konsums anderer Drogen sind in dieser Altersgruppe erhöht (Kraus et al., 2014). Aufgrund ihres Alters stellen Studierende damit eine Risikogruppe für den Konsum illegaler Drogen dar.

Im Rahmen der Erhebung wurden das Konsumverhalten zu den Substanzen Cannabis, Ecstasy, Amphetamine/ Speed, Kokain und psychoaktiven Pilzen erfragt. Weitere Substanzen wurden nicht einzeln aufgeführt, sondern unter dem Begriff „andere Substanzen“ zusammengefasst. Studierende konnten für jede Substanz angeben, ob sie diese in den 30 Tagen vor der Befragung, den zwölf Monaten vor der Befragung, überhaupt schon einmal oder noch nie konsumiert hatten.

## Prävalenzen des Substanzkonsums

Der Anteil der Studierenden, die Cannabis konsumieren, ist deutlich höher als die Anteile der Konsumentinnen und Konsumenten anderer Substanzen wie Amphetamine und Ecstasy. Die Prävalenzen des Konsums anderer Substanzen deuten darauf hin, dass Studierende im Laufe ihres Lebens verschiedene Substanzen ausprobieren, dass aber nur wenige Studierende diese regelmäßig konsumieren.

### Lebenszeitprävalenz

Mehr als die Hälfte der Studierenden (58,2%) haben mindestens einmal im Leben schon Cannabis konsumiert. Etwa jede/r zehnte Studierende hat im Laufe des Lebens schon einmal Amphetamine/Speed (11,7%), Ecstasy (11,7%), Kokain (10,3%) oder andere Substanzen (11,4%), die hier nicht einzeln erfragt wurden, konsumiert. Psychoaktive Pilze wurden von 7,9% der Studierenden im Laufe ihres Lebens ausprobiert.

### 12-Monats-Prävalenz

In den zwölf Monaten vor der Befragung konsumierte ein Drittel der Studierenden Cannabis (30,1%), 6,9% konsumierten Ecstasy, 6,2% Amphetamine/Speed, 4,7% Kokain, 1,9% psychoaktive Pilze und 5,4% andere Substanzen.

### 30-Tages-Prävalenz

Etwa jede/r sechste Studierende berichtet davon, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben. Die Anteile der Studierenden, die in diesem Zeitraum Amphetamine/Speed (3,0%), Ecstasy (2,7%), Kokain (2,3%), psychoaktive Pilze (0,5%) oder andere, hier nicht einzeln aufgeführte Substanzen (2,8%) konsumierten, sind deutlich geringer.

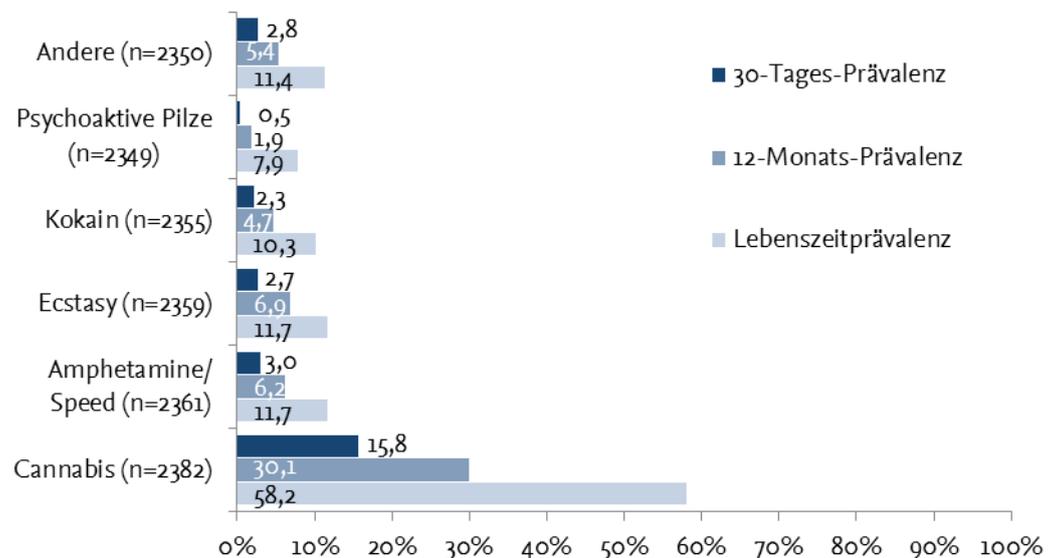


Abbildung 90: Prävalenzen des Substanzkonsums bei Studierenden

### Geschlechtsunterschiede

Über die verschiedenen Substanzgruppen hinweg zeigt sich, dass der Anteil der Konsumierenden von Substanzen wie Cannabis, Amphetaminen, Kokain, Ecstasy, psychoaktiven Pilzen und anderen Substanzen bei den Männern höher ist als bei den Frauen.

Jede siebte Studentin (14,2%) gibt an, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben, bei den Studenten berichtet dies jeder fünfte (19,3%). In den zwölf Monaten vor der Befragung konsumierte jede vierte Studentin (27,6%) und jeder dritte Student (35,7%) Cannabis.

Etwa 2% der Studentinnen (2,4%) nahmen in den 30 Tagen vor der Befragung Amphetamine/Speed zu sich, während es bei den Studenten 4,2% waren. In den zwölf Monaten vor der Befragung konsumierten 5,5% der Studentinnen und 7,8% der Studenten Amphetamine/Speed.

Ein ähnliches prozentuales Verhältnis wie beim Amphetamin-/Speedkonsum zeigt sich beim Ecstasykonsum. In den 30 Tagen vor der Befragung konsumierten 2,3% der Studentinnen und 3,5% der Studenten Ecstasy, in den zwölf Monaten vor der Erhebung 6,2% der Studentinnen und 8,4% der Studenten.

Weniger als 2% der Studentinnen (1,8%) und 3,5% der Studenten konsumierten in den 30 Tagen vor der Erhebung Kokain. In den zwölf Monaten vor der Befragung nahmen 4,0% der Studentinnen und 6,2% der Studenten Kokain zu sich.

In den 30 Tagen vor der Erhebung konsumierten 0,3% der Studentinnen und 0,8% der Studenten psychoaktive Pilze, in den zwölf Monaten vor der Befragung taten dies 1,5% der Studentinnen und 2,9% der Studenten.

Der Anteil der Studenten (5,0%), die in den 30 Tagen vor der Erhebung andere als die hier aufgeführten Substanzen konsumierten, ist mehr als doppelt so hoch wie der entsprechende Anteil der Studentinnen (1,7%). In den zwölf Monaten vor der Befragung konsumierten 3,8% der Studentinnen und 8,7% der Studenten andere Substanzen als die hier aufgeführten.

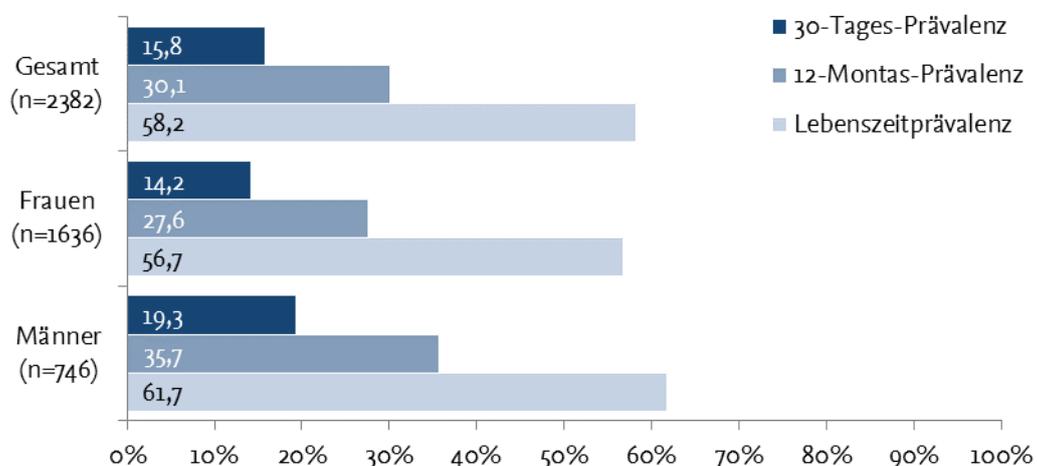


Abbildung 91: Prävalenz des Cannabiskonsums differenziert nach Geschlecht

## 6.6 Cannabiskonsum

Da Cannabis zu den weichen Drogen zählt, gilt sein Konsum in weiten Teilen der Bevölkerung fälschlicherweise als harmlos, obwohl er ernst zu nehmende Folgen haben kann (Heppner, Sieber und Schmitt, 2007). Die Auswirkungen des Cannabiskonsums reichen von motorischen und kognitiven Störungen über Depersonalisations- und Derealisationserleben bis hin zur Cannabispsychose und lebensbedrohlichen Komplikationen wie dem Pneumothorax. Vor allem Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und kognitive Störungen können den Rauschzustand lange überdauern (Thomasius, Weymann, Stolle und Petersen, 2009).

### Unterschiede beim Cannabiskonsum nach Studienjahr

Die Anteile der Cannabiskonsumierenden schwanken zwischen Studierenden aus verschiedenen Studienjahren.

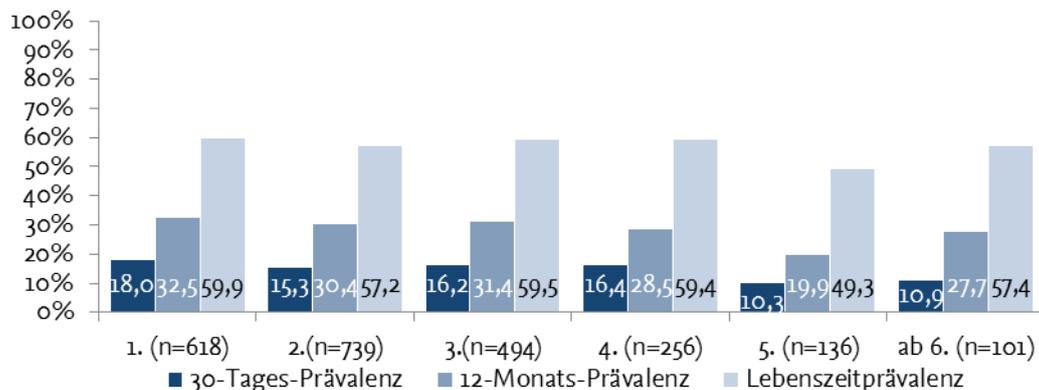


Abbildung 92: Prävalenz des Cannabiskonsums differenziert nach Studienjahren

### Unterschiede beim Cannabiskonsum nach Fachbereich

Am größten sind die Anteile Cannabis konsumierender Befragter bei Studierenden der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Physik, am geringsten bei Studierenden der Veterinärmedizin und der Rechtswissenschaft.

Die höchsten Lebenszeitprävalenzen (69,4%) des Cannabiskonsums zeigen die Studierenden der Politik- und Sozialwissenschaften. Ebenfalls hohe Lebenszeitprävalenzen findet man bei den Studierenden der Philosophie und der Geisteswissenschaften (64,4%), der Physik (64,4%), der Erziehungswissenschaften und der Psychologie (62,2%) sowie der Geowissenschaften (61,6%). Die niedrigsten Lebenszeitprävalenzen des Cannabiskonsums findet man bei den befragten Studierenden der Rechtswissenschaften (48,1%) und der Veterinärmedizin (41,5%). Die Befragten der übrigen Fachbereiche gaben Lebenszeitprävalenzen für den Cannabiskonsum an, die im mittleren Bereich liegen.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Analyse der 12-Monats-Prävalenz. Am höchsten ist sie bei Studierenden der Politik- und Sozialwissenschaften (35,3%), der Philosophie- und Geisteswissenschaften (34,7%), der Physik (33,3%) sowie der Geowissenschaften (61,6%), am

niedrigsten bei Studierenden der Rechtswissenschaften (21,8%) und der Veterinärmedizin (21,8%). Die 12-Monats-Prävalenzen bei Befragten aus den anderen Fachbereichen liegen zwischen diesen Werten.

Die 30-Tages-Prävalenz des Cannabiskonsums ist bei Studierenden der Geowissenschaften (20,8%) am höchsten und bei Studierenden der Fachbereiche Rechtswissenschaften (8,3%) und Veterinärmedizin (9,9%) am niedrigsten. Die 30-Tages-Prävalenzen der Studierenden der anderen Fachbereiche liegen zwischen dem beschriebenen Maximum und Minimum.

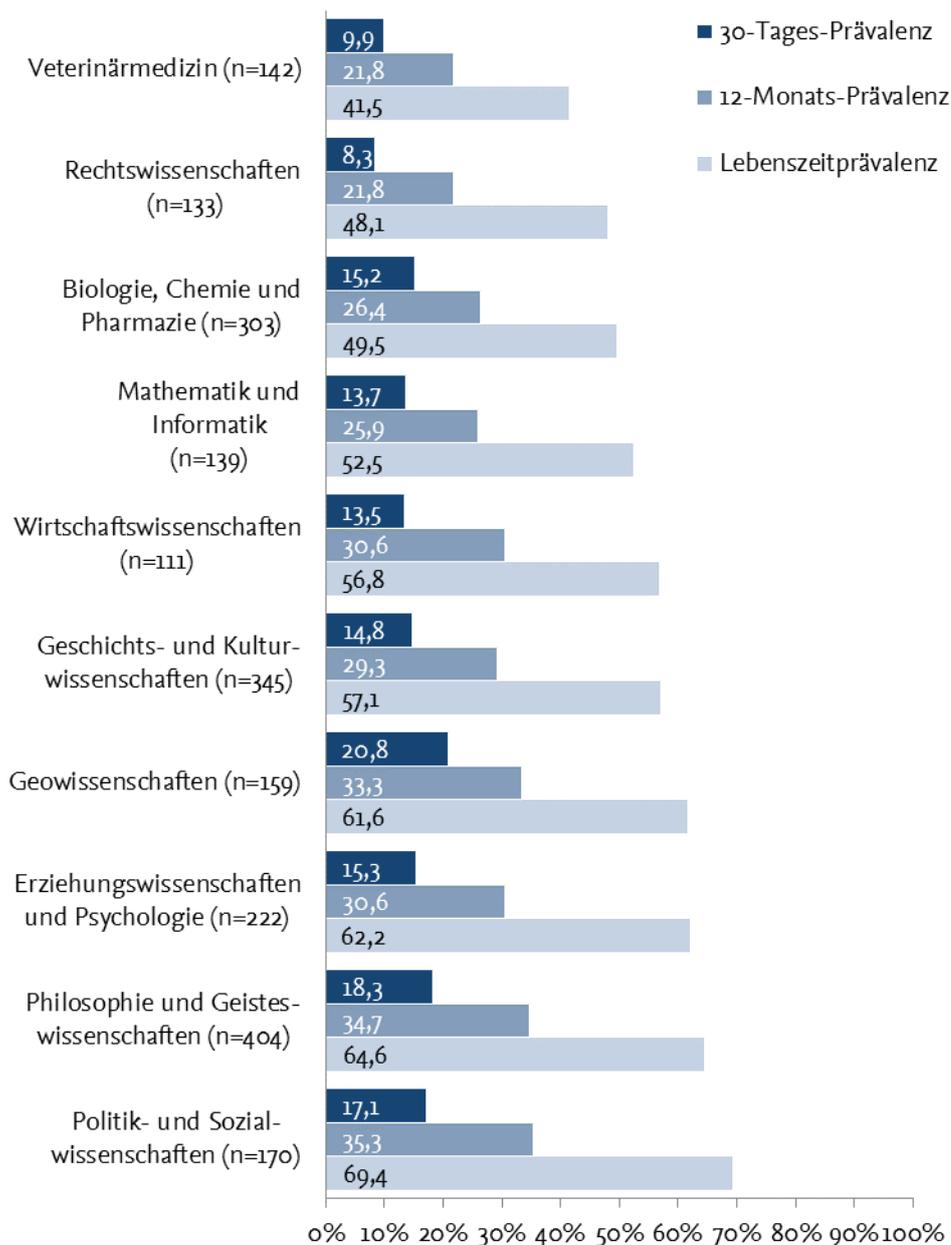


Abbildung 93: Prävalenzen des Cannabiskonsums differenziert nach Fachbereichen

## Einordnung

Die 30-Tages- und die 12-Monats-Prävalenz des Cannabiskonsums sind bei Studierenden der Freien Universität Berlin höher als in den altersgleichen Vergleichsgruppen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012 (Kraus et al., 2014), während die Lebenszeitprävalenzen sich ähneln. Teilweise sind die Prävalenzen des Konsums anderer Substanzen bei Studierenden der Erhebung 2014 höher als bei Gleichaltrigen aus dem Suchtsurvey.

**Tabelle 5: Vergleich der FU-Stichprobe 2014 mit dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2012 und der FU-Stichprobe 2012**

	FU 2014	FU 2012	Suchtsurvey 2012 18- bis 24- Jährige	25- bis 29- Jährige
<b>Cannabis</b>				
30-Tages-Prävalenz	15,8%	14,1%	10,5%	7,9%
12-Monats-Prävalenz	30,1%	30,4%	24,9%	22,0%
Lebenszeitprävalenz	58,2%	55,7%	46,4%	61,7%
<b>Ecstasy</b>				
30-Tages-Prävalenz	2,7%	0,9%	0,7%	2,3%
12-Monats-Prävalenz	6,9%	2,4%	1,6%	4,6%
Lebenszeitprävalenz	11,7%	7,2%	6,8%	13,0%
<b>Amphetamine/Speed</b>				
30-Tagesprävalenz	3,0%	2,4%	1,1%	1,3%
12-Monatsprävalenz	6,2%	4,5%	2,5%	3,8%
Lebenszeitprävalenz	11,7%	11,3%	4,0%	12,8%
<b>Pilze</b>				
30-Tages-Prävalenz	0,5%	-	1,3%	0,0%
12-Monats-Prävalenz	1,9%	-	2,2%	0,8%
Lebenszeitprävalenz	7,9%	-	2,8%	14,9%
<b>Kokain</b>				
30-Tages-Prävalenz	2,3%	0,9%	1,0%	0,5%
12-Monats-Prävalenz	4,7%	2,4%	2,2%	7,5%
Lebenszeitprävalenz	10,3%	9,9%	4,2%	15,9%

Laut dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2012 (Kraus et al., 2014) liegt die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums bei den 18- bis 24-Jährigen bei 46,4% und bei den 25- bis 29-Jährigen bei 61,7%. Mit 58,2% ähnlich hoch ist die Lebenszeitprävalenz bei Studierenden der Freien Universität. Im Hinblick auf Erfahrungen mit Cannabis entsprechen die Studierenden damit ihrer altersgleichen Vergleichsgruppe.

Gegenüber dieser Vergleichsgruppe sind die 30-Tages- und 12-Monats-Prävalenzen bei Studierenden der Freien Universität geringfügig erhöht. So liegt die durchschnittliche 30-



Tages-Prävalenz des Cannabiskonsums im Suchtsurvey bei den 18- bis 24-Jährigen bei 10,5% und bei den 25- bis 29-Jährigen bei 7,9%, bei FU-Studierenden dagegen bei 15,8%. Ähnliches gilt für die Jahresprävalenz: Bei den Studierenden an der FU Berlin liegt sie über 30%, im Suchtsurvey 2012 hingegen bei den 18- bis 24-Jährigen bei 24,9% und bei den 25- bis 29-Jährigen bei 22,0% (Kraus, Pabst und Müller, 2011).

Höher als in diesen altersgleichen Vergleichsgruppen sind bei Studierenden der Freien Universität auch die 30-Tages- und 12-Monats-Prävalenzen des Konsums von Amphetaminen/Speed, Ecstasy und Kokain. Verglichen mit Cannabis konsumieren deutlich weniger Befragte diese Substanzen. Die Lebenszeitprävalenzen des Konsums von Amphetaminen/Speed, Ecstasy und Kokain sind bei FU-Studierenden und Gleichaltrigen im Epidemiologischen Suchtsurvey ähnlich. Dies spricht dafür, dass die Studierenden der Freien Universität, die Substanzen konsumieren, dies regelmäßiger tun als altersgleiche Vergleichsgruppen. Der Anteil substanzkonsumierender Studierender unterscheidet sich aber nicht wesentlich vom Anteil substanzkonsumierender junger Menschen aus der Allgemeinbevölkerung.

Psychoaktive Pilze werden von einem ähnlich hohen Anteil der Studierenden der Freien Universität konsumiert wie in altersgleichen Vergleichsgruppen des Suchtsurveys. Diese Fallzahlen sind sehr gering (Kraus et al., 2011).

Die Lebenszeitprävalenzen des Konsums von Cannabis, Amphetaminen/Speed und Kokain sind bei den 2014 an der Freien Universität Berlin befragten Studierenden ähnlich hoch wie bei den 2012 befragten, die 30-Tages- und 12-Monats-Prävalenzen des Konsums von Amphetaminen/Speed und Kokain dagegen höher. Bei Ecstasy sind die 30-Tages-, die 12-Monats- und die Lebenszeitprävalenz bei den 2014 befragten Studierenden höher als in der Erhebung 2012.

Die 30-Tages- und 12-Monats-Prävalenzen des Cannabiskonsums in den FU-Erhebungen von 2012 und 2014 ähneln sich. Von den 2014 Befragten geben geringfügig mehr an (58,2%), im Laufe ihres Lebens Cannabis konsumiert zu haben, als von den 2012 Befragten (55,7%). Die 30-Tages-Prävalenz (2,7%), 12-Monats-Prävalenz (6,9%) und Lebenszeitprävalenz (11,7%) des Ecstasykonsums sind bei Studierenden aus der Erhebung 2014 höher als bei den 2012 befragten FU-Studierenden (0,9%, 2,4%, 7,2%). Beim Amphetamin-/Speedkonsum sind die Unterschiede gering; bei den Studierenden der Befragung 2014 ist die 12-Monats-Prävalenz mit 6,2% geringfügig höher als in der 2012 durchgeführten Erhebung (4,5%). Prozentual ähnlich viele Studierende der Erhebungen 2012 (9,9%) und 2014 (10,3%) haben im Laufe ihres Lebens Kokain konsumiert. Die 30-Tages-Prävalenz (2,3%) und die 12-Monats-Prävalenz (4,7%) des Kokainkonsums sind bei den 2014 befragten FU-Studierenden höher als in der Erhebung 2012 (0,9%, 2,4%).

## 6.7 Medikamente und Neuro-Enhancement

Medikamentenmissbrauch ist gerade in einer Leistungsgesellschaft ein Thema, das ernst genommen werden muss. Vor allem zur Stresskompensation und zur Leistungssteigerung werden Medikamente missbräuchlich und teilweise ohne ärztliche Verordnung angewandt. Laut dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2012 finden sich bei den 25- bis 29-Jährigen hohe Prävalenzen des Schmerzmittelkonsums. Frauen sind stärker von Medikamentenmissbrauch betroffen als Männer. Schmerzmittel sind die von Frauen und Männern am häufigsten konsumierten Medikamente (Kraus et al., 2014).

Ein missbräuchlicher Konsum von Medikamenten oder eine Abhängigkeit liegen vor, wenn über einen längeren Zeitraum kognitive, verhaltensspezifische und körperliche Symptome zu beobachten sind, die sowohl für eine reduzierte Kontrolle des Medikamentenkonsums als auch für einen fortgesetzten Medikamentenkonsum trotz negativer Konsequenzen sprechen (Glier, 1996).

### Prävalenzen des Medikamentenkonsums

Mehr als die Hälfte der Studierenden (61,4%) nahmen in den 30 Tagen vor der Befragung Schmerzmittel zu sich. Prozentual deutlich mehr Frauen (70,2%) als Männer (41,7%) berichten dies. Die 30-Tages-Prävalenz des Konsums von Antidepressiva liegt bei 5,3%, wobei sie bei den weiblichen FU-Studierenden (6,4%) mehr als doppelt so hoch ist wie bei den Männern (3,0%). Gut ein Prozent (1,2%) der Studierenden berichten, in den 30 Tagen vor der Erhebung Beta-Blocker zu sich genommen zu haben, zwischen Männern (1,4%) und Frauen (1,1%) gibt es hier keine nennenswerten Unterschiede.

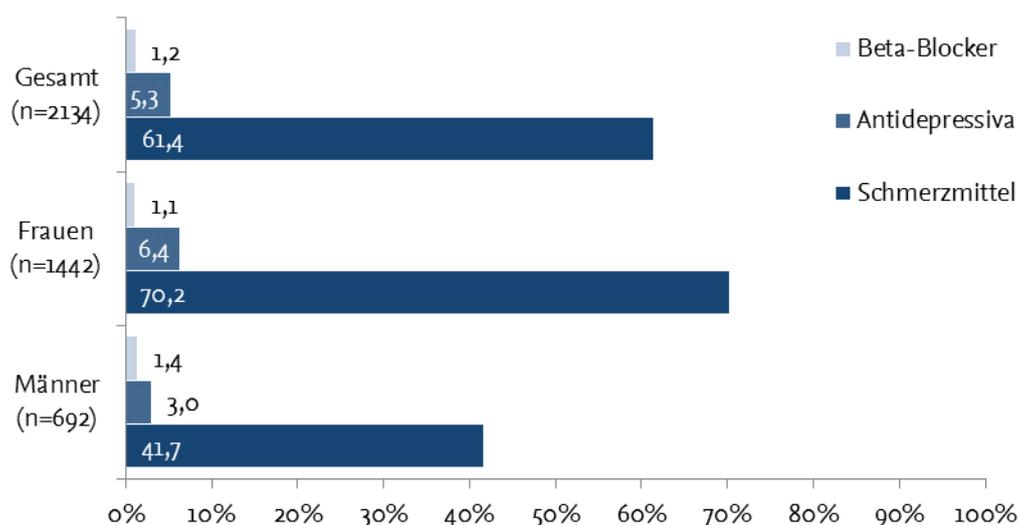


Abbildung 94 30-Tages-Prävalenz des Medikamentenkonsums differenziert nach Geschlecht

Studierende, die Schmerzmittelkonsum in den 30 Tagen vor der Befragung berichten, nehmen im Durchschnitt an 4,4 Tagen im Monat Schmerzmittel zu sich. Die Angaben von Studentinnen (4,4 Tage) und Studenten (4,2 Tage) unterscheiden sich nicht nennenswert. Diejenigen Studierenden, die in den 30 Tagen vor der Erhebung Beta-Blocker einnahmen, taten dies im Durchschnitt an 16,5 Tagen (Männer: 19,6 Tage, Frauen: 14,6 Tage). Studierende, die in den 30 Tagen vor der Erhebung Antidepressiva einnahmen, taten dies an durchschnittlich 22,9 Tagen. Studentinnen (22,8 Tage) und Studenten (23,1 Tage) unterscheiden sich in ihren Angaben nicht nennenswert.

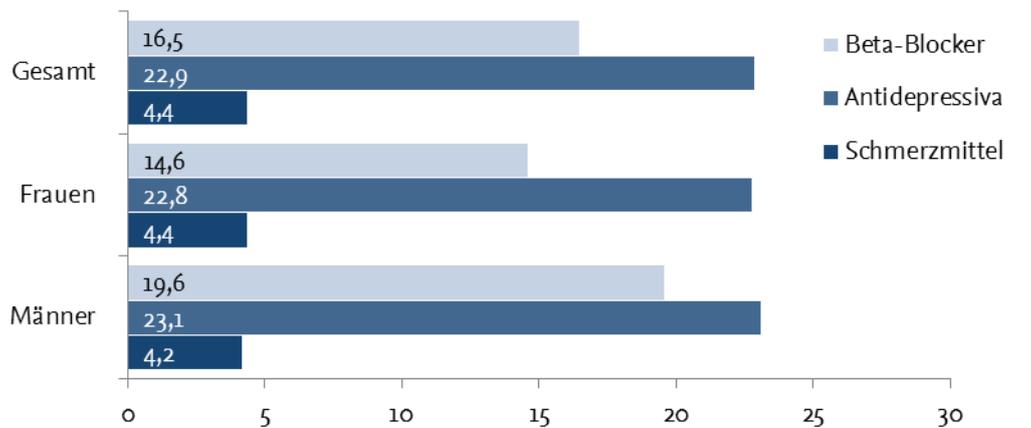


Abbildung 95: Durchschnittliche Zahl von Tagen, an denen im Monat vor der Befragung Medikamente eingenommen wurden [ $n_{\text{Schmerzmittel}} = 1426$ ,  $n_{\text{Beta-Blocker}} = 26$ ,  $n_{\text{Antidepressiva}} = 114$ ]

### Schmerzmittelkonsum nach Studienjahr

Studierende unterschiedlicher Studienjahre unterscheiden sich nur gering in ihrem Schmerzmittelkonsum. Am höchsten ist die 30-Tages-Prävalenz mit etwa zwei Dritteln bei Studierenden des dritten und sechsten Studienjahres, am niedrigsten ist sie bei Studierenden des vierten Studienjahres (57,7%) und des ersten Studienjahres (59,0%).

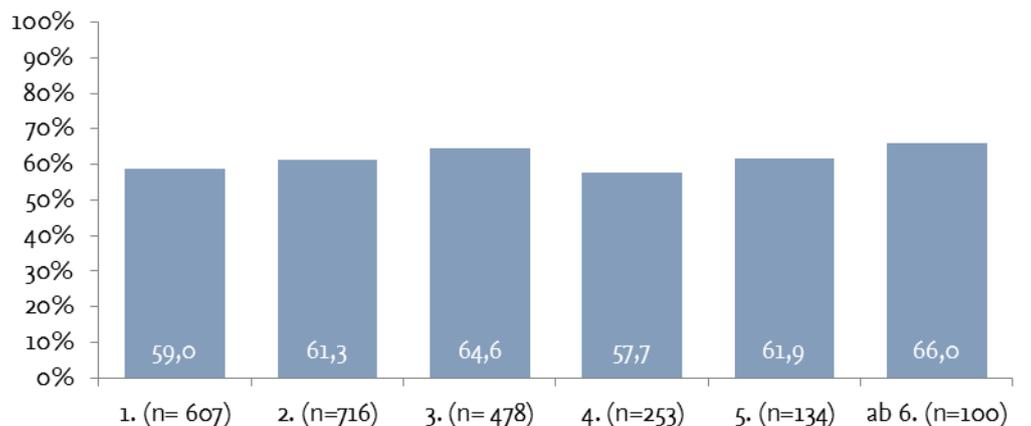


Abbildung 96: 30-Tages-Prävalenz des Schmerzmittelkonsums differenziert nach Studienjahren

### Schmerzmittelkonsum nach Fachbereich

Studierende unterschiedlicher Fachbereiche unterscheiden sich in ihrem Schmerzmittelkonsum. Am niedrigsten ist die 30-Tages-Prävalenz bei Studierenden des Fachbereichs Mathematik und Informatik (40,7%), am höchsten bei Studierenden der Fachbereiche Philosophie und Geisteswissenschaften (67,7%), Veterinärmedizin (68,3%) sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften (68,3%).

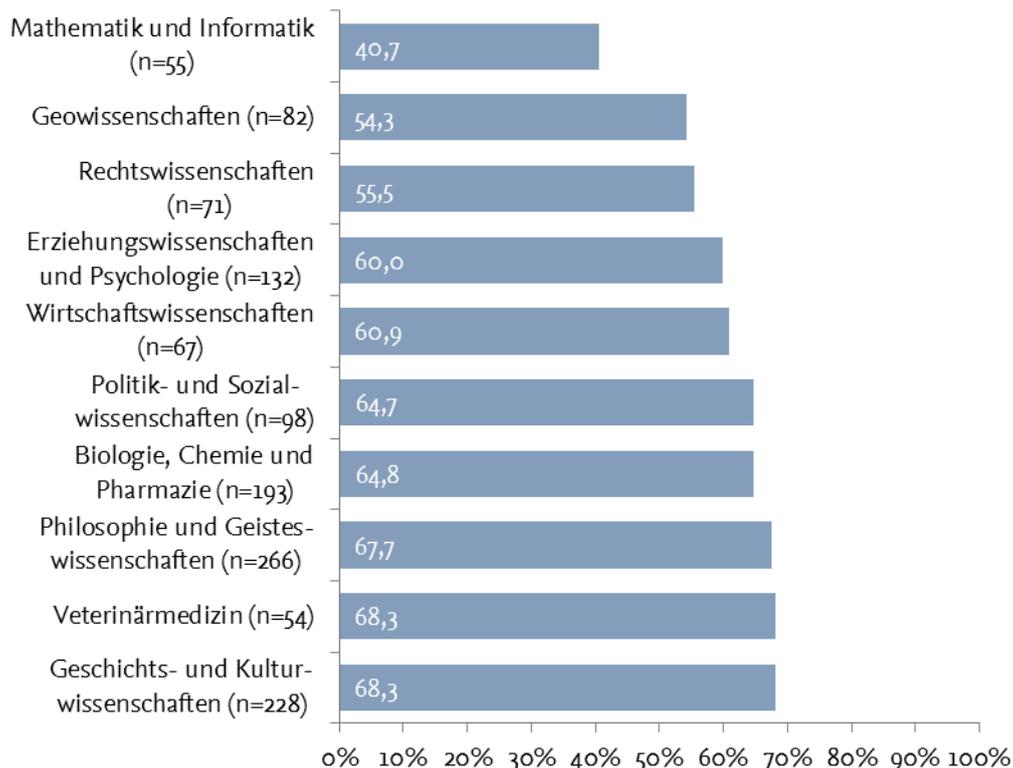


Abbildung 97: 30-Tages-Prävalenz des Schmerzmittelkonsums differenziert nach Fachbereichen

#### 6.7.1 Ärztliche Verordnung der Medikamente

Studierende, die nach eigenen Angaben in den 30 Tagen vor der Befragung Medikamente eingenommen haben, wurden gefragt, ob diese Medikamente ärztlich verordnet waren.

Drei Viertel der Schmerzmittel konsumierenden Studierenden (77,0%) berichten, dass die eingenommenen Schmerzmittel nicht ärztlich verordnet waren (Männer: 78,7%, Frauen: 76,6%). Ein Fünftel der Studierenden (21,9%), die in den 30 Tagen vor der Erhebung Antidepressiva nahmen, berichtet von der Einnahme nicht ärztlich verordneter Medikamente (Studentinnen: 23,8%, Studenten: 21,5%). 15,4% der Befragten, die in den 30 Tagen vor der Erhebung Beta-Blocker einnahmen, griffen auf nicht ärztlich verordnete Substanzen zurück (Studentinnen: 18,8%, Studenten: 10,0%).

## 6.7.2 Neuro-Enhancement

Neuro-Enhancer sind Substanzen, die zur Leistungssteigerung eingenommen werden. Dabei wird unterschieden zwischen Neuro-Enhancern, die zur Verbesserung geistiger Fähigkeiten (beispielsweise zum Lernen) eingesetzt werden, und Neuro-Enhancern, die zur Verbesserung gesellschaftlicher Fähigkeiten eingesetzt werden, etwa zur Reduktion von Angst und Nervosität (Norman, Maio et al., 2010).

Zunehmend wird Neuro-Enhancement auch bei Studierenden untersucht. Je nach Land und Art der untersuchten Substanz unterscheiden sich die Prävalenzen des Neuro-Enhancements bei Studierenden stark voneinander. Einer Studie mit Schweizer Studierenden zufolge konsumierten 4,1% der Befragten Methylphenidate und 0,4% Amphetamine zur Leistungssteigerung (Maier, Liechti, Herzig, Schaub und Mendelson, 2013). In der 2014 an der FU durchgeführten Befragung konnten Studierende Angaben zu Methylphenidat (z. B. Medikinet, Concerta und Ritalin), zu Modafinil (z. B. Vigil), zu Amphetaminen, zu Antidementiva (z. B. Donepezil, Galantamin, Ricastigmin, Amantadin) und zu Antidepressiva (z. B. Zoloft, Remergil und Trevilor) machen.

Nur wenige Studierende berichten davon, in den zwölf Monaten vor der Befragung Methylphenidat, Modafinil, Amphetamine, Antidementiva oder Antidepressiva zur Leistungssteigerung eingenommen zu haben. Die 12-Monats-Prävalenz des Amphetaminkonsums zur Leistungssteigerung liegt bei 1,6%, die des Methylphenidatkonsums bei 1,4% und die des Antidepressivakonsums zur Leistungssteigerung bei 1,3%. Weniger als ein Prozent der Studierenden geben an, in den zwölf Monaten vor der Erhebung Modafinil (0,5%) oder Antidementiva (0,4%) zur Leistungssteigerung eingenommen zu haben.

Die Lebenszeitprävalenz des Methylphenidatkonsums zur Leistungssteigerung liegt bei 2,7%; für den Amphetaminkonsum liegt sie bei 2,5%, für den Antidepressivakonsum bei 2,1%, für den Antidementivakonsum bei 0,5% und für den Modafinilkonsum bei 0,5%. Männer und Frauen unterscheiden sich nur geringfügig in ihren Lebenszeitprävalenzen des Neuro-Enhancements.

Studierende, die vom Konsum einer dieser aufgeführten Substanzen zur Leistungssteigerung berichteten, wurden auch gefragt, ob die tatsächliche Wirkung des Präparats ihren Erwartungen entsprochen habe. Die Mehrheit der befragten Studierenden stimmte dem für Amphetamine, Antidepressiva und Methylphenidat zu. Aufgrund geringer Fallzahlen ist eine Auswertung für die übrigen Substanzen nicht möglich.

Ein Viertel der Studierenden (25%), die Amphetamine zur Leistungssteigerung eingesetzt haben, würden dies weiterempfehlen. Mehr als die Hälfte der Studierenden (51,8%), die dazu Antidepressiva einnahmen, würden dies weiterempfehlen. Dies gilt auch für etwa ein Fünftel der Studierenden (21,4%), die Methylphenidat zur Leistungssteigerung konsumiert haben.

## Einordnung

Studierende der 2014 an der FU durchgeführten Befragung unterscheiden sich in ihrem Medikamentenkonsum nicht wesentlich von den Studierenden der 2012 durchgeführten Erhebung.

Die 30-Tages-Prävalenz des Schmerzmittelkonsums liegt bei den 2014 Befragten bei 61,4%, bei den 2012 befragten Studierenden lag sie bei 58,8%. Von den Studierenden aus der Erhebung 2014 hatten 5,3% in den 30 Tagen vor der Befragung Antidepressiva konsumiert, von den Studierenden in der Befragung 2012 waren es 5,5%. Auch bei der Differenzierung nach männlichen und weiblichen Studierenden der Erhebungen 2012 und 2014 gibt es kaum Unterschiede: 70,2% der 2014 befragten Studentinnen gaben an, in den 30 Tagen zuvor Schmerzmittel zu sich genommen zu haben, 2012 berichteten dies 67,0% der Studentinnen. Die 30-Tages-Prävalenz des Antidepressivakonsums bei den Studentinnen lag in der 2014 durchgeführten Erhebung bei 6,4% und in der Erhebung 2012 bei 5,5%. Bei den 2014 befragten Studenten lag die 30-Tages-Prävalenz des Schmerzmittelkonsums bei 41,7%, bei den 2012 befragten Studenten bei 42,7%. Die 30-Tages-Prävalenz des Antidepressivakonsums lag bei den 2014 befragten Studenten bei 3,0% und bei den 2012 befragten Studenten bei 5,6%.

Ähnlich sind auch die Angaben zur durchschnittlichen Zahl der Tage, an denen im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen wurden: Bei den 2014 Befragten waren dies 4,4 Tage, bei den Studierenden der Befragung 2012 waren es 4,1 Tage. Auch die Unterschiede beim Schmerzmittelkonsum zwischen Studierenden verschiedener Studienjahre und Fachbereiche bzw. Studienfachgruppen ähneln sich in beiden Erhebungen.

Studierende der Freien Universität Berlin geben ähnliche Lebenszeitprävalenzen des Neuro-Enhancements an wie Studierende aus einer studentischen Stichprobe in der Schweiz (Maier et al., 2013). Nur ein kleiner Prozentsatz Studierender setzt die oben aufgeführten Präparate zur Leistungssteigerung ein.

## 6.8 Koffeinkonsum

Koffein ist in kaffeehaltigen Getränken, Tee, Energydrinks und in geringen Mengen auch in Schokolade und Kakao vorhanden (Corti et al., 2005). Größere Mengen an Koffein verursachen Zittern, Gedankenflucht, Unruhe, Schlaflosigkeit, Bluthochdruck und Harndrang. Andere Studien zeigen allerdings, dass es keinen Zusammenhang zwischen Koffeinkonsum und einem Risiko für koronare Herzkrankheiten gibt (Ballmer-Weber, 2002).

Studierende wurden gebeten anzugeben, welche Mengen an Energydrinks, koffeinhaltigem Tee und koffeinhaltigen Kaffeegetränken sie an einem durchschnittlichen Tag in der Woche vor der Befragung zu sich genommen haben.

### Koffeinkonsum nach Geschlecht

Am höchsten ist die Prävalenz des Konsums koffeinhaltiger Kaffeegetränke, geringer die Prävalenz des Konsums koffeinhaltigen Tees und am geringsten die Prävalenz des Konsums von Energydrinks.

Zwei Drittel der Studierenden (65,2%) berichten den Konsum koffeinhaltiger Kaffeegetränke. Es gibt mehr Studentinnen (68,5%) als Studenten (57,8%), die dies berichten. Studierende trinken durchschnittlich 2,4 Tassen koffeinhaltiger Kaffeegetränke pro Tag. Etwa die Hälfte der Studierenden (52,6%) gibt an, in der Woche vor der Befragung koffeinhaltigen Tee konsumiert zu haben. Mehr Frauen (55,0%) als Männer (47,5%) trinken koffeinhaltigen Tee. Im Durchschnitt konsumieren diese Studierenden 2,2 Tassen koffeinhaltigen Tees pro Tag. Knapp ein Fünftel der Studierenden (20,6%) berichten, in der Woche vor der Erhebung Energydrinks konsumiert zu haben. Mehr Männer (25,7%) als Frauen (18,2%) geben dies an. Im Durchschnitt trinken diese Studierenden 1,6 Energydrinks pro Tag.

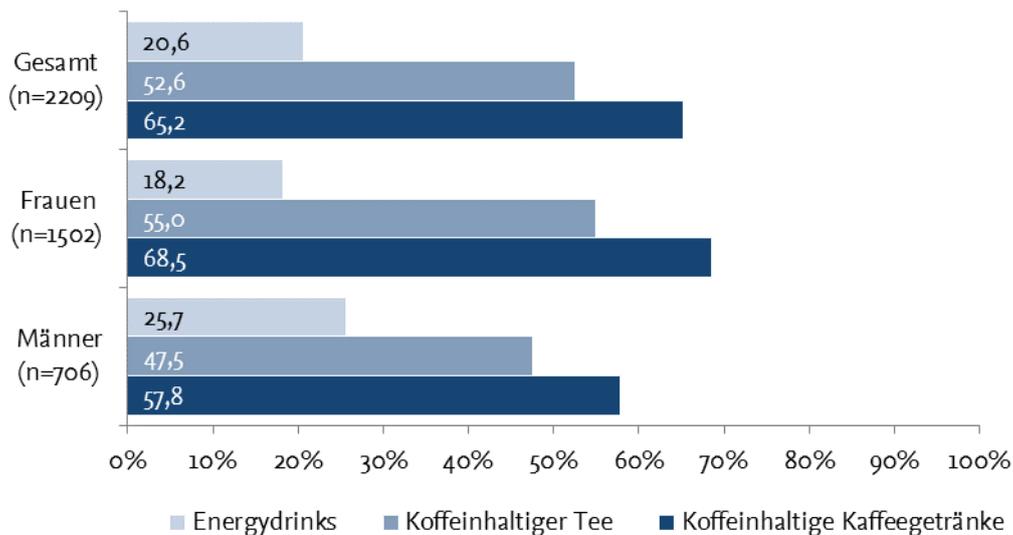


Abbildung 98: Konsum koffeinhaltiger Getränke differenziert nach Geschlecht

### Koffeinkonsum nach Studienjahr

Studierende verschiedener Studienjahre unterscheiden sich nur geringfügig im Konsum von Energydrinks, koffeinhaltigem Tee und koffeinhaltigen Kaffeegetränken. Mit geringen Abweichungen entsprechen die Prävalenzen bei Studierenden verschiedener Studienjahre den in Abbildung 98 beschriebenen Prävalenzen der Gesamtstichprobe.

### Koffeinkonsum nach Fachbereich

Studierende verschiedener Fachbereiche unterscheiden sich in ihrem Konsum von Energydrinks, koffeinhaltigem Tee und koffeinhaltigen Kaffeegetränken. Am größten ist der Anteil der Befragten, die Energydrinks konsumieren, bei Studierenden des Fachbereichs Mathematik und Informatik (30,4%), am kleinsten bei Studierenden des Fachbereichs Erziehungswissenschaften und Psychologie (15,6%). Der Anteil der Konsumentinnen und Konsumenten koffeinhaltigen Tees ist bei Studierenden des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften (63,2%) am höchsten, bei befragten Studierenden des Fachbereichs Biologie, Chemie und Pharmazie (39,9%) am niedrigsten. Die Prävalenz des Konsums koffeinhaltiger Kaffeegetränke ist mit 72,6% bei Studierenden des Fachbereichs Erziehungswissenschaften und Psychologie am höchsten und mit 50,7% bei Studierenden des Fachbereichs Mathematik und Informatik am niedrigsten.

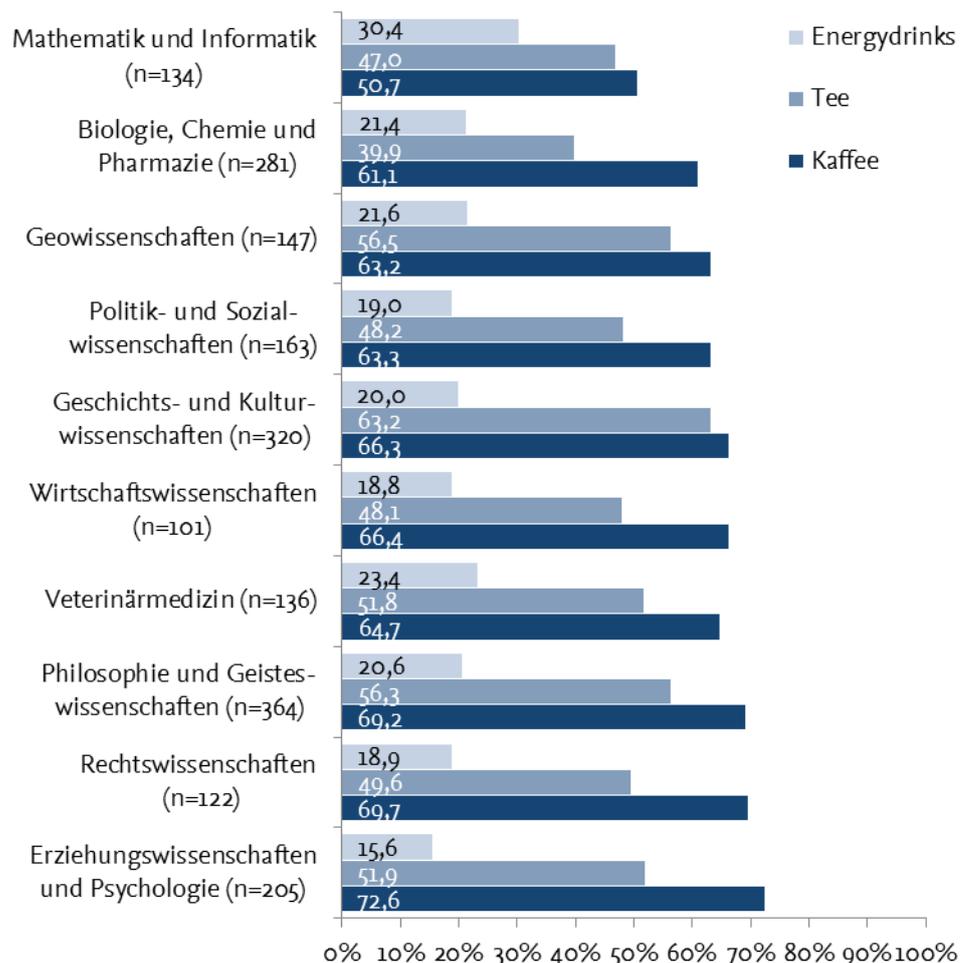


Abbildung 99: Konsum koffeinhaltiger Getränke differenziert nach Fachbereichen



## 6.9 Präsentismus

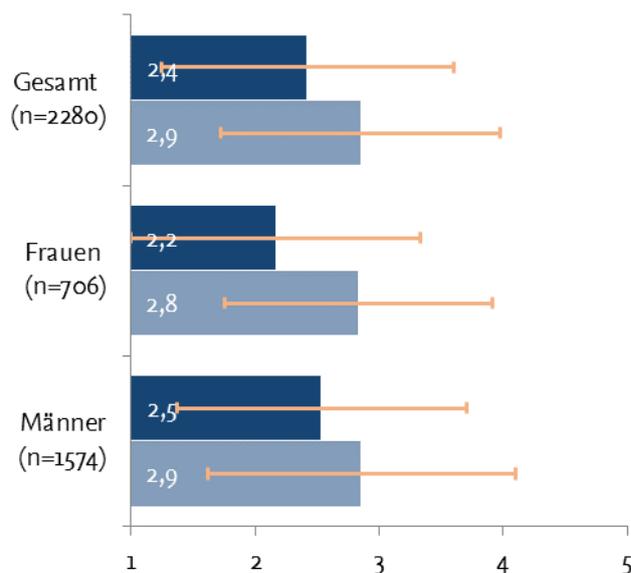
Präsentismus gilt als Antagonist von Absentismus. Mit Absentismus werden die Folgen einer (krankheitsbedingten) Abwesenheit von der Arbeit bezeichnet (z. B. Produktivitätsausfälle), Präsentismus hingegen beschreibt Produktivitätseinbußen von Personen mit gesundheitlichen Beschwerden, die weiterhin ihrer Arbeit nachgehen. Gemessen wird Präsentismus mit Fragebögen, die die subjektiv wahrgenommene Beeinträchtigung (1) sowie die Produktivitäts-/Effizienzminderung im Vergleich zu Phasen ohne gesundheitliche Beschwerden (2) und den Anteil nicht produktiv genutzter Zeit in der Arbeit (3) abbilden (Hägerbäumer, 2011; Steinke und Badura, 2011).

Für die Auswertung wird der Summenwert der Items berechnet, nachdem die drei negativ formulierten Items invertiert wurden. Je höher der Wert (Wertebereich 6–30), desto stärker ist die Bemühung ausgeprägt, sich trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf die Bearbeitung und Fertigstellung studienbezogener Aufgaben zu konzentrieren (Koopmann et al., 2002). Eine exploratorische Faktorenanalyse ergab jedoch, dass die Skala nicht eindimensional ist, weshalb die Auswertung anhand der beiden Faktoren „Aufgabenerfüllung trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung“ und „Ablenkung durch gesundheitliche Probleme“ erfolgt. Auch hier gelten hohe Werte als indikativ für Präsentismus.

### Ergebnisse

Die Studierenden der FU Berlin geben im Mittel einen Summenwert von 15,9 an. Männer und Frauen unterscheiden sich kaum (Männer  $M = 15,1$ , Frauen  $M = 16,3$ ).

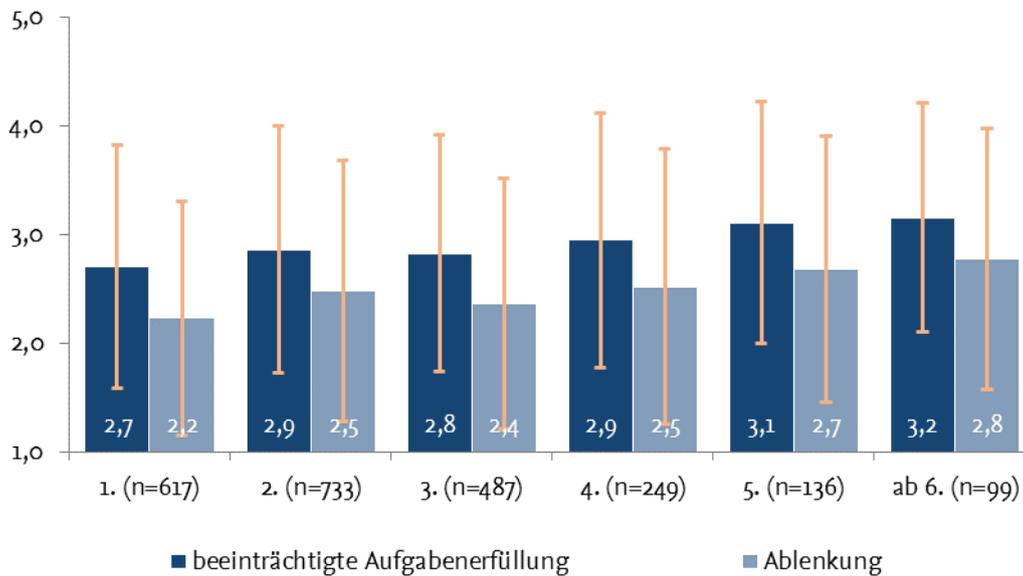
Bei differenzierter Betrachtung der Subdimensionen von Präsentismus zeigt sich, dass Studierende durch gesundheitliche Probleme gering von ihrem Studium abgelenkt sind ( $M = 2,4$ ) und mittelmäßig in der Aufgabenerfüllung beeinträchtigt sind ( $M = 2,9$ ). Auch hier zeigen sich zwischen Männern und Frauen kaum Unterschiede.



Anmerkung: 1 entspricht der schwächsten und 5 der stärksten Ausprägung der jeweiligen Präsentismus-Dimension; Mittelwerte und Standardabweichungen

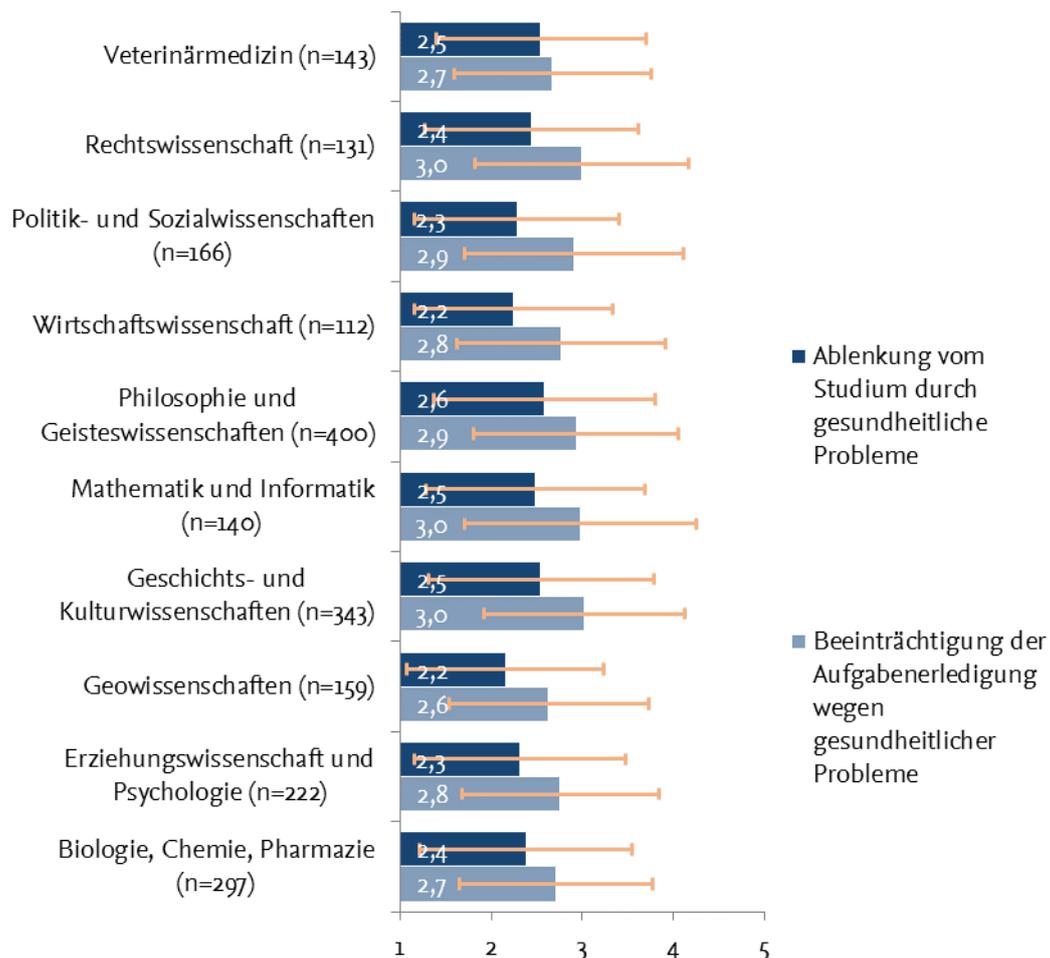
Abbildung 100: Mittelwerte der Präsentismus-Subdimensionen differenziert nach Geschlecht

Mit zunehmender Studiendauer steigen sowohl die Werte für die „Beeinträchtigung der Aufgabenerfüllung wegen gesundheitlicher Probleme“ als auch für „Ablenkung durch gesundheitliche Probleme“ leicht.



Anmerkung: 1 entspricht der schwächsten und 5 der stärksten Ausprägung der jeweiligen Präsentismus-Dimension; Mittelwerte und Standardabweichungen  
Abbildung 101: Mittelwerte der Präsentismus-Subdimensionen differenziert nach Studienjahren

Im Vergleich der Studierenden verschiedener Studienfächer zeigen sich nur geringe Unterschiede. Am schwächsten ausgeprägt ist die Ablenkung durch gesundheitliche Probleme bei Studierenden der Geowissenschaften ( $M = 2,2$ ), am stärksten bei Studierenden der Philosophie und Geisteswissenschaften ( $M = 2,6$ ). Bei der Beeinträchtigung der Aufgabenerfüllung wegen gesundheitlicher Probleme zeigen sich ebenfalls bei den Studierenden der Geowissenschaften ( $M = 2,6$ ) die geringsten Werte, während die höchsten Werte bei Studierenden der Rechtswissenschaften ( $M = 3,0$ ), der Mathematik und Informatik ( $M = 3,0$ ) sowie der Geschichts- und Kulturwissenschaften ( $M = 3,0$ ) zu finden sind.



Anmerkung: 1 entspricht der schwächsten und 5 der stärksten Ausprägung der jeweiligen Präsentismus-Dimension; Mittelwerte und Standardabweichungen

Abbildung 102: Mittelwerte der Präsentismus-Subdimensionen differenziert nach Fachbereichen

### Einordnung

Die Ausprägung von Präsentismus und seinen Subdimensionen hat sich im Vergleich zu der Befragung 2012 nicht verändert. Das Phänomen Präsentismus ist bei den Studierenden der FU Berlin mäßig ausgeprägt; bei der Analyse nach Geschlecht, Studiendauer und Fachbereich gibt es nur geringe oder gar keine Unterschiede.

## 7. Anhang

### 7.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteile der Befragten differenziert nach Fachbereichen/Zentralinstituten	7
Abbildung 2: Geschlechterverteilung differenziert nach Fachbereichen/Zentralinstituten	8
Abbildung 3: Angestrebte Studienabschlüsse	9
Abbildung 4: Geschlechterverteilung differenziert nach angestrebtem Studienabschluss	9
Abbildung 5: Anteil der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer differenziert nach Studienjahren	10
Abbildung 6: Geschlechterverteilung differenziert nach Studienjahren	10
Abbildung 7: Einnahmen der Studierenden differenziert nach Studienjahren (in Euro)	11
Abbildung 8: Mietausgaben der Studierenden differenziert nach Studienjahren (in Euro)	11
Abbildung 9: Subjektive soziale Herkunft differenziert nach Geschlecht	13
Abbildung 10: Mittlerer globaler Gesundheitszustand differenziert nach Geschlecht	14
Abbildung 11: Mittlerer globaler Gesundheitszustand differenziert nach Studienjahren	15
Abbildung 12: Mittlerer globaler Gesundheitszustand differenziert nach Fachbereichen	16
Abbildung 13: Lebenszufriedenheit differenziert nach Geschlecht	17
Abbildung 14: Lebenszufriedenheit differenziert nach Studienjahren (in Prozent)	18
Abbildung 15: Lebenszufriedenheit differenziert nach Fachbereichen	19
Abbildung 16: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom und generalisierter Angststörung differenziert nach Geschlecht	20
Abbildung 17: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom und generalisierter Angststörung differenziert nach Studienjahren	21
Abbildung 18: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom und generalisierter Angststörung differenziert nach Fachbereichen	22
Abbildung 19: Körperliche Beschwerden differenziert nach Auftretenshäufigkeit [n = 2377]	24
Abbildung 20: Herz-Kreislauf-Beschwerden nach Auftretenshäufigkeit differenziert nach Geschlecht	25
Abbildung 21: Magen-Darm-Beschwerden differenziert nach Auftretenshäufigkeit differenziert nach Geschlecht	25
Abbildung 22: Auftretenshäufigkeit von Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen differenziert nach Geschlecht	26
Abbildung 23: Auftretenshäufigkeit eines beeinträchtigten Allgemeinbefindens differenziert nach Geschlecht	26
Abbildung 24: Auftretenshäufigkeit von Anspannung differenziert nach Geschlecht	27
Abbildung 25: Auftretenshäufigkeit von Kopfschmerzen differenziert nach Geschlecht	27
Abbildung 26: Stresserleben der Studierenden differenziert nach Geschlecht	29
Abbildung 27: Stresserleben der Studierenden differenziert nach Studienjahren	30
Abbildung 28: Stresserleben der Studierenden differenziert nach Fachbereichen	31
Abbildung 29: Intensität des Burnouterlebens (kategorisiert) differenziert nach Geschlecht	33
Abbildung 30: Intensität des Erschöpfungserlebens (kategorisiert) differenziert nach Studienjahren	34
Abbildung 31: Intensität des Bedeutungsverlusts im Studium (kategorisiert) differenziert nach Studienjahren	34



Abbildung 32: Intensität des Erschöpfungserlebens (kategorisiert) differenziert nach Fachbereichen	35
Abbildung 33: Intensität des Bedeutungsverlusts im Studium (kategorisiert) differenziert nach Fachbereichen	36
Abbildung 34: Mittleres Burnout-Erleben in verschiedenen internationalen Studien	37
Abbildung 35: Verteilung des Engagements im Studium (kategorisiert) differenziert nach Geschlecht	38
Abbildung 36: Verteilung der Ausprägung des Engagements im Studium differenziert nach Studienjahren	39
Abbildung 37: Verteilung der Ausprägung des Engagements im Studium differenziert nach Fachbereichen	40
Abbildung 38: Mittlerer Summenwert des allgemeinen Selbstwirksamkeitserlebens differenziert nach Geschlecht	42
Abbildung 39: Mittlerer Summenwert des allgemeinen Selbstwirksamkeitserlebens differenziert nach Studienjahren	42
Abbildung 40: Mittlerer Summenwert des allgemeinen Selbstwirksamkeitserlebens differenziert nach Fachbereichen	43
Abbildung 41: Mittelwerte der Job-Crafting-Subskalen differenziert nach Geschlecht	44
Abbildung 42: Mittelwerte der Job-Crafting-Subskalen differenziert nach Studienjahren	45
Abbildung 43: Mittelwerte der Job-Crafting-Subskalen nach Fachbereich	46
Abbildung 44: Wahrgenommene soziale Unterstützung differenziert nach Studienjahren	49
Abbildung 45: Wahrgenommene Ressourcen im Studium differenziert nach Studienjahren	50
Abbildung 46: Wahrgenommene soziale Unterstützung differenziert nach Fachbereichen	51
Abbildung 47: Wahrgenommene Ressourcen im Studium differenziert nach Fachbereichen	52
Abbildung 48: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbsarbeit differenziert nach Geschlecht	54
Abbildung 49: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbsarbeit differenziert nach Studienjahren	55
Abbildung 50: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbsarbeit differenziert nach Fachbereichen	56
Abbildung 51: Mittelwerte der subjektiven Anforderungen differenziert nach Geschlecht	58
Abbildung 52: Mittelwerte der subjektiven Anforderungen differenziert nach Fachbereichen	59
Abbildung 53: Körperliche Aktivität kategorisiert nach der WHO-Empfehlung differenziert nach Geschlecht	61
Abbildung 54: Körperliche Aktivität kategorisiert nach der WHO-Empfehlung differenziert nach Studienjahren	61
Abbildung 55: Körperliche Aktivität kategorisiert nach der WHO-Empfehlung differenziert nach Fachbereichen	62
Abbildung 56: Körperlich-sportliche Aktivität (kategorisiert) differenziert nach Geschlecht	63
Abbildung 57: Körperlich-sportliche Aktivität (kategorisiert) differenziert nach Studienjahren	64

Abbildung 58: Körperlich-sportliche Aktivität (kategorisiert) differenziert nach Fachbereichen	65
Abbildung 59: Achten auf ausreichend körperliche Aktivität differenziert nach Geschlecht	66
Abbildung 60: Achten auf ausreichende körperliche Aktivität differenziert nach Studienjahren	66
Abbildung 61: Achten auf ausreichende körperliche Aktivität differenziert nach Fachbereichen	67
Abbildung 62: Anteile der Studierenden nach effektiver Schlafzeit (kategorisiert) differenziert nach Geschlecht	69
Abbildung 63: Anteile der Studierenden nach effektiver Schlafzeit (kategorisiert) differenziert nach Studienjahren	70
Abbildung 64: Anteile der Studierenden nach effektiver Schlafzeit (kategorisiert) differenziert nach Fachbereichen	71
Abbildung 65: Schlafqualität der Studierenden differenziert nach Geschlecht	72
Abbildung 66: Schlafqualität der Studierenden differenziert nach Studienjahr	72
Abbildung 67: Schlafqualität der Studierenden differenziert nach Fachbereich	73
Abbildung 68: Häufigkeit von Einschlafstörungen der Studierenden differenziert nach Geschlecht	74
Abbildung 69: Häufigkeit von Einschlafstörungen der Studierenden differenziert nach Studienjahr	75
Abbildung 70: Häufigkeit von Einschlafstörungen der Studierenden differenziert nach Fachbereichen	76
Abbildung 71: Häufigkeit an Durchschlafstörungen der Studierenden differenziert nach Geschlecht	77
Abbildung 72: Häufigkeit an Durchschlafstörungen der Studierenden differenziert nach Studienjahren	78
Abbildung 73: Häufigkeit an Durchschlafstörungen der Studierenden differenziert nach Fachbereichen	79
Abbildung 74: Häufigkeit des Schlafmittelkonsums in den letzten vier Wochen vor der Befragung differenziert nach Geschlecht	80
Abbildung 75: Häufigkeit des Schlafmittelkonsums in den letzten vier Wochen vor der Befragung differenziert nach Studienjahren	81
Abbildung 76: Häufigkeit des Schlafmittelkonsums in den letzten vier Wochen vor der Befragung differenziert nach Fachbereichen	82
Abbildung 77: Prävalenz des Nikotinkonsums	84
Abbildung 78: Anteil regelmäßig rauchender Studierender differenziert nach Studienjahren	85
Abbildung 79: Anteil gelegentlich rauchender Studierender differenziert nach Studienjahren	85
Abbildung 80: Anteil regelmäßig rauchender Studierender differenziert nach Fachbereichen	86
Abbildung 81: Anteil gelegentlich rauchender Studierender differenziert nach Fachbereichen	87
Abbildung 82: Häufigkeit des Alkoholkonsums bei Studierenden	90
Abbildung 83: Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums differenziert nach Geschlecht	91



Abbildung 84: Anteil Studierender mit problematischem Alkoholkonsum differenziert nach Studienjahren	91
Abbildung 85: Anteil Studierender mit problematischem Alkoholkonsum differenziert nach Fachbereichen	92
Abbildung 86: Erfahrung von Rauschkonsum differenziert nach Geschlecht	93
Abbildung 87: Anteil rauschtrinkender Studierender differenziert nach Studienjahren	93
Abbildung 88: Anteil rauschtrinkender Studierender differenziert nach Fachbereichen	94
Abbildung 89: Prävalenzen des Substanzkonsums bei Studierenden	97
Abbildung 90: Prävalenz des Cannabiskonsums differenziert nach Geschlecht	98
Abbildung 91: Prävalenz des Cannabiskonsums differenziert nach Studienjahren	99
Abbildung 92: Prävalenzen des Cannabiskonsums differenziert nach Fachbereichen	100
Abbildung 93 30-Tages-Prävalenz des Medikamentenkonsums differenziert nach Geschlecht	103
Abbildung 94: Durchschnittliche Zahl von Tagen, an denen im Monat vor der Befragung Medikamente eingenommen wurden [ $n_{\text{Schmerzmittel}} = 1426$ , $n_{\text{Beta-Blocker}} = 26$ , $n_{\text{Antidepressiva}} = 114$ ]	104
Abbildung 95: 30-Tages-Prävalenz des Schmerzmittelkonsums differenziert nach Studienjahren	104
Abbildung 96: 30-Tages-Prävalenz des Schmerzmittelkonsums differenziert nach Fachbereichen	105
Abbildung 97: Konsum koffeinhaltiger Getränke differenziert nach Geschlecht	108
Abbildung 98: Konsum koffeinhaltiger Getränke differenziert nach Fachbereichen	109
Abbildung 99: Mittelwerte der Präsentismus-Subdimensionen differenziert nach Geschlecht	110
Abbildung 100: Mittelwerte der Präsentismus-Subdimensionen differenziert nach Studienjahren	111
Abbildung 101: Mittelwerte der Präsentismus-Subdimensionen differenziert nach Fachbereichen	112

## 7.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Monatliche Einnahmen und Ausgaben	12
Tabelle 2: Wochenstunden Selbststudium, Veranstaltungsbesuch, Erwerbsarbeit und Wegezeiten nach Erwerbstätigkeit	57
Tabelle 3: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester – Vergleich GIS 1/12, GIS 1/14 und 20. Sozialerhebung	57
Tabelle 4: Vergleich der FU-Stichprobe 2014 mit der DEGS1 2013 und der FU-Stichprobe 2012	89
Tabelle 5: Vergleich der FU-Stichprobe 2014 mit dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2012 und der FU-Stichprobe 2012	101

### 7.3 Literaturverzeichnis

- Ballmer-Weber, P. E. (2002). Kaffee und Tee – unbedenkliche Muntermacher? *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 27(5), 300–303.
- Bardehle, D. und Arnauß, S. (2006). Gesundheitsberichterstattung. In K. Hurrelmann, O. Laaser und O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (4., vollst. überarb. Aufl., S. 403–440). Weinheim: Juventa.
- Becker, P., Schulz, P. und Schlotz, W. (2004). Persönlichkeit, chronischer Stress und körperliche Gesundheit. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 12(1), 11–23.
- Birbaumer, N. und Schmidt, R. F. (2010). *Biologische Psychologie. Mit 44 Tabellen* (7., überarb. und erg. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Blair, S. N., Cheng, Y. und Holder, J. S. (2001). Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Medicine and science in sports and exercise*, 33(6; SUPP), 379–399.
- BMG. (2013). *Rauchen – Bundesgesundheitsministerium*, BMG. Zugriff am 18.04.2013. Verfügbar unter <http://www.bmg.bund.de/glossar-begriffe/r/rauchen.html>.
- Burger, M., Brönstrup, A. und Pietrzik, K. (2004). Derivation of tolerable upper alcohol intake levels in Germany: a systematic review of risks and benefits of moderate alcohol consumption. *Preventive Medicine*, 39(1), 111–127.
- Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R. und Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56(5–6), 733–739.
- Chambel, M. J. und Curral, L. (2005). Stress in Academic Life: Work Characteristics as Predictors of Student Well-being and Performance. *Applied Psychology*, 54(1), 135–147.
- Corti, R., Sudano, I., Spieker, L., Binggeli, C., Hermann, F., Toenz, D. et al. (2005). Kaffee – Gift oder Medizin? *Therapeutische Umschau*, 62(9), 629–633.
- Diener, E., Emmons, R. und Larden, R. u. G. S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Dinges, M. (2012). Rauchen: gesundheitsgefährdend – und typisch „männlich“? Zum historischen Wandel geschlechtsspezifischer Zuschreibungen. In M. S. Baader, J. Bilstein und T. Tholen (Hrsg.), *Erziehung, Bildung und Geschlecht* (S. 129–145). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Dlugosch, G. E. und Krieger, W. (1995). *Der Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG)*. Göttingen: Hogrefe.
- Eggli, P. (1999). Personale Ressourcen. In N. Bachmann, D. Berta, P. Eggli und R. Hornung (Hrsg.), *Macht Studieren krank? Die Bedeutung von Belastung und Ressourcen für die Gesundheit der Studierenden* (1. Aufl., S. 133–154). Bern: Hans Huber.

- Freitag, M. und Hurrelmann, K. (1999). *Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter* (Jugendforschung). Weinheim.
- Glier, B. (1996). Medikamentenmißbrauch und -abhängigkeit bei chronischen Schmerzstörungen: Entwicklung, Diagnostik und Therapie. In H.-D. Basler, C. Franz, B. Kröner-Herwig, H. P. Rehfish und H. Seemann (Hrsg.), *Psychologische Schmerztherapie* (S. 693–708). Berlin: Springer. Zugriff am 12.02.2015. Verfügbar unter [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-662-09591-1\\_36](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-662-09591-1_36)
- Gusy, B., Lohmann, K., Wörfel, F., Abt, H. und Schenk, A. (2014a). *Wie gesund sind Studierende der PH Heidelberg? Ergebnisse der Befragung 01/13* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung Nr. 01/P14). Berlin: Freie Universität Berlin.
- Gusy, B., Lohmann, K., Wörfel, F., Abt, H. und Schenk, A. (2014b). *Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/12* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung Nr. 03/P14). Berlin: Freie Universität Berlin.
- Hägerbäumer, M. (2011). *Ursachen und Folgen des Arbeitens trotz Krankheit. Implikationen des Präsentismus für das betriebliche Fehlzeiten- und Gesundheitsmanagement*. Inauguraldissertation, Universität Osnabrück. Osnabrück. Zugriff am 12.02.2015. Verfügbar unter [http://repositorium.uni-osnabrueck.de/bitstream/urn:nbn:de:gbv:700-201112158616/1/thesis\\_haegerbaeumer.pdf](http://repositorium.uni-osnabrueck.de/bitstream/urn:nbn:de:gbv:700-201112158616/1/thesis_haegerbaeumer.pdf)
- Hapke, U., Lippe, E. von der und Gaertner, B. (2013). Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*, 56 (5/6), 809–813.
- Hapke, U., Maske, U.E., Scheidt-Nave, C., Bode, L., Schlack, R. und Busch, M.A. (2013). Chronischer Stress bei Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt*, 56 (5/6), 749–754.
- Hegar, R., Döring, A. und Mielck, A. (2012). Einfluss des subjektiven Sozialstatus auf gesundheitliche Risiken und Gesundheitszustand – Ergebnisse der KORA-F4-Studie. *Das Gesundheitswesen*, 74 (05), 306–314.
- Hepner, H., Sieber, C. und Schmitt, K. (2007). „Gewöhnlicher“ Drogenkonsum mit ungewöhnlichem Zwischenfall. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 132 (11), 560–562.
- Hinz, A., Schumacher, J., Albani, C., Schmid, G. und Brähler, E. (2006). Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. *Diagnostica*, 52 (1), 26–32.
- Hobfoll, S. E. und Buchwald, P. (2004). Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multiaxiale Copingmodell – eine innovative Stresstheorie. In P. Buchwald, C. Schwarzer und S. E. Hobfoll (Hrsg.), *Stress gemeinsam bewältigen. Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping* (S. 11–26). Göttingen: Hogrefe.
- International Agency for Research on Cancer. (2004). *IARC Monographs on the evaluation of the carcinogenic risks to humans. Tobacco smoke and involuntary smoking*. Lyon: International Agency for Research on Cancer.

- Jerusalem, M. und Schwarzer, R. (2007). *Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung: Beschreibung der psychometrischen Skala*. Zugriff am 12.02.2015. Verfügbar unter <http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm>
- Koopmann, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turoin, R. S. et al. (2002). Stanford Presenteeism Scale. Health status and employee productivity. *Journal of occupational and environmental medicine*, 44 (1), 14–20.
- Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E. und Piontek, D. (2014). *Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen und Erwachsenen in Berlin*. (Reihe IFT-Berichte, Band Nr. 185). München: IFT – Institut für Therapieforchung München (Hrsg.). Zugriff am 14.07.2014. Verfügbar unter: [http://www.ift.de/literaturverzeichnis/Bd\\_185\\_ESA\\_Berlin\\_2012.pdf](http://www.ift.de/literaturverzeichnis/Bd_185_ESA_Berlin_2012.pdf)
- Kraus, L., Pabst, A. und Müller, S. (2011). *Epidemiologischer Suchtsurvey 2009. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Hamburg* (Reihe IFT-Berichte Band Nr. 177). München: IFT – Institut für Therapieforchung München. Zugriff am 18.04.2013. Verfügbar unter <http://www.hamburg.de/contentblob/3078458/data/>
- Krug, S., Jordan, S., Mensink, G., Müters, S., Finger, J. und Lampert, T. (2013). Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56 (5–6), 765–771.
- Lampert, T. und Thamm, M. (2007). Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50 (5–6), 600–608.
- Lampert, T., von der Lippe, E. und Müters, S. (2013). Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Prevalence of smoking in the adult population of Germany. Results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* (5/6), 802–808.
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Gläsmer, H., Wingenfeld, K. et al. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety. Validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of affective disorders: an official publication of the International Society for Affective Disorders, ISAD*, 122 (1), 86–96.
- Maier, L. J., Liechti, M. E., Herzig, F., Schaub, M. P. und Mendelson, J. E. (2013). To Dope or Not to Dope: Neuroenhancement with Prescription Drugs and Drugs of Abuse among Swiss University Students. *PLoS ONE*, 8 (11), e77967.
- Maslach, C. und Jackson, S. E. (1981). *Maslach burnout inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. und Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory. Manual* (2. Aufl.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

- Maslach, C., Jackson, S. E. und Leiter, M. P. (1996). *Maslach burnout inventory manual* (3. Aufl.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Middendorff, E., Apolinarski, B. und Poskowsky, J. (2013). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012. 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks, durchgeführt durch das HIS – Institut für Hochschulforschung* (Wissenschaft). Bonn: BMBF.
- Norman, C., Boldt, J., Maio, G. und Berger, M. (2010). Möglichkeiten und Grenzen des pharmakologischen Neuroenhancements. *Nervenarzt*, 81 (1), 66–74.
- Oppe, M., Rabin, R. und Charro, F. (2007). *EQ-5D User Guide. Version 1.0. EuroQol*.
- Penedo, F. J. und Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current opinion in psychiatry*, 18(2), 189–193.
- Saunders, J. B. und Aasland, O. G. (1987). *WHO Collaborative Project on the identification and treatment of persons with harmful alcohol consumption. Report on phase 1: development of a screening instrument*. Geneva: World Health Organization.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V. und Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3 (1), 71–92.
- Schlack, R., Hapke, U., Maske, U., Busch, M. A. und Cohrs, S. (2013). Häufigkeit und Verteilung von Schlafproblemen und Insomnie in der deutschen Erwachsenenbevölkerung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56 (5–6), 740–748.
- Schumacher, J., Klaiberg, A. und Brähler, E. (Hrsg.) (2003). *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden* (Diagnostik für Klinik und Praxis, Bd. 2). Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie. Verfügbar unter <http://www.gbv.de/dms/hebis-darmstadt/toc/109371429.pdf>
- Schulz, P.; Schlotz, W. & Becker, P. (2004) *TICS Trierer Inventar zum chronischen Stress*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Steinke, M. und Badura, B. (2011). *Präsentismus. Ein Review zum Stand der Forschung*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Zugriff am 12.02.2015 Verfügbar unter [http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd60.pdf?\\_\\_blob=publicationFileundv=5](http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd60.pdf?__blob=publicationFileundv=5)
- Steppacher, V. (2009). *Etablierung und Evaluierung eines Raucherberatungskurses für Studenten*. Dissertation, Universitätsklinikum des Saarlandes. Homburg/Saar. Zugriff am 12.02.2015. Verfügbar unter <http://d-nb.info/1006574085/34>
- Thomasius, R., Weymann, N., Stolle, M. und Petersen, K. U. (2009). Cannabiskonsum und -missbrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. *Psychotherapeut*, 54 (3), 170–178.

- US Department of Health and Human Services. (2004). *The health consequences of smoking: a report of the surgeon general*. (USDHHS, Hrsg.). Atlanta, Georgia: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking of Health.
- Wolff, W., Brand, R., Baumgarten, F., Lösel, J. und Ziegler, M. (2014). Modeling students' instrumental (mis-)use of substances to enhance cognitive performance: Neuroenhancement in the light of job demands-resources theory. *BioPsychoSocial Medicine*, 8 (1), 12.
- World Health Organization (WHO) (1948). *Präambel zur Satzung*. Genf: WHO.
- World Health Organization (WHO) (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva: World Health Organization. Zugriff am 12.02.2015. Verfügbar unter [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf)
- Wrzesniewski, A. und Dutton, J. E. (2001). Crafting a Job: Revisioning Employees as Active Crafters of Their Work. *Academy of Management. The Academy of Management Review*, 26(2), 179–201.

