

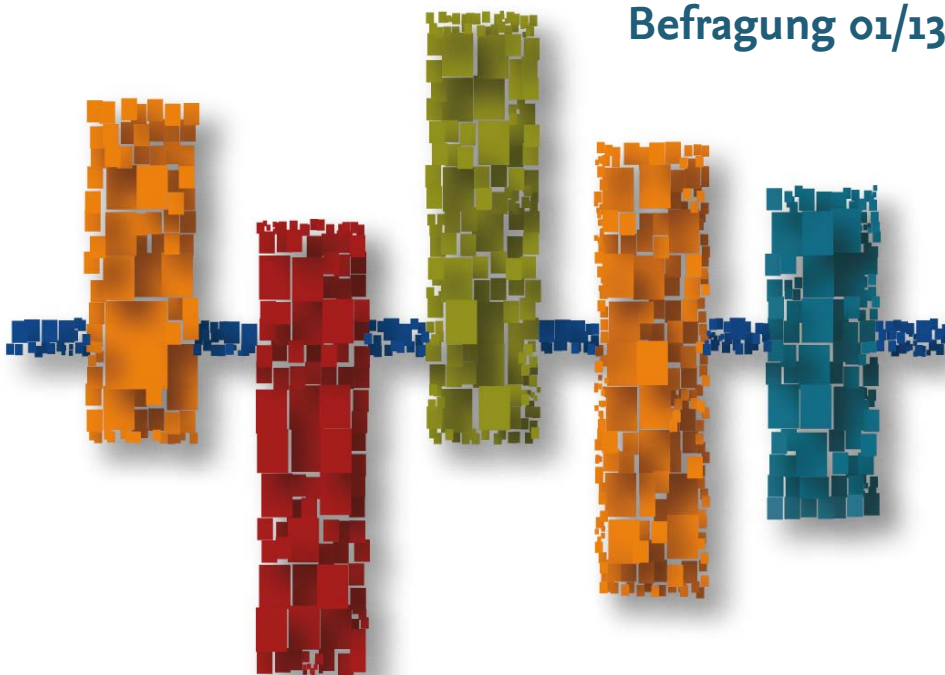


UNIVERSITY
HEALTH REPORT

PH HEIDELBERG

Wie gesund sind Studierende der Pädagogischen Hochschule Heidelberg?

Ergebnisse der
Befragung 01/13





Mitwirkende:

FU Berlin

Hannah Abt

Dr. Dr. Burkhard Gusy

Dr. Katrin Lohmann

Ariane Schenk

Katharina Töpritz

Manuela Weber

Franziska Wörfel

PH Heidelberg

Alice Ferreira

Annika Horn

Lisa Paulsen

Dr. Ulla Simshäuser

Theresa Weddeling

mit Unterstützung des BA Studiengangs
Gesundheitsförderung und seiner Fach-
schaft sowie dem Steuerkreis Betriebliches
Gesundheitsmanagement der PH Heidel-
berg

Zitiervorschlag:

Gusy, B., Lohmann, K., Wörfel, F., Abt, H. & Schenk, A. (2014). 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.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
1. Zielsetzungen und Grundlagen des Berichts	3
2. Gesundheitsberichterstattung an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg	5
3. Stichprobenbeschreibung	7
3.1 Studienstatus	7
4. Soziodemographie	9
4.1 Wohn- und Familiensituation	9
4.2 Einkommen und Ausgaben der Studierenden	9
4.3 Subjektive soziale Herkunft	10
5. Gesundheit	12
5.1 Studienbezogene Gesundheit	12
5.1.1 Burnout	12
5.1.2 Engagement in Bezug auf das Studium	17
5.2 Allgemeine Gesundheit	19
5.2.1 Globaleinschätzung der aktuellen Gesundheit	19
5.2.2 Lebenszufriedenheit	20
5.2.3 Depressivität/depressives Syndrom und generalisierte Angststörung	22
5.2.4 Gesundheitliche Beeinträchtigung	24
5.2.5 Beeinträchtigung des Studiums	29
6. Ressourcen und Anforderungen	31
6.1 Personale Ressourcen	31
6.1.1 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung	31
6.1.2 Mitgestaltung des Studiums	33
6.5 Wahrgenommene Ressourcen im Studium	35
6.2 Anforderungen im Studium	42
6.2.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester	43
6.3.2 Leistungsnachweise/Prüfungen/Qualifikationsarbeiten	45
6.4 Wahrgenommene Anforderungen im Studium	46



7. Gesundheits- und Risikoverhalten	48
7.1 Ernährungsverhalten	48
7.2 Bewegung & Sport	54
7.3 Rauchen	61
7.4 Alkoholkonsum	66
7.5 Konsum illegaler Drogen	75
7.6 Medikamente	78
8. Veranstaltungsräume	83
9. Anhang	84
9.1 Abbildungsverzeichnis	84
9.2 Tabellenverzeichnis	88
9.3 Literaturverzeichnis	89

Zusammenfassung

Hintergrund

Eingebettet in das betriebliche Gesundheitsmanagement der PH Heidelberg wurde von Mitte Januar bis Mitte Februar 2013 eine Befragung zur Gesundheit bei Studierenden durchgeführt.

Methodik

An der Online-Befragung, die auf der Plattform Questback durchgeführt wurde, nahmen 767 Studierende teil. Der Fragebogen bündelte soziodemographische Angaben, verschiedene Indikatoren zum Gesundheitszustand, Ressourcen und Anforderungen der Studiensituation, ausgewählte Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen, sowie verschiedene Themen die von den Studierenden eingebracht wurden (räumliche Ausstattung, Essensversorgung, Kinderbetreuung).

Ergebnisse

Die Ergebnisse stellen die Grundlage zur datenbasierten Diskussion innerhalb der Hochschule dar und wurden auf vier verschiedenen Ebenen analysiert. Erstens wurden die Ergebnisse soweit vorhanden mit bevölkerungsrepräsentativen altersgleichen Stichproben oder mit einer Studierendenstichprobe des Berliner Projektteams verglichen. Zweitens wurde ein hochschulinterner Vergleich auf den drei Ebenen Geschlecht, Studienjahr und Studienfach vorgenommen. Die differenzierte Betrachtung der Studienjahre ermöglicht die Abbildung von Veränderungen im Studienverlauf. Die studienfachspezifische Auswertung bietet die Möglichkeit, sich mit anderen Studiengängen zu vergleichen und hieraus gegebenenfalls Maßnahmen abzuleiten.

Die Studierenden der Pädagogischen Hochschule Heidelberg berichten ein geringeres Burnouterleben¹ als Studierende aus vergleichbaren Erhebungen. Im Studienverlauf steigen die Werte in den beiden Burnoutdimensionen Erschöpfung und Bedeutungsverlust an, wobei sich einige studiengangspezifische Unterschiede zeigen.

Der Anteil an hoch engagierten Studierenden ist im Vergleich zu Studierenden aus vergleichbaren Erhebungen deutlich geringer. Im Studienverlauf sinkt das Engagement der Studierenden.

Die durchschnittliche Lebenszufriedenheit der Studierenden an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg liegt über der aus Vergleichsstudien. Zum weit überwiegenden Teil (84,9%) berichten die Studierenden, mit ihrer Lebenssituation (eher) zufrieden zu sein. Geschlechts-, studienfach- und studienjahrspezifische Unterschiede zeigen sich kaum.

Unter Berücksichtigung bevölkerungsrepräsentativer altersgleicher Vergleichsstichproben weisen die befragten Studierenden deutlich höhere Prävalenzen bei der generalisierten Angststörung (17%) und beim depressiven Syndrom (13%) auf. Studentinnen berichten häufiger von einer generalisierten Angststörung als Studenten, diese wiederum geben

¹ in allen drei Burnoutdimensionen des MBI-SS

häufiger an, unter einem depressiven Syndrom zu leiden. Die Prävalenzraten variieren über die Studienjahre hinweg und differieren in den einzelnen Studiengängen.

Der wöchentliche Zeitaufwand der befragten Studierenden entspricht dem der 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks, die Verteilung auf die einzelnen Bereiche ist allerdings leicht verschieden. Studierende der PH Heidelberg wenden etwas mehr Zeit für den Veranstaltungsbesuch auf, etwas weniger hingegen für das Selbststudium. Im Studienverlauf nimmt der Zeitaufwand für den regelmäßigen Veranstaltungsbesuch etwas ab, die Zeiten für das Selbststudium steigen an. Im Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch und das Selbststudium unterscheiden sich die Studienfächer kaum. Den höchsten Zeitaufwand für das Studium berichten Studierende des Bachelor Frühkindliche Elementarbildung.

Studierende der PH Heidelberg sind ähnlich sportlich (in-)aktiv wie ihre Kommilitoninnen und Kommilitonen aus vergleichbaren Erhebungen an anderen Hochschulen. In der Häufigkeit und Dauer körperlich-sportlicher Aktivitäten liegen die Studierenden trotzdem deutlich unter den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für ein gesundes Leben. Deutliche Unterschiede zeigen sich zwischen den Studienjahren und Studienfächern sowohl in Bezug auf die sportliche Aktivität als auch auf deren Häufigkeit.

Studierende der PH Heidelberg berichten einen geringeren Tabak- und illegale Drogenkonsum als Studierende aus ähnlichen Befragungen. Im Alkoholkonsum unterscheiden sich die Studierenden hingegen nicht im Vergleich zu Ergebnissen aus anderen Befragungen. Insgesamt weisen die Studierenden der PH Heidelberg bei den Gesundheitsverhaltensweisen im Vergleich zu anderen studentischen bzw. für die Bundesrepublik repräsentativen Stichproben günstigere Werte auf. Eine Ausnahme bildet dabei der Medikamentenkonsum, Studierende der PH Heidelberg nehmen deutlich mehr Schmerzmittel als Studierende in Vergleichsstichproben. Studentinnen greifen häufiger zu Schmerzmitteln als Studenten. Jeder zehnte Studierende ist sich des zu hohen Konsums bewusst. Über die Hälfte der Studierenden geben an, Schmerzmittel einzunehmen, weil sie es sich nicht leisten können, krank zu sein.

Ausblick

Die Daten stehen der Pädagogischen Hochschule Heidelberg zur Verfügung und lassen sich über die hier dargestellten Möglichkeiten hinaus auf vielfältige Weise auswerten. Es lassen sich so Schwachstellen identifizieren und beheben. Eine periodische Wiederholung der Befragung (alle zwei Jahre) bietet die Möglichkeit, gesundheitsgefährdende Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und diesen entgegenzusteuern.

1. Zielsetzungen und Grundlagen des Berichts

In allgemeiner Form zielt Gesundheitsberichterstattung auf die Beschreibung der gesundheitlichen Situation und die Ermittlung von Versorgungsbedarf der Bevölkerung insgesamt oder von Teilgruppen (Bardehle, 2012). 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, im Sinne der Verbreitung von Krankheiten und Risikofaktoren, und von der 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 bzw. Neuerkrankungsraten zu mindern. 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 dem Rahmenkonzept für eine hochschulbezogene Gesundheitsförderung (health promoting universities) der Weltgesundheitsorganisation anknüpfen. Diesem Programm unterliegt der in der Gründungsdeklaration der Weltgesundheitsorganisation postulierte „positive“ Gesundheitsbegriff, 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 fußenden Netzwerks „Gesundheitsfördernde Hochschulen“ ist es, eine gesunde Arbeits-, Lebens- und Lernumgebung für Studierende und Mitarbeitende zu schaffen (Tsouros, 1998). Neben krankheitsverursachenden und -stabilisierenden 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, nicht nur bei der Auswahl der zu Befragenden sondern auch bei den Inhalten. Die Rahmenbedingungen des Studiums sind abzubilden um Bezüge zwischen den geltenden Rahmenbedingungen und 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.
- Eine hochschulbezogene Gesundheitsberichterstattung ist (nur) ein Analyseinstrument, ihr Wert liegt vor allem in der Vorbereitung und Steuerung von Interventionen.

Um diesen Anspruch einzulösen, entwickelten die Autoren dieses Berichts ein Konzept für eine Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. Sie konzipierten, modifizierten und evaluierten Erhebungsinstrumente, mit denen an Hochschulen periodisch Daten zur Gesundheit Studierender erfasst und zu Gesundheitsberichten verdichtet werden können und die dann auch mit den Ergebnissen aus bevölkerungsrepräsentativen Studien oder auch ähnlichen Erhebungen an anderen Hochschulen verglichen werden können. Zum Vergleich werden häufig Ergebnisse aus Studien mit anderen studentischen Stichproben genutzt, die von den Autoren des Berichts im Rahmen vorheriger Projekte an Hochschulen durchgeführt und in einem Datenpool zusammengeführt wurden (UHR-Stichprobe).

Die Expertise der Autoren wird in kooperativen Projekten mit interessierten Arbeitsgruppen aus anderen Hochschulen weitergegeben um diesen den Aufbau einer eigenständigen Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden zu ermöglichen.

Die Pädagogische Hochschule Heidelberg gehört zu den ersten Hochschulen, die sich entschlossen haben das Vorhaben einer Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden gemeinsam mit den Autoren und der freundlichen Unterstützung der Techniker Krankenkasse zu realisieren.

2. Gesundheitsberichterstattung an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg

Im Zuge des Aufbaus des Betrieblichen Gesundheitsmanagements hat die Pädagogische Hochschule (PH) Heidelberg im Jahr 2012 erstmalig und umfassend gesundheitsrelevante Belastungen und Ressourcen ihrer Beschäftigten und Studierenden erhoben. Initiiert und begleitet vom dortigen Steuerkreis des betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) wurde das Projekt ‚UHR: PH Heidelberg‘ in acht Monaten durchgeführt. In der Planungsphase im Herbst 2012 wurden die Rahmenbedingungen der Hochschule geklärt, Themenbereiche der Befragung verabredet, der Zeitpunkt der Befragung (Januar 2013) festgelegt sowie Maßnahmen zur Mobilisierung der Studierenden geplant. Bei der Themenwahl beteiligte der Steuerkreis BGM der PH Heidelberg auch die Studierenden mit eigenen Themen. So wurde die Befragung um Themen wie die Erhebung der räumlichen Ausstattung, die Essensversorgung in der Hochschule sowie die Kinderbetreuung ergänzt. Die Fragen zur Kinderbetreuung konnten wir aufgrund der geringen Beteiligung von Studierenden mit Kindern nicht auswerten ohne deren Anonymität zu gefährden

Der Online-Fragebogen bündelte im Ergebnis soziodemografische Angaben, verschiedene Indikatoren zum Gesundheitszustand, Ressourcen und Anforderungen der Studiensituation sowie ausgewählte Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen.

Zur Umfrage wurden Studierende über die Lernplattform Stud_IP eingeladen. Dort wurde die Befragung vorgestellt, versehen mit einem Link, der zum Online-Bogen führte.

Auf den Webseiten der PH Heidelberg wurde die Befragung ergänzend beworben. Darüber hinaus wurden zielgruppenspezifische Printmaterialien (Studierende/Lehrende) zur Offline Rekrutierung erstellt und ausgelegt bzw. in den Postfächern der Lehrenden verteilt. Alle Lehrenden konnten so vor Beginn der Befragung informiert und gebeten werden, die Studierenden zur Teilnahme an der Befragung zu mobilisieren. Informationsmaterialien (Flyer und Poster) für Studierende wurden in verschiedenen Aktionen und an unterschiedlichen Standorten vom Steuerkreis BGM der PH Heidelberg und von Studierenden verteilt. An den Teilnehmeraten der Studierenden rund um diese Aktionen lässt sich deutlich der Zugewinn dieser ergänzenden Aktivitäten erkennen. Eine Teilnahme an der Befragung war vier Wochen lang möglich.

Der hier vorgelegte Bericht ist rein deskriptiv und bündelt alle Themenbereiche. Zunächst werden die demografischen Angaben der teilnehmenden Studierenden dargestellt, dann folgen die Ergebnisse zum Gesundheitsstatus, zu den Ressourcen und Anforderungen der Studiensituation und schlussendlich zum Gesundheits- und Risikoverhalten. Zur Strukturierung der Themen wurde eine Differenzierung nach Geschlecht, Studien-



alter (in Jahren) und Studienfach (gruppiert) vorgenommen. Die jeweils abschließende Einordnung der Befunde berücksichtigt Ergebnisse aus anderen Studien, die entweder bevölkerungsrepräsentativ waren oder – wenn nicht verfügbar – an Studierenden mit einem ähnlichen Erhebungsinstrument durchgeführt wurden (z.B. UHR-Stichprobe).

Der Steuerkreis BGM der PH Heidelberg erhält neben diesem Gesundheitsbericht

- den aggregierten, anonymisierten Datensatz zu weiteren differenzierenden Analysen,
- das Instrumentenhandbuch, in dem die eingesetzten Messinstrumente und deren psychometrische Qualitäten dokumentiert sind
- das Codebuch in dem die Angaben der Variablen im Datensatz erläutert werden (Variablennamen, Variablenlabel Item-Instruktion, gültigen Wert mit Label, fehlenden Werte mit Label und Häufigkeiten)
- den Feldbericht, der den Erhebungsverlauf und die Beteiligung differenziert darstellt.

3. Stichprobenbeschreibung

Von den rund 4600 Studierenden der Pädagogischen Hochschule Heidelberg haben insgesamt 767 Studierende an der Befragung teilgenommen und den Fragebogen komplett ausgefüllt. Dies dauerte im Durchschnitt ca. 30 Minuten ($M=29.7$; $Md=27.5$).

Die Teilnehmenden sind im Mittel 24 Jahre alt ($M=23.8$), Studenten sind etwas älter ($M=25.3$) als Studentinnen ($M=23.6$). Die Zusammensetzung der Stichprobe besteht mehrheitlich aus Frauen (86.7%) und überwiegend deutschen Staatsbürgern (98.7%).

3.1 Studienstatus

Über die Hälfte der Teilnehmenden befindet sich in den ersten beiden Studienjahren und knapp ein Viertel im dritten Studienjahr (22.8%). Abbildung 1 zeigt die prozentuale Verteilung der Teilnehmenden über die Studienjahre hinweg. Die Beteiligung nimmt in den höheren Semestern deutlich ab.

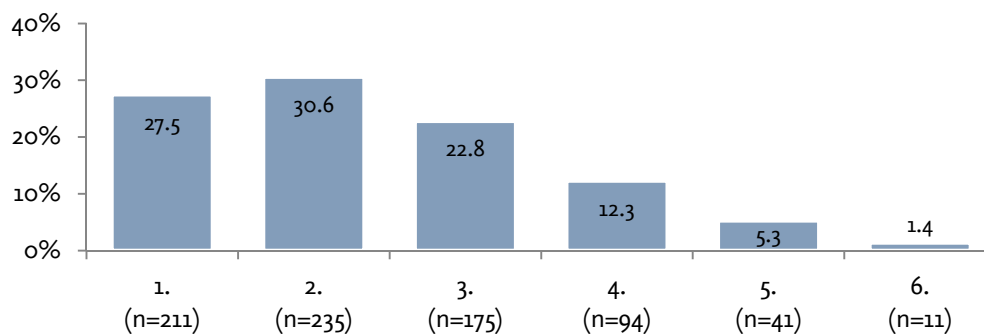


Abbildung 1: Anteil der Studienteilnehmenden differenziert nach Studienjahr

Die Beteiligungsrate der Frauen ist über alle Studienjahre deutlich höher als die der Männer. Bis einschließlich zum fünften Studienjahr beträgt der Anteil der Studentinnen etwas unter 90%.

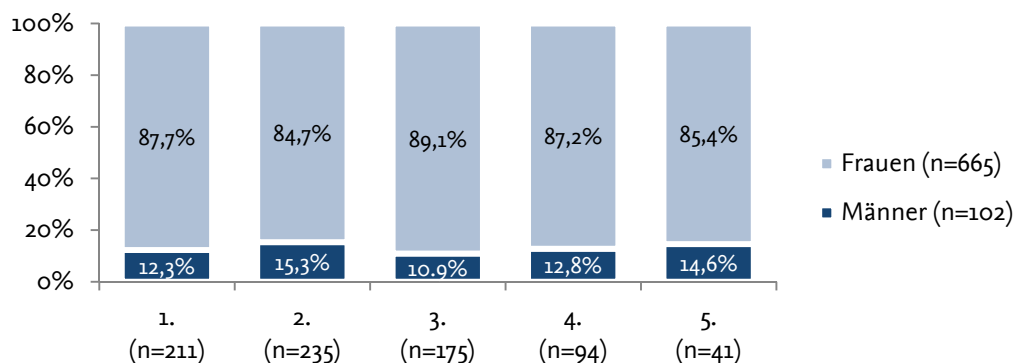
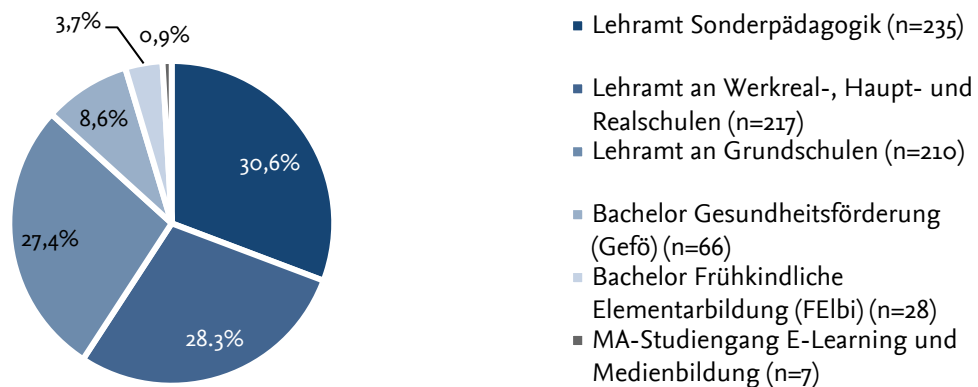


Abbildung 2: Verteilung der Studierenden auf die verschiedenen Studienjahre differenziert nach Geschlecht



Abbildung 2 stellt die Zusammensetzung der Stichprobe nach Geschlecht über die verschiedenen Studienjahre dar. Weibliche Studierende sind mit 85 bis 89 Prozent deutlich häufiger vertreten als männliche.

Die meisten Studierenden sind in Lehramtsstudiengängen eingeschrieben (85%), 30% im Studiengang Sonderpädagogik, 28% im Studiengang Lehramt an Werkreal-, Haupt- und Realschulen und 27% studieren ein Grundschullehramt. Zu beachten ist, dass die verschiedenen Studiengänge unterschiedliche Regelstudienzeiten aufweisen.



Anmerkung: [n=767]
Abbildung 3: Anteile nach Studiengängen

Abbildung 4 zeigt die Verteilung von Männern und Frauen auf die unterschiedlichen Studiengänge². In den betrachteten Studiengängen sind über 90% der Studierenden Frauen. Eine Ausnahme bildet der Studiengang Lehramt an Werkreal-, Haupt- und Realschulen, dort ist der Anteil an Männern etwas größer (21.7%).

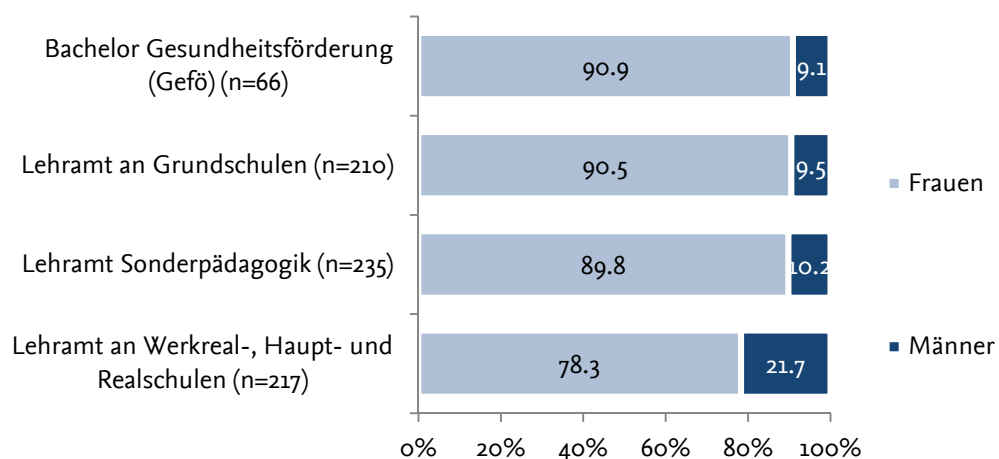


Abbildung 4: Geschlechtsspezifische Zusammensetzung der Studierenden in den Studiengängen

² Aufgrund der kleinen Stichprobe konnte die Verteilung von Männern und Frauen für den Studiengang frühkindliche Elementarbildung um die Anonymität zu wahren nicht dargestellt werden.

4. Soziodemographie

4.1 Wohn- und Familiensituation

Die meisten befragten Studierenden leben in einer Wohngemeinschaft. Annähernd die Hälfte aller Studierenden (47.4%) leben in einer Wohngemeinschaft und nur ca. 12% wohnen alleine. Knapp zwei Drittel der Teilnehmenden (62%) haben eine feste Partnerschaft, 20% wohnen mit ihrem Partner in einer gemeinsamen Wohnung. Die übrigen Studierenden (19.6%) wohnen bei ihren Eltern oder Verwandten.

Männer leben seltener (39.2%) in einer Wohngemeinschaft als Frauen (48.7%). Fast die Hälfte der befragten Männer leben entweder mit ihrer Partnerin/ihrem Partner zusammen oder bei Eltern und Verwandten. Dieser Prozentsatz ist bei Frauen etwas geringer (40%). Bei alleine lebenden Studierenden zeigen sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede.

Von den befragten Studierenden geben 6% an, ein oder mehrere Kinder ($M=1.6$) im Alter zwischen knapp sechs ($M=5.7$) und elf ($M=10.8$) Jahren zu haben. 20% der Befragten mit Kindern sind alleinerziehend. Der überwiegende Teil (93.5%) der Studierenden mit Kindern wohnt auch mit seinen Kindern in einer gemeinsamen Wohnung.

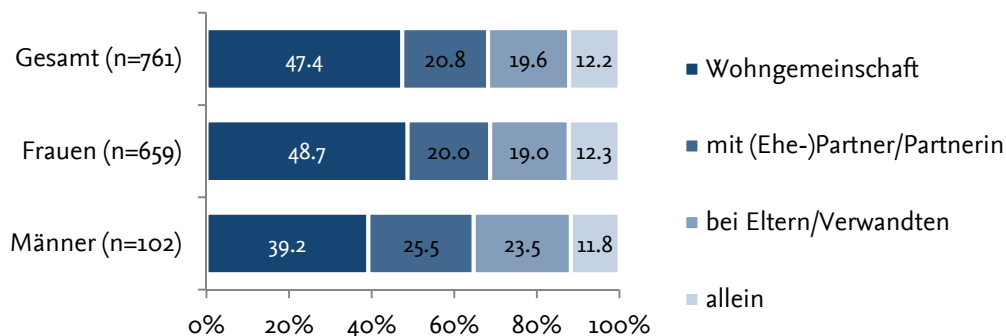


Abbildung 5: Wohnsituation der Studierenden

4.2 Einkommen und Ausgaben der Studierenden

Das monatliche Einkommen der Studierenden liegt für die gesamte Stichprobe bei ca. 600 Euro ($M=596.7$; $MD=600.0$), die monatlichen Ausgaben für die Miete einschließlich Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr liegen bei ca. 300 Euro monatlich ($M=274.6$; $MD=300.0$). Dabei gibt es kaum geschlechtsspezifische Unterschiede.

Im Verlauf des Studiums steigen die Einnahmen geringfügig auf bis zu 650 Euro im Monat ($MD=650.0$; $M=651.8$), während die Ausgaben für die Warmmiete ähnlich bleiben.

Die Tabelle zeigt die monatlichen Ein- und Ausgaben eines Normalstudierenden der PH Heidelberg, die Werte unterscheiden sich von der Gesamtstichprobe aufgrund der Selektionskriterien (ledig, Wohnort außerhalb der Elternhauses, Vollzeit, Erststudium).

Tabelle 1: Monatliche Einnahmen und Ausgaben von Normalstudierenden³ in Euro [n=578]

	PH Heidelberg 2013			20. Sozialerhebung des DSW 2013 (S. 201, S. 259)	
	n	M	Md	M	Md
Einkommen					
Frauen	503	664.9	600	864	820
Männer	75	643.3	700	864	810
Gesamt	578	662.1	600	864	817
Ausgaben					
Frauen	503	317.8	300	k.A.	k.A.
Männer	75	310.4	300	k.A.	k.A.
Gesamt	578	316.9	300	298	290

Einordnung

Zur Beschreibung der finanziellen Situation Studierender wurde in der 20. Sozialerhebung der Haushaltstypus des Normalstudierenden (Middendorff, Apolinarski & Poskowsky, 2013) eingeführt. Dieser ist ledig, wohnt nicht mehr im Elternhaus, ist als Vollzeitstudierender eingeschrieben und absolviert sein Erststudium. Für diesen Typus wurden die monatlichen Einnahmen und Ausgaben berechnet.

Das mittlere monatliche Einkommen dieses Studierendentypus beträgt dort 864 Euro bundesweit und 857 Euro für Baden-Württemberg. Die analog aus den vorliegenden Daten der PH Heidelberg gebildete Vergleichsgruppe (n=578) liegt mit einem mittleren monatlichen Einkommen von 662 Euro 200 Euro unter dem Wert der in der 20. Sozialerhebung ermittelt wurde.

Die Mietausgaben der eingeschlossenen Studierenden (n=578) der PH Heidelberg liegen mit durchschnittlich 316 Euro knapp über dem vom deutschen Studentenwerk (Middendorff et al., 2013) ermittelten Durchschnittsbetrag von 298 Euro. Vergleicht man diese Ausgaben mit den Mietausgaben von Studierenden in Heidelberg (314 Euro monatlich) zahlen die Studierenden der PH Heidelberg einen ähnlichen Betrag.

Den Studierenden der PH Heidelberg stehen damit deutlich geringere Einnahmen im Monat zur Verfügung als den Befragten der 20. Sozialerhebung bei gleichen Ausgaben für Miete und Nebenkosten.

4.3 Subjektive soziale Herkunft

Menschen entwickeln ein Gefühl für ihre eigene relative soziale Position über die verschiedenen objektiven Indikatoren wie Bildung, Beruf, Einkommen etc. hinweg. Somit stellt der subjektive soziale Status (SSS) ein summatives Maß des sozialen Status dar, das zusätzlich

³ Der Normalstudierende ist ledig, wohnt nicht mehr im Elternhaus, ist als Vollzeitstudierender eingeschrieben und absolviert sein Erststudium.

die individuelle Bewertung, Gewichtung und Bedeutung der objektiven Faktoren erfasst. Auf Basis der KORA-F4-Studie von 2006-2008 lässt sich annehmen, dass der subjektive soziale Status bzw. die subjektive soziale Herkunft zusätzlich zum objektiven sozialen Status Aspekte der sozialen Hierarchie erfasst, die mit der gesundheitlichen Belastung in Zusammenhang stehen (Mielck, Hegar & Döring, 2011). 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, späteren Beruf sowie für gesundheitsrelevante Variablen erachtet.

An Stelle des sozialen Status wird hier die subjektive soziale Herkunft an Hand der Metapher einer Leiter mit zehn Sprossen erfasst. Die jeweilige Zuordnung zu einer dieser Sprossen, von ganz unten (min=1) bis ganz oben (max=10), entspricht der subjektiven sozialen Herkunft.

Werden im Rahmen einer Gesundheitsberichterstattung Kennwerte der sozialen Herkunft erhoben, können Zusammenhänge zwischen diesen und z.B. der Gesundheit von Studierenden analysiert werden.

Ergebnisse

Die Hälfte der befragten Studierenden ordnen sich im oberen Mittelfeld ein (Md=7.0, M=6.5) und ca. ein Viertel in der unteren Hälfte. Auf der jeweils niedrigsten und höchsten Stufe, sehen sich kaum Teilnehmende der Befragung.

Bezogen auf die durchschnittliche Einstufung zeigen sich keine bedeutsamen geschlechtsspezifischen Unterschiede.

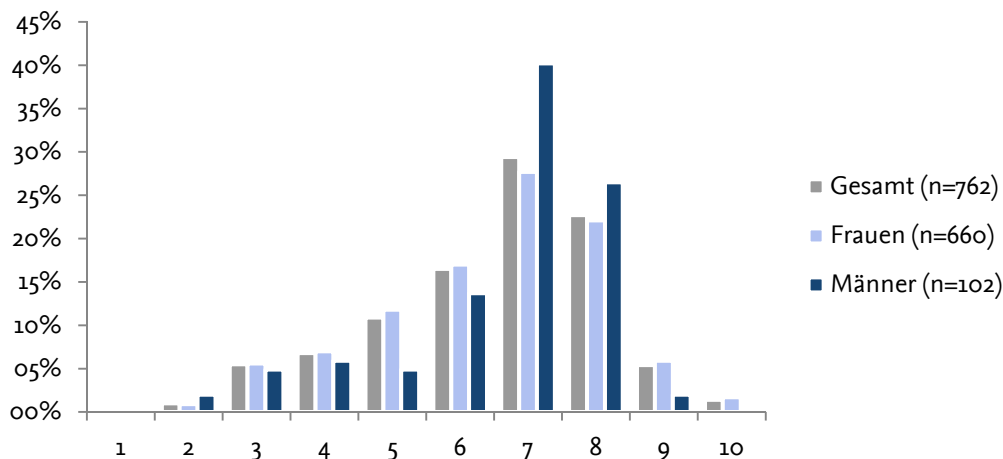


Abbildung 6: Einstufung der subjektiven sozialen Herkunft; 1=ganz unten, 10=ganz oben

Einordnung

Die Verteilung der subjektiven sozialen Herkunft entspricht der der UHR-Stichproben. Es zeigt sich jedoch im Vergleich der Ergebnisse der vorliegenden Strichprobe eine etwas deutlichere Einstufung im unteren Bereich.

5. Gesundheit

Die WHO hat in ihrer Gründungserklärung von 1946 Gesundheit als einen „Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Frei-sein von Krankheit und Gebrechen“ (World Health Organization (WHO), 1948)⁴ definiert. 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 beinhaltet. Diesem breiten Gesundheitsbegriff trugen wir in der vorliegenden Befragung durch die Erhebung verschiedener Indikatoren für Gesundheit Rechnung.

In der Darstellung wird zunächst die studienbezogene Gesundheit (Burnout, Engagement) fokussiert bevor globalere Indikatoren, wie die der Globaleinschätzung zu Gesundheit (EQ-5D), Lebenszufriedenheit, depressives Syndrom, körperliche Beschwerden und Behinderungen, berichtet werden.

5.1 Studienbezogene Gesundheit

Unter studienbezogener Gesundheit werden Burnout als Fehlentwicklung und Engagement als Indikator für Wohlbefinden auf die Studiensituation bezogen erfasst.

5.1.1 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.

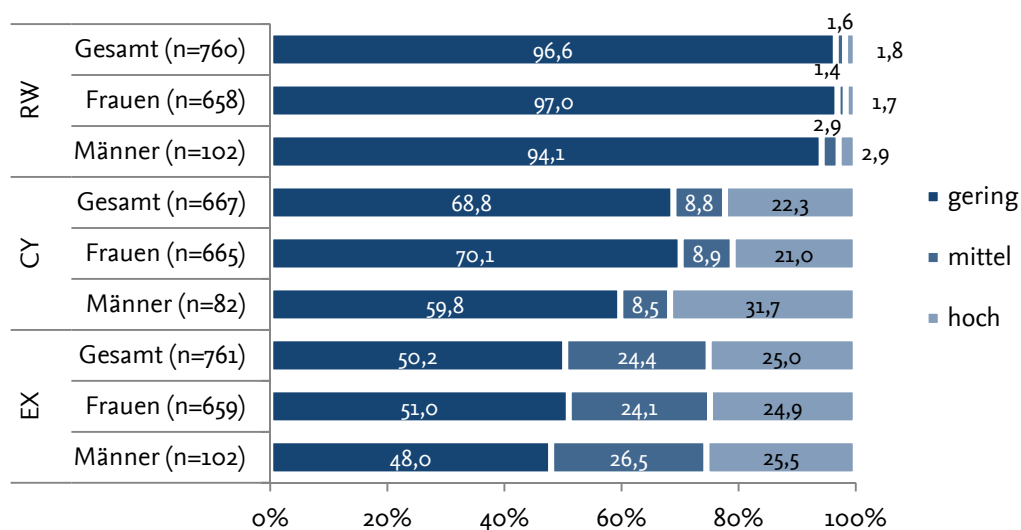
Burnout bei Studierenden wird verstanden als Erschöpfung in Folge von Studienanforderungen, die die Bearbeitungskapazität der Studierenden (über-)fordern. Anhaltende Erschöpfung wird bewältigt über die Abwertung des Studiums (Bedeutungsverlust des Studiums). Ein reduziertes (fachliches) Wirksamkeitserleben im Studium und ein Gefühl von Inkompetenz sind die langfristigen Folgen (Schaufeli, Martinez, Pinto, Salanova & Bakker, 2002).

Grundlage des hier verwendeten Instruments Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) zur Erfassung von Burnout bei Studierenden ist das Maslach Burnout Inventory (Maslach, Jackson & Leiter, 1996). Der MBI-SS wurde speziell für die Erhebung bei Studierenden angepasst und umfasst die drei auf das Studium bezogenen Dimensionen Erschöpfung (fünf Items), Bedeutungsverlust des Studiums (vier Items) und reduziertes fachliches Wirksamkeitserleben (sechs Items). Als indikativ für Burnout gelten, bei einer Skala von 0 bis 6, hohe Werte auf allen drei Dimensionen.

⁴ übersetzt

Ergebnisse

Die Hälfte der Studierenden liegt in Bezug auf die Erschöpfung (EX) im unteren Bereich, ein Viertel im mittleren und ebenso viele im hohen. Auf der Burnout-Dimension Bedeutungsverlust des Studiums (CY) liegen 69% der Studierenden im Bereich des geringen Bedeutungsverlustes, 9% im mittleren und 22% im hohen. Reduziertes Wirksamkeitserleben (RW) ist eine langfristige Folge fortgesetzter Erschöpfung, davon sind bisher nur wenige Studierende betroffen. Geringes Wirksamkeitserleben berichten nur 3% der befragten Studierenden. Geschlechtsunterschiede zeigen sich auf der Dimension Bedeutungsverlust des Studiums. Männer berichten höhere Werte als Frauen.



Anmerkung: Ex = Erschöpfung; CY = Bedeutungsverlust des Studiums; RW = Reduziertes Wirksamkeitserleben

Abbildung 7: Intensität des Burnouterlebens (kategorisiert) differenziert nach Geschlecht

Die Erschöpfung nimmt mit der Studienzeit zu. In den ersten drei Studienjahren sind 51% gering erschöpft, dieser Anteil sinkt bis zum fünften Studienjahr auf 46%. Hohe Erschöpfung berichten 32% der Studierenden der Studienjahre vier und fünf.



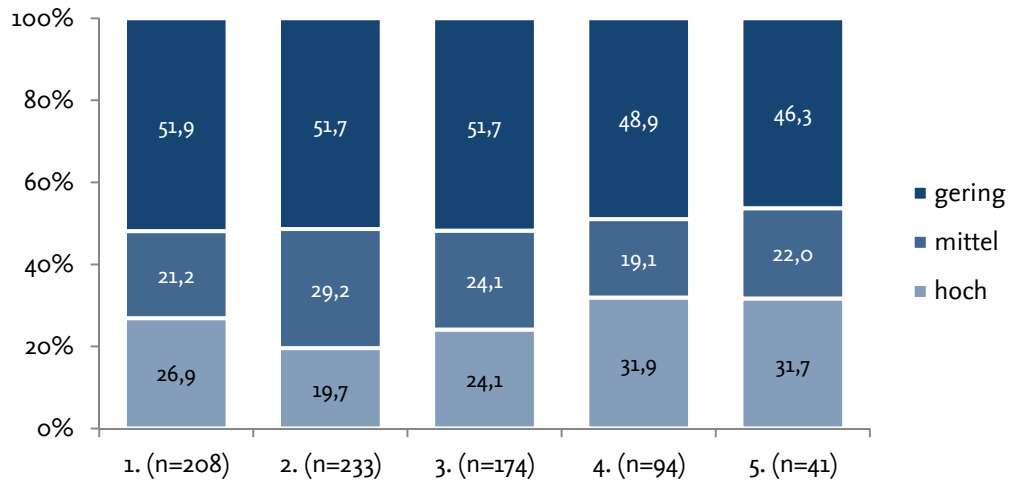


Abbildung 8: Intensität des Erschöpfungserlebens (kategorisiert) differenziert nach Studienjahr

Der Bedeutungsverlust des Studiums ist im vierten Studienjahr am größten, hier liegen nur 56% der Studierenden im unteren und 33% im oberen Bereich. In den ersten beiden Studienjahren sind die Studierenden (80%) von der Bedeutsamkeit ihres Studiums überzeugt, danach sinkt dieser Anteil leicht ab.

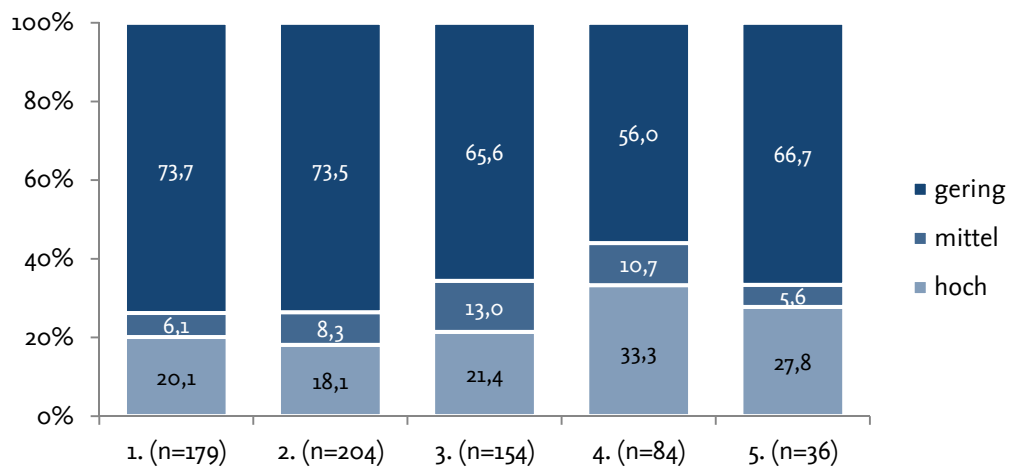


Abbildung 9: Intensität des Bedeutungsverlusts im Studium (kategorisiert) differenziert nach Studienjahr

Über alle Studienjahre hinweg fühlen sich 93 bis 100% der Studierenden wirksam in ihrem Studium. Eine langfristige Folge zu hoher Studienanforderungen ist hier nicht festzustellen.

Studierende die ein Lehramt in Sonderpädagogik anstreben, berichten die niedrigsten Erschöpfungswerte, 56% der Studierenden fallen in die Kategorie geringe, 25% in die Kategorie mittlere und nur 19% in den Bereich hohe Erschöpfung. Hingegen sind im Bachelorstudiengang Frühkindliche Elementarbildung die Erschöpfungswerte deutlich höher, die Hälfte der Studierenden berichten hohe Erschöpfungswerte. In Bezug auf die anderen Studienfächer wurden nur geringfügige Schwankungen festgestellt.

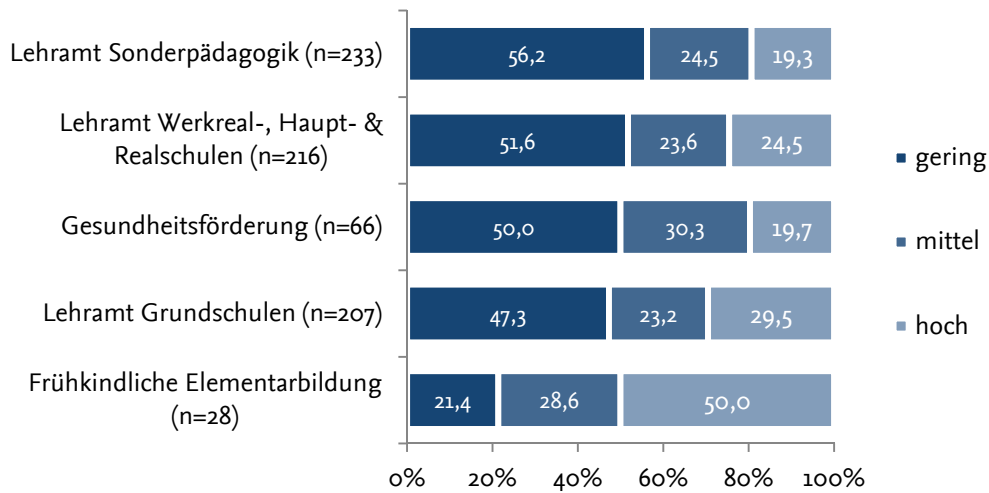


Abbildung 10: Intensität des Erschöpfungserlebens (kategorisiert); differenziert nach Studienfächern

Für die Dimension Bedeutungsverlust des Studiums zeigt sich eine ähnliche Verteilung der Studienfächer wie bei der Erschöpfung, auch hier haben Lehramtsstudierende der Sonderpädagogik die besten Werte. Fast 80% der Studierenden berichten eine hohe Bedeutsamkeit ihres Studiums, 8% eine mittlere und 15% eine geringe.⁵

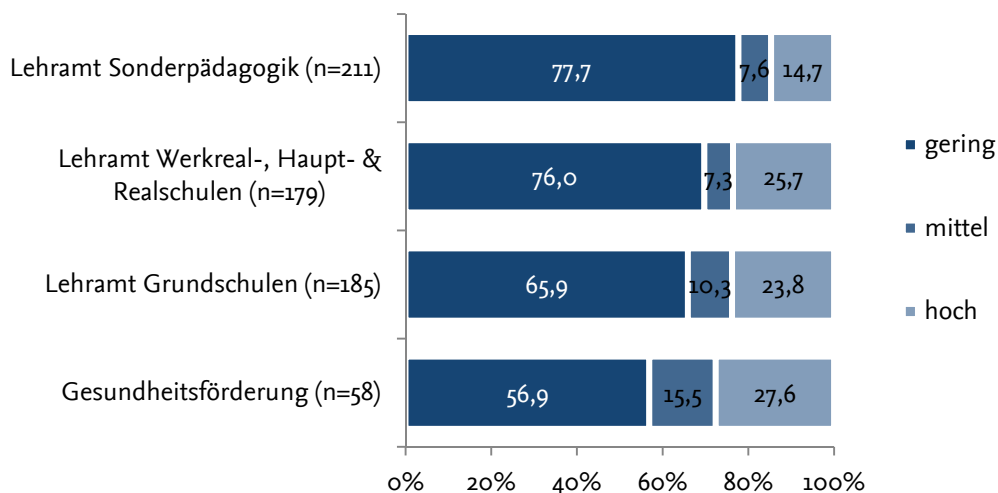


Abbildung 11: Intensität des Erlebens von Bedeutungsverlust im Studium (kategorisiert) differenziert nach Studienfächern

Das reduzierte Wirksamkeitserleben in Bezug auf das Studium ist über alle Studienfächer gering ausgeprägt.

⁵ Der Studiengang Frühkindliche Elementarbildung wird aufgrund der geringen Teilnahme an der Befragung nicht gesondert ausgewiesen.

Einordnung

Im Vergleich zu den Studierenden der UHR-Stichprobe liegen die Studierenden der Pädagogischen Hochschule Heidelberg bei allen drei Burnout-Dimensionen häufiger in der Kategorie gering ausgeprägt.

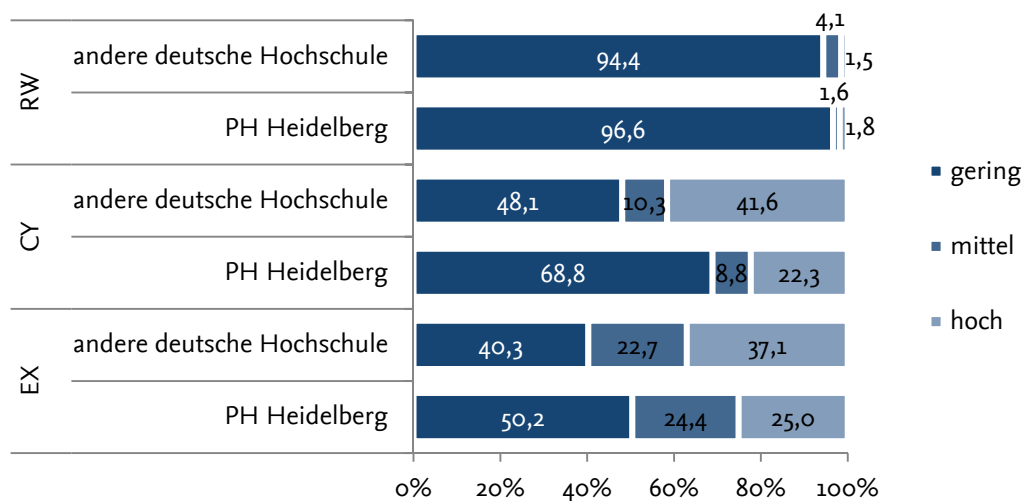


Abbildung 12: Intensität des Burnouterlebens (kategorisiert) über alle Dimensionen im Vergleich

Studierende der PH Heidelberg berichten im Vergleich zu ihren Kommilitonen der UHR-Stichprobe geringere Werte über alle Burnout-Dimensionen als eine aus verschiedenen Erhebungen zusammengefasste Vergleichsstichprobe (vgl. Abbildung 12). Dieses Ergebnis bestätigt sich auch im Vergleich zu Ergebnissen aus Erhebungen aus den Niederlanden und aus Spanien (vgl. Abbildung 13).

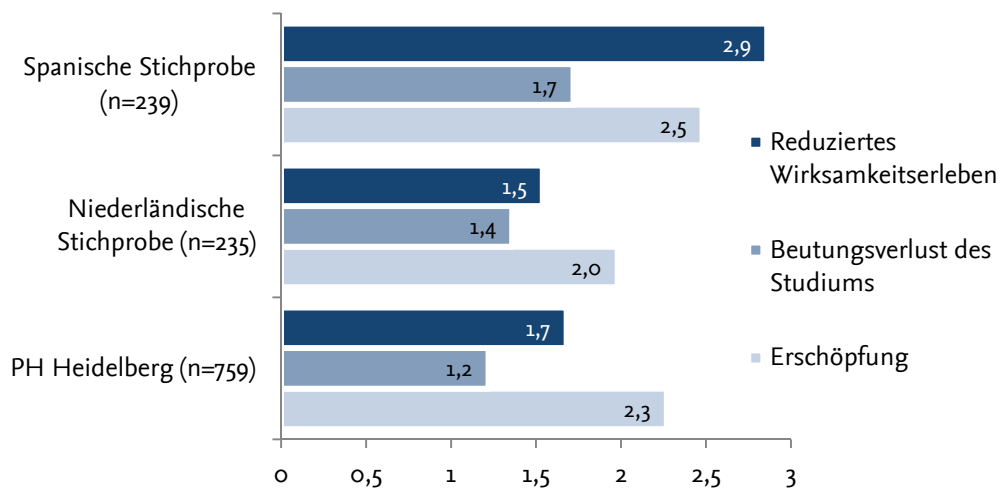


Abbildung 13: Internationaler Vergleich der Mittelwerte des Burnouterlebens über alle drei Burnout Dimensionen

5.1.2 Engagement in Bezug auf das Studium

Engagement gilt als 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. Vitalität im Studium wird mit einer hohen Tatkraft und Durchhaltevermögen beispielsweise beim Lösen studienbezogener Probleme assoziiert. Hingabe bedeutet eine starke Verstrickung in das Studium, dass als bedeutsam, inspirierend und herausfordernd empfunden wird. Vereinnahmung wird beschrieben als konzentriertes Arbeiten, bei der die Zeit vergeht wie im Fluge und das mit einem positiven Gefühl verbunden ist.

Schaufeli & et al. (2002) haben Engagement als unabhängiges Konzept angelegt und die Utrecht Work Engagement Scale (UWES) zur Erfassung des beruflichen Engagements konzipiert und später auf das Studium übertragen (Utrecht Work Engagement Scale for Students; UWES-S).

Ergebnisse

Von den Studierenden zeigen 22% ein hohes, 45% ein mittleres und 34% ein geringes Engagement im Studium. Geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich nur im geringen und mittleren Engagement.

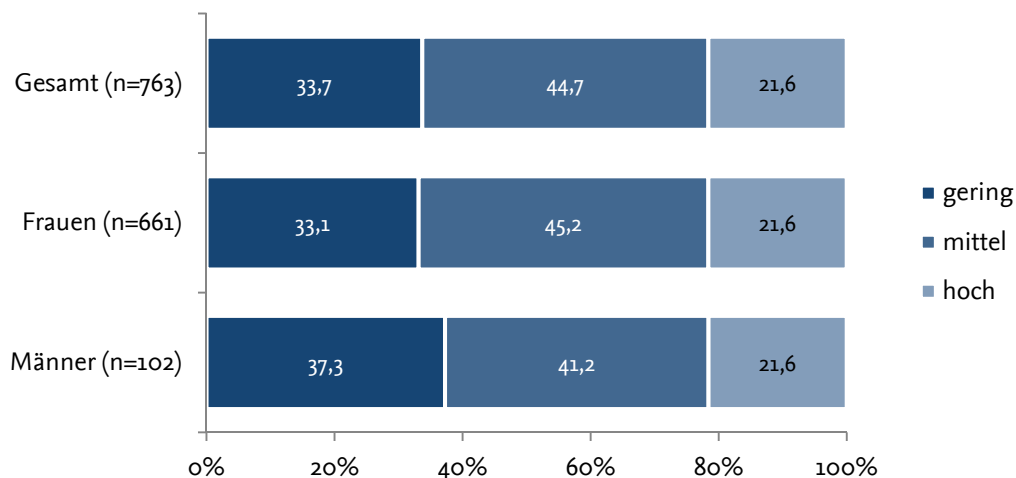


Abbildung 14: Verteilung hohes, mittleres und geringes Engagement im Studium in Prozent Gesamt und nach Geschlecht

Im Verlauf des Studiums steigt der Anteil der Studierenden, die ein geringes Engagement berichten von 27% im ersten Studienjahr auf über 40% ab dem dritten Studienjahr. Im ersten Studienjahr ist der Anteil der Studierenden mit hohem Engagement am höchsten (31,9%), dieser schwankt über die restlichen Studienjahre hinweg zwischen 12 und 24%. Der Anteil an Studierenden, die ein mittleres Engagement angeben, liegt über alle Studienjahre hinweg zwischen 40 und 50%.

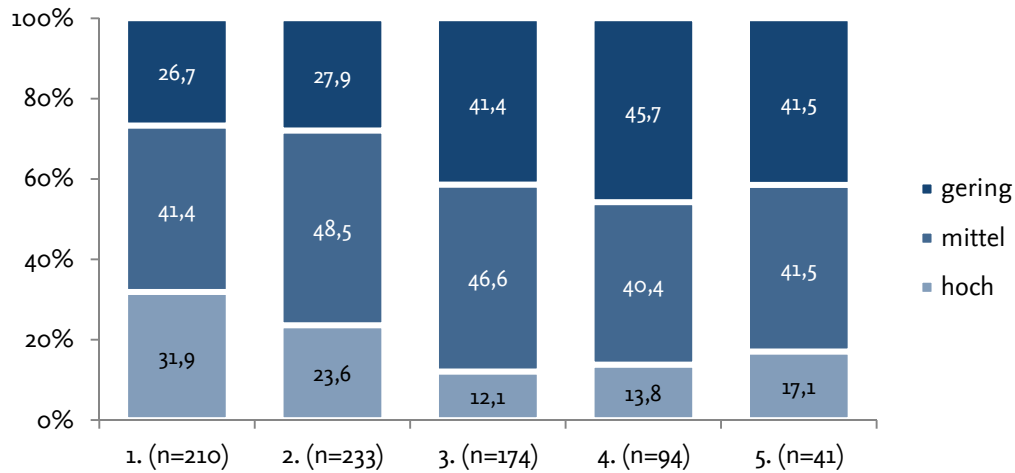


Abbildung 15: Verteilung des Engagements im Studium (kategorisiert) in Prozent differenziert nach Studienjahr

Bachelorstudierende des Studienfaches Frühkindliche Elementarbildung sind am meisten engagiert im Studium (28.6%), die Werte für die restlichen Studienfachgruppen liegen um 20%. Im Bereich des mittleren Engagements liegen alle Studienfächer zwischen 40 und 50%, die höchsten Werte weisen Lehramtsstudierende Sonderpädagogik (49.8%) auf. Das geringe Engagement schwankt zwischen 30 und 40%, hier haben Lehramtsstudierende Sonderpädagogik mit 29% die niedrigsten Werte und Bachelorstudierende Gesundheitsförderung mit 39% die höchsten.

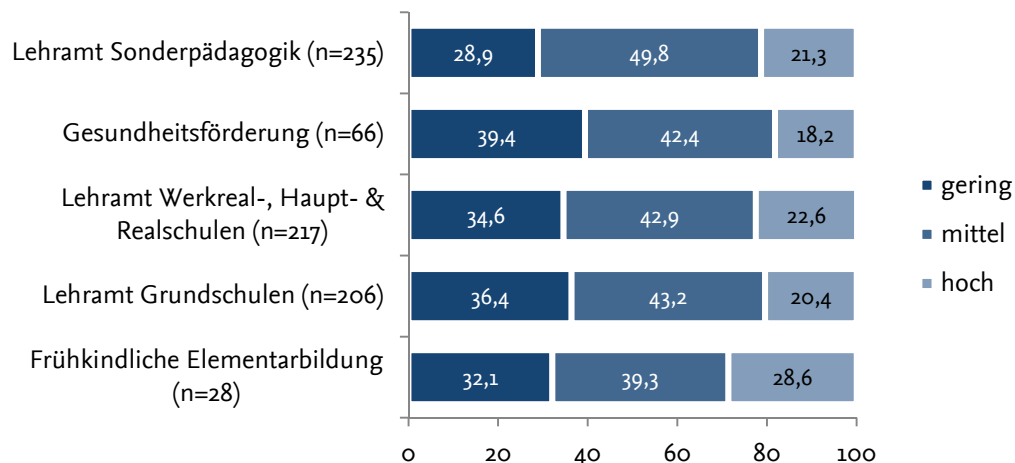


Abbildung 16 Verteilung des Engagements im Studium (kategorisiert) in Prozent differenziert nach Studienfächern

Einordnung

Im Vergleich zu Studierenden aus anderen von den Autoren durchgeführten Erhebungen, an der 30% der Studierenden ein hohes, 41% ein mittleres und 30% ein geringes Engagement berichten, ist der Anteil hoch engagierter Studierender an der PH Heidelberg deutlich geringer.

5.2 Allgemeine Gesundheit

Gesundheit allgemein wurde über die Indikatoren Lebenszufriedenheit, Globaleinschätzung der Gesundheit, körperliche und psychische Beschwerden, Depressivität, generalisierte Angststörung und gesundheitliche Beeinträchtigung erhoben.

5.2.1 Globaleinschätzung der aktuellen Gesundheit

Zur Globaleinschätzung der Gesundheit wurde eine Frage des EQ-5D verwendet, bei der die Studierenden auf einer Skala von Null bis 100 Punkte ihren derzeitigen Gesundheitszustand einschätzen sollten. Ein Wert von 100 markiert den denkbar besten und 0 Punkte den denkbar schlechtesten Gesundheitszustand. Dieses Instrument wird in verschiedenen europäischen Staaten eingesetzt und ermöglicht einen Vergleich des Gesundheitszustands der Bevölkerung zwischen Staaten (Rabin, Oemar & Oppe, 2011).

Ergebnis

Studierende der Pädagogischen Hochschule Heidelberg vergeben für ihren Gesundheitszustand im Mittel 76 von 100 Punkten, damit liegen sie im oberen Viertel. Männer ($M=77.6$) berichten eine etwas bessere Gesundheit als Frauen ($M=75.8$).

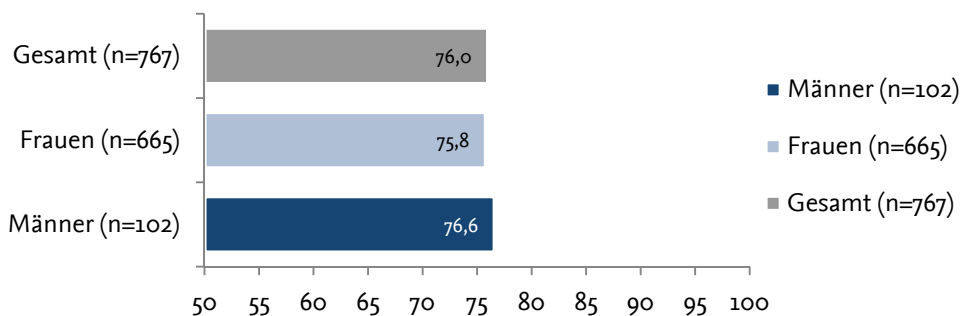


Abbildung 17: Bewertung des globalen Gesundheitszustandes, Gesamt und nach Geschlecht

Der globale Gesundheitszustand ist über alle Studienjahre hinweg relativ stabil ($M=75-77$ Punkte).

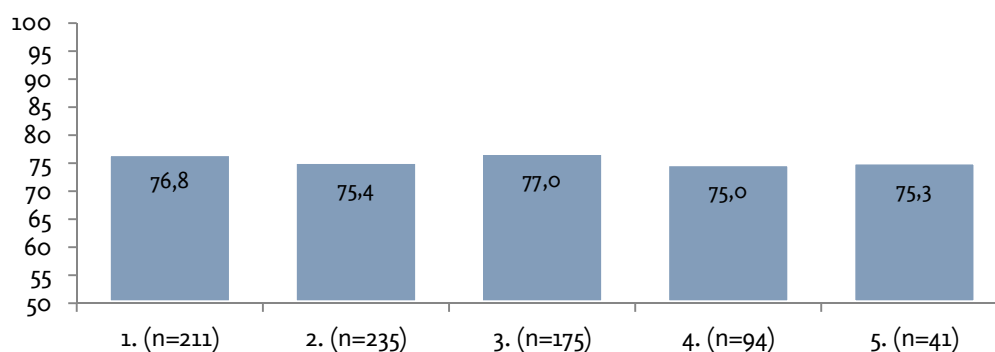


Abbildung 18: Globaler Gesundheitszustand nach Studienjahr [$n=2721$]



Es gibt ebenso kaum Unterschiede in der Bewertung des Gesundheitszustands zwischen Studierenden verschiedener Studienfächer, alle bewegen sich in einem Wertebereich zwischen 70 und 77 Punkten. Bachelorstudierende des Studiengangs der Frühkindlichen Elementarbildung beurteilen mit einem mittleren Punktwert von 70 ihren globalen Gesundheitszustand am schlechtesten und Lehramtsstudierende der Sonderpädagogik und Werkreal-, Haupt- und Realschulen mit 77 Punkten am besten.

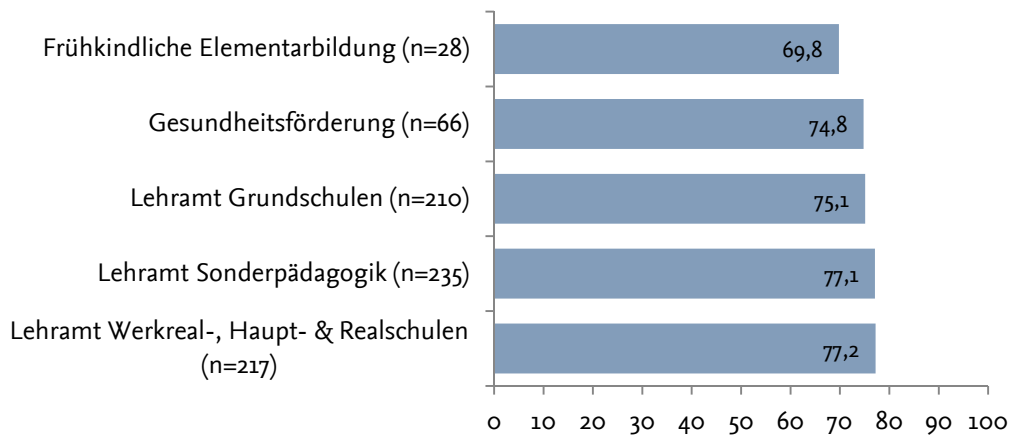


Abbildung 19: Bewertung des globalen Gesundheitszustandes differenziert nach Studienfächern

Einordnung

Studierende der Pädagogischen Hochschule Heidelberg bewerten mit 76 von 100 Punkten ihren allgemeinen Gesundheitszustand ähnlich gut wie Studierende aus der UHR-Stichprobe (M=75 Punkte).

5.2.2 Lebenszufriedenheit

Die Satisfaction with Life Scale wurde im Kontext der Theorie des subjektiven Wohlbefindens entwickelt (Diener, Emmons & Larden, 1985). Dieses bündelt emotionale bzw. affektive (1) und kognitiv-evaluative Einschätzungen (2) 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 (Diener et al., 1985) eingesetzt. Die SWLS erfragt die Lebenszufriedenheit anhand von fünf Items, deren Antwortwerte summiert und anschließend in Fünferschritten zu sieben Gruppen zusammengefasst werden, die sich in ihrem Grad an (Un-)Zufriedenheit unterscheiden.

Ergebnisse

Mit ihrer Lebenssituation sind über die Hälfte der Studierenden zufrieden oder extrem zufrieden. 16% sind extrem zufrieden, 38% zufrieden und 25% eher zufrieden und 5% sind weder zufrieden noch unzufrieden. 10% sind eher unzufrieden, 4% unzufrieden und 1% der Befragten extrem unzufrieden mit ihrer Lebenssituation. Die Geschlechtsunterschiede sind im positiven Bereich geringfügig, Männer sind mit ihrer Lebenssituation etwas unzufriedener als Frauen.

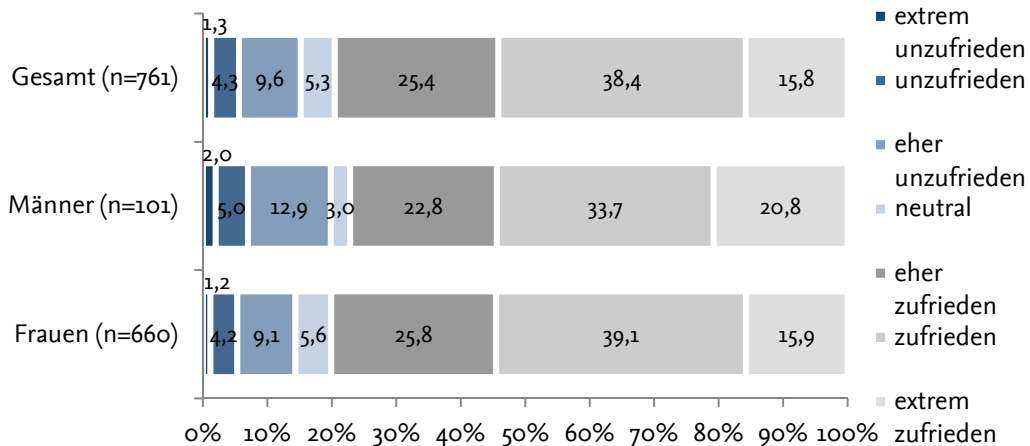


Abbildung 20: Prozentuale Verteilung der Lebenszufriedenheitsstufen, differenziert nach Geschlecht

Über die Studienjahre hinweg gibt es geringfügige Unterschiede, die Zufriedenheitswerte⁶ liegen zwischen 76 und 89%, die höchsten Werte haben Studierende im dritten (84.6%) und fünften (87.8%) Studienjahr.

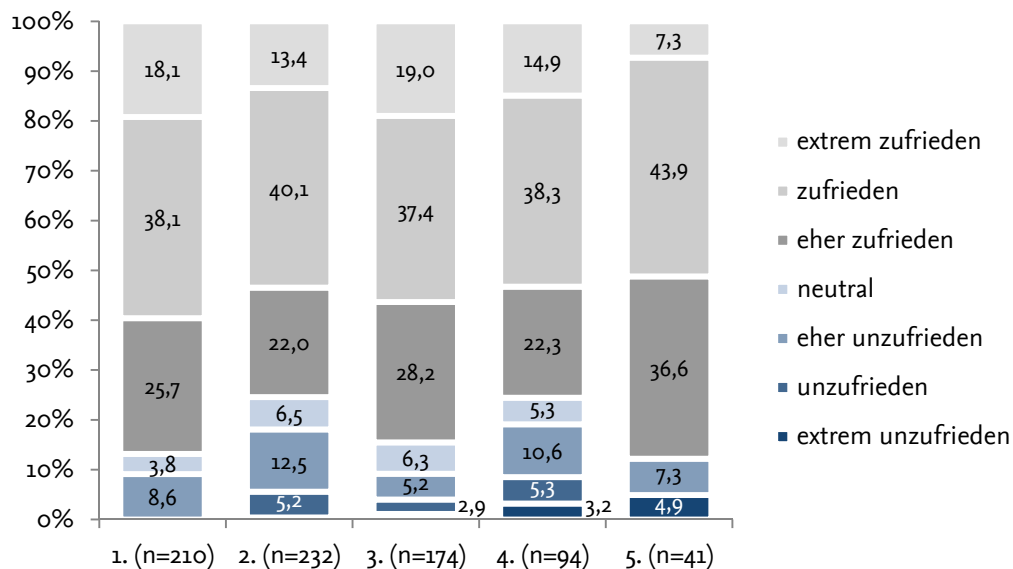


Abbildung 21: Prozentuale Verteilung der Lebenszufriedenheitsstufen differenziert nach Studienjahr

Lehramtsstudierende der Sonderpädagogik (83.3%) und der Werkreal-, Haupt- und Realschulen (81.9%) geben die höchsten Zufriedenheitswerte mit ihrer Lebenssituation an, die restlichen Studienfächer liegen bei ca. 75%.

⁶ zusammengefasst wurden die Kategorien extrem zufrieden, zufrieden und eher zufrieden.

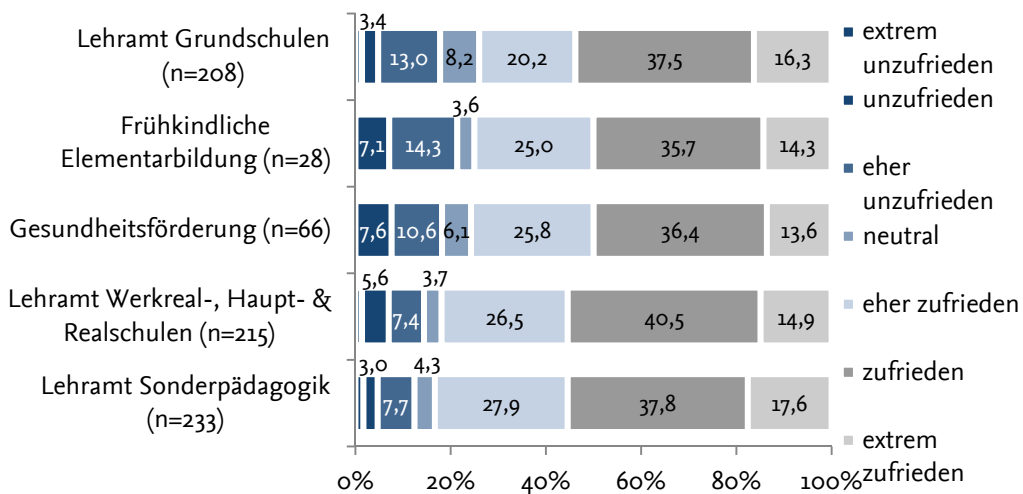


Abbildung 22: Prozentuale Verteilung der Lebenszufriedenheitsstufen differenziert nach Studienfach

Einordnung

Fast alle Studierenden (84.9%) berichten mit ihrer Lebenssituation mindestens eher zufrieden zu sein. Der von Studierenden der PH Heidelberg berichtete Zufriedenheitswert liegt weit über dem, der von Studierenden der UHR-Stichprobe berichtet wird (66.4%).

5.2.3 Depressivität/depressives Syndrom und generalisierte Angststörung

In Deutschland leiden laut aktuellen, repräsentativen Daten 8% der Bevölkerung an einem depressiven Syndrom (Kurth, 2012). Unter dem Begriff „depressives Syndrom“ wird eine Ansammlung von Symptomen verstanden, die typisch für Depressionen sind, allerdings auch bei anderen psychischen Störungen auftreten können. Es wird über seine Leitsymptome Niedergeschlagenheit, Müdigkeit, Schlaf-, Konzentrationsschwierigkeiten und Essverhalten erhoben. Die generalisierte Angststörung wird über ihre Kernkriterien Nervosität, Anspannung, Ängstlichkeit und die mangelnde Kontrolle dieser erfasst. Beide Störungsbilder wurden in Bezug auf ihre Auftretenshäufigkeit während der letzten zwei Wochen mit Hilfe des PHQ-4 erfasst (Löwe et al., 2010).

Ergebnisse

Von den Befragten der Pädagogischen Hochschule Heidelberg berichten 17% eine generalisierte Angststörung und 13% ein depressives Syndrom. Studentinnen und Studenten unterscheiden sich in Bezug auf die Auftretenshäufigkeit der beiden Störungen, Studenten haben häufiger ein depressives Syndrom und Studentinnen häufiger eine generalisierte Angststörung.

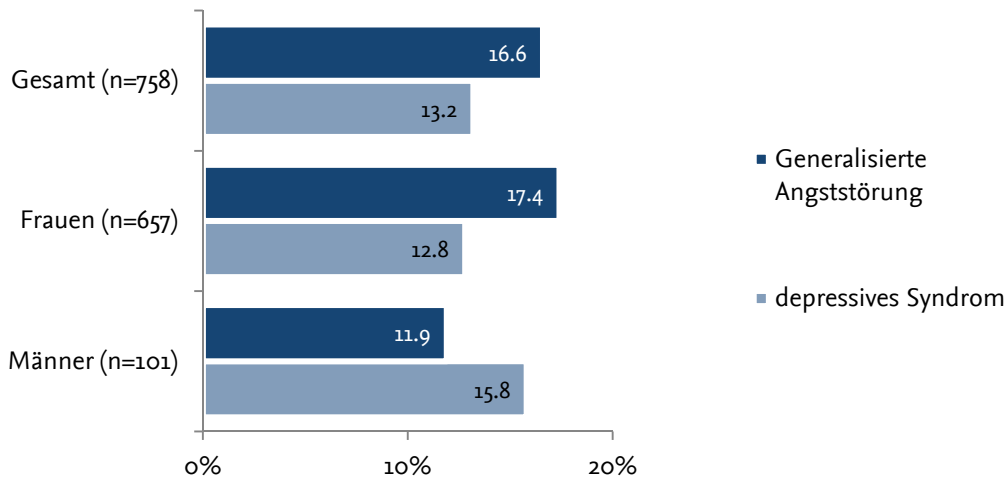


Abbildung 23: Anteile an Studierenden mit generalisierter Angststörung bzw. depressivem Syndrom differenziert nach Geschlecht

Sowohl die generalisierte Angststörung als auch das depressive Syndrom schwanken stark über die Studienjahre hinweg. Im ersten Studienjahr sind die Prävalenzen für das depressive Syndrom überdurchschnittlich hoch, im zweiten Studienjahr sind die Anteile geringer und steigen im dritten und vierten Studienjahr kontinuierlich an. Die Prävalenzen der generalisierten Angststörung liegen im ersten und ab dem vierten Studienjahr im überdurchschnittlichen Bereich, die höchsten Prävalenzen wurden mit 21% im vierten Studienjahr festgestellt.⁷

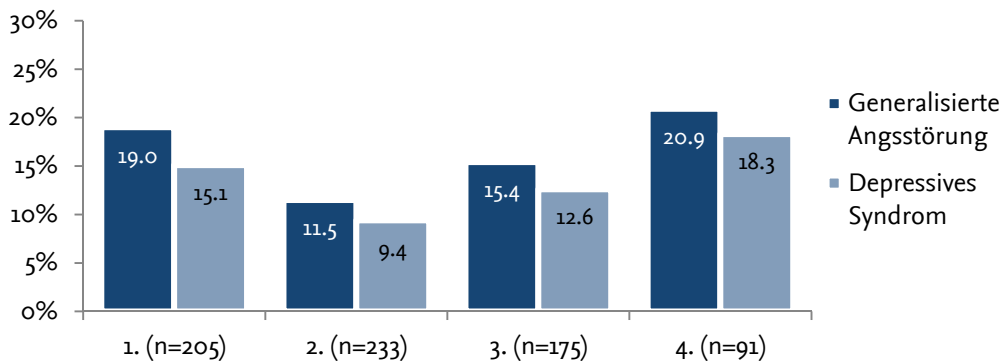


Abbildung 24: Anteile der Studierenden mit generalisierter Angststörung bzw. depressivem Syndrom differenziert nach Studienjahr

Die höchsten Prävalenzen sowohl bei der generalisierten Angststörung als auch beim depressiven Syndrom berichten Studierende des Studienfaches Frühkindliche Elementarbildung, Lehramtsstudierende Sonderpädagogik geben die niedrigsten Werte an.

⁷ Das fünfte Studienjahr wurde zum Schutz der Anonymität aufgrund der kleinen Stichprobengröße nicht dargestellt.

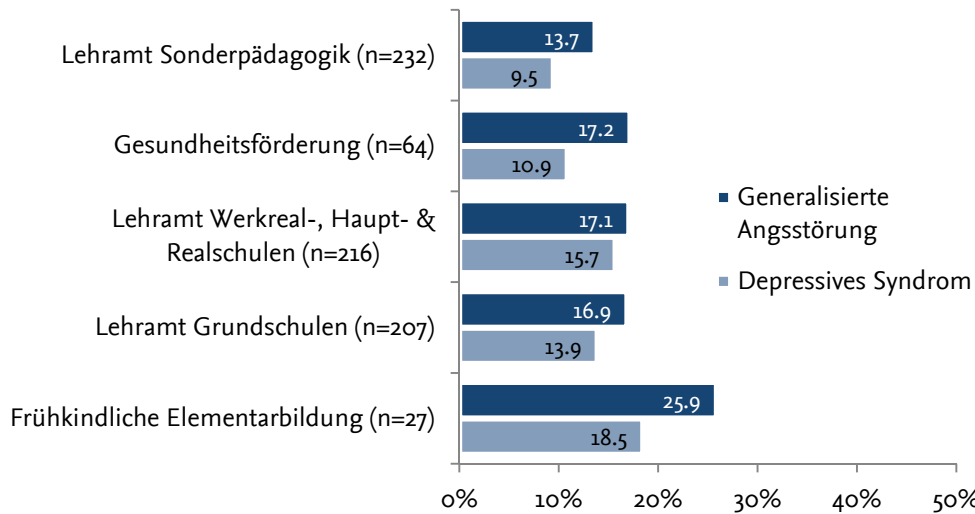


Abbildung 25: Anteile an Studierenden mit generalisierter Angststörung bzw. depressivem Syndrom differenziert nach Studienfächern

Einordnung

Studierende der Pädagogischen Hochschule Heidelberg berichten eine ähnliche Prävalenzrate von mit einem depressiven Syndrom assoziierten Beschwerden, wie eine studentische Vergleichsgruppe. Bailer, Schwarz, Witthöft, Stübinger & Rist (2008) berichten für Mannheimer Studierende eine ähnliche Prävalenzrate (14.1%) für das depressive Syndrom. In der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“; DEGS) hingegen ist die Prävalenzrate deutlich geringer (9.9%) (Kurth, 2012).

5.2.4 Gesundheitliche Beeinträchtigung

Die gesundheitliche Beeinträchtigung erfasst den Gesundheitszustand der Studierenden über eine vorliegende Behinderung oder eine chronische Erkrankung sowie aktuelle körperliche und psychische Beschwerden.

Zur Erfassung der Häufigkeit körperlicher und psychischer Beschwerden wurden Items aus dem *Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens* (FEG) verwendet (Dlugosch & Krieger, 1995), der zusätzlich um eine Frage zu psychischen Beschwerden ergänzt wurde. Bestimmt werden folgende Beschwerden: Anspannung, beeinträchtigtes Allgemeinbefinden, Glieder-/Schulter-/Rücken- oder Nackenschmerzen, psychische Beschwerden, Herz-Kreislauf und Magen-Darm Beschwerden. Dabei konnten die Studierenden angeben, wie häufig Beschwerden in diesen Bereichen im letzten Jahr⁹ bei ihnen aufgetreten sind.

⁸ Der Anteil Studierender in dieser Stichprobe ist nicht bekannt

⁹ 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

Eine Behinderung oder chronische Erkrankung berichten 11% der befragten Studierenden. Studentinnen und Studenten unterscheiden sich hierbei kaum voneinander (11% vs. 9%).

Für die Herz-Kreislauf-Beschwerden, psychischen Beschwerden und Anspannung ist „nie“ die am häufigsten angegebene Antwortkategorie. Bei den Beschwerden, die Studierende einmal pro Woche oder häufiger angeben, liegen Glieder-, Rücken- oder Nackenbeschwerden mit fast 40% am höchsten. Zwischen 25 und 30% der Studierenden haben einmal pro Woche oder häufiger ein beeinträchtigtes Allgemeinbefinden, Kopfschmerzen oder ein Anspannungsgefühl. In dieser Häufigkeit leiden zwischen 15 und 20% der Studierenden unter Magen-Darm und psychischen Beschwerden. Am seltensten sind bei Studierenden Herz-Kreislauf-Beschwerden (6.3%) aufgetreten.

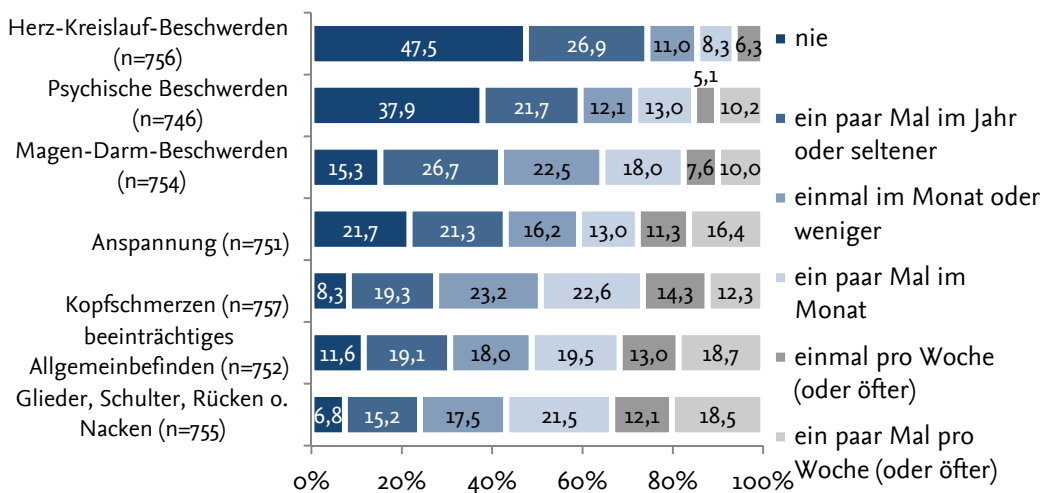


Abbildung 26: Prozentuale Verteilung der Auftretenshäufigkeit¹⁰ körperlicher und psychischer Beschwerden

Bei den Herz-Kreislauf-Beschwerden (z.B. Herzklopfen, unregelmäßiger Herzschlag, Enge in der Brustgegend) unterscheiden sich Männer und Frauen in Bezug auf die Auftretenshäufigkeit im unteren Bereich stark voneinander. Über 60% der Studenten berichten, dass sie noch nie Herz-Kreislauf-Beschwerden hatten, dies ist nur bei 45% der Studentinnen der Fall.

¹⁰ Bei Angaben unter 5% wurden diese in die jeweils höhere Angabe eingerechnet (oder öfter).

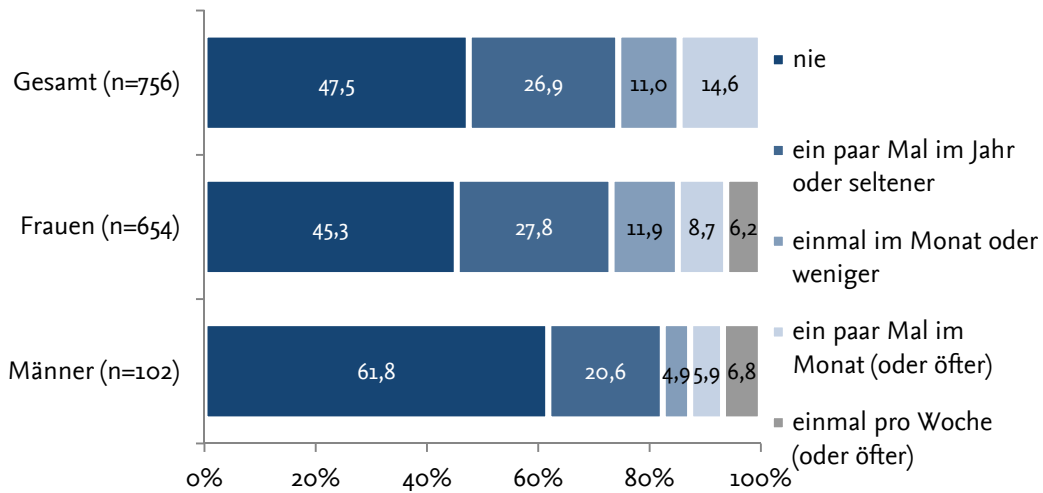


Abbildung 27: Prozentuale Verteilung der Auftretenshäufigkeit¹¹ von Herz-Kreislauf-Beschwerden differenziert nach Geschlecht

Magen-Darm-Beschwerden (z.B. Völlegefühl, Magenschmerzen, Übelkeit, Verstopfung) werden von über 60% der Studenten „ein paar Mal im Jahr oder seltener“ bzw. „nie“ erlebt, bei den Studentinnen ist dies nur bei 40% der Fall.

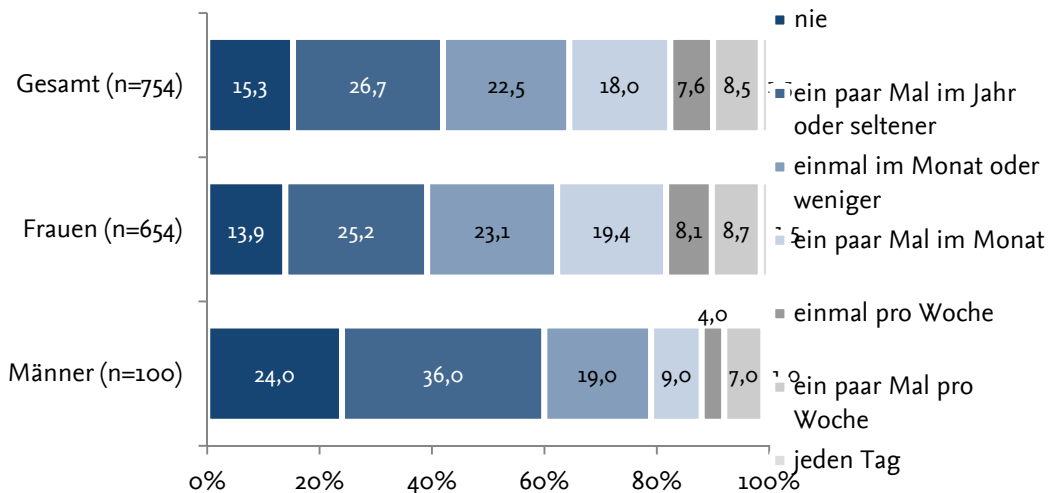


Abbildung 28: Prozentuale Verteilung der Auftretenshäufigkeit¹² von Magen-Darm-Beschwerden differenziert nach Geschlecht

Psychische Beschwerden (z.B. depressive Verstimmung, Angst- oder Panikgefühle) treten bei fast 60% der Studierenden selten¹³ auf. Der Anteil, bei dem diese Art der Beschwerden noch nie aufgetreten ist, ist bei den Studenten mit 48% höher als bei den Studentinnen (36,4%).

¹¹ Bei Angaben unter 5% wurden diese in die jeweils höhere Angabe eingerechnet (oder öfter).

¹² Bei Angaben unter 5% wurden diese in die jeweils höhere Angabe eingerechnet (oder öfter).

¹³ Zusammengefasst wurden hierfür die Kategorien „nie“ und „ein paar Mal im Jahr oder seltener“.

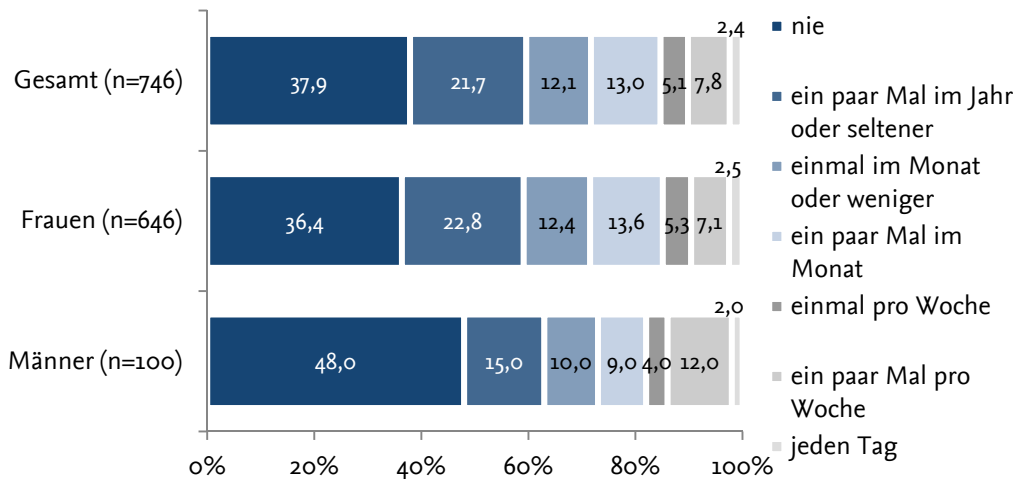


Abbildung 29: Prozentuale Verteilung der Auftretenshäufigkeit¹⁴ psychischer Beschwerden differenziert nach Geschlecht

Von den befragten Frauen berichten über 50% mindestens ein paar Mal im Monat ein beeinträchtigtes Allgemeinbefinden (z.B. schnelles Ermüden, Appetitmangel, Schwindel, Kopfschmerzen, Wetterfühligkeit), aber nur 35% der Männer. Besonders auffällig sind die Geschlechtsunterschiede auch in den unteren Kategorien, hier sind Studenten doppelt so häufig vertreten wie Studentinnen.

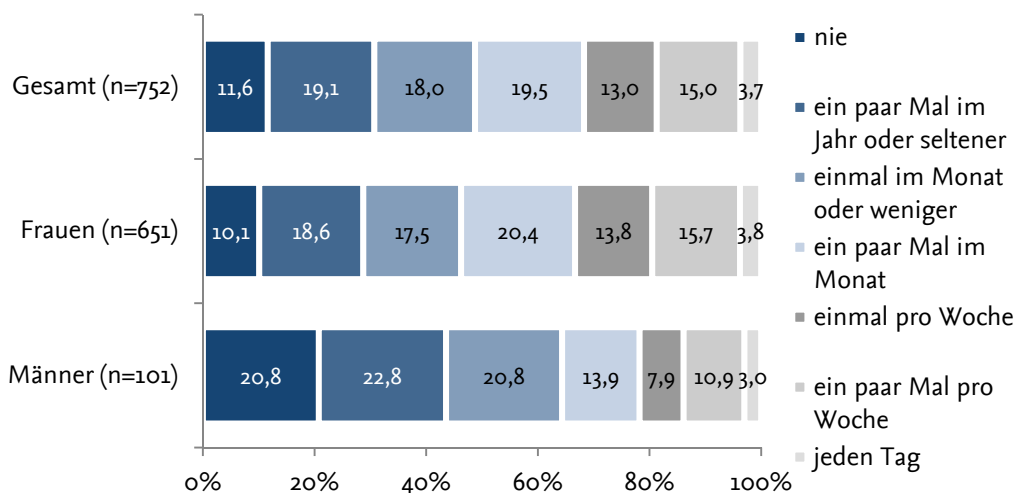


Abbildung 30: Prozentuale Verteilung der Auftretenshäufigkeit¹⁵ eines beeinträchtigten Allgemeinbefindens differenziert nach Geschlecht

Mehr Studentinnen (50%) als Studenten (20%) leiden ein paar Mal im Monat oder häufiger an Kopfschmerzen. Drei Mal so viele Männer wie Frauen berichten, dass bei ihnen im letzten Jahr keine Kopfschmerzen aufgetreten sind.

¹⁴ Bei Angaben unter 5% wurden diese in die jeweils höhere Angabe eingerechnet (oder öfter).

¹⁵ Bei Angaben unter 5% wurden diese in die jeweils höhere Angabe eingerechnet (oder öfter).

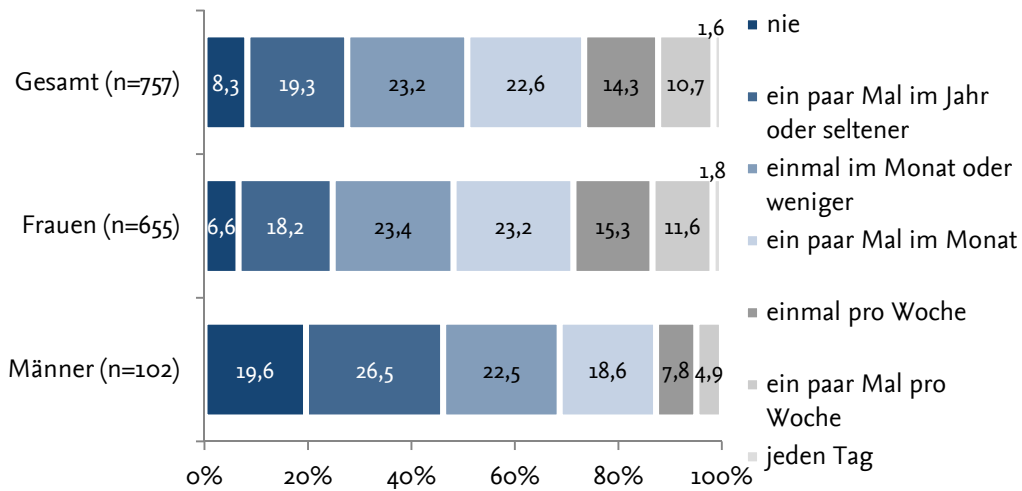


Abbildung 31: Prozentuale Verteilung der Auftretenshäufigkeit¹⁶ von Kopfschmerzen differenziert nach Geschlecht

50% der Männer gegenüber 40% der Frauen berichten maximal einmal im Jahr Anspannung (z.B. Schlafschwierigkeiten, Schweißausbrüche, Verkrampfung) zu erleben.

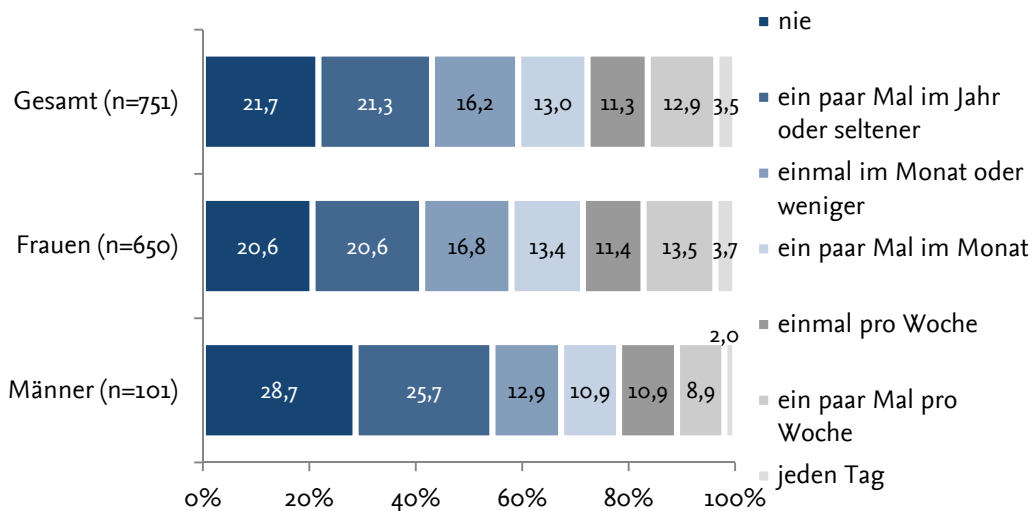


Abbildung 32: Prozentuale Verteilung der Auftretenshäufigkeit¹⁷ von Anspannung differenziert nach Geschlecht

Die Beschwerden die am häufigsten berichtet werden sind Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen, auch hier zeigen sich auffällige Geschlechtsunterschiede. 80% der Studentinnen berichten mindestens einmal im Monat Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen zu haben, während dieser Anteil bei den Studenten deutlich geringer ist (35%).

¹⁶ Bei Angaben unter 5% wurden diese in die jeweils höhere Angabe eingerechnet (oder öfter).

¹⁷ Bei Angaben unter 5% wurden diese in die jeweils höhere Angabe eingerechnet (oder öfter).

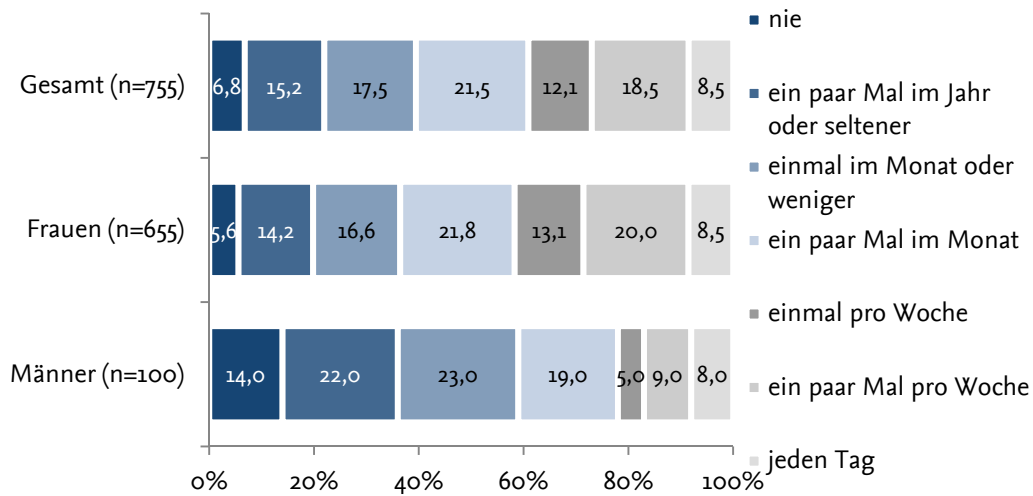


Abbildung 33: Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen nach Auftretenshäufigkeit

Einordnung

Der Anteil der Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung liegt in der 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks bei 7% und damit 3 Prozentpunkte unter dem Anteil der Heidelberger Stichprobe. Im Rahmen einer repräsentativen Befragung in Österreich wurde eine gesundheitliche Beeinträchtigung in Form einer Behinderung oder chronischen Erkrankung bei 13% der Studierenden festgestellt (Wroblewski, Unger & Schilder, 2007).

Studierende leiden besonders häufig an Glieder-, Rücken- oder Nackenbeschwerden, einem beeinträchtigten Allgemeinbefinden, Kopfschmerzen oder einem Anspannungsgefühl.

5.2.5 Beeinträchtigung des Studiums

Eine gesundheitliche Beeinträchtigung kann sich negativ auf das Studium auswirken, wenn sie der Grund für verminderte Konzentrationsfähigkeit, Überforderung beim Fertigstellen von Arbeiten oder ein vermindertes Freudeempfinden im Studium ist. Wie stark Studierende auf Grund ihrer Behinderung bzw. chronischen Erkrankung im Studium beeinträchtigt sind, wurde mit einer fünf-stufigen Skala erhoben (gar nicht bis sehr stark).

Ergebnisse

Nicht beeinträchtigt in ihrem Studium durch eine Behinderung bzw. chronische Erkrankung fühlen sich 30% der Befragten, eine starke Beeinträchtigung berichten 3% der Studierenden, ein Drittel liegt im mittleren Bereich. Auf eine studienfach- und studienjahrspezifische Auswertung wurde aus Gründen der Anonymität verzichtet.

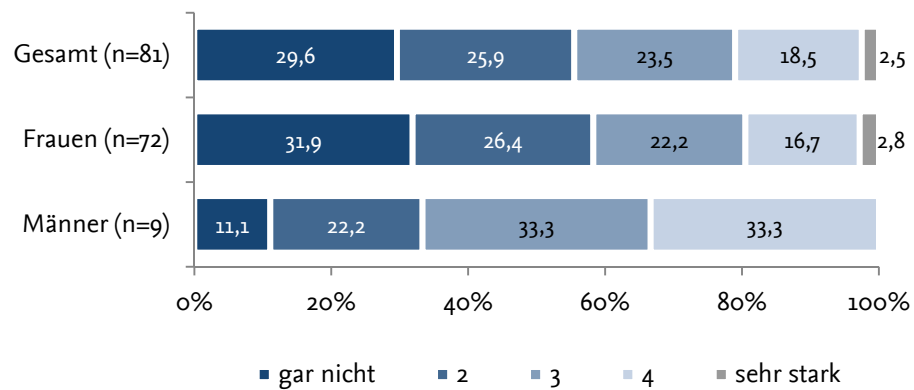


Abbildung 34: Intensität der Beeinträchtigung des Studiums (5 sehr stark N >5)

6. Ressourcen und Anforderungen

Gesundheitsressourcen sind Merkmale einer Person, einer sozialen Gruppe oder der Umwelt. Die zur Verfügung stehenden Gesundheitsressourcen eines Menschen können bei Belastung als allgemeine Widerstandressourcen fungieren und so helfen Stress abzuschränken. Dadurch tragen sie zum Erhalt der Gesundheit und zur Vermeidung von Stress bei (Franke & Lieb, 2010).

Anforderungen 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.

Die Wechselbeziehungen von Anforderungen und Ressourcen sind ein zentraler Bestandteil der salutogenetisch¹⁸ ausgerichteten Analyse eines Settings und seiner Akteure.

6.1 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 (Bachmann, 1999).

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

6.1.1 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung

Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung beschreibt die subjektive Überzeugung, kritische Anforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können (Jerusalem, 2007; Middendorff, Poskowsky & Isserstedt, 2012). Diesem Konzept liegt die Annahme zugrunde, dass Menschen ihre Erfolgs- und Misserfolgserfahrungen bilanzieren und aus der Summe aller Erfahrungen eine globale Einschätzung bilden, wie erfolgreich sie neue Anforderungen meistern. Menschen mit hoher allgemeiner Selbstwirksamkeitserwartung sind überzeugt davon auch schwierige Anforderungen erfolgreich meistern zu können.

Die Erhebung der allgemeinen Selbstwirksamkeit erfolgt mithilfe einer Kurzversion der Selbstwirksamkeitsskala von Schwarzer (1999). Der höchstmögliche Wert, der erreicht werden kann liegt bei 16.

¹⁸ Salutogenese beschreibt Faktoren und dynamische Wechselwirkungen, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit beitragen.

Ergebnisse

Die Studierenden erreichen einen durchschnittlichen Wert von 12, Studenten und Studentinnen unterscheiden sich dabei nur geringfügig.

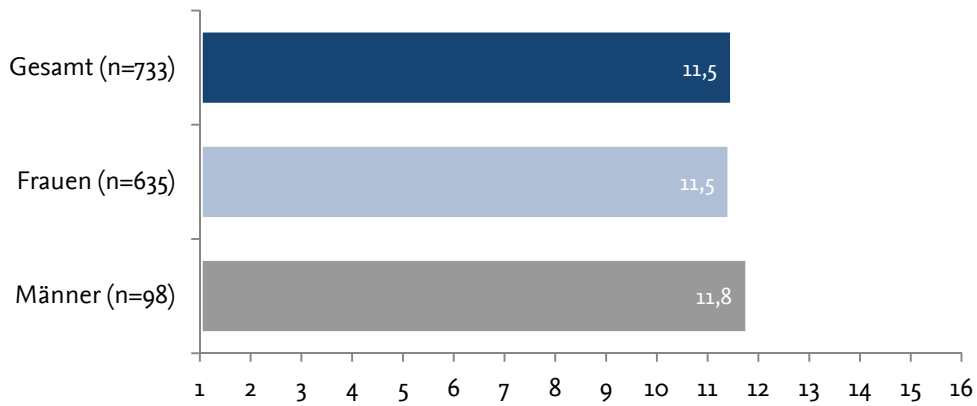
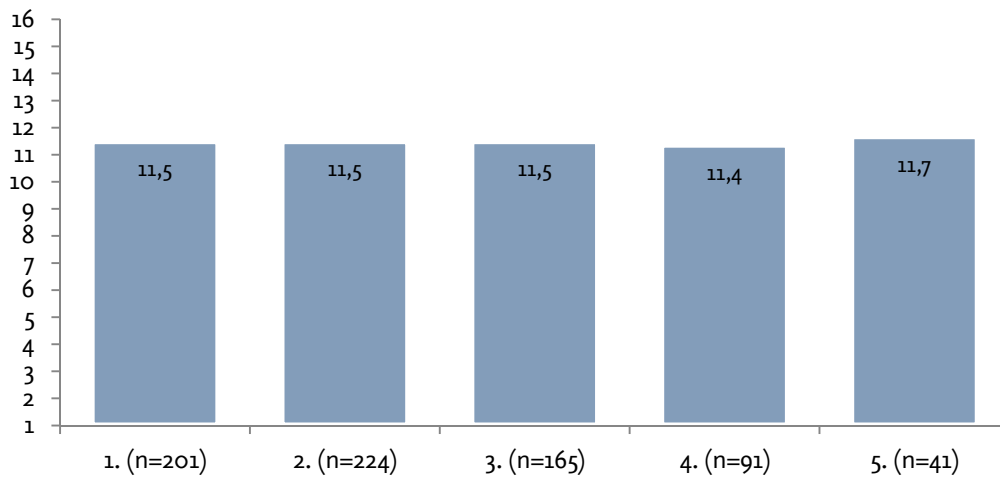


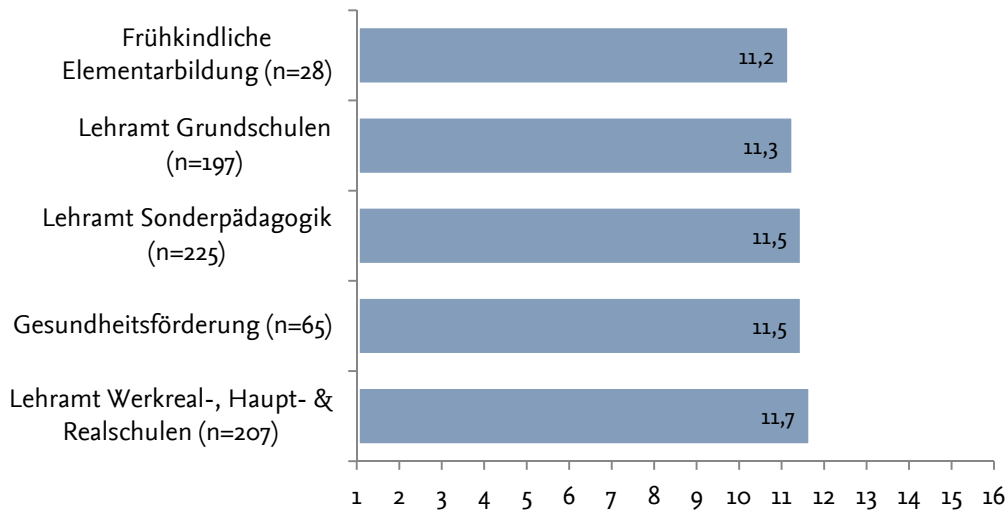
Abbildung 35: Durchschnittliche allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung differenziert nach Geschlecht

Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung ist über die Studienjahre ebenso wie über die Studienfachgruppen stabil (11 bis 12 Punkte)



Anmerkung: Die Skala reicht von 1 bis 16, dabei ist 16 der höchste Wert.

Abbildung 36: Mittelwert der allgemeinen Selbstwirksamkeit differenziert nach Studienjahr.



Anmerkung: Die Skala reicht von 1 bis 16, dabei ist 16 der höchste Wert.

Abbildung 37: Durchschnittliche allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung differenziert nach Studienfächern.

Einordnung

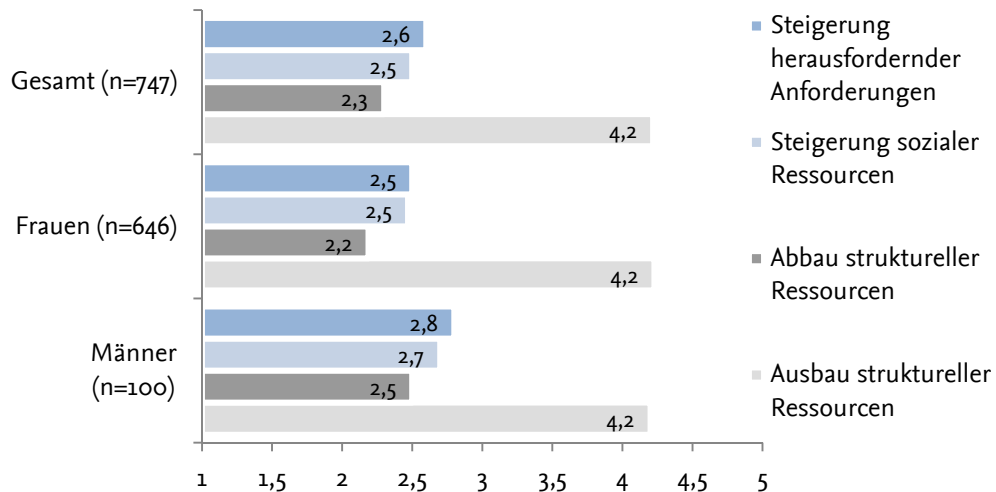
In der differenzierten Auswertung nach Geschlecht, Studienjahr und Studienfächern unterscheiden sich die Studierenden nur geringfügig in Bezug auf die allgemeine Selbstwirksamkeit, dies ist darauf zurückzuführen, dass es sich bei der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung um ein überdauerndes personales Merkmal handelt. Im Rahmen einer bevölkerungsrepräsentativen Erhebung wurde die Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung normiert (Hinz, Schumacher, Albani, Schmid & Brähler, 2006). Wird dieser Normwert für die Kurzversion umgerechnet ($M=11,5$), zeigt sich, dass die mittlere Selbstwirksamkeitserwartung der Studierenden der PH Heidelberg der bevölkerungsrepräsentativen Normstichprobe entspricht.

6.1.2 Mitgestaltung des Studiums

Das eigentlich aus der Arbeitswelt entlehnte Konzept des Job Crafting bezeichnet selbstinitiierte Handlungen eines arbeitenden Menschen, die auf Änderung des Arbeitsinhalts bzw. der -umgebung gerichtet sind. Ziel ist es dabei, die Arbeit mit den eigenen Zielen, Motivationen und Leidenschaften in Übereinstimmung zu bringen (Wrzesniewski & 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 entweder im Ausbau struktureller Ressourcen (ASR), im Abbau hindernder Anforderungen (ASB), in der Steigerung sozialer Ressourcen (SSR) und in der Erweiterung herausfordernder Anforderungen (SHA) bestehen. Als Indikativ für Mitgestaltung im Studium gelten, bei einer Skala von 1 bis 5, hohe Werte auf allen vier Dimensionen.

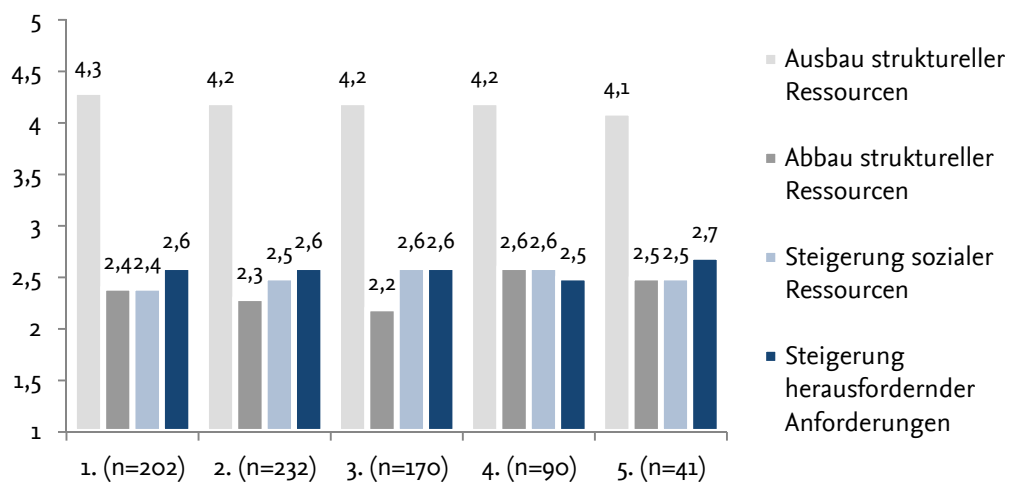
Ergebnisse

Die Dimension Ausbau struktureller Ressourcen ist bei den Studierenden mit einem Mittelwert von 4.2 Punkten stark ausgeprägt, Abbau von behindernden Anforderungen mit 2.2 deutlich geringer, ebenso wie Steigerung sozialer Ressourcen (2.5) und Steigerung von herausfordernder Anforderungen (2.6). In Bezug auf alle vier Dimensionen sind geringfügige Geschlechtsunterschiede vorhanden.



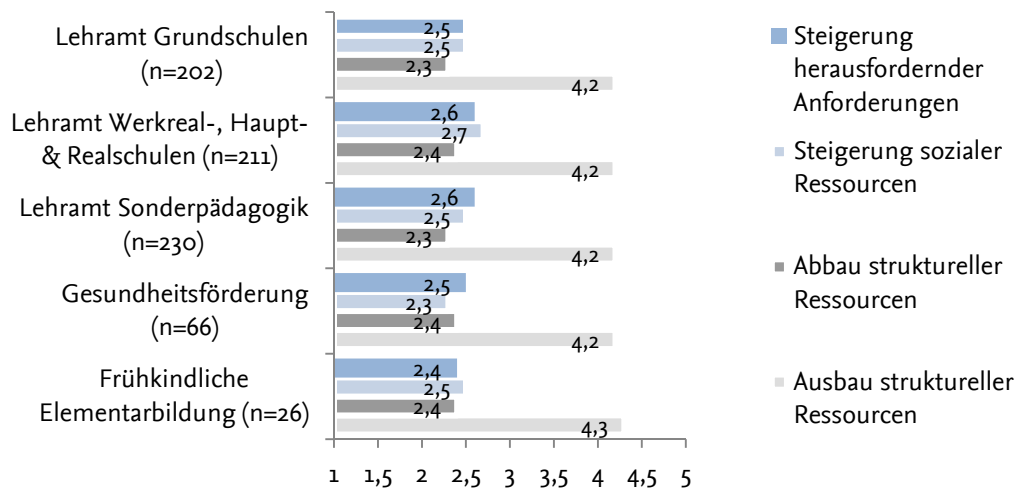
Anmerkung: Das Antwortformat ist fünfstufig gestaltet, wobei 5 vollständig zutrifft und 1 gar nicht.
Abbildung 38: Mittelwerte der Dimensionen der Skala zur Mitgestaltung des Studiums differenziert nach Geschlecht.

Die differenzierte Auswertung nach Studienjahr zeigt nur geringfügige Unterschiede in Bezug auf die Subskalen über den Studienverlauf hinweg.



Anmerkung: Das Antwortformat ist fünfstufig gestaltet, wobei 5 vollständig zutrifft und 1 gar nicht.
Abbildung 39: Mittelwerte der Dimensionen der Skala zur Mitgestaltung des Studiums differenziert nach Studienjahr.

Auch bei der studienfachgruppenspezifischen Auswertung zeigen sich ebenso nur geringfügige Unterschiede in Bezug auf die Subskalen des Instruments zur Erfassung der Mitgestaltung im Studium.



Anmerkung: Das Antwortformat ist fünfstufig gestaltet, wobei 5 vollständig zutrifft und 1 gar nicht.
 Abbildung 40: Mittelwerte der Dimensionen der Skala zur Mitgestaltung des Studiums differenziert nach Studienfächern.

Einordnung

Bei der differenzierten Auswertung nach Geschlecht, Studienjahr und Studienfachgruppen zeigen sich kaum Unterschiede, dies kann daran liegen, dass es sich, ähnlich wie bei der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung, um ein situationsinvariantes personales Merkmal handelt.

6.5 Wahrgenommene Ressourcen im Studium

Zur erfolgreichen Bewältigung von Anforderungen bedarf es des Einsatzes von Ressourcen. Fehlen diese, sind Misserfolge und Stress mögliche Folgen. Deshalb werden in der Gesundheitsberichterstattung subjektiv wahrgenommene Ressourcen der Studiensituation zu folgenden Bereichen erfasst.



- 1.) Handlungsspielraum im Studium: Gestaltungsmöglichkeiten im Studium mit dem Ziel Belastungen abzubauen bzw. zwischen verschiedenen Optionen (z.B. Studienschwerpunkten; Veranstaltungen) wählen zu können
- 2.) Qualifikationspotenzial des Studiums: Bewertung der Lernmöglichkeiten im Studienfach mit Blick auf eine spätere Berufstätigkeit
- 3.) Work-Life-Balance: Wahrgenommene Vereinbarkeit von Studium und Privatleben
- 4.) Zeitspielräume im Studium: Beurteilung der Zeit die zur Verfügung steht, um studienbezogene Aufgaben zu erledigen
- 5.) Soziale Unterstützung durch Studierende: Wahrgenommene soziale Unterstützung aus dem sozialen Netz der Studierenden
- 6.) Soziale Unterstützung durch Lehrende: Wahrgenommene Unterstützung durch Lehrende
- 7.) Mitwirkung in Veranstaltungen: Aktive Mitarbeit in Veranstaltungen inklusive Vor- und Nachbereitung

Ressourcen im Studium wurden von den Studierenden auf einer Skala von 1 bis 6 bewertet, dabei entspricht 1 nie, 2 selten, 3 manchmal, 4 oft, 5 sehr oft und 6 immer.

Ergebnisse

Handlungsspielraum & Qualifikationspotenzial im Studium

Mit dem Handlungsspielraum im Studium werden die Freiheitsgrade zur Gestaltung und Organisation des eigenen Studiums erfasst. Die Studierenden der PH Heidelberg geben an, diese Möglichkeit manchmal ($M=3,3$) zu haben, ohne nennenswerte geschlechtsspezifische Differenzen in der Beurteilung.

Das Qualifikationspotenzial des Studiums beschreibt die Lernmöglichkeiten im Studienfach mit Blick auf eine spätere Berufstätigkeit. Aus Sicht der Studierenden ist dieses oft ($n=3,6$) vorhanden, auch hier unterscheiden sich Studentinnen und Studenten in ihrer Bewertung nicht.

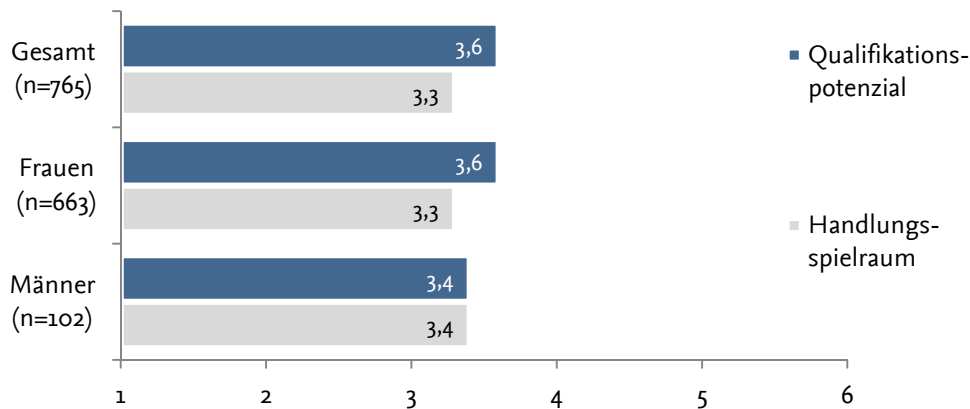


Abbildung 41: Mittelwerte des Qualifikationspotenzials und des Handlungsspielraums differenziert nach Geschlecht.

Im Verlauf über die Studienjahre schwankt die Bewertung des Handlungsspielraums geringfügig zwischen einem Mittelwert von 3.2 im dritten und 3.5 im fünften Studienjahr. Das Qualifikationspotenzial des Studiums wird im ersten mit 3.8 und im fünften Studienjahr mit 3.7 am höchsten beurteilt, zwischenzeitlich liegen die Werte bei 3.4 bis 3.5.

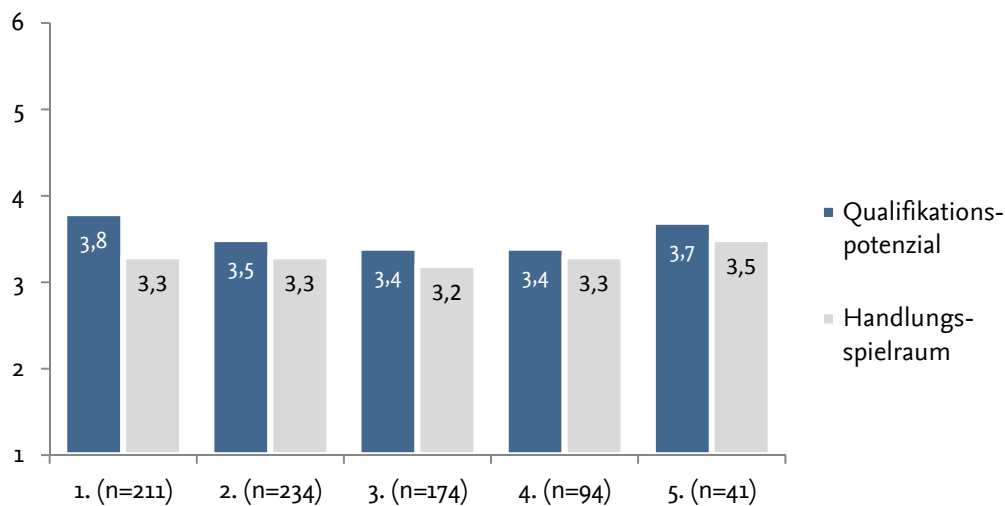


Abbildung 42: Mittelwerte des Qualifikationspotenzials und des Handlungsspielraums differenziert nach Studienjahr.

Bachelorstudierende der Frühkindlichen Elementarbildung berichten den geringsten Handlungsspielraum (M=2.5) und das größte Qualifikationspotenzial (M=4.1) im Vergleich mit Studierenden anderer Studienfächer. Der Handlungsspielraum wird von Bachelorstudierenden der Gesundheitsförderung (M=2.8) ebenfalls gering eingeschätzt.

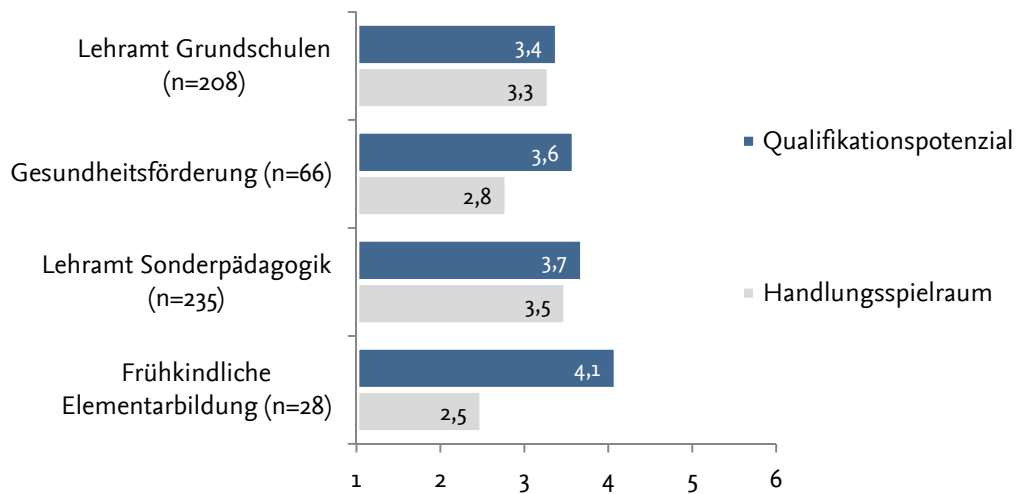


Abbildung 43: Mittelwerte des Qualifikationspotenzials und des Handlungsspielraums differenziert nach Studienfachgruppe.

Work-Life-Balance und Zeitspielräume im Studium

Work-Life-Balance beschreibt die wahrgenommene Vereinbarkeit von Studium und Privatleben. Die Studierenden der PH Heidelberg geben eine etwas über dem Skalenmittel liegende Work-Life-Balance an, die bei Studenten etwas stärker ausgeprägt ist ($M=4.0$) als bei Studentinnen ($M=3.8$).

Die zur Verfügung stehende Zeit sowie die Möglichkeit zur Zeiteinteilung studienbezogene Aufgaben zu erledigen (Zeitspielräume im Studium) liegt ebenso wie die Vereinbarkeit von Studium und Privatleben mit einem Mittelwert von 3.8 über dem Skalenmittel, Geschlechtsunterschiede wurden nicht festgestellt.

Die Work-Life-Balance und Zeitspielräume im Studium werden von den Studierenden der PH Heidelberg als oft vorhanden wahrgenommen.

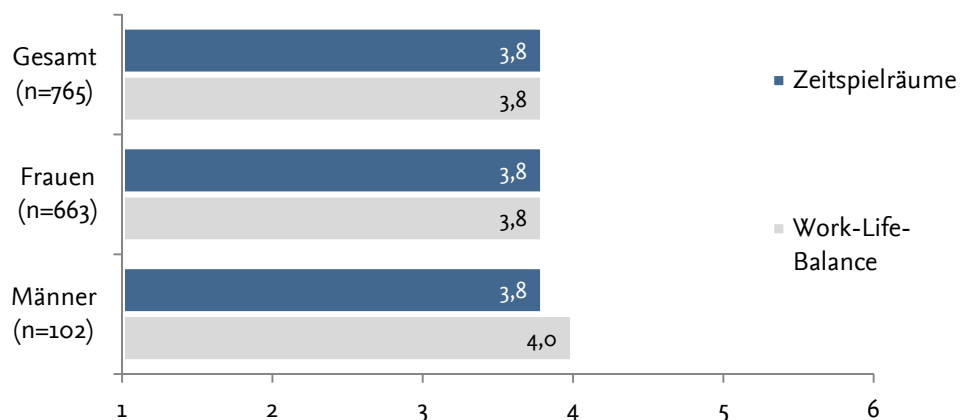


Abbildung 44: Mittelwerte der Work-Life-Balance und Zeitspielräume im Studium differenziert nach Geschlecht.

Die Work-Life-Balance wird von den Studierenden unterschiedlicher Studienjahre ähnlich bewertet, die höchsten Werte werden mit 3,9 in den ersten beiden und die niedrigsten mit 3,7 in den letzten beiden Studienjahren vergeben. Die Zeitspielräume im Studium hingegen nehmen im Studienverlauf ab (Studienjahr 1: M=3,9; Studienjahr 5: auf M=3,2).

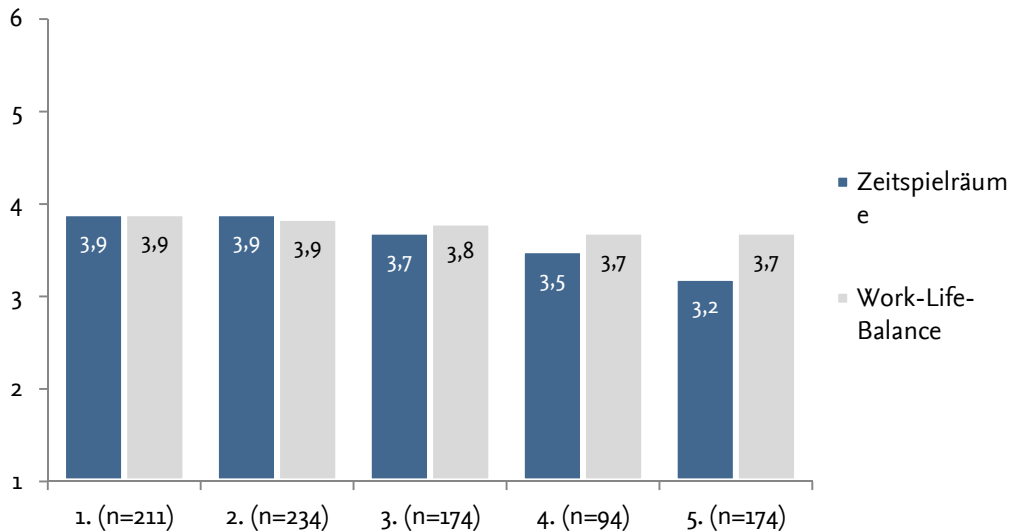


Abbildung 45: Mittelwerte der Work-Life-Balance und Zeitspielräume im Studium differenziert nach Studienjahr

Die geringste Work-Life-Balance berichten Bachelorstudierenden der Frühkindlichen Elementarbildung (M=3,0), in den anderen Studienfächern liegt diese im Bereich zwischen 3,8 und 3,9. Auch die Zeitspielräume im Studium werden von Bachelorstudierenden der Frühkindlichen und Elementarbildung mit 2,9 am niedrigsten bewertet. In den übrigen Studienfächern liegen die Mittelwerte deutlich darüber (M=3,7-3,9).

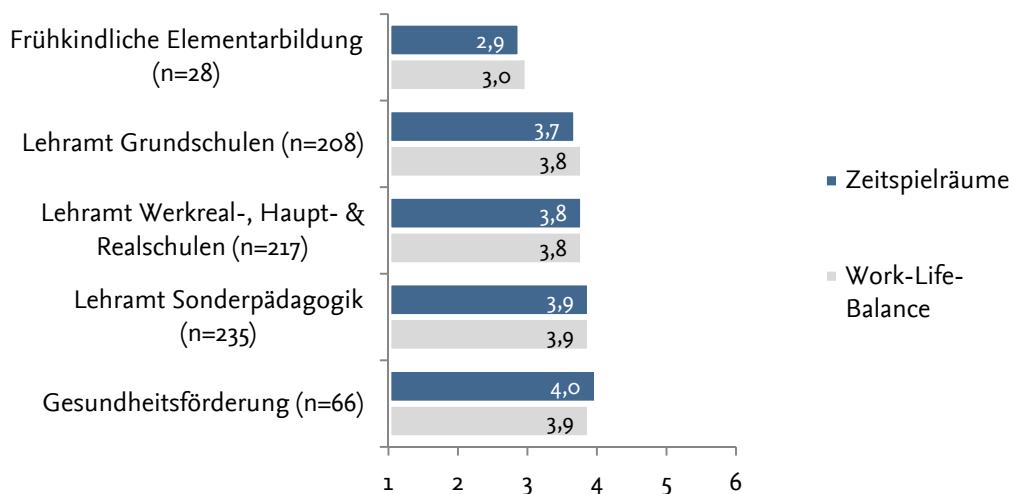


Abbildung 46: Mittelwerte der Work-Life-Balance und Zeitspielräume im Studium differenziert nach Studienfachgruppe.



Soziale Unterstützung durch Lehrende und Studierende

Die soziale Unterstützung durch (Mit-)Studierende wird von den Studierenden der Pädagogischen Hochschule Heidelberg als gegeben ($M=3.9$) bzw. oft vorhanden eingeschätzt, dabei unterscheiden sich Studenten ($M=3.7$) und Studentinnen ($M=3.9$) kaum voneinander. Etwas geringer wird die soziale Unterstützung durch Lehrende beurteilt, hier fühlen sich die Studierenden nur manchmal ($M=3.4$) unterstützt, Geschlechtsunterschiede sind geringfügig.

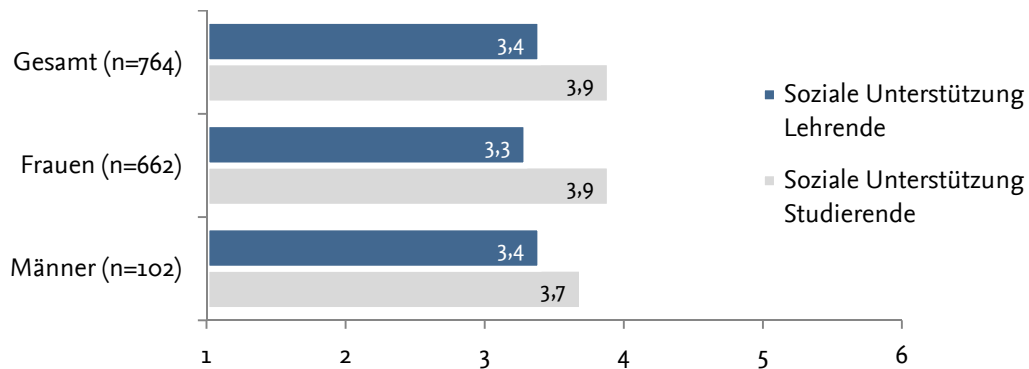


Abbildung 47: Mittelwerte der sozialen Unterstützung im Studium durch Lehrende und durch Studierende differenziert nach Geschlecht.

Die wahrgenommene soziale Unterstützung durch andere Studierende wird von den Studierenden unterschiedlicher Studienjahre im Studienverlauf als geringfügig abnehmend beschrieben, während die soziale Unterstützung durch Lehrende als zeitstabil berichtet wird. Studierende in der Abschlussphase ihres Studiums fühlen sich durch Lehrende etwas besser unterstützt.

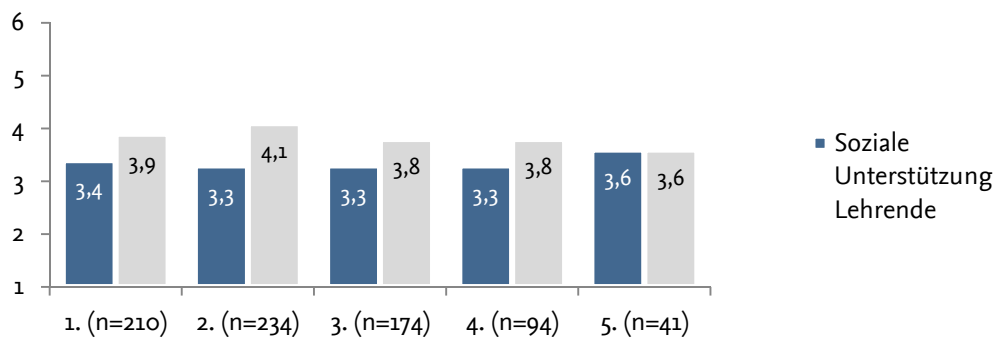


Abbildung 48: Mittelwerte der sozialen Unterstützung im Studium durch Lehrende und durch Studierende nach Studienjahr.

Die soziale Unterstützung durch Studierende variiert in den verschiedenen Studienfächern um 0.4 Punkte. Die geringste Unterstützung durch (Mit-)Studierende berichten Studierende, die ein Lehramt in Grund-, Werkreal-, Haupt und Realschule anstreben, die größte Unterstützung berichten Studierende der Frühkindlichen Elementarbildung sowie der Gesundheitsförderung. Die Unterstützung durch Lehrende wird von Studierenden unterschiedlicher Studienfächer ähnlich bewertet.

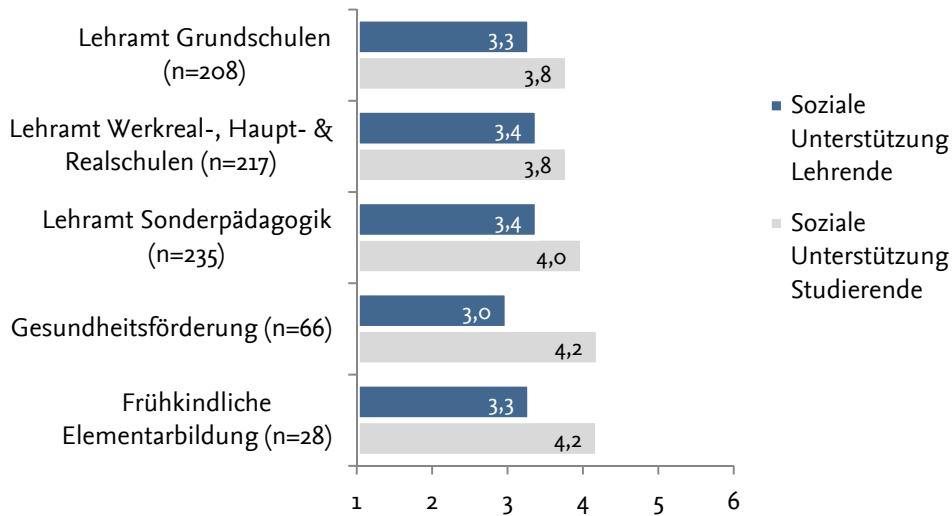


Abbildung 49: Mittelwerte der sozialen Unterstützung im Studium durch Lehrende und durch Studierende differenziert nach Studienfach.

Mitwirkung in Veranstaltungen

Die Mitwirkung in Veranstaltungen beschreibt die aktive Mitarbeit von Studierenden in Veranstaltungen sowie in der Vor- und Nachbereitung. Studierende der PH Heidelberg bewerten ihre aktive Mitarbeit als mittelmäßig (M=3.1), Geschlechtsunterschiede sind geringfügig.

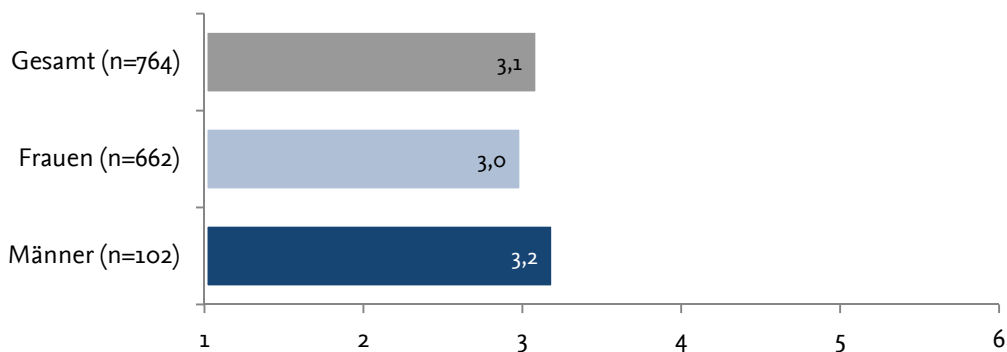


Abbildung 50: Mittelwerte der Mitwirkung in Veranstaltungen differenziert nach Geschlecht.

Über die Studienjahre hinweg ändert sich die Mitwirkung in Veranstaltungen kaum (M=3.0-3.1).



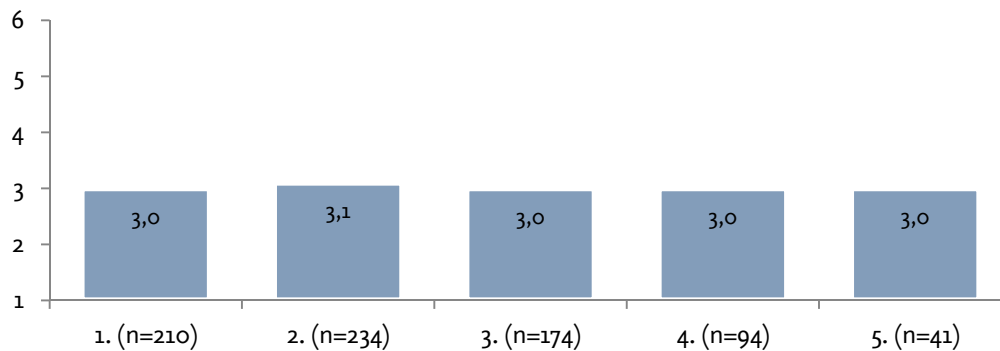


Abbildung 51: Mittelwerte der Mitwirkung in Veranstaltungen differenziert nach Studienjahr.

Die Mitwirkung in den Veranstaltungen variiert zwischen den verschiedenen Studienfächern um 0,4 Punkt. Den niedrigsten Wert geben dabei Bachelorstudierende Frühkindliche Elementarbildung ($M=2.8$) an, den höchsten Lehramtstudierende Werkreal-, Haupt- und Realschulen ($M=3.2$).

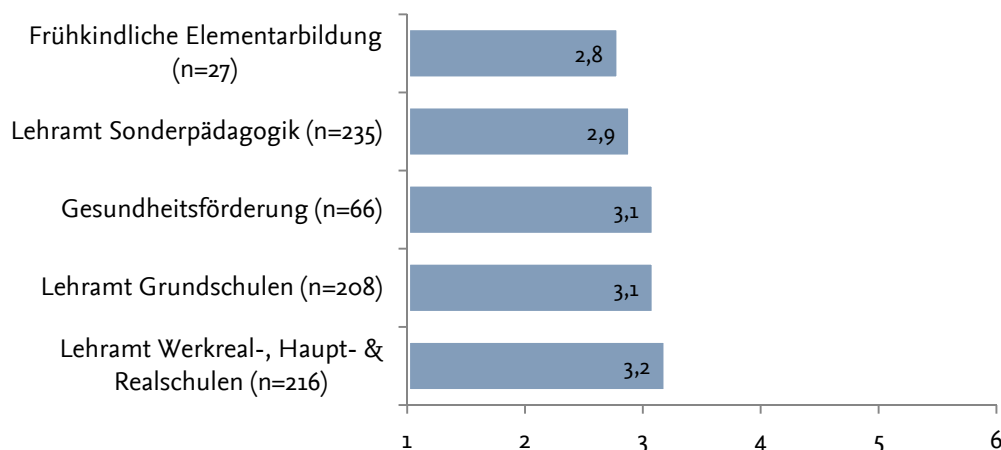


Abbildung 52: Mittelwerte der Mitwirkung in Veranstaltungen differenziert nach Studienfach.

6.2 Anforderungen im Studium

Während des Studiums werden Studierende mit einer Vielzahl von Anforderungen konfrontiert. Diese ergeben sich zum einen aus der besonderen Lebensphase (mehr Freiheit, aber auch weniger Orientierung und Unterstützung als Altersgenossen) und zum anderen durch die Bedingungen und Anforderungen der Hochschule (z.B. Prüfungen, Studienorganisation, Zeitdruck).

Bei der Gesundheitsberichterstattung für Studierende ist es sinnvoll, sowohl wahrgenommene Anforderungen als auch hochschulspezifische Ressourcen zu erfassen. Nachfolgend werden diese über die quantitativen Anforderungen (wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, Leistungsnachweise, Prüfungen, Qualifikationsarbeiten), wahrgenommene Anforderungen und Ressourcen im Studium (Handlungsspielraum, Qualifikationspotenzial, Work-Life-Balance, Zeitspielräume, Mitwirkung in Veranstaltungen, soziale Unterstützung) beschrieben.

6.2.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester

Der wöchentliche Zeitaufwand umfasst neben dem Aufwand für das Studium auch die Zeiten der Erwerbstätigkeit. Die gesamte durchschnittliche zeitliche Belastung liegt bei den befragten Studierenden bei 42.6 Stunden pro Woche. Insgesamt beansprucht der Veranstaltungsbesuch mit 20 Stunden die meiste Zeit. Das Selbststudium nimmt 14.7 Stunden und die Erwerbstätigkeit 7.8 Stunden ein. Studentinnen verbringen mehr Zeit in Lehrveranstaltungen und verwenden mehr Zeit auf das Selbststudium als Studenten. Studenten wenden dafür 1,5 Stunden pro Woche mehr auf für eine studienbegleitende Erwerbstätigkeit. Insgesamt geben Studentinnen mit 42.6 Stunden einen höheren wöchentlichen Zeitaufwand an als Studenten mit 39.5 Stunden.

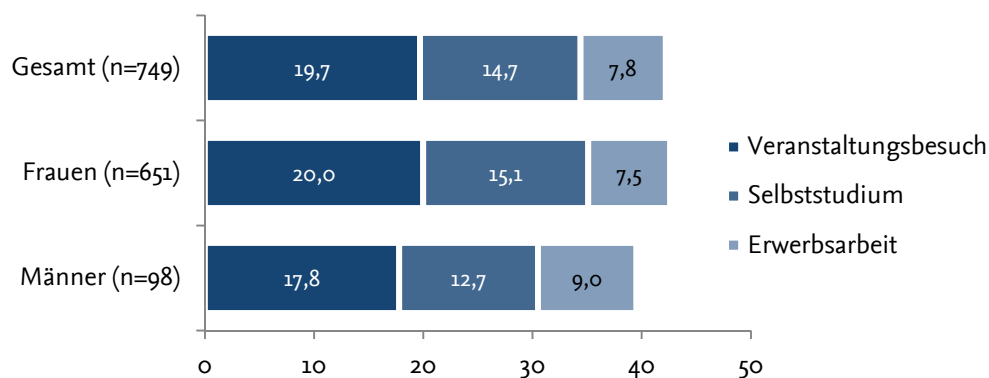


Abbildung 53: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium und Erwerbsarbeit differenziert nach Geschlecht

Deutliche Unterschiede im Studienverlauf lassen sich beim regelmäßigen Veranstaltungsbesuch und dem Selbststudium feststellen. Insgesamt liegt die Wochenarbeitszeit über alle Studienjahre hinweg zwischen 40 und 44 Stunden. Der wöchentliche Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch liegt in den ersten vier Studienjahren bei ca. 20 Stunden pro Woche, dieser ist im fünften Studienjahr mit 16 Stunden geringer. Dafür steigt der Zeitaufwand für das Selbststudium ab dem vierten Studienjahr auf 17 Stunden pro Woche. Der wöchentliche Zeitaufwand für die Erwerbstätigkeit liegt über alle Studienjahre relativ konstant zwischen 7 und 8 Stunden, eine Ausnahme bildet mit 6 Stunden das erste Studienjahr. Die höchste zeitliche Belastung wurde mit 44 Stunden pro Woche im vierten Studienjahr festgestellt.

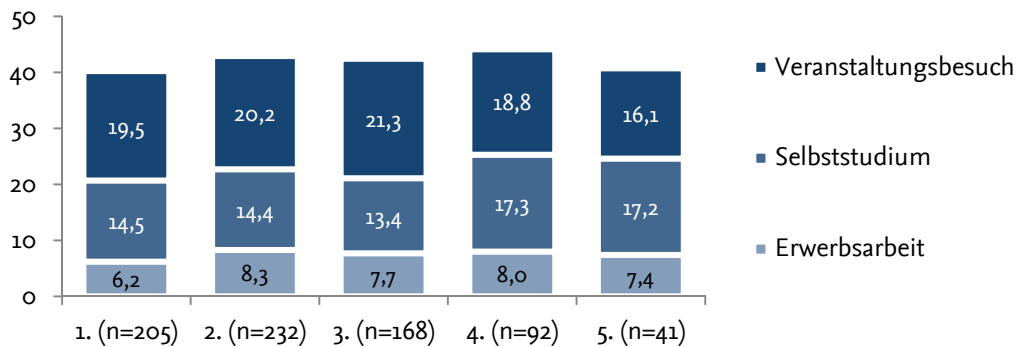


Abbildung 54: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium und Erwerbsarbeit differenziert nach Studienjahr

Die verschiedenen Studienfachgruppen unterscheiden sich in Bezug auf den Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch, das Selbststudium und die Erwerbsarbeit abgesehen vom Bachelor Studiengang Frühkindliche Elementarbildung nur geringfügig voneinander. Diese Studierenden haben mit 47.7 Stunden pro Woche die größte Arbeitsbelastung und mit 27.5 Stunden den höchsten Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch, etwas niedriger ist dort der wöchentliche Zeitaufwand für eine Erwerbstätigkeit als in den restlichen Studienfächern.

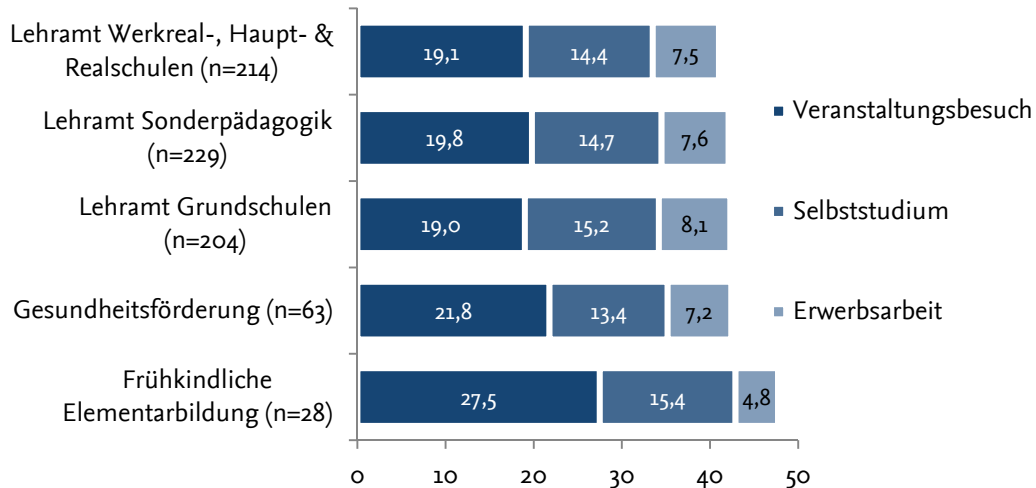


Abbildung 55: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium und Erwerbsarbeit differenziert nach Studienfach

Erwerbstätigkeit

64% der Studierenden gehen einer studienbegleitenden Erwerbstätigkeit nach. Die wöchentliche Arbeitsbelastung von Studierenden, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, ist acht Stunden höher als von Studierenden, die keinen Nebenjob ausüben. Die Zeit, die für den Veranstaltungsbesuch und das Selbststudium investiert wird, unterscheidet sich nur geringfügig.

Tabelle 2: Mittlerer wöchentlicher Zeitaufwand für das Selbststudium und den Veranstaltungsbesuch differenziert nach Erwerbstätigkeit (ja/nein)

	Erwerbstätig	
	ja (n=489)	nein
	M	M
Veranstaltungsbesuch (Wo-Std.)	19.4	20.3
Selbststudium (Wo-Std.)	14.6	14.9
Erwerbsarbeit (Wo-Std.)	9.7	0
Insgesamt (Wo-Std.)	43.7	35.2

Einordnung

Im Vergleich zur 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerkes ist der wöchentliche Zeitaufwand der Studierenden gleich groß, die Verteilung aber leicht verschieden. Studierende der PH Heidelberg wenden etwas mehr Zeit für den Veranstaltungsbesuch auf (+ 1.7 Stunden pro Woche), etwas weniger hingegen für das Selbststudium (-2,3 Stunden pro Woche). Im Erwerbsaufwand unterscheiden sich die beiden Stichproben kaum (+0.3 Stunden pro Woche).

Tabelle 3: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester PH Heidelberg und 20. Sozialerhebung

	PH	20. Sozialerhebung des DSW (S. 314)
	M	M
Veranstaltungsbesuch (Wo-Std.)	19.7	18.0
Selbststudium (Wo-Std.)	14.7	17.0
Erwerbsarbeit (Wo-Std.)	7.7	7.4
Insgesamt (Wo-Std.)	42.1	42.4

6.3.2 Leistungsnachweise/Prüfungen/Qualifikationsarbeiten

Weiterhin wurden die zu erbringenden Leistungsnachweise und Prüfungen während des Studiums erfasst. Im Laufe des WS 2012/13 mussten die Studierenden im Durchschnitt ca. vier Leistungsnachweise bzw. Prüfungen (M = 3.6) erbringen. Bei einem hohen Prozentsatz der Befragten (63.3%) entsprach die Benotung der Leistung ihren Erwartungen. An einer Qualifikationsarbeit (Bachelor- oder Masterthesis) arbeiten derzeit 11% der Studierenden.



6.4 Wahrgenommene Anforderungen im Studium

Neben dem Zeitaufwand für das Studium bzw. der Prüfungslast wird zusätzlich die wahrgenommene Anforderung im Studium erfasst durch Fragen, die sich auf Über-/Unterforderung im Studium beziehen. Diese kann durch Aufgaben entstehen, auf die der/die Studierende in den Veranstaltungen zu wenig vorbereitet wurde, durch fehlendes Vorwissen und zur Befürchtung/Erfahrung führen, die Studienanforderungen nicht erfolgreich bewältigen zu können.

Die fünf Items der Skala können auf einer Skala von 1 bis 6 bewertet werden, wie häufig die entsprechenden Anforderungen wahrgenommen werden, dabei entspricht 1 nie, 2 selten, 3 manchmal, 4 oft, 5 sehr oft und 6 immer. Die Antwortwerte werden zur Berechnung des arithmetischen Mittels genutzt.

Ergebnisse

Die Studierenden geben mit einem Mittelwert von 2,9 an, sich auf die zu bewältigenden Anforderungen manchmal zu wenig vorbereitet zu fühlen. Geschlechtsunterschiede sind dabei keine festzustellen.

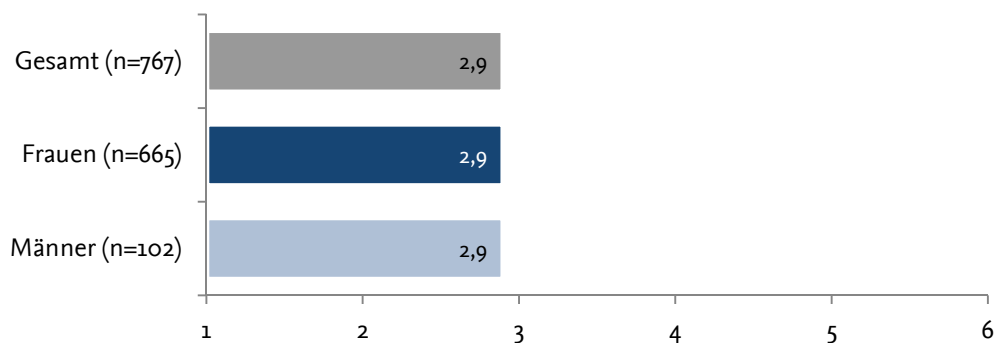


Abbildung 56: Mittelwerte der subjektiven Anforderungen differenziert nach Geschlecht

Über die Studienjahre hinweg werden die Anforderungen gleichbleibend mit einem Mittelwert von 2,9 beurteilt.

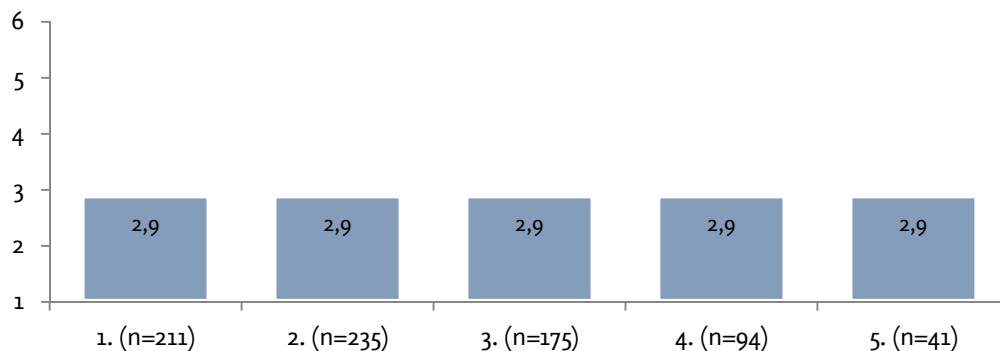


Abbildung 57: Mittelwerte der subjektiven Anforderungen differenziert nach Studienjahr

Die Bewertung der Anforderungen unterscheidet sich geringfügig in den verschiedenen Studienfächern. Bachelorstudierende Gesundheitsförderung weisen dabei mit 2.7 die niedrigsten und Lehramtsstudierende Grund-, Werkreal-, Haupt- und Realschulen mit 3.0 die höchsten Werte auf.

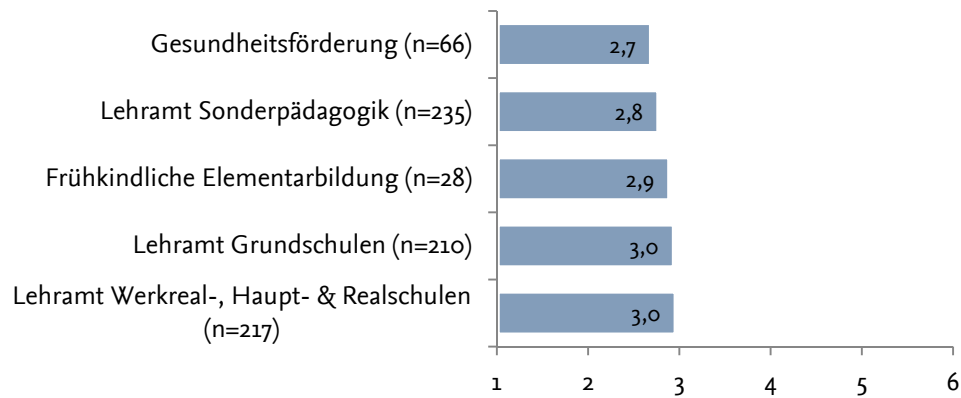


Abbildung 58: Mittelwerte der subjektiven Anforderungen differenziert nach Studienfach



7. Gesundheits- und Risikoverhalten

7.1 Ernährungsverhalten

Durch eine „gute“, das heißt eine nach den Vorstellungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung ausgewogene und angepasste Ernährung, lässt sich die Entstehung von Erkrankungen wie beispielsweise Adipositas, Herz-Kreislauferkrankungen und Diabetes mellitus vermeiden oder deren Eintrittswahrscheinlichkeit verringern. Somit ist das Ernährungsverhalten in Verbindung mit körperlicher Aktivität „eine der wichtigsten Einflussgrößen auf vermeidbare Krankheiten“ (Lohmann & Gusy, 2010, S.171)

Die Folgen falscher oder ungesunder Ernährung zeigen sich in einer erhöhten Mortalität und Morbidität, hohen finanziellen Belastungen des Gesundheitssystems und einer eingeschränkten Lebensqualität der Übergewichtigen.

Die Relevanz der Untersuchung und Bewertung des Ernährungsverhaltens zeigt sich auch durch das bestehende kontinuierliche Ernährungsmonitoring (Max Rubner-Institut, 2013) im Auftrag des Bundesministeriums für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz (BMELV), in dem die Ernährungsgewohnheiten in Deutschland regelmäßig abgefragt werden und dessen Ergebnisse in Ernährungs- und Verbraucherpolitik eingehen. Zum Ernährungsverhalten von jungen Erwachsenen insbesondere von Studierenden finden sich einzelne Studien von wenigen Hochschulen mit einer dementsprechend geringen Stichprobengröße. Da junge Erwachsene während ihrer Studienzeit vielen ernährungsbeeinflussenden Verhaltens- und Umweltfaktoren ausgesetzt sind, erweist es sich als dringend notwendig ernährungsbeeinflussende personale (Ernährungsgewohnheiten, Nahrungsmittelpräferenzen) und situationale Merkmale (finanzielle Restriktionen; Stress, Nahrungsmittelangebot an der Hochschule bzw. deren Umgebung) mit zu untersuchen.

Regelmäßige Mahlzeiten

Empfehlungen zu einer ausgewogenen Ernährung beinhalten neben den Hinweisen zur Verzehrhäufigkeit und -menge verschiedener Nahrungsmittelgruppen auch den Hinweis, dass mehrere regelmäßig über den Tag verteilte Mahlzeiten die Verträglichkeit verbessern, einer Zunahme des Körpergewichts vorbeugen sowie das Krankheitsrisiko mindern.

Unregelmäßige Tagesabläufe, hohes Arbeitspensum und verdichtete Tagesabläufe sowie Stress und Hektik führen in der Regel zu unregelmäßigen Einnahmen der Mahlzeiten oder zum Essen während zeitgleich andere Aufgaben im Vordergrund stehen (unterwegs oder in Veranstaltungen essen o.ä.). Trotz der individuellen Unterschiede und Anpassungserfordernisse in der optimalen Anzahl von Mahlzeiten scheinen mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt die besten Effekte hinsichtlich Gewicht und Ausgewogenheit der Ernährung (Widhalm, 2009) zu erzielen.

Präventionskonzepte zu Ernährung sollten deshalb an den konkreten Ernährungsgewohnheiten der Personen anknüpfen, die sie ansprechen wollen und die konkreten Ernährungskontexte stärker berücksichtigen (wo, wann, wie wird gegessen) (Gusy, 2003).

Deswegen wird in der Gesundheitsberichterstattung von Studierenden nach regelmäßigen Mahlzeiten sowie den Orten ihrer Einnahme gefragt.

Ergebnisse

Die am regelmäßigsten eingenommene Mahlzeit der Studierenden ist das Abendessen (94%), gefolgt vom Frühstück (78.1%) und dem Mittagessen (76.0%). Ein regelmäßiger Nachmittagssnack wird nur von ca. zwei Drittel der Studierenden (63.7%) regelmäßig eingenommen und weniger als die Hälfte nehmen zwischendurch ein zweites Frühstück oder einen spätabendlichen Imbiss ein.

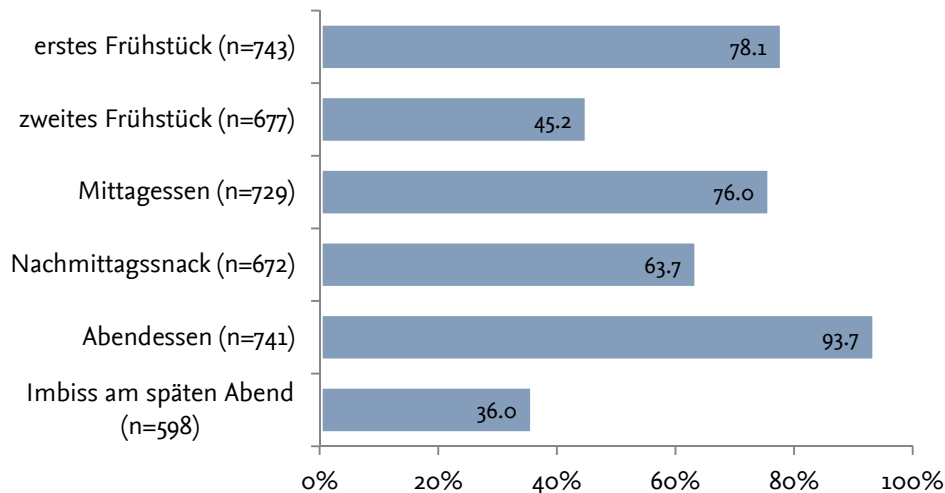


Abbildung 59: Einnahme regelmäßiger Mahlzeiten der Studierenden

Die meisten Mahlzeiten werden zu Hause eingenommen. Dies betrifft vor allem Frühstück, Abendessen und einen späten Imbiss. Die Mensa wird hauptsächlich für das Mittagessen oder einen Nachmittagssnack genutzt (siehe Abb. 60).

Die PH Heidelberg verfügt über eine Mensa im Altbau Keplerstraße. Sie ist im Semester Mo – Do von 9.00 – 16.30 Uhr geöffnet und Fr 9.00 – 15.00 Uhr. Der Neubau der PH im Neuenheimer Feld verfügt über eine Cafeteria, das Cafe Blaupause, die im Semester von Mo – Do 8.30 – 16.30 Uhr, Fr 8.30 – 13.00 Uhr geöffnet hat. Auch die Cafeteria bietet neben Snacks ein warmes Mittagessen an. In der vorlesungsfreien Zeit sind beide Einrichtungen geschlossen.

In der Mensa des Altbaus nehmen im Semester knapp ein Viertel der Studierenden ihr zweites Frühstück und Mittagessen ein. Etwas weniger (ca. 18%) nutzen diese für einen Snack am Nachmittag. Insgesamt etwas weniger wird das Cafe Blau Pause im Neubau der PH Heidelberg genutzt. Hier nehmen ca. 19% der Studierenden einen Nachmittagssnack zu sich, gefolgt von einem zweiten Frühstück (ca. 17%) und nur ca. 14% essen hier zu Mittag. Für die Mahlzeiten am Abend können die Mensa des Altbaus und das Cafe Blaupause aufgrund der Öffnungszeiten nicht benutzt werden.

Männer nutzen die Mensa insgesamt etwas häufiger als Frauen, ansonsten zeigen sich keine großen geschlechtsspezifische Unterschiede.

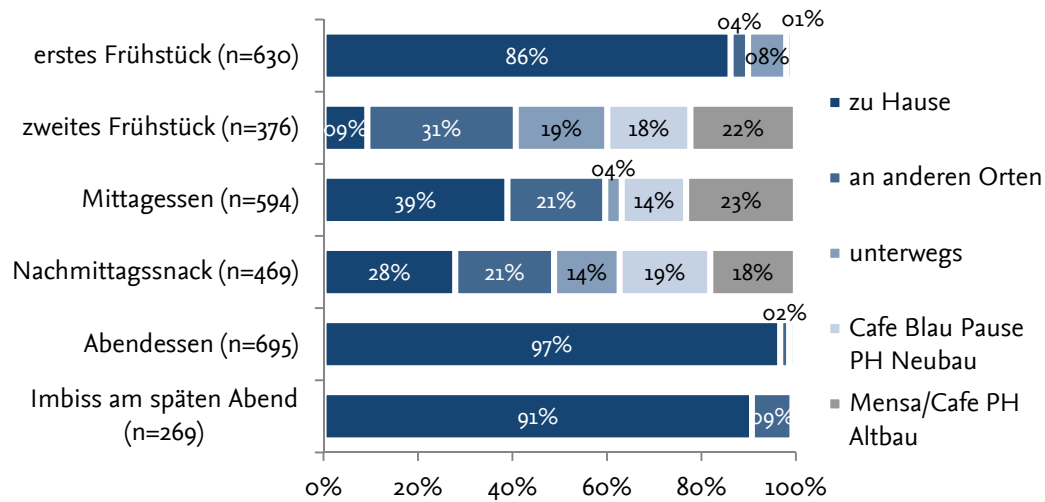


Abbildung 60: Orte der Einnahme der regelmäßigen Mahlzeiten

Einordnung

Die Angaben der Studierenden der PH Heidelberg entsprechen im Allgemeinen einer repräsentativen Ernährungsumfrage der Techniker Krankenkasse (2013). Diese zeigt ebenso wie die vorliegenden Ergebnisse, dass zwar der überwiegende Teil der Mahlzeiten zu Hause gegessen wird, dennoch fast jeder Dritte unter 25 Jahren bis zu 3x wöchentlich unterwegs isst (Techniker Krankenkasse, 2013).

Im Vergleich zu einer bundesweiten Ernährungsbefragung von Jugendlichen und Erwachsenen (Nationale Verzehrstudie (NVS) Max Rubner-Institut, 2008) essen die Studierenden der PH Heidelberg seltener in der Mensa. Dort gaben knapp 60% der befragten Studierenden an, in der Mensa zu essen. Auch zeigt sich in anderen Stichproben mit Studierenden, dass deutlich mehr Männer als Frauen die Mensa nutzen (Max Rubner-Institut, 2008; Midendorff et al., 2013).

Einschätzung der eigenen Ernährung

Die Teilnehmenden konnten auf einer Skala zwischen 1 und 6 eine Einschätzung der eigenen Ernährung abgeben. Eine besonders ungesunde Ernährung würde mit 1 angezeigt werden, 6 zeigt eine sehr gesunde Ernährungseinschätzung an.

Ergebnisse

Die Studierenden schätzen ihr eigenes Ernährungsverhalten als tendenziell gesund ein. Der Durchschnitt liegt bei 4 (M=4.23) ohne eindeutige Unterschiede zwischen Männern und Frauen.

Abbildung 61 zeigt eine Verdichtung der Angaben in Stufe 4 und 5, was für eine tendenziell als gesund bewertete Ernährung der Studierenden spricht. Nur wenige Teilnehmende (<10%) bewerten ihre Ernährung im untersten Feld als ungesund.

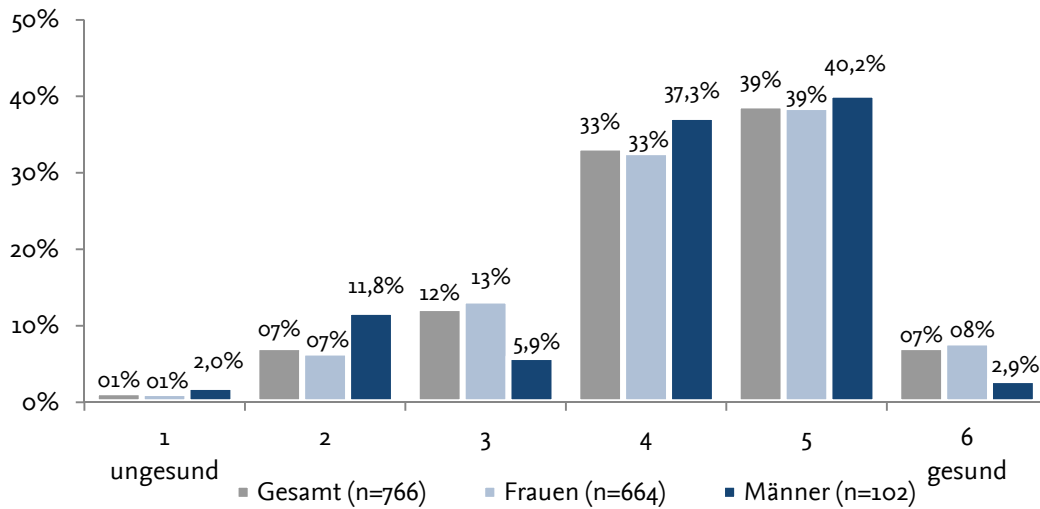


Abbildung 61: Einschätzung der eigenen Ernährung [n=766]

Bei Betrachtung der Mittelwerte nach Studienjahren zeigen sich kaum Unterschiede bei der Einschätzung der Ernährung.

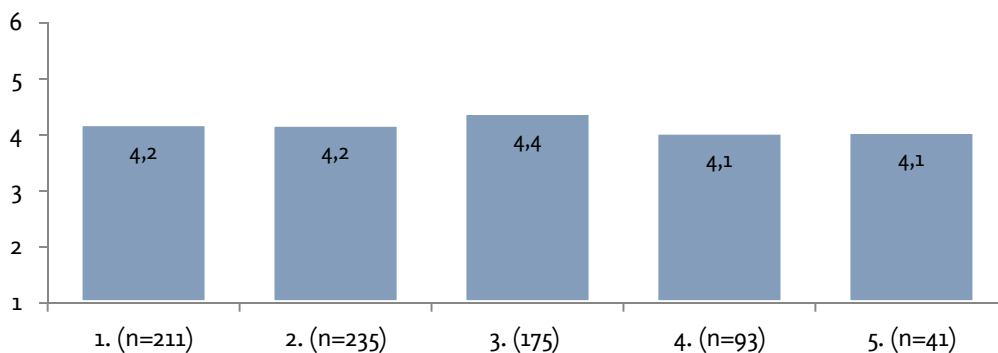


Abbildung 62: Mittelwerte der Einschätzung der eigenen Ernährung¹⁹

Zufriedenheit Mensa

Der Themenkomplex zur Bewertung des Essensangebotes in der Mensa wurde auf Wunsch der Studierenden in die Befragung aufgenommen. Jedoch auch im Rahmen einer Gesundheitsberichterstattung mit langfristig präventiven Maßnahmenableitungen ist die Erhebung des Speisenangebotes zentral, da der Großteil der Studierenden die Mensa ihrer Hochschule regelmäßig mehrere Tage wöchentlich nutzt und diese neben der Speisversorgung auch insgesamt einen wichtigen Baustein im Studierendenalltag darstellt (Mid-dendorff et al., 2013)

Die Studierenden wurden gefragt, ob das Zeitfenster an warmen Mahlzeiten ihrem Bedarf entspricht. Die Antwortmöglichkeiten wurden jeweils nach Mensa und Wochentagen differenziert. Am Samstag gibt es kein Essensangebot an der PH, die Studierenden wurden auch hier zur Erhebung des Bedarfs gefragt, ob sie damit zufrieden sind bzw. ob sie sich

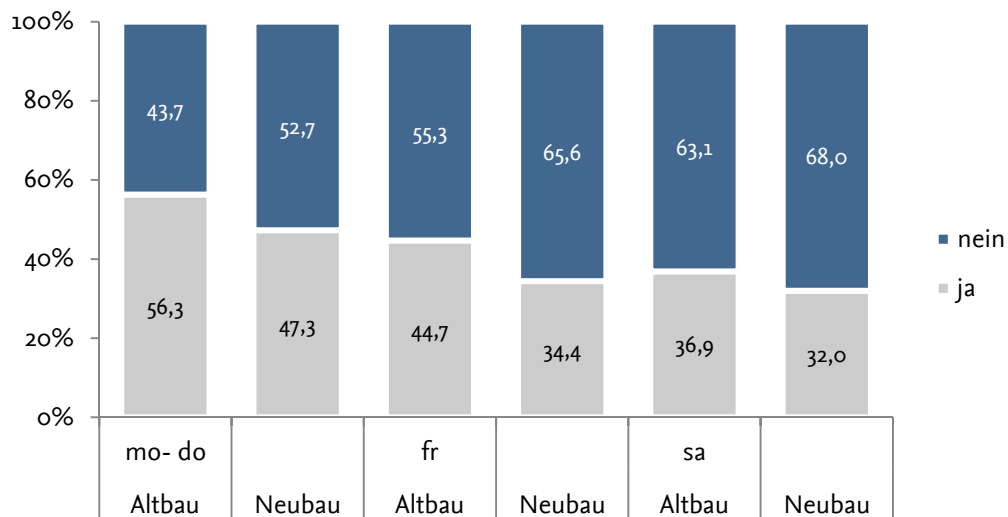
¹⁹ 6. Studienjahr zu wenig Teilnehmer

ein Angebot wünschen. Ergänzt werden konnte diese Angabe um einen Kommentar zur Verpflegung an der PH Heidelberg.

Ergebnisse

Insgesamt sind die Studierenden mit dem Zeitfenster für warme Mahlzeiten der Mensa im Altbau zufriedener als mit dem Angebot im Neubau. Mehr als die Hälfte der Studierenden (56.3%) gibt an, dass das Zeitfenster der Mensa im Altbau von montags bis donnerstags ihrem Bedarf entspricht. Die Zufriedenheit mit den Zeiten, in denen im Neubau warme Mahlzeiten angeboten werden liegt knapp unter der Hälfte (47.3%).

Freitags entsprechen die Zeiten, in denen warmes Essen angeboten wird weit weniger den Bedürfnissen. Auch hier schneidet die Mensa im Neubau schlechter ab als die im Altbau. Samstags sind über zwei Drittel der Studierenden unzufrieden mit dem fehlenden Essensangebot an der PH.



Anmerkung: Da freitags das Zeitfenster enger und samstags kein Essen angeboten wird, sind die Unzufriedenheitswerte als Wunsch nach einer Ausweitung des Angebots an warmen Mahlzeiten zu verstehen.

Abbildung 63: Zufriedenheit mit dem zeitlichen Angebot an warmen Mahlzeiten an den verschiedenen Standorten.

Die Auswertung der Freitexte erfolgte durch die Kategorisierung der häufigsten Antworten. Da von vielen Teilnehmenden kein Bezug auf eine spezielle Mensa genommen wurde, erfolgte die Auswertung allgemein und nicht spezifisch für die beiden Mensen der PH.

Am Häufigsten wurden die zwei Kategorien ‚schlechte Qualität (selten frisch, Fertigprodukte)‘ mit 18% und ‚schlechter Geschmack‘ mit 17% genannt. Bezüglich der Qualität wurden unter anderem Angaben zu verkochtem oder ungesundem Essen gemacht. In der Kategorie ‚schlechter Geschmack‘ wurde zusätzlich zu „schmeckt nicht“ häufig bemängelt, dass das Essen zu fettig, schlecht gewürzt oder beispielsweise der wöchentlich angebotene Wok zu scharf sei.

12% der Kommentare beziehen sich auf die zu kurzen Öffnungszeiten der Mensen. Gewünscht wird sowohl ein früheres Öffnen, als auch ein späteres Schließen. Außerdem äußern die Studierenden Bedarf an einer Öffnung der Mensen am Samstag sowie während der vorlesungsfreien Zeit.

Obwohl das zeitliche Angebot der Ausgabe von warmen Mahlzeiten in dem Themenkomplex explizit erfragt wurde, beziehen sich 7% der Kommentare auf das zu kurze Ausgabefenster für warme Mahlzeiten. Bemängelt wird unter anderem, dass Veranstaltungen erst um 13:45 Uhr enden, die Ausgabe des Mittagessens aber bereits um 14:00 Uhr schließt und die Studierenden somit gar keine Möglichkeit haben in der Mensa warm zu essen.

In 8% der Kommentare wird die zu geringe Auswahl sowie Abwechslung des Essensangebotes bemängelt, 4% wünschen sich mehr Gemüse, Salat und oder Obst und 2% mehr vegetarische oder vegane Gerichte.

Weitere konstruktive Veränderungsvorschläge waren die Einführung eines Snackautomaten sowie die Möglichkeit sich das Essen selbst zusammenstellen zu können. Auch wurden Vorschläge zu einer Salat- und Suppenbar gemacht.

Die Kategorie ‚Essen schnell ausverkauft‘ bezieht sich sowohl auf warme Mahlzeiten als auch auf Snacks wie Brötchen oder Muffins sowie auf den Kaffeeautomaten, welcher häufig nicht voll bestückt sei (fehlende Milch oder Becher).

Tabelle 4: Kategorisierte Kommentare zum Angebot der Mensa/ den Cafeterien an der PH Heidelberg [n=759]

Kategorie	n	%
schlechte Qualität (selten frisch, Fertigprodukte)	135	17.8%
schlechter Geschmack	130	17.1%
Öffnungszeit zu kurz (auch Samstags und vorlesungsfreier Zeit)	88	11.6%
zu wenig Abwechslung und Auswahl	62	8.2%
esse nicht (mehr) in der Mensa	62	8.2%
Ausgabefenster Mittagessen (und Pause) zu kurz	50	6.6%
mehr Gesundes (Gemüse, Salat, Obst)	32	4.2%
Essen schnell ausverkauft	31	4.1%
guter Geschmack	27	3.6%
zu teuer	19	2.5%
gute Auswahl und Qualität	14	1.8%
mehr vegetarische und vegane Gerichte	12	1.6%
gutes Preis-Leistungs-Verhältnis	12	1.6%
Nahrungsmittelunverträglichkeit	8	1.1%
mehr saisonale, regionale und Fairtrade-Produkte	7	0.9%
Atmosphäre verbessern	7	0.9%
Personal sehr freundlich	7	0.9%
Sonstiges	56	7.4%



Einordnung

Die Teilnehmenden der 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerkes (Middendorff et al., 2013) sehen die räumliche Nähe und qualitativ hochwertige Angebote bei geringen Kosten als Priorität zur Nutzung der Mensa/ Cafeteria. Der Bedarf nach Produkten aus ökologisch erzeugtem Anbau bildet mit 32% das Schlusslicht der Anforderungen an die Hochschulmensen (Middendorff et al., 2013).

Die Zusammenfassung der Kommentare der Studierenden der PH Heidelberg zeigt, dass auch hier die schlechte Qualität der häufigste Grund der Unzufriedenheit darstellt während der Bedarf an saisonalen und regionalen Fairtrade-Produkten eher gering ist.

Eine minderwertige Qualität des Angebots zeigt sich in der Sozialerhebung des Studentenwerkes als „größtes Hindernis“ das Speisenangebot der Mensa zu nutzen (Middendorff et al., 2013).

7.2 Bewegung & Sport

Sportliche Bewegung als Gesundheitsverhalten ist eine tragende Säule im Bereich der Rehabilitation und Prävention von zahlreichen physiologischen Erkrankungen. Hierzu zählen Osteoporose, Rückenschmerzen, Herzkrankheiten, Schlaganfall, Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2 und verschiedenen Krebsarten, aber auch seelische Erkrankungen wie etwa Depressionen (Physical Activity Guidelines Advisory Committee, 2008; World Health Organization (WHO), 2010; Robert Koch-Institut (RKI), 2012). Damit sportliche Aktivität, wie beispielsweise in Form der Stressregulation, einen gesundheitserhaltenden und -förderlichen Effekt erzielen kann, bedarf es eines ausreichenden Maßes an sportlicher Aktivität. Die Empfehlungen unterscheiden sich hauptsächlich in der Häufigkeit und dem Mindestmaß der Dauer der durchzuführenden Sporteinheiten. Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren sollten nach den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO, 2010) über die Woche verteilt mindestens 150 Minuten mäßig oder mindestens 75 Minuten stark anstrengend sportlich aktiv sein. Eine Kombination aus beiden Bewegungsintensitäten ist ebenfalls möglich. Sportliche Aktivitäten können schnelles Gehen, Jogging, Fahrradfahren oder Schwimmen sein. Eine Sporteinheit sollte mindestens 10 Minuten dauern. Krafttraining sollte hinzukommend an zwei oder mehr Tagen erfolgen (ebd.). Das nordamerikanische Physical Activity Guidelines Advisory Committee (2008) empfiehlt Erwachsenen zwischen 18 und 65 Jahren an fünf Tagen pro Woche mindestens 30 Minuten lang moderat anstrengend (z.B. schnelles Gehen) oder an drei Tagen pro Woche mindestens 20 Minuten lang stärker anstrengend (z.B. Jogging) sportlich aktiv zu sein. Für einen gesundheitserhaltenden und -förderlichen Effekt ist ebenfalls eine Kombination aus beiden Bewegungsintensitäten möglich. Krafttraining sollte hinzukommend an mindestens zwei Tagen pro Woche erfolgen (ebd.).

Die Studierenden der PH Heidelberg wurden gefragt, ob sie sportlich aktiv sind und wie hoch der wöchentliche Zeitaufwand für ihre sportlichen Aktivitäten ist. Des Weiteren wurden die Studierenden dazu befragt, ob sie eine Verhaltensveränderung hinsichtlich des Ausmaßes ihrer sportlichen Aktivität anstreben. Sportliche Aktivitäten sind definiert als Tätigkeiten, die mit Schwitzen, schnellerer Atmung und beschleunigtem Puls für die Dauer von mindestens zwanzig Minuten einhergehen.

Ergebnisse

Mehr als zwei Drittel (70.0%) der befragten Studierenden der PH Heidelberg, d.h. 537 von 767, sind körperlich sportlich aktiv. Frauen (72.5%) und Männer (69.6%) unterscheiden sich nur marginal.

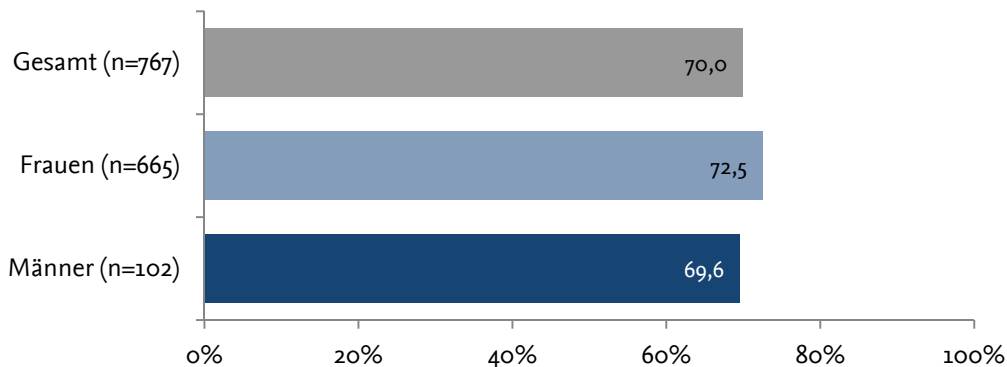


Abbildung 64: Anteil der sportlich Aktiven differenziert nach Geschlecht

Das Ausmaß sportlicher Aktivität variiert über die Studienzeit. Vom ersten zum zweiten Studienjahr nimmt der Anteil der sportlich Aktiven von 67% auf 76% leicht zu. Zum dritten Studienjahr reduziert sich der Anteil der sportlich Aktiven um fast 10% auf 65%. Im vierten und fünften Studienjahr sind die Studierenden der PH Heidelberg in ähnlichem Maße sportlich aktiv wie zuvor im ersten Studienjahr.

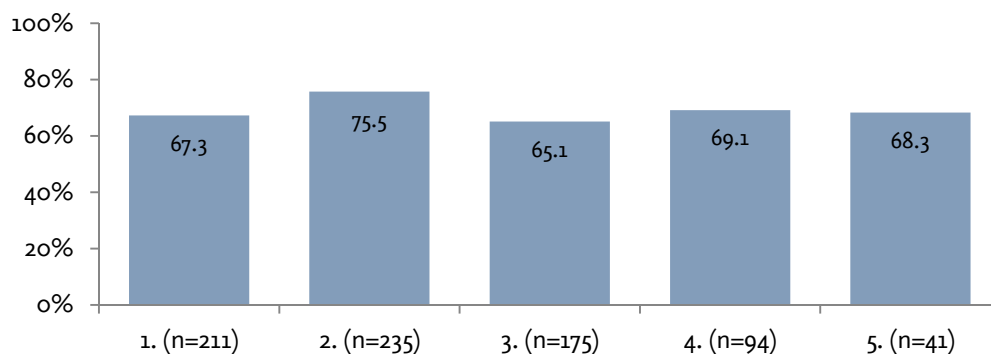


Abbildung 65: Anteil der sportlich Aktiven differenziert nach Studienjahr

Am aktivsten sind Studierende des Faches Gesundheitsförderung mit 80%, gefolgt von den Lehramtsstudierenden der Sonderpädagogik mit 73%. Der Anteil der sportlich aktiven Studierenden in den anderen Studienfächern ist etwas geringer und liegt zwischen 66% bis 68%. Den kleinsten Anteil an sportlich Aktiven weisen die Lehramtsstudierenden für Grundschulen auf (66.2%).



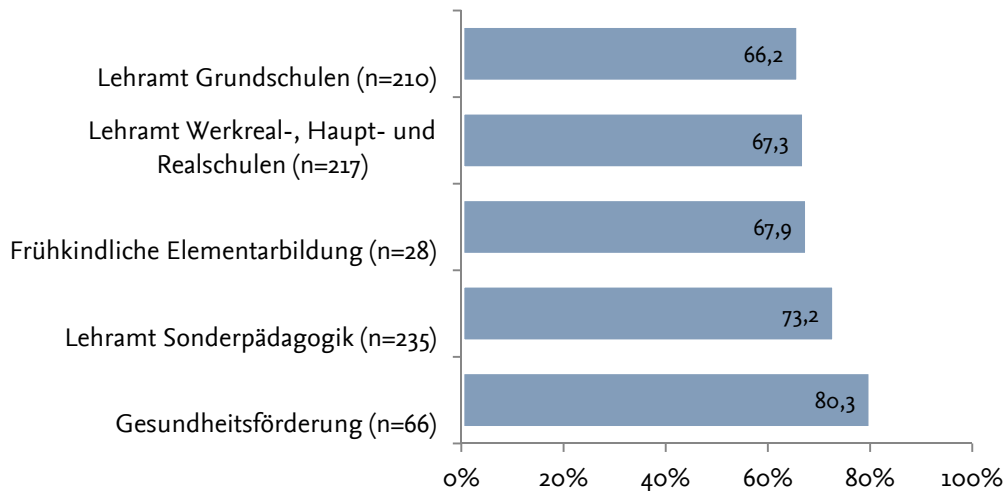


Abbildung 66: Anteil der sportlich Aktiven differenziert nach Studienfächern

Einmal pro Woche treiben 22% der sportlich Aktiven Sport (vgl.

Abbildung 67). Frauen (22.4%) betätigen sich etwas häufiger als Männer (18.9%) sportlich. Die meisten Studierenden sind zwei- (27.8%) oder viermal (26.7%) pro Woche sportlich aktiv. Mehr Frauen (28.8%) als Männer (21.6%) sind zweimal pro Woche sportlich aktiv. Demgegenüber machen mehr Männer (37.8%) als Frauen (24.8%) viermal oder mehr wöchentlich Sport. Dreimal in der Woche sportlich aktiv sind 24% der Studierenden darunter etwas mehr Frauen (24.0%) als Männer (21.6%).

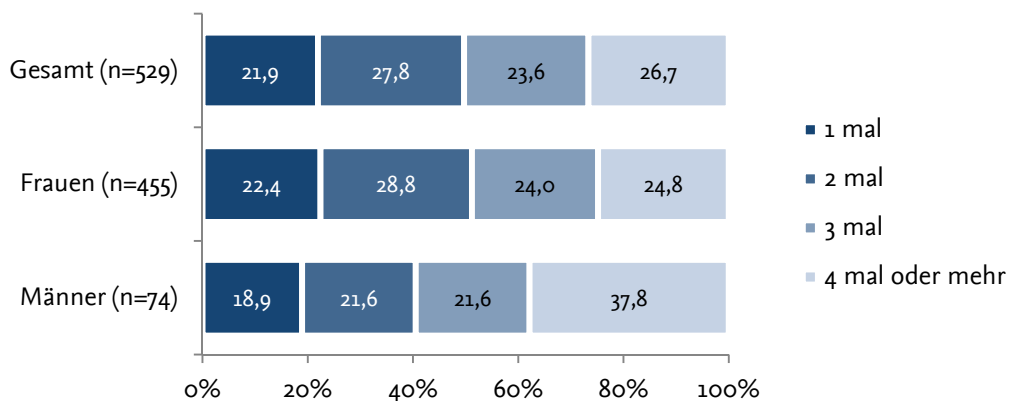


Abbildung 67: Häufigkeit der sportlich Aktiven pro Woche nach Geschlecht in Prozent

Die Verteilung der Häufigkeit sportlicher Aktivitäten über die Studienjahre ist uneinheitlich.

Im ersten Studienjahr treibt die Mehrheit der Studierenden (32.1%) zweimal wöchentlich Sport. Der Anteil der Studierenden, die viermal oder mehr pro Woche sportlich aktiv sind, nimmt vom ersten zum zweiten Studienjahr zu. Der Großteil der Studierenden im zweiten Studienjahr ist somit entweder zwei- oder viermal und mehr in der Woche sportlich aktiv.

In den darauf folgenden zwei Studienjahren nimmt die Häufigkeit der sportlichen Aktivität der Studierenden etwas ab. Im dritten Studienjahr ist die Verteilung nahezu ausgewogen. Im vierten Studienjahr treibt die Mehrheit der Studierenden entweder ein- oder dreimal wöchentlich Sport. Demgegenüber nimmt der Anteil der Studierenden, die viermal oder mehr in der Woche sportlich aktiv sind im fünften Studienjahr wieder zu und erreicht sein Maximum (44%). Allerdings bezieht sich der Wert auf eine kleine Anzahl von befragten Studierenden (n=27) und kann somit nur unter Vorbehalt interpretiert werden.

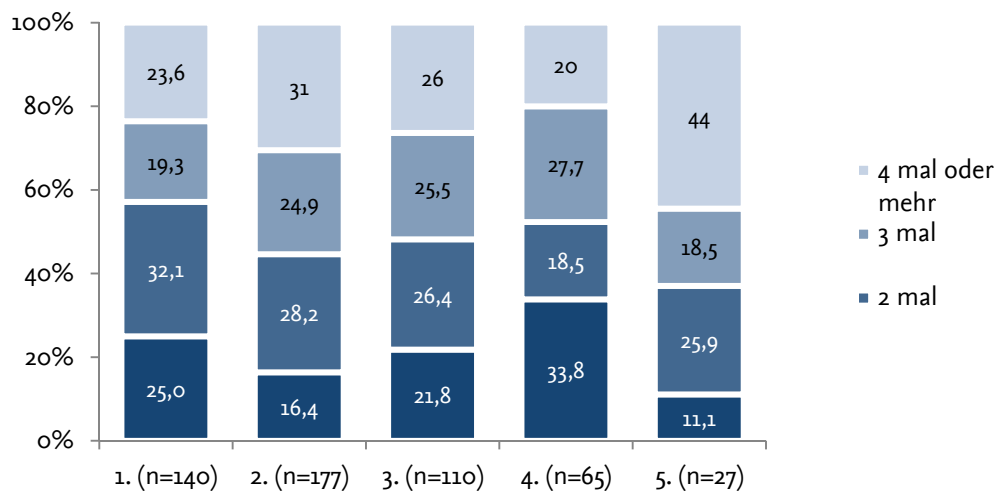


Abbildung 68: Häufigkeit der sportlich Aktiven pro Woche differenziert nach Studienjahr

Der Vergleich der Studienfächer zeigt erneut, dass die Studierenden des Faches Gesundheitsförderung die am sportlich Aktivsten sind (vgl.

Abbildung 69). Die Mehrheit der sportlich aktiven Studierenden des Faches Gesundheitsförderung (38,5%) treibt viermal und mehr wöchentlich Sport. Nur eine Minderheit (11,5%) macht lediglich einmal in der Woche Sport.

Der Großteil der Lehramtsstudierenden für Werkreal-, Haupt- und Realschulen (31,9%) betätigt sich ebenfalls viermal oder mehr in der Woche sportlich. Daneben sind 27% der Lehramtsstudierenden für Werkreal-, Haupt- und Realschulen zweimal wöchentlich sportlich aktiv.

Eine Minderheit der Lehramtsstudierenden für Grundschulen (15,8%) ist viermal oder mehr in der Woche sportlich aktiv. Der Großteil der Lehramtsstudierenden für Grundschulen übt entweder einmal (23,4%) oder zweimal (24,8%) wöchentlich Sport aus.

Am wenigsten häufig sportlich aktiv sind Lehramtsstudierende der Sonderpädagogik. Ungefähr jeder Fünfte macht dreimal in der Woche Sport. Alle anderen betätigen sich ein- (27,2%) oder zweimal (29,6%) in der Woche sportlich.

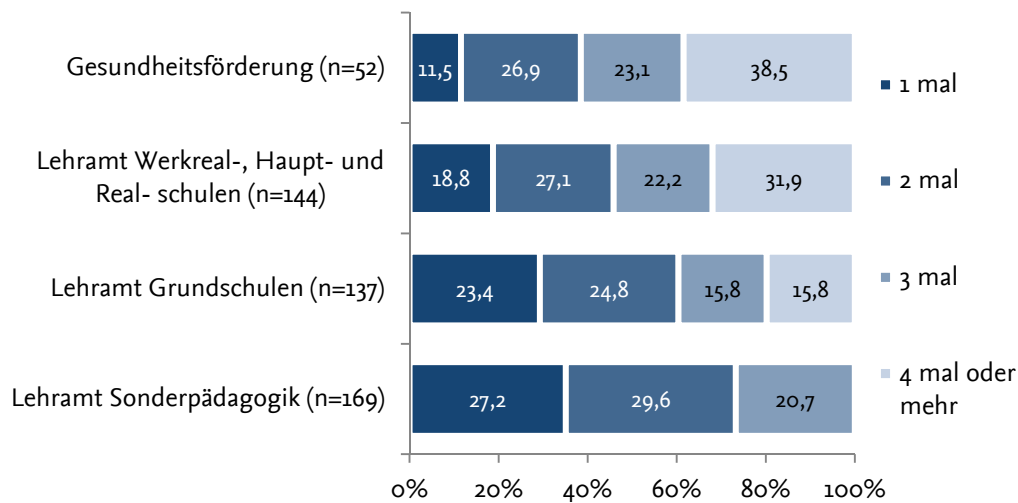


Abbildung 69: Häufigkeit der sportlich Aktiven pro Woche differenziert nach Studienfächern

Bereitschaft zur Verhaltensänderung

Das hier operationalisierte Stadienmodell unterscheidet in Anlehnung an Lippke und Sniehoff (2003) fünf Stadien. Im *Präkontemplation-Stadium (1)* haben die Personen bisher noch nicht darüber nachgedacht, ihr Verhalten für eine verbesserte Gesundheit zu ändern. Personen im *Kontemplation-Stadium (2)* beschäftigen sich mit ihrem Verhalten und wägen eine gesundheitsfördernde Verhaltensänderung ab. Besitzen Personen die feste Absicht, ihr Verhalten zu ändern, befinden sie sich im *Stadium der Disposition (3)*. Im *Stadium der Habituation (4)* hat eine gesundheitserhaltende und -fördernde Verhaltensänderung bereits stattgefunden und ist stabil. Demgegenüber sind Verhaltensänderungen noch nicht stabil, wenn wie im *Stadium der Fluktuation/Implementierung (5)* Verhaltensänderungen erprobt werden oder bereits erfolgte Verhaltensänderungen schwer fallen.

Studierende wurden den fünf Stadien der Verhaltensänderung wie folgt zugeordnet:

- 1.) Absichtslosigkeit (Präkontemplation): eine Verhaltensänderung wird nicht erwogen
- 2.) Absichtsbildung (Kontemplation): über eine Verhaltensänderung wird nachgedacht
- 3.) Entschluss gefasst (Disposition): eine Verhaltensänderung ist beabsichtigt
- 4.) Gewohnheit (Habituation): eine dauerhafte Verhaltensänderung hat bereits stattgefunden
- 5.) Schwanken/Aufnehmen (Fluktuation/Implementierung): die Verhaltensänderung ist noch neu oder fällt schwer

Von den Studierenden der PH Heidelberg, die in letzter Zeit sportlich nicht aktiv gewesen sind, befinden sich 7% im Stadium der Absichtslosigkeit/Präkontemplation. Sie denken nicht darüber nach, sportlich aktiv zu werden. Daneben denken 45% darüber nach (Stadium der Absichtsbildung/Kontemplation) und 48% der Studierenden haben bereits den Entschluss gefasst (Stadium der Entschlussfassung/Disposition), sportlich aktiv zu werden.

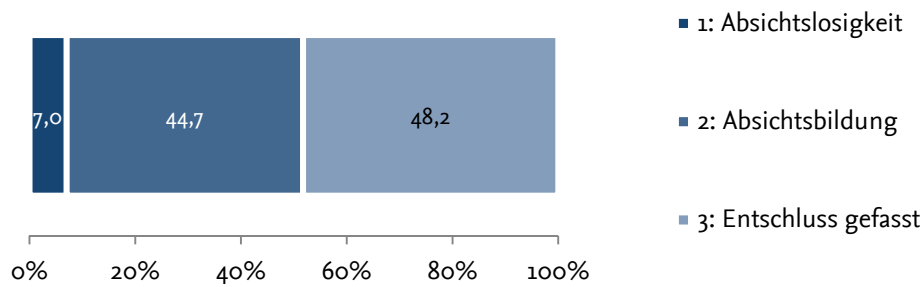


Abbildung 70: Anteile der nicht sportlich Aktiven im zugehörigen Stadium [n=228]

Von den Studierenden der PH Heidelberg, deren sportliche Aktivität in den letzten 12 Monaten gleich geblieben oder abgenommen hat, befinden sich 18% im Stadium der Absichtslosigkeit/Präkontemplation. Sie denken nicht darüber nach, sportlich aktiver zu werden. Daneben denken 36% darüber nach (Stadium der Absichtsbildung/Kontemplation) und 46% der Studierenden haben bereits den Entschluss gefasst (Stadium der Entschlussfassung/Disposition), sportlich aktiver zu werden.

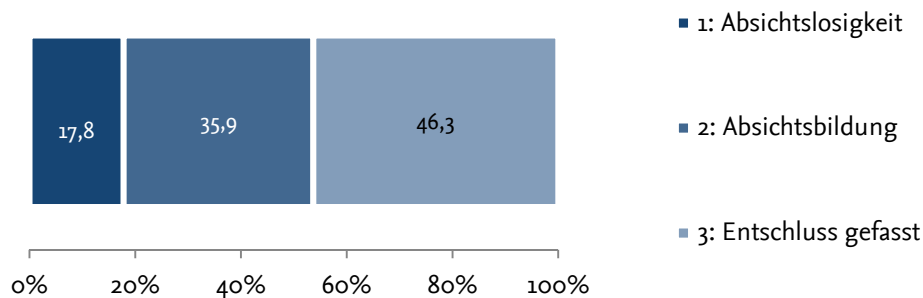


Abbildung 71: Anteile der wenig sportlich Aktiven im zugehörigen Stadium [n=365]

Für die Mehrheit der Studierenden (75.2%), deren sportliche Aktivität in den letzten 12 Monaten zugenommen hat, ist es Gewohnheit, regelmäßig Sport zu treiben. Eine Minderheit (24.8%) treibt nur unregelmäßig Sport (Stadium des Schwankens/der Aufnahme bzw. Stadium der Fluktuation/Implementierung).

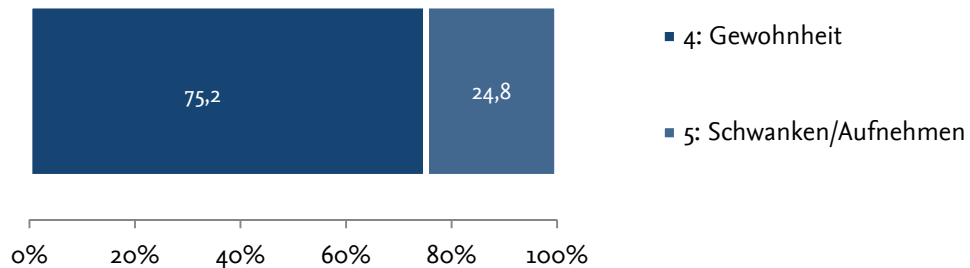


Abbildung 72: Anteile der Studierenden im Stadium der Gewohnheit und im Stadium des Schwankens/Aufnehmens [n=161]

Von den Studierenden der PH Heidelberg, die in den letzten 12 Monaten sportlich aktiver geworden sind, befinden sich 26% im Stadium der Absichtslosigkeit/Präkontemplation. Sie denken nicht darüber nach, sportlich noch aktiver zu werden. Daneben denken 38% darüber nach (Stadium der Absichtsbildung/Kontemplation) und 36% der Studierenden haben bereits den Entschluss gefasst (Stadium der Entschlussfassung/Disposition), sportlich noch aktiver zu werden.

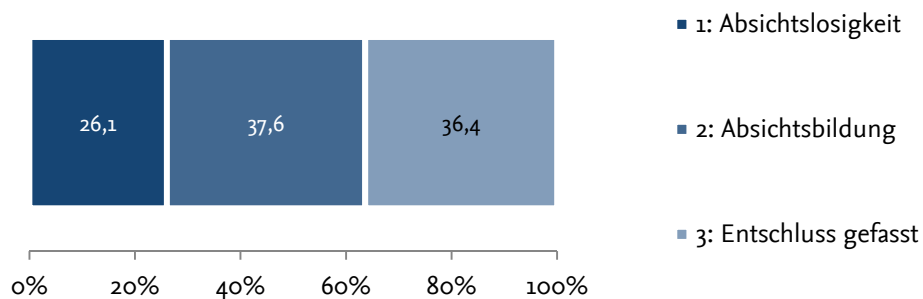


Abbildung 73: Anteile der ausgeprägt sportlich Aktiven im zugehörigen Stadium [n=165]

Einordnung

Für einen gesundheitserhaltenden Effekt sollten Erwachsene zwischen 18 und 65 Jahren mindestens fünfmal wöchentlich bei einer Dauer von 10 bis 30 Minuten mäßig bis stark anstrengend sportlich aktiv sein, so die Empfehlungen der WHO (2010) und des Physical Activity Guidelines Advisory Committee (2008).

Jeder vierte Studierende der PH Heidelberg treibt viermal und mehr in der Woche Sport, wobei mehr Männer (37.8%) als Frauen (24.8%) viermal oder mehr wöchentlich sportlich aktiv sind. Schätzungsweise übt demzufolge weniger als jeder Vierte die empfohlenen fünf

wöchentlichen Sporteinheiten aus.²⁰ In ihrem Sportverhalten sind die Studierenden der PH Heidelberg denen anderer junger Erwachsener (18- bis 29-Jährige) in Deutschland ähnlich. Den Ergebnissen der GEDA-Studie 2010 zufolge erfüllen nur ein Fünftel der jungen Erwachsenen in Deutschland die Empfehlungen zur körperlichen Aktivität. Hier ist ebenfalls ein Geschlechterunterschied zu erkennen. In der Gruppe der jungen Erwachsenen sind 17% der Frauen und 30% der Männer mindestens fünfmal wöchentlich mit einem Minimum von 30 Minuten körperlich aktiv (Robert Koch-Institut (RKI), 2012). Im Vergleich zu den anderen jungen Erwachsenen in Deutschland ist der Geschlechterunterschied in der Häufigkeit sportlicher Aktivität unter den Studierenden der PH Heidelberg nicht so ausgeprägt.

7.3 Rauchen

Rauchen steigert stärker noch als Alkoholmissbrauch und Drogenkonsum die Morbidität²¹ und Mortalität²² (Dinges, 2012). Durch das Rauchen verursachte Schäden treten meist erst mit einer zeitlichen Verzögerung von ca. 20 Jahren auf (Steppacher, 2009). Auch gilt Rauchen als die größte singulär vermeidbare Ursache für Invalidität und Tod (Edwards, 2004; Murray & Lopez, 1997; Steppacher, 2009). Laut dem Drogen- und Suchtberichtbericht 2013 rauchen 21% der Frauen und 31% der Männer (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2013). Seit einigen Jahren ist bei den Männern ein Rückgang bei der Zahl der Raucher zu beobachten, während der Anteil der rauchenden Frauen nahezu gleich bleibt (Bundesministerium für Gesundheit, 2013). Bei den 18-24 jährigen Frauen liegt der Anteil an Raucherinnen bei 39% und bei den 25-29 jährigen Frauen bei 31% (Kraus, Pabst, Piontek & Müller, 2010).

Im Rahmen der Befragung wurden Studierende zu ihrem Einstiegsalter, ihrem Rauchverhalten und der Menge an gerauchten Tabakwaren befragt. Die Fragen bezogen sich auf das Rauchen von Zigaretten, Zigarre, Pfeife und Wasserpfeife (Shisha).

Aktuelles Rauchverhalten

Das aktuelle Rauchverhalten kann anhand von vier Konsumtypen (Regelmäßige Raucher/Raucherinnen, Gelegenheitsraucher/Gelegenheitsraucherinnen, Ehemalige Raucher/ Ehemalige Raucherinnen und Personen, die noch nie geraucht haben) bestimmt werden. Ehemalige Raucher und ehemalige Raucherinnen haben in ihrem Leben mehr als 50 Mal geraucht und dann aufgehört; Nichtraucher und Nichtraucherinnen haben in ihrem bisherigen Leben nicht mehr als 50 Mal geraucht.

²⁰ Die Studierenden der PH Heidelberg wurden nach sportlichen Aktivitäten gefragt, die mindestens 20 Minuten ausgeführt werden und mit körperlicher Anstrengung einhergehen, erkennbar am Schwitzen, einer schnelleren Atmung und einem höheren Puls. Hierbei kann es sein, dass mäßig stark anstrengende sportliche Aktivitäten (wie bspw. das Fahrradfahren zur Hochschule) von den Befragten nicht hinzugezählt und angegeben wurden. Es könnte somit sein, dass das Ausmaß der sportlichen Aktivität der Studierenden unterschätzt wird.

²¹ Krankheitsgeschehen

²² Sterblichkeit

Von den 767 befragten Studierenden haben über Zweidrittel noch nie geraucht (67.5%), ungefähr jeder/jede zehnte Studierende raucht regelmäßig (9.4%), 12% der Studierenden rauchen gelegentlich und weitere 12% der Studierenden zählen sich zu den ehemaligen Rauchern und ehemaligen Raucherinnen (vgl. Abbildung 74).

Der Anteil an Männern (34.3%) unter den Rauchern ist größer als der an Frauen (19.6%). Jeder siebte Student (14.7%) und jede zwölfte Studentin (8.6%) raucht regelmäßig. Jeder sechste Student (14.7%) und jede neunte Studentin (11.0%) gibt an, gelegentlich zu rauchen. Unter den männlichen Studierenden finden sich mehr ehemalige Raucher (17.6%) als unter den weiblichen Studierenden ehemalige Raucherinnen (10.5%). Von den Studentinnen sind mehr als Zweidrittel (69.9%) Nie-Raucher, bei den Studenten etwas mehr als die Hälfte (52.0%) (vgl. Abbildung 74).

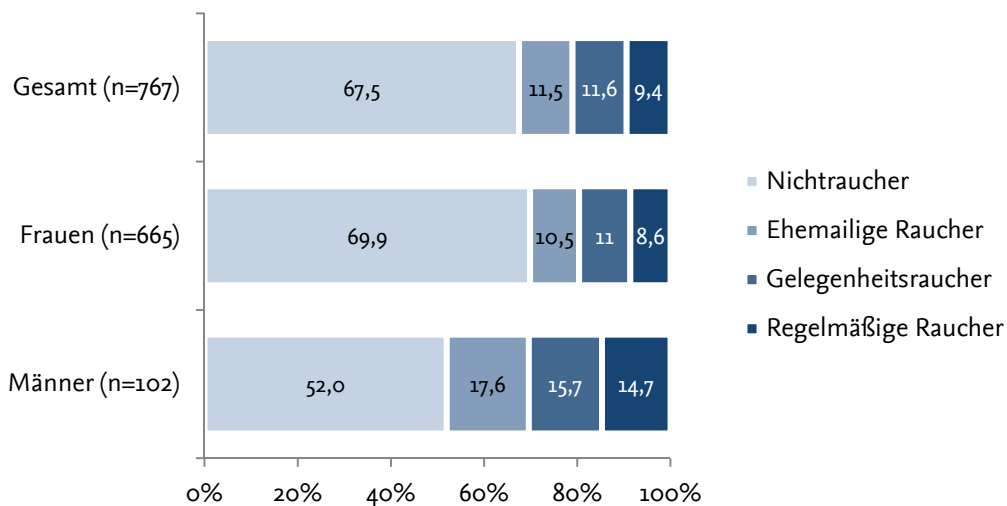


Abbildung 74: Anteile der unterschiedlichen Raucherkonsumtypen bei Studierenden

Aktuelles Rauchverhalten nach Studiengang

Am häufigsten rauchen Studierende aus den Studiengängen Gesundheitsförderung (25.8%) und Frühkindliche Elementarbildung (25.0%)²³. Am wenigsten rauchen Studierende aus dem Studiengang Lehramt für Grundschulen (17.6%), gefolgt von Studierenden, die Lehramt für Werkreal-, Real- und Hauptschulen studieren (20.3%). Im Mittelfeld liegen mit einem Raucheranteil von 22% die Studierenden des Studiengangs Lehramt für Sonderpädagogik.

²³ Zahlen sind unter Berücksichtigung der kleinen Stichprobe zu interpretieren

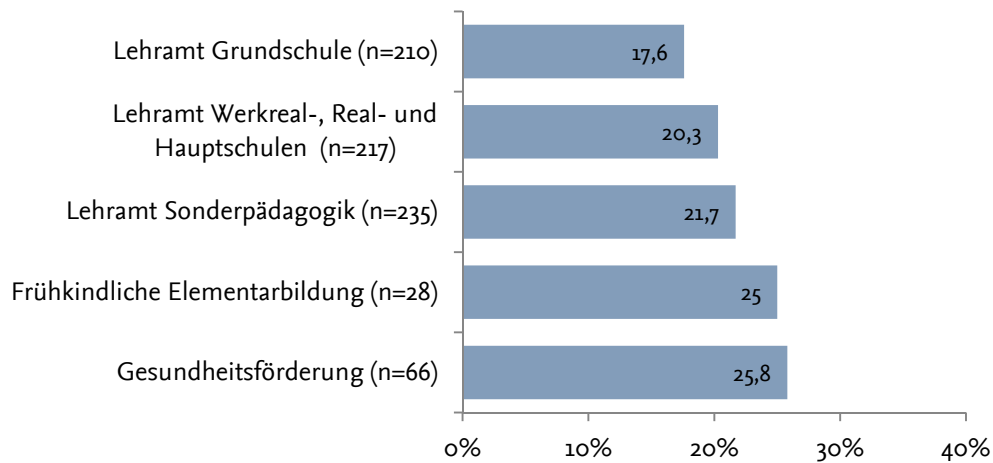


Abbildung 75: Anteile rauchender Studierender²⁴ differenziert nach Studienfachgruppen²⁵

Unterschiede beim aktuellen Rauchverhalten nach Studienjahr

Der Anteil an Rauchern und Raucherinnen²⁶ unterscheidet sich zwischen Studierenden verschiedener Studienjahre geringfügig (vgl. Abbildung 76). Im ersten Studienjahr rauchen knapp ein Fünftel der Studierenden (19.9%). Im zweiten Studienjahr rauchen 22.1% der Studierenden und im dritten Studienjahr 20.6% der Studierenden. Jede/jeder sechste Studierende (17.0%) des vierten Studienjahres raucht. Im fünften Studienjahr liegt der Anteil rauchender Studierender bei über einem Viertel (26.8%).

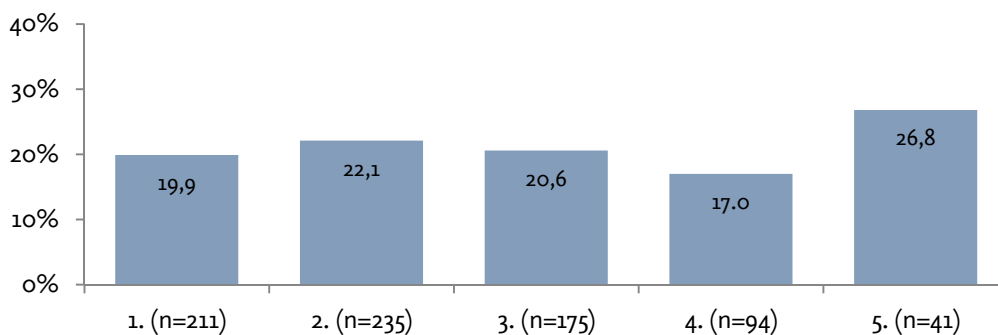


Abbildung 76: Anteile an rauchenden Studierenden²⁷ nach Studienjahren

Anzahl an gerauchten Zigaretten, Shishas und Pfeifen pro Tag

Studierende, die als regelmäßige oder gelegentliche Raucher und Raucherinnen klassifiziert wurden, gaben an, im letzten Monat durchschnittlich an knapp fünfzehn Tagen geraucht (M = 14.6) und zwischen 5 und 6 Zigaretten am Tag konsumiert zu haben (M=5.3). Männliche Studierende rauchen ein wenig mehr und öfter als weibliche Studierende. Die meisten Studierenden rauchen mengenmäßig vorwiegend Zigaretten und nur in seltenen

²⁴ Hierzu zählen regelmäßig und gelegentlich rauchende Studierende

²⁵ Zellen von anderen Studiengängen waren zu klein zum Auswerten

²⁶ Hierzu zählen regelmäßig und gelegentlich rauchende Studierende

²⁷ Hierzu zählen regelmäßig und gelegentlich rauchende Studierende

Fällen Shishas ($M=0.2$), Pfeifen, Zigarren oder Zigarillos ($M=0.2$). Studentinnen konsumieren durchschnittlich 5 Zigaretten am Tag ($M=4.9$), während Studenten 7 Zigaretten pro Tag konsumieren ($M=7.0$). Weibliche Studierende berichteten von 14 Tagen ($M=14.2$) und männliche Studierende von 17 Tagen ($M=16.5$), an denen sie im letzten Monat geraucht haben. Das Rauchverhalten von männlichen und weiblichen Studierenden bezüglich Shishas, Zigarillos, Zigarren und Wasserpfeife ist nahezu identisch.

Regelmäßig rauchende Studierende rauchen im Durchschnitt die vierfache Menge an Zigaretten im Monat wie gelegentlich rauchende Studierende und das an fünfmal so vielen Tagen wie gelegentlich rauchende Studierende. Studierende, die regelmäßig rauchen, konsumieren durchschnittlich 9 Zigaretten an siebenundzwanzig Tagen im Monat. Gelegenheitsraucher rauchen durchschnittlich 3 Zigaretten an fünf Tagen monatlich. Sowohl bei regelmäßig rauchenden als auch bei gelegentlich rauchenden Studierenden rauchen die männlichen Studierenden prozentual und mengenmäßig mehr. Regelmäßige Raucherinnen konsumieren im Durchschnitt 8 Zigaretten an siebenundzwanzig Tagen und regelmäßige Raucher rauchen 12 Zigaretten an siebenundzwanzig Tagen. Gelegentlich rauchende Studentinnen konsumieren im Mittel 2 Zigaretten an fünf Tagen im Monat, während gelegentlich rauchende Studenten von durchschnittlich 3 Zigaretten an sechs Tagen berichten.

Einstiegsalter

Ehemalige Raucher und ehemalige Raucherinnen berichten im Durchschnitt mit 14.5 Jahren angefangen haben zu rauchen. Seit dem sechzehnten Lebensjahr rauchten sie regelmäßig und mit 22 haben sie aufgehört zu rauchen. Männer berichten frühere Raucherfahrungen als Frauen. Studentinnen geben an, dass erste Mal mit 15 Jahren ($M=14.7$) geraucht zu haben. Studenten berichten die ersten Erfahrungen mit Rauchen mit 14 Jahren gemacht zu haben. Regelmäßig wurde das Rauchen mit 16 Jahren ($M=16.2$) und dauerte bei ehemaligen Rauchern ca. 6 Jahre ($M=21.9$). Nennenswerte Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt es hier nicht.

Studierende, die derzeit regelmäßig oder gelegentlich rauchen, sammelten mit 15 Jahren erste Erfahrungen mit dem Rauchen. Der Konsum wurde im Alter von 17 Jahren regelmäßig, ($M=16.8$), geschlechtsspezifische Unterschiede sind hier gering.

Bereitschaft zur Verhaltensänderung

Für die Prävention/Intervention sind Stadienmodelle zur Gesundheitsverhaltensänderung hilfreich, da sowohl die Veränderungsbereitschaft als auch der stadienspezifische Unterstützungsbedarf ermittelt werden kann. Interventionen können mit diesem Wissen besser auf die jeweiligen Voraussetzungen der Zielgruppen zugeschnitten werden. Das hier operationalisierte Stadienmodell unterscheidet fünf Stadien: das Stadium der *Präkontemplation*, in dem Personen nicht die Absicht haben, ihr Verhalten zu ändern, das Stadium der *Kontemplation*, in der über eine Verhaltensänderung nachgedacht wird, das der *Disposition*, in der Personen die feste Absicht haben, ihr Verhalten zu ändern, das der *Habituation*, in dem eine Verhaltensänderung bereits stattgefunden hat und stabil ist, das Stadium der *Implementierung*, in dem die Verhaltensänderung erprobt wird sowie das der *Fluktuation*, in dem die Verhaltensänderung bereits erfolgt ist aber noch schwer fällt (Lippke & Sniehotta, 2003).

Ein Viertel der rauchenden Studierenden hat keine Änderungsabsicht, ein Fünftel denkt über eine Verhaltensänderung nach und jeder zehnte Studierende hat die feste Absicht das Rauchverhalten zu ändern. Über 40% der Studierenden haben in den letzten 12 Monaten den Tabakkonsum verringert. Der größte Anteil rauchender Studierender befindet sich im Stadium der stabilen Verhaltensänderung (Gewohnheit/Habituation). Ein Viertel der Studierenden (25,5%) denkt nicht ernsthaft über eine Verhaltensänderung nach (Stadium der Absichtslosigkeit/Präkontemplation). Mehr als ein Fünftel der Studierenden (22,6%) denkt ernsthaft über eine Reduktion des Tabakkonsums nach (Stadium der Absichtsbildung/Kontemplation). Jeder zehnte Studierende (10,1%) hat den Entschluss gefasst, sein Rauchverhalten ändern zu wollen (Stadium der Entschlussfassung/Disposition). Über 40% der Studierenden (40,4 %) hat es in den vergangenen 12 Monaten geschafft den Konsum an Tabakwaren deutlich zu reduzieren, ohne dass Ihnen das noch schwer fällt (Stadium der Gewohnheit/Habituation). Einer geringen Anzahl Studierender, die ihren Tabakkonsum in den letzten 12 Monaten reduziert haben, fällt es schwer weniger zu rauchen (Stadium der Aufnahme oder des Schwankens/ Implementierung oder Fluktuation).

Studierende wurden den fünf Stadien der Verhaltensänderung wie folgt zugeordnet:

- 1.) Absichtslosigkeit (Präkontemplation): eine Verhaltenänderung wird nicht erwogen
- 2.) Absichtsbildung (Kontemplation): über eine Verhaltensänderung wird nachgedacht
- 3.) Entschluss gefasst (Disposition): eine Verhaltensänderung ist beabsichtigt
- 4.) Gewohnheit (Habituation): eine dauerhafte Verhaltensänderung hat bereits stattgefunden
- 5.) Schwanken/Aufnehmen (Fluktuation/Implementierung): die Verhaltensänderung ist noch neu oder fällt schwer

Die folgende Grafik zeigt die Verteilung der rauchenden Studierenden der PH Heidelberg auf die verschiedenen Stadien der Verhaltensänderung. Studierende der ersten drei Stadien berichten einen gleichbleibenden bzw. etwas steigenden Tabakkonsum in den letzten 12 Monaten, Studierende in den Stadien 4 und 5 reduzierten ihren Tabakkonsum in den letzten 12 Monaten.

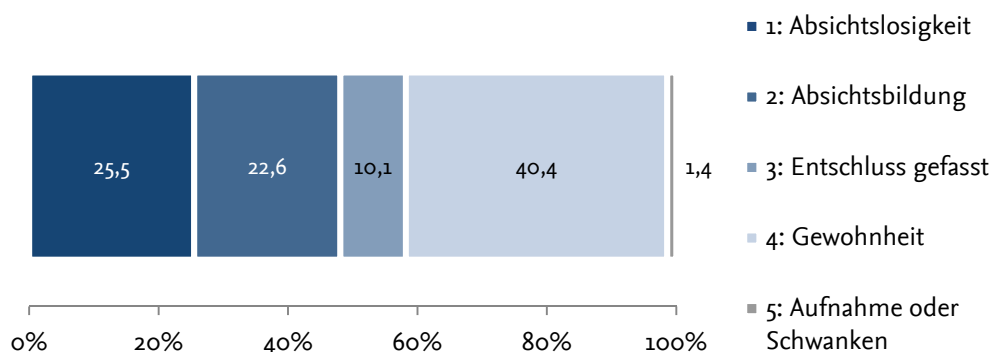


Abbildung 77: Anteile der rauchenden Studierenden im jeweiligen Stadium [n = 359]

Einordnung

Weniger Studierende der PH Heidelberg rauchen im Vergleich zu Ergebnissen aus der UHR-Stichprobe und zu altersgleichen Vergleichsstichproben des Suchtsurveys 2009. Über zwei Drittel der Studierenden der PH Heidelberg (67.5%) geben an, Nichtraucher/Nichtraucherin zu sein. In den UHR-Befragungen lag der Nichtraucher-/Nichtraucherinnenanteil bei 53%. Der Nichtraucherinnenanteil ist an der PH Heidelberg ebenfalls größer als in den altersgleichen Vergleichsgruppen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009 (Kraus et al., 2010). Etwa gleich viele Männer sind unter den Studenten der PH Heidelberg Nichtraucher wie unter ihren Altersgenossen im Epidemiologischen Suchtsurvey. Unter Studierenden der PH Heidelberg befinden sich weniger regelmäßig, gelegentlich oder ehemals rauchende Studierende als unter Studierenden der UHR-Stichprobe. An der PH Heidelberg ist der Anteil rauchender Frauen (19.6%) deutlich geringer als in altersähnlichen Vergleichsgruppen des Epidemiologischen Suchtsurvey²⁸ 2009.

Die Quote rauchender Männer (30.4%) an der PH Heidelberg ist der des Epidemiologischen Suchtsurveys ähnlich in der Altersgruppe der 18-24 jährigen Männer (31.7%), aber deutlich geringer als der für die Gruppe der 25-29 jährigen Männern (48.1%).

Der Anteil an Nie-Rauchern ist an der PH Heidelberg (69.9%) deutlich größer als der in anderen Befragungen von Studierenden der Autoren (53.2%). Während in Heidelberg jede zehnte Studentin (11.%) gelegentlich raucht, trifft dies in den Vergleichsbefragungen auf fast jede fünfte Studentin (18.8%) zu. Auch der Anteil der regelmäßigen Raucherinnen ist an der PH Heidelberg (8.6%) geringer als an den Vergleichsbefragungen (13.9%). Jede zehnte Studentin der PH Heidelberg (10.5%) hat früher einmal geraucht, die Quote in den Vergleichsbefragungen ist etwas größer (14.1%).

An der PH Heidelberg rauchen sowohl die regelmäßig rauchenden als auch die gelegentlich rauchenden Studierenden geringfügig weniger Zigaretten an weniger Tagen im Monat als in studentischen Vergleichsstichproben der Autoren. Gelegentlich rauchende Studierende konsumieren auch in den Vergleichsstichproben geringfügig häufiger Shishas als regelmäßig rauchende Studierende.

Die Studierenden der PH Heidelberg unterscheiden sich in ihrem Einstiegsalter beim Rauchen nicht von anderen Studierendenstichproben der Autoren.

Ein Viertel der rauchenden Studierenden der PH Heidelberg hat nicht die Absicht, den Konsum an Rauchwaren zu verändern. Dies entspricht dem auch aus studentischen Vergleichsstichproben bekannten Anteil.

7.4 Alkoholkonsum

Alkohol ist eine Substanz, die zahlreiche Organe schädigt. Folgen von Alkoholkonsum reichen von körperlichen Beeinträchtigungen über neurologische Schädigungen bis hin zu psychischen Problemen (Kraus et al., 2010). Laut dem Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2013 hat jede dritte Frau und jeder zweite Mann zwischen 18 und 29 einen risikoreichen Alkoholkonsum. In keiner anderen Altersgruppe findet man so viele Personen mit einem risikoreichen Alkoholkonsum (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung,

²⁸ Der Anteil der 18-24 jährigen Frauen wird dort mit 39.4%, der der 25-29 jährigen Frauen mit 30.5% beziffert

2013). Regelmäßiger Alkoholkonsum begünstigt das Entstehen der oben aufgeführten Schäden. Regelmäßig trinken v.a. Personen Alkohol, die aus wirtschaftlich gehobenen Verhältnissen kommen, einen Wohnsitz außerhalb des Elternhauses haben, eher reformerische Einstellungen teilen und Sport lieben (Bättig & Perret, 1971). Größtenteils erfüllen Studierende diese Voraussetzungen und gelten insofern als Risikogruppe für regelmäßigen und riskanten Alkoholkonsum.

Prävalenz des Alkoholkonsums

In den letzten 30 Tagen vor der Befragung haben gut ein Fünftel der Studierenden (20.0%) keinen Alkohol konsumiert. Dieser Anteil umfasst 3% lebenszeitabstinente Studierende, 3% alkoholerfahrene Studierende, die in den letzten 12 Monaten und 14% der Studierenden, die in den letzten 30 Tagen keinen Alkohol konsumierten. Der Großteil der Studierenden (80.1%) trank in den letzten 30 Tagen Alkohol.

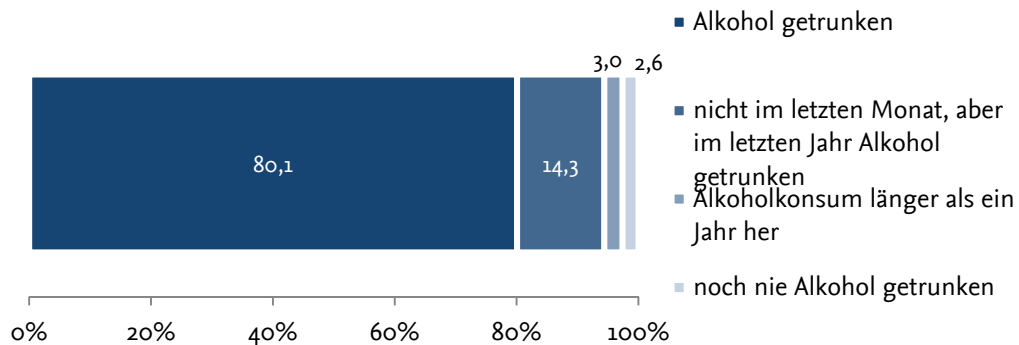


Abbildung 78: Anteile der Alkoholkonsumtypen bei Studierenden [n = 767]

Unterschiede beim Alkoholkonsum nach Studienjahren

Der Anteil alkoholkonsumierender Studierender unterscheidet sich zwischen Studierenden unterschiedlicher Studienjahre. Im ersten Studienjahr geben 72% der Studierenden an im vergangenen Monat Alkohol getrunken zu haben. Im zweiten Studienjahr steigt die Quote alkoholkonsumierender Studierender (30 Tage Prävalenz) auf über 80% an und variiert dann zwischen 80 und 85%.

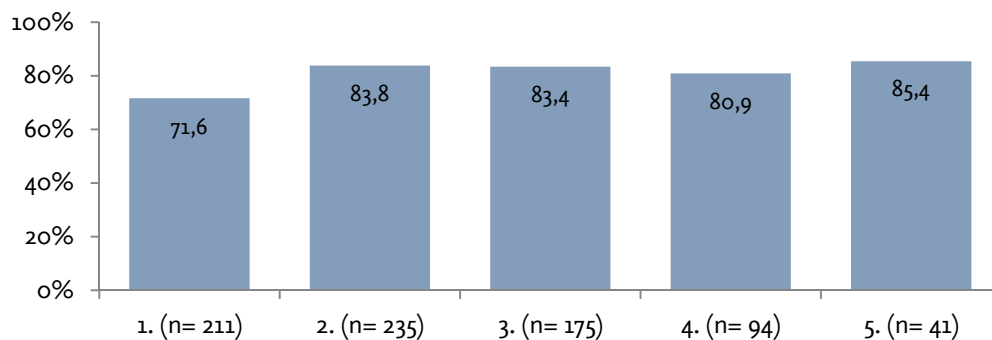


Abbildung 79: Anteile alkoholkonsumierender Studierender differenziert nach Studienjahren (letzte 30 Tage)



Unterschiede beim Alkoholkonsum nach Studiengängen

Die Quote alkoholkonsumierender Studierender ist im Studienfach Lehramt für Sonderpädagogik am größten (85,1%). Etwas geringer ist der Anteil alkoholkonsumierender Studierender (letzte 30 Tage) des Studiengangs Gesundheitsförderung sowie der Lehramtsstudierenden für Werk-, Real- und Hauptschulen (80,2-81,8%). Unter den Studierenden, die ein Lehramt für Grundschule ansteuern, ist der Anteil alkoholkonsumierender Studierender (letzte 30 Tage) am geringsten (76,7%).

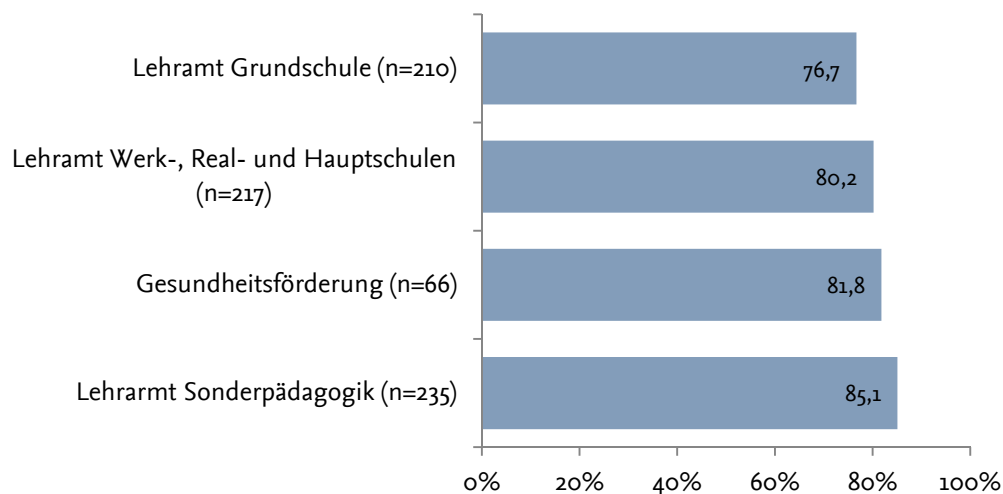


Abbildung 80: Anteile alkoholkonsumierender Studierender differenziert nach Studiengängen (letzte 30 Tage) ²⁹

Prävalenz des Alkohols nach Getränkesorte

In den letzten 30 Tagen wurde am häufigsten Wein (92,7%), gefolgt von Bier (60,0%), alkoholhaltigen Mischgetränken (57,7%) und Spirituosen (53,4%) getrunken. Studierende konsumierten Wein an durchschnittlich vier Tagen, Bier an fünf Tagen, alkoholhaltige Mischgetränke an drei Tagen und Spirituosen an zwei Tagen.

Geschlechterunterschiede des Alkoholkonsums nach Getränkesorte

Studentinnen trinken eher Wein (94,6%) als Studenten, diese bevorzugen Bier (89,2%). Durchschnittlich trinken männliche und weibliche Studierende an knapp vier Tagen im Monat Wein. Bier wird von Studenten im Durchschnitt an acht Tagen im Monat konsumiert und von Studentinnen an knapp vier Tagen. Über die Hälfte der Studentinnen (57,6%) und der Studenten (58,2%) gibt an, im vergangenen Monat alkoholhaltige Mischgetränke zu sich genommen zu haben. Dabei konsumieren weibliche Studierende an knapp drei Tagen und männliche Studierende an fast vier Tagen im Monat alkoholhaltige Mischgetränke. Mehr Männer (64,9%) als Frauen (51,1%) trinken Spirituosen. Männliche Studierende trinken im Durchschnitt an gut drei Tagen und weibliche Studierende an gut zwei Tagen im Monat Spirituosen.

²⁹ Da die Teilnehmeraten alkoholkonsumierender Studierender anderer Studienfachgruppen zu gering war verzichteten wir auf deren Darstellung

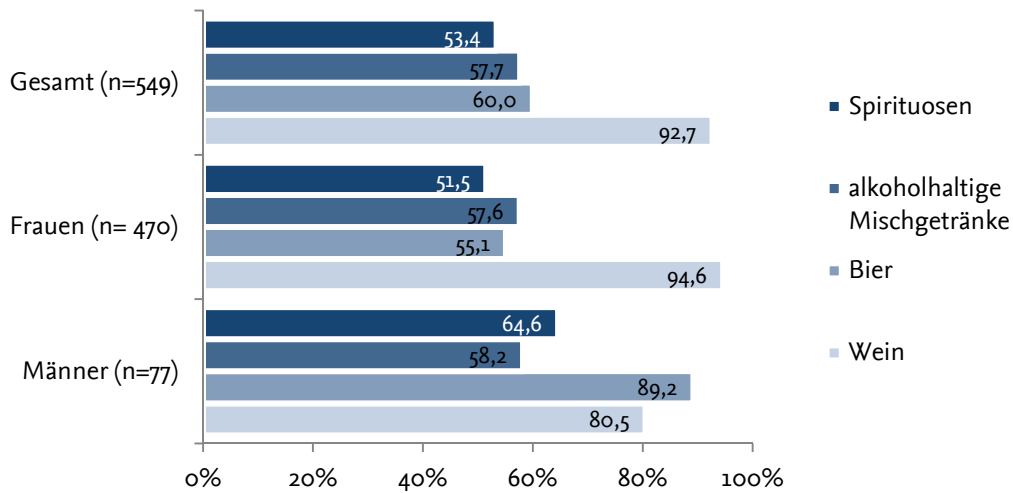


Abbildung 81: Präferierte Alkoholsorten unter Studierenden in den letzten 30 Tagen

Studenten konsumieren alle Getränkesorten, mit Ausnahme von Wein, an mehr Tagen als Studentinnen. Besonders groß ist der geschlechtsspezifische Unterschied zwischen den durchschnittlichen Konsumtagen bei Bier.

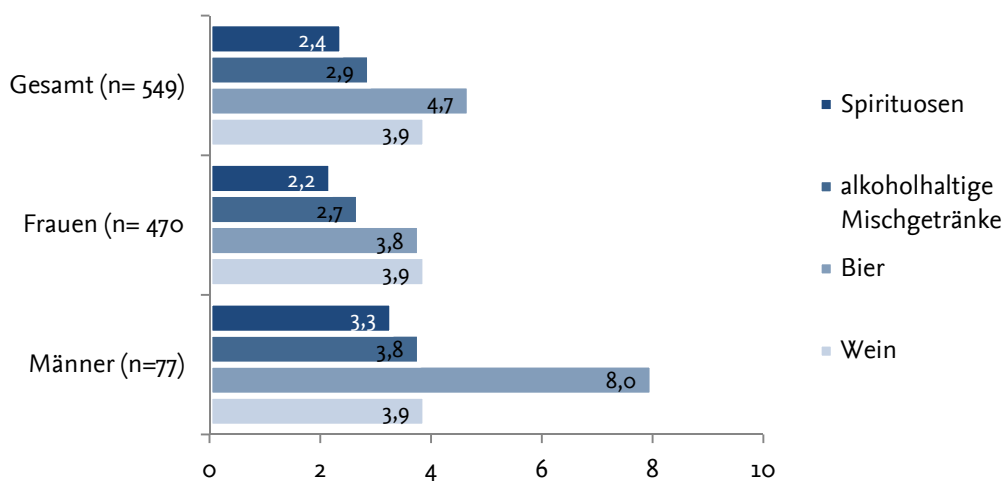


Abbildung 82: Durchschnittsanzahl an Konsumtagen differenziert nach Getränkeart und Geschlecht

Prävalenz des Alkoholkonsums nach Getränkeorte in den letzten 12 Monaten

Diejenigen Alkoholkonsumenten, die in den letzten 30 Tagen abstinent waren, bevorzugten im letzten Jahr Wein (91.4%), gefolgt von alkoholhaltigen Mischgetränken (65.0%), Spirituosen (48.0%) und Bier (44.0%). Im Durchschnitt wird Wein in dieser Gruppe an sieben Tagen im Jahr, alkoholhaltige Mischgetränke an acht Tagen, Spirituosen an sechs Tagen und Bier an neun Tagen im Jahr getrunken.



Frequenzmengenindex

Der Alkoholkonsum Studierender kann in Konsumklassen zusammengefasst werden. Dabei werden auf Grundlage des angegebenen täglichen Alkoholkonsums vier Konsumklassen gebildet: Personen mit risikoarmem Konsum (♀ 1-20g, ♂ 1-30g), riskantem Konsum (♀ > 20-40g, ♂ >30-60g), gefährlichem Konsum (♀ >40-80g, ♂ >60-120g) sowie Hochkonsum (♀ >80g, ♂ >120g). Für Bier wird ein Volumenanteil von 4.8%, für Wein und Sekt 11.0%, für Spirituosen 33.0% und für alkoholhaltige Mischgetränke 2.2% an Alkohol angenommen und aus den Angaben zur Häufigkeit des Konsums eines Getränks kombiniert mit der Getränkeart der konsumierte Reinalkohol (in Gramm) errechnet.

Die meisten Studierenden, die in den letzten 30 Tagen Alkohol tranken, berichten einen risikoarmen Konsum (92.4%). Der Anteil an Studierenden, die einen riskanten Alkoholkonsum berichten, liegt bei 6%, der mit einem gefährlichen (0.9%) und Hochkonsum bei 1%. Werden alle befragten Studierenden berücksichtigt – auch die, die keinen Alkohol konsumieren – liegt der Anteil risikoarm konsumierender Studierender bei 73% und der mit einem mindestens riskanten Konsummuster bei 5%.

Rauschtrinken

Der Begriff „Binge-drinking“ wird im deutschsprachigen Raum synonym zu „Rauschtrinken“ für Trinkgelegenheiten verwendet, bei denen Frauen mehr als vier und Männer mehr als fünf Gläser Alkohol konsumieren (Stolle, Sack & Thomasius, 2009).

Die Hälfte der Studierenden (50.0%) berichtet von bis zu drei Episoden des Rauschtrinkens in den letzten 30 Tagen und jeder/jede siebte Studierende (14.7%) von mehr als vier dieser Trinkgelegenheiten. Insgesamt berichten also zwei Drittel der Studierenden (64.3%) von Rauschtrinkepisoden in den letzten 30 Tagen.

Geschlechterunterschiede beim Rauschtrinken in den letzten 30 Tagen

Studenten berichten zwar mehr Rauschtrinkepisoden als Studentinnen im Monat, doch sind Studentinnen, in der Gruppe, die bis zu drei Rauschtrinkepisoden im Monat angeben, deutlich stärker vertreten (51% gegenüber 40%). Der Anteil an exzessiven Rauschtrinkern (> 4 Episoden pro Monat) ist bei Studenten größer als bei Studentinnen. Jeder dritte Student (33.0%) berichtet, dass er viermal oder öfter in einem Monat mindestens fünf Gläser bei einer Trinkgelegenheit konsumiert, dieser Anteil ist unter Studentinnen deutlich geringer (11.8%) (siehe Abbildung 83). Der Gesamtanteil an rauschtrinkenden Studierenden ist bei den Studenten (73.2%) größer als bei Studentinnen (63.0%).

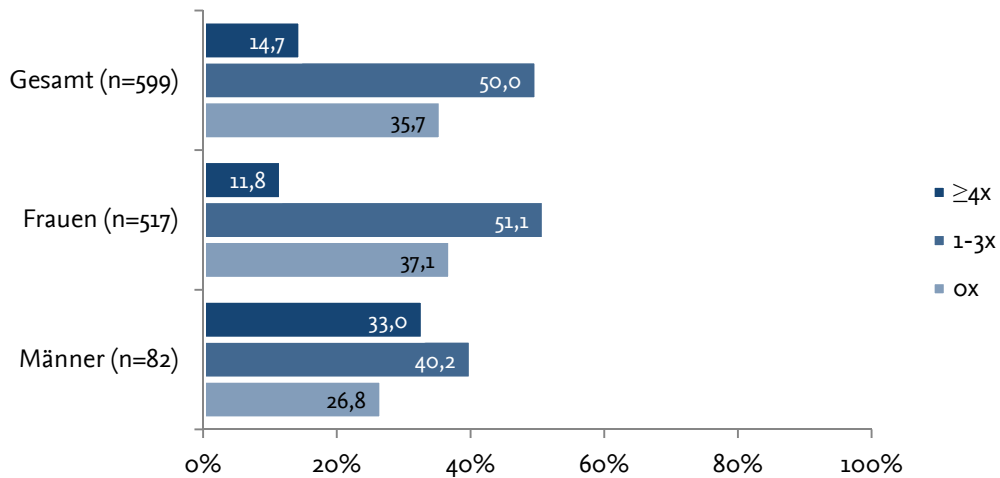


Abbildung 83: Anteil an Studierenden mit Rauschtrinkepisoden im letzten Monat differenziert nach Geschlecht

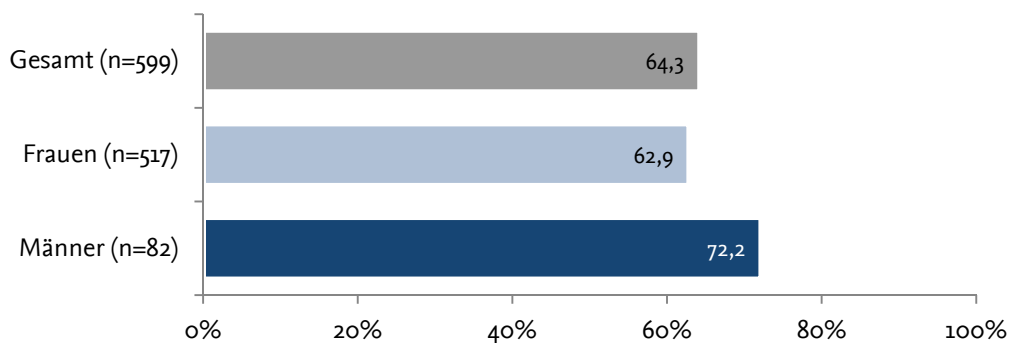


Abbildung 84: Anteil an Studierenden mit mindestens einer Rauschtrinkepisode differenziert nach Geschlecht

Unterschiede beim Rauschtrinken nach Studienjahren

Ein Trend im Rauschtrinken über die Studienzeit ist nicht erkennbar.

In den ersten drei Studienjahren berichten etwa zwei Drittel der Studierenden (64,6-66,7%) von Rauschtrinkepisoden in den letzten 30 Tagen. Knapp die Hälfte der Studierenden des vierten Studienjahres (48,6%) haben in den letzten 30 Tagen Erfahrungen mit Rauschtrinken gemacht. Damit ist der Anteil an rauschtrinkenden Studierenden im vierten Studienjahr am geringsten, im fünften Studienjahr am größten (74,3%).

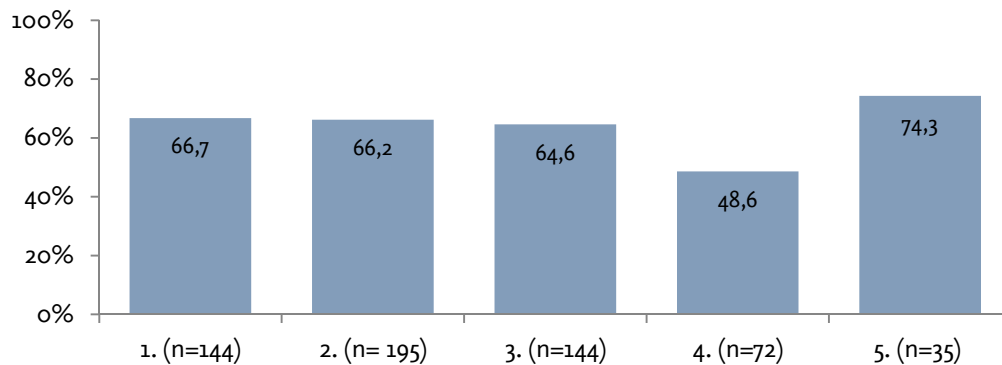


Abbildung 85: Anteil an Studierenden, die in den letzten 30 Tagen mindestens eine Rauschtrinkepisode erlebt haben differenziert nach Studienjahren

Rauschtrinken nach Studiengang

Studienfachgruppen werden unterschiedliche Trinkkulturen zugeschrieben, diese sind an der PH Heidelberg nicht erkennbar. Der Anteil rauschtrinkender Studierender ist über alle Fachgruppen ähnlich verteilt (64,7-67,3%). In Abbildung 86 wurden alle Studierenden mit mindestens einer Rauschtrinkepisode in den letzten 30 Tagen, nach Studienfachgruppen differenziert, dargestellt. Etwas weniger Studierende aus den Bereichen Lehramt Sonderschule und Lehramt Werk-, Real- und Hauptschule berichten Rauschtrinkepisoden (64,7%) als ihre Kommilitonen die ein Lehramt in der Grundschule (65,4%) oder einen Bachelor in Gesundheitsförderung anstreben (67,3%).

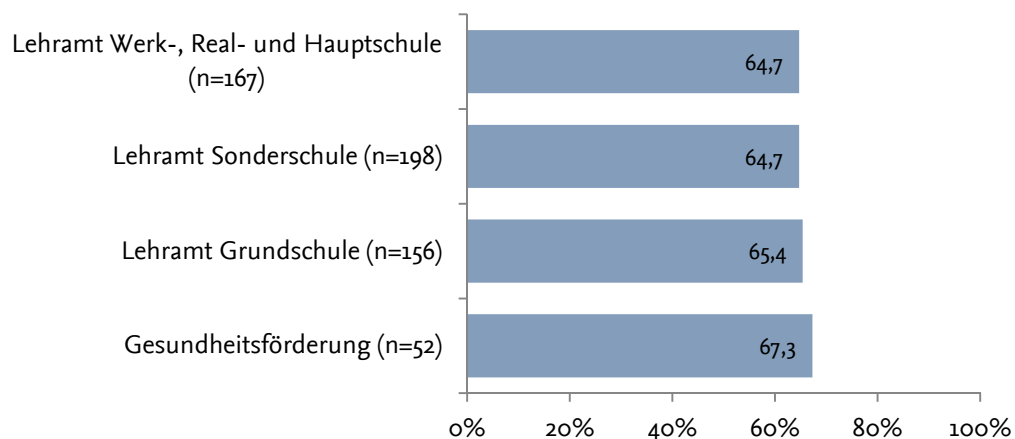


Abbildung 86: Anteile an rauschtrinkenden Studierenden (mind. 1 Episode im letzten Monat) differenziert nach Studienfachgruppen

Bereitschaft zur Verhaltensänderung

Das hier operationalisierte Stadienmodell unterscheidet fünf Stadien: das Stadium der *Präkontemplation*, in dem Personen nicht die Absicht haben, ihr Verhalten zu ändern, das Stadium der *Kontemplation*, in der über eine Verhaltensänderung nachdacht wird, das der *Disposition*, in der Personen die feste Absicht haben, ihr Verhalten zu ändern, das der *Habituation*, in dem eine Verhaltensänderung bereits stattgefunden hat und stabil ist, das

Stadium der *Implementierung*, in dem die Verhaltensänderung erprobt wird sowie das der *Fluktuation*, in dem die Verhaltensänderung bereits erfolgt ist aber noch schwer fällt (Lippke & Sniehotta, 2003).

Über drei Viertel der Studierenden (83,2%), die Alkohol in den letzten 30 Tagen bzw. in den letzten 12 Monaten konsumiert haben, denken nicht über eine Reduktion ihres Alkoholkonsums nach (Präkontemplationsphase). Jeder/jede achte alkoholkonsumierende Studierende (12,9%) denkt ernsthaft darüber nach, den eigenen Alkoholkonsum zu reduzieren (Kontemplationsphase). Ein kleiner Anteil Studierender (3,4%) hat die feste Absicht, weniger Alkohol zu trinken (Dispositionsphase). Bei diesen Studierenden, die sich im Stadium der Entschlussfassung befinden ist der Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten unverändert geblieben oder gestiegen. Nur vereinzelt ist Studierenden eine (stabile) Verhaltensänderung gelungen (Implementierungs-/Fluktuationsphase; Habituation)

Studierende wurden den fünf Stadien der Verhaltensänderung wie folgt zugeordnet:

- 1.) Absichtslosigkeit (Präkontemplation): eine Verhaltensänderung wird nicht erwogen
- 2.) Absichtsbildung (Kontemplation): über eine Verhaltensänderung wird nachgedacht
- 3.) Entschluss gefasst (Disposition): eine Verhaltensänderung ist beabsichtigt
- 4.) Gewohnheit (Habituation): eine dauerhafte Verhaltensänderung hat bereits stattgefunden
- 5.) Schwanken/Aufnehmen (Fluktuation/Implementierung): die Verhaltensänderung ist noch neu oder fällt schwer

Die folgende Grafik zeigt die Verteilung der alkoholtrinkenden Studierenden der PH Heidelberg auf die verschiedenen Stadien der Verhaltensänderung. Studierende der ersten drei Stadien berichten einen gleichbleibenden bzw. etwas höheren Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten; Studierende in den Stadien 4 und 5 reduzierten ihren Alkoholkonsum in den letzten 12 Monaten.

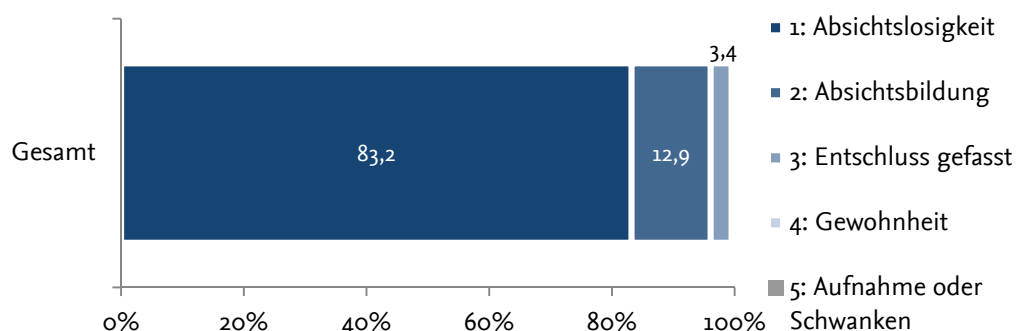


Abbildung 87: Verteilung der Studierenden auf die verschiedenen Phasen einer Verhaltensänderung beim Alkoholkonsum [n = 715]³⁰

³⁰ In Stadium 5 (Schwanken/Aufnehmen) befindet sich keine nennenswerte Anzahl Studierender

Einordnung

Der Anteil alkoholkonsumierender (30 Tages Prävalenz) und abstinenten Studierender der PH Heidelberg ist vergleichbar dem anderer bei Studierenden durchgeführten Befragungen der Autoren. Ähnlich viele Studierende (80.1%) der PH Heidelberg tranken in den letzten 30 Tagen Alkohol wie in der Vergleichsstichprobe (78.4%). Geringfügig mehr Studierende der PH Heidelberg (14.3%) geben an, in den letzten 30 Tagen auf Alkohol verzichtet zu haben als Studierende der Vergleichsstichprobe (12.9%). Gleichzeitig waren geringfügig weniger Studierende der PH Heidelberg (2.6%) in den letzten 12 Monaten in Bezug auf Alkohol abstinent als in der Vergleichsstichprobe (3.8%).

Der über die Studienjahre schwankende Anteil alkoholkonsumierender Studierender an der PH Heidelberg (71.6% - 85.4%) ist dem der Vergleichsstichprobe ähnlich (70.2% - 81.8%).

Studierende der PH Heidelberg trinken in ähnlichem Ausmaß Wein, alkoholhaltige Mischgetränke und Spirituosen. Die Studentinnen der PH Heidelberg trinken weniger Bier (55.1%) als Studentinnen der Vergleichsstichprobe (65.4%). Bei den männlichen Studierenden sind keine nennenswerten Unterschiede in Bezug auf die Prävalenz beim Bierkonsum festzustellen.

Geringfügig mehr Studierende der PH Heidelberg haben einen risikoarmen Alkoholkonsum als Studierende der UHR-Stichprobe. Weniger Studentinnen und mehr Studenten der PH Heidelberg berichten von einem riskanten Alkoholkonsum als Studierende der UHR-Stichprobe. Von den Studierenden der PH Heidelberg erfüllen 74% der weiblichen und 71% der männlichen Studierenden die Kriterien für einen risikoarmen Alkoholkonsum. In der Vergleichsstichprobe berichten 68% Studentinnen und 69% der Studenten von einem risikoarmen Alkoholkonsum. Der Anteil an Studentinnen mit riskantem Alkoholkonsum ist an der PH Heidelberg geringfügig geringer, während der Anteil an Studenten mit riskantem Alkoholkonsum geringfügig höher ist als in der Vergleichsstichprobe.

Exzessives Rauschtrinken (>4) ist an der PH Heidelberg seltener, jedoch ist der Anteil rauschtrinkender Frauen (1-3 Episoden, 30 Tagesprävalenz) höher als in der UHR-Vergleichsstichprobe. Gleichzeitig gibt es auch mehr exzessiv rauschtrinkende männliche Studierende an der PH Heidelberg als in der UHR-Stichprobe. Wie Studierende der UHR-Vergleichsstichprobe berichten männliche Studierende der PH Heidelberg öfter von Rauschtrinkepisoden als weibliche Studierende der PH Heidelberg. Der Anteil an Studentinnen, die ein bis dreimal im Monat Rauschtrinkepisoden erleben, ist größer und der Anteil an exzessiv rauschtrinkenden Studentinnen kleiner (mehr als vier Rauschtrinkepisoden in den letzten 30 Tagen) als in der UHR-Vergleichsstichprobe. Bei den Studenten der PH Heidelberg geben weniger männliche Studierende an auf Rauschtrinkepisoden zu verzichten und mehr männliche Studierende berichten von exzessiven Rauschtrinkepisoden als Studenten in der UHR-Vergleichsstichprobe.

Die Auswertung des Stadienmodells ergibt, dass über die Hälfte der alkoholkonsumierenden Studierenden (61.4%, n=27), die einen riskanten, gefährlichen oder hohen Konsum an Alkohol berichten, nicht die Absicht haben, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren. Nur 33% der alkoholkonsumierenden Studierenden mit riskantem gefährlichem oder Hochkonsum beabsichtigen, weniger Alkohol zu trinken. Hochschulbezogene Interventionen sollten entwickelt werden, die diese Gruppe erreichen und im Veränderungsprozess begleiten.

7.5 Konsum illegaler Drogen

Rund ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung Deutschlands hat Erfahrungen mit illegalen Drogen. Unter illegalen Drogen werden Substanzen verstanden, die sozial nicht akzeptiert und nach dem Betäubungsmittelgesetz verboten sind. Ganz allgemein kann man Drogen anhand von sieben Gruppen klassifizieren. Dazu zählt die Gruppe der psychedelischen Substanzen und Halluzinogene wie Cannabis und LSD, die Gruppe der Psychostimulantien wie Amphetamin, die Gruppe der Opioidanalgetika wie Heroin, die Gruppe der Anxiolytika, die Gruppe der Antidepressiva, die Gruppe der Neuroleptika und nicht-selektive zentralnervös dämpfende Substanzen (Freitag & Hurrelmann, 1999).

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung zeigt gut ein Prozent cannabisbezogene Störungen wie Missbrauch und Abhängigkeit (Pabst & Kraus, 2008). Die 18-24 Jährigen haben wie unten beschrieben die höchsten Prävalenzen und Abhängigkeitsraten bei Cannabis verglichen mit anderen Altersstufen in der Bevölkerung. Beim Konsum von anderen Drogen zeigt diese Altersklasse ebenfalls hohe Werte (Hibell, 2012). Auf Grund ihres Alters stellen Studierende damit eine Risikogruppe für den Konsum illegaler Drogen dar.

Im Rahmen der Befragung konnten die Studierenden für jede Substanz³¹ angeben, ob sie diese in den letzten 30-Tagen, in den letzten 12 Monaten oder in ihrem Leben schon einmal konsumiert haben, ob ihnen die Substanz bekannt ist, sie diese aber nicht konsumieren, oder ob sie die Substanz nicht kennen. Außerdem wurden die Studierenden auch gefragt, wie oft sie die Substanz konsumieren.

Prävalenz

Die illegale Substanz, die von Studierenden am meisten konsumiert wird, ist Cannabis. Ein Drittel der Studierenden hat im Leben bereits zu mindestens einem Zeitpunkt Cannabis konsumiert. Im Durchschnitt wird Cannabis, bei regelmäßigem Gebrauch, an sechs Tagen im Monat konsumiert. In den letzten 30 Tagen (30-Tages-Prävalenz) konsumierten 6% der Studierenden Cannabis. Alle anderen erfragten Substanzen wie Ecstasy, Amphetamine, Methamphetamin, Kokain, Crack, GHB, Ketamin, PCP, Poppers, LSD, Heroin, andere Opiate und Psychoaktive Pilze wurden in den letzten 30 Tagen nicht oder von einer unbedeutenden Anzahl Studierenden genommen.

Jeder/jede siebte Studierende (14.6%) konsumierte in den letzten 12 Monaten Cannabis.

Wie auch bei der 30-Tages- und 12-Monatsprävalenz konsumieren Studierende *im Laufe ihres Lebens* vor allem Cannabis (32.2%) (*Lebenszeitprävalenz*)³². Andere Substanzen wurden von Studierenden der PH Heidelberg selten bis gar nicht ausprobiert. Im Laufe ihres Lebens experimentieren zwischen 2 und 3% der Studierenden mit Amphetaminen/Speed, Kokain, Psychoaktiven Pilzen und/oder Ecstasy.

Drogen, über die mehr als 90% der Studierenden berichten, sie vom „Hörensagen“ zu kennen, aber nicht zu konsumieren, sind Amphetamine/Speed, LSD, Heroin, Ecstasy,

³¹ Cannabis, Ecstasy, Amphetamine/Speed, Methamphetamin (Crystal Meth/Crystal Speed), Kokain, Crack, GHB (Liquid Ecstasy), Ketamin (Special K), PCP, Poppers, LSD, Heroin, Opiate, Psychoaktive Pilze

³² Die Lebenszeitprävalenz berechnet sich aus dem Anteil der Studierenden, die angegeben haben zu mindestens einem Zeitpunkt in ihrem Leben Drogen konsumiert zu haben, sowie aus der 30-Tages- und der 12-Monatsprävalenz.



Crack, Kokain, Methamphetamin und andere Opiate. Substanzen wie PCP, Poppers und Ketamin sind 50%, GHB (Liquid Ecstasy) gar 75% unbekannt.

Cannabiskonsum

Da Cannabis zu den weichen Drogen zählt, gilt sein Konsum in weiten Teilen der Bevölkerung als harmlos, obwohl ernstzunehmende Folgen bekannt sind (Heppner, Sieber & Schmitt, 2007). Diese reichen von motorischen und kognitiven Störungen über Depersonalisations- und Derealisationserleben bis hin zur Cannabispsychose und lebensbedrohlichen Komplikationen wie Pneumothorax. Vor allem Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und kognitive Störungen können den Rauschzustand lange überdauern (Thomasius, Weymann, Stolle & Petersen, 2009). Studierende, die Cannabiskonsum berichten, konsumieren durchschnittlich an sechs Tagen im Monat Cannabis (M=6.2; 30-Tage Prävalenz). Diejenigen Studierenden, die in den letzten 12 Monaten Cannabis zu sich genommen haben, aber nicht in den letzten 30 Tagen, berichten von sieben Konsumtagen in den letzten 12 Monaten (M=7.4).

Geschlechterunterschiede

Deutlich mehr Männer konsumieren auch häufiger Cannabis als Frauen (siehe Abbildung 88). In den letzten 12 Monaten und über die Lebensspanne betrachtet berichten doppelt so viel Studenten Cannabis zu konsumieren wie Studentinnen. Studenten konsumierten Cannabis an durchschnittlich neun Tagen im Monat (M=9.2; 30 Tages-Prävalenz), während Studentinnen von durchschnittlich fünf Konsumtagen berichten (M=4.8; 30 Tages-Prävalenz).

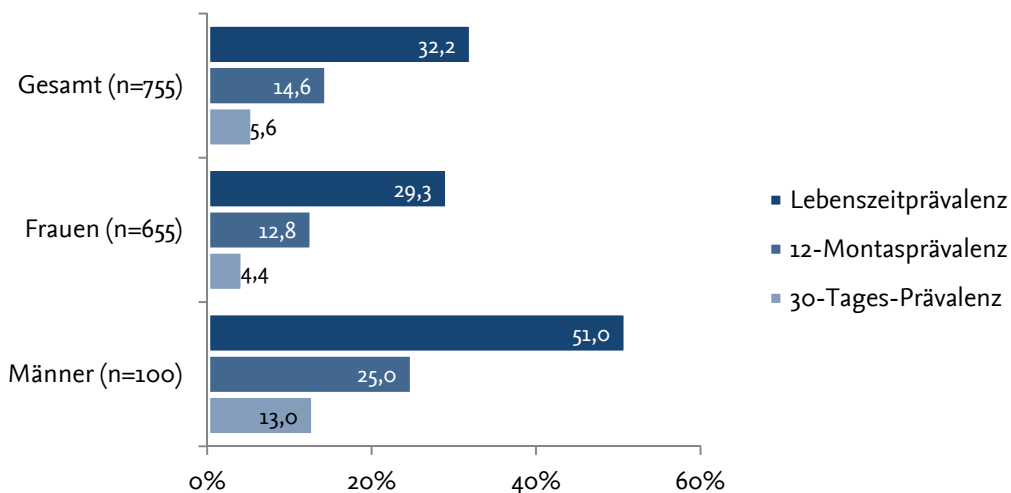


Abbildung 88: Verteilung des Cannabiskonsums differenziert nach Geschlecht [n=755]

Bereitschaft zu Verhaltensänderung

Das hier operationalisierte Stadienmodell unterscheidet fünf Stadien: das Stadium der *Präkontemplation*, in dem Personen nicht die Absicht haben, ihr Verhalten zu ändern, das Stadium der *Kontemplation*, in der über eine Verhaltensänderung nachgedacht wird, das der *Disposition*, in der Personen die feste Absicht haben, ihr Verhalten zu ändern, das der

Habituation, in dem eine Verhaltensänderung bereits stattgefunden hat und stabil ist, das Stadium der *Implementierung*, in dem die Verhaltensänderung erprobt wird sowie das der *Fluktuation*, in dem die Verhaltensänderung bereits erfolgt ist, aber noch schwer fällt (Lipke & Sniehotta, 2003).

Studierende wurden den fünf Stadien der Verhaltensänderung wie folgt zugeordnet:

- 1.) Absichtslosigkeit (Präkontemplation): eine Verhaltensänderung wird nicht erwogen
- 2.) Absichtsbildung (Kontemplation): über eine Verhaltensänderung wird nachgedacht
- 3.) Entschluss gefasst (Disposition): eine Verhaltensänderung ist beabsichtigt
- 4.) Gewohnheit (Habituation): eine dauerhafte Verhaltensänderung hat bereits stattgefunden
- 5.) Schwanken/Aufnehmen (Fluktuation/Implementierung): die Verhaltensänderung ist noch neu oder fällt schwer

Über zwei Drittel der drogenkonsumierenden Studierenden haben nicht die Absicht, ihren Drogenkonsum zu verändern, ungefähr jeder/jede fünfte Studierende denkt ernsthaft über eine Verhaltensänderung nach und jeder/jede zehnte Studierende hat den Entschluss gefasst, den Drogenkonsum zu reduzieren. Es gibt keine Studierenden, die ihren Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten reduziert haben. Der größte Anteil drogenkonsumierender Studierender befindet sich im Stadium der Absichtslosigkeit (Präkontemplation). Studierende, die berichteten, dass ihr Drogenkonsum in den vergangenen 12 Monaten gleich geblieben ist oder zugenommen hat und die nicht vorhaben diesen zu reduzieren, werden dem Stadium der Absichtslosigkeit (Präkontemplation) zugeordnet (67.6%). Studierende, die von einem gleich gebliebenen oder gestiegenen Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten berichten und ernsthaft über eine Reduktion ihres Drogenkonsums nachdenken, werden diesem Stadium (Kontemplation) zugeordnet (21.3%). Wenn Studierende von gleich gebliebenen oder gestiegenem Drogenkonsum in den letzten 12 Monaten berichten, aber den Entschluss gefasst haben, weniger Drogen zu nehmen, befinden sie sich im Stadium der Entschlussfassung (Disposition, 11.1%). Es gibt keine Studierenden, deren Drogenkonsum sich in den letzten 12 Monaten reduziert hat und die dem Stadium der Gewohnheit (Habituation) oder der Aufnahme/des Schwankens (Implementierung/Fluktuation) zugeordnet werden können. Die Verteilung der Studierenden, die Drogen nehmen, ist in Abbildung 89 dargestellt. Zwei Drittel der Studierenden verspüren keine Absicht ihren Drogenkonsum zu reduzieren.

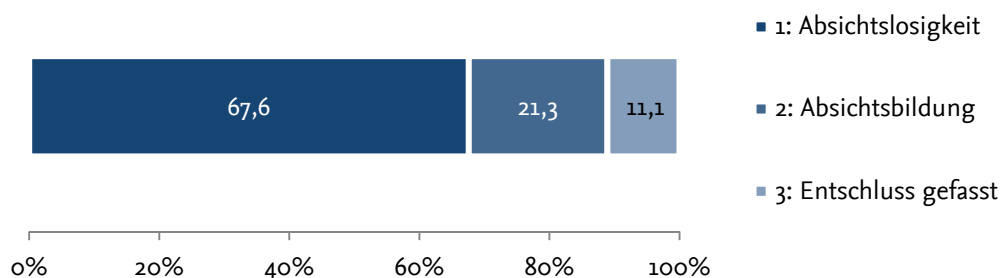


Abbildung 89: Anteile an drogenkonsumierenden Studierenden im jeweiligen Stadium [n = 108]



Einordnung

Studierende der PH Heidelberg nehmen deutlich weniger illegale Drogen als Studierende der UHR-Vergleichsstichproben. Weniger Studierende der PH Heidelberg (5.6%) berichten von Cannabiskonsum in den letzten 30 Tagen als Studierende der UHR-Vergleichsstichprobe (14.3%). Halb so viele Studierende der PH Heidelberg (14.6%) nahmen in den letzten 12 Monaten Cannabis als Studierende in der UHR-Stichprobe (30.6%). Bezogen auf das ganze Leben haben Studierende der PH Heidelberg (32.2%) weniger Konsumerfahrungen mit Cannabis als Studierende der UHR-Stichprobe (55.6%). An der PH Heidelberg gibt es im Gegensatz zu der UHR-Stichprobe keinen nennenswerten Anteil Studierender, die Ecstasy, Kokain, Amphetamine oder andere Drogen konsumieren.

Studierende an der PH Heidelberg beider Geschlechter konsumieren weniger Cannabis als Studierende der UHR-Stichprobe.

An der PH Heidelberg haben prozentual weniger Studierende die Absicht ihren Drogenkonsum zu verringern als Studierende der UHR-Vergleichsstichprobe. Der Anteil an drogenkonsumierenden Studierenden, die ihren Drogenkonsum nicht reduzieren wollen, liegt an der PH Heidelberg bei 68%, in der UHR-Vergleichsstichprobe bei 48%. Dieses Ergebnis ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass an der PH Heidelberg weniger Studierende ein anderes Spektrum an Drogen konsumieren und diesen unkritischer beurteilen

7.6 Medikamente

Medikamentenmissbrauch ist in den letzten Jahren unter den Stichworten Hirn- oder Neurodoping auch bei Studierenden zum Thema geworden. Vor allem zur Stresskompensation und Leistungssteigerung werden Medikamente missbräuchlich und teilweise ohne ärztliche Verordnung eingenommen (Middendorff et al., 2012). Die höchsten Prävalenzen für den Konsum von Medikamenten finden sich laut dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2009 bei den 25-29 Jährigen. Frauen sind stärker vom Medikamentenmissbrauch betroffen als Männer. Dabei sind Schmerzmittel, die am häufigsten konsumierten Medikamente.

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).

Medikamentenkonsum (30-Tages-Prävalenz)

Knapp drei Viertel der Studierenden (70.9%) nahmen im letzten Monat Schmerzmittel ein.

Im vergangenen Monat nahmen 3% der Studierenden der PH Heidelberg Antidepressiva und 6% Schlaf- und Beruhigungsmittel ein. Durchschnittlich nahmen sie Schlaf- und Beruhigungsmittel an knapp fünf Tagen ($M=4.9$) und Schmerzmittel an knapp vier Tagen ($M=3.9$) in den letzten 30 Tagen ein.

Studentinnen greifen häufiger zu Schmerzmitteln als Studenten. Ungefähr 3% der Studentinnen (2.8%) geben an, in den vergangenen 30 Tagen Antidepressiva eingenommen zu haben. Knapp 7% der weiblichen Studierenden (6.8%) benutzen Schlaf- und Beruhigungsmittel und knapp drei Viertel Schmerzmittel (73.4%). Studentinnen griffen durchschnittlich

an fünf Tagen auf Schlaf- und Beruhigungsmittel (M= 5.0) und an vier Tagen auf Schmerzmittel (M= 3.9) zurück.

Männliche Studierende nehmen öfter Antidepressiva als weibliche Studierende. Jeder sechzehnte Student (6.3%) machte im vergangenen Monat Gebrauch von Antidepressiva. Schlaf- und Beruhigungsmittel wurden von 4% der männlichen Studierenden benutzt und Schmerzmittel nahmen über die Hälfte der männlichen Studierenden (54.5%). Studenten nahmen Schlaf- und Beruhigungsmittel an vier Tagen (M=4.3,) und Schmerzmittel an drei Tagen (M=3.5) zu sich.

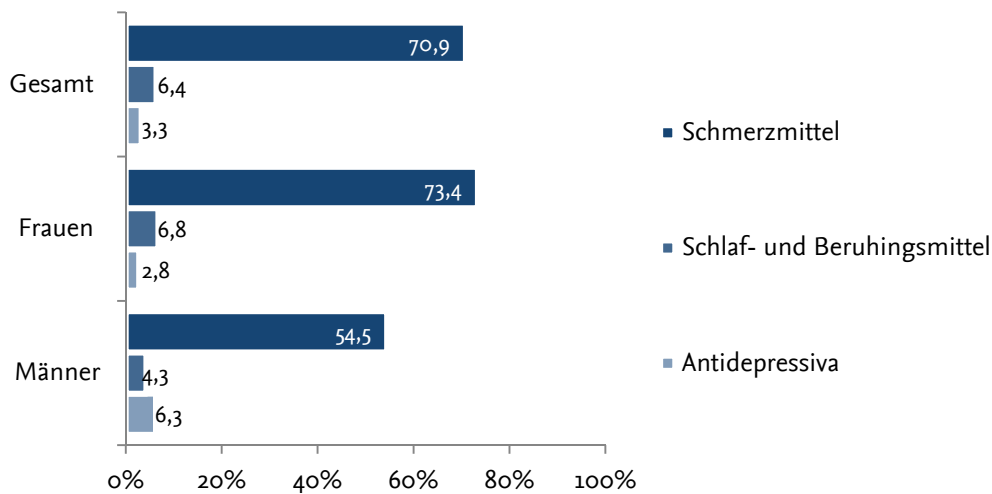


Abbildung 90: Verteilung des Medikamentenkonsums (30-Tages-Prävalenz) differenziert nach Geschlecht [n = 767]

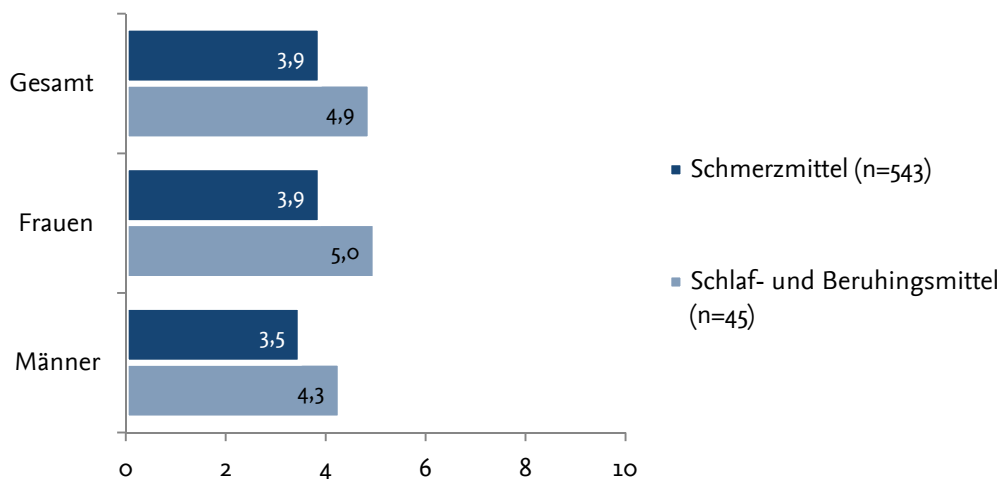


Abbildung 91: Verteilung der durchschnittlichen Konsumtage von Medikamenten (30-Tages-Prävalenz) differenziert nach Geschlecht³³

³³ Das jeweils angegebene n bezieht sich auf Gesamt



Ärztliche Verordnung von Medikamenten

Knapp ein Viertel der Schmerzmittel (23.6%), die im vergangenen Monat von den 543 Studierenden genommen wurden, waren ärztlich verordnet. Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich in der Anzahl verordneter Medikamente nicht.

Schmerzmittelkonsum

Der Schmerzmittelkonsum schwankt zwischen Studierenden verschiedener Studienjahre. Studierende, die sich im ersten Studienjahr befinden, nehmen am wenigsten Schmerzmittel und Studierende des dritten Studienjahres konsumieren am häufigsten Schmerzmittel. Ungefähr zwei Drittel der Studierenden (65.2%), die sich im ersten Studienjahr befinden, nahmen in den letzten 30 Tagen Schmerzmittel ein. Von Studierenden aus dem zweiten Studienjahr machten 71.5% von Schmerzmitteln Gebrauch und 76% der Studierenden aus dem dritten Studienjahr benutzen Schmerzmittel im vergangenen Monat. Gut zwei Drittel der Studierenden des vierten Studienjahres (69.1%) und drei Viertel der Studierenden des fünften Studienjahres (75.6%) machten im vergangenen Monat Gebrauch von Schmerzmitteln.

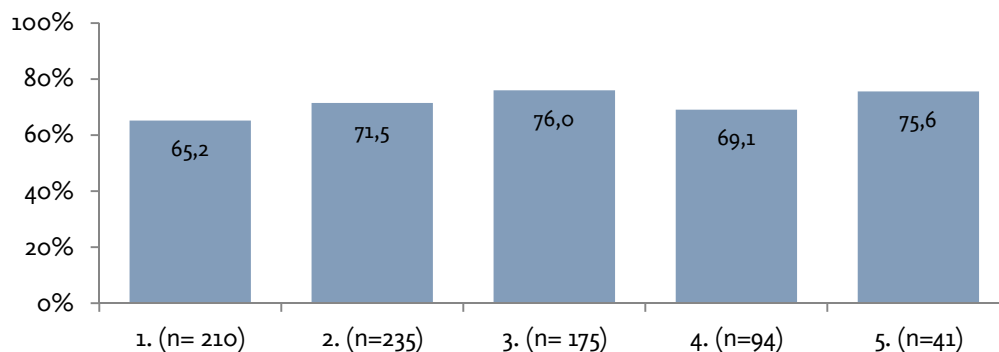


Abbildung 92: Anteil schmerzmittelnehmender Studierender verschiedener Studienjahre in den letzten 30 Tagen

Wenn Studierende zehnmal oder öfter angaben, in den letzten 30 Tagen Schmerzmittel eingenommen zu haben, spricht man von einem risikoreichen Schmerzmittelgebrauch. Knapp ein Zehntel der Studierenden (9.4%), die in den letzten 30 Tagen Schmerzmittel konsumierten, haben einen risikoreichen Schmerzmittelgebrauch. Dabei unterscheiden sich männliche und weibliche Studierende nicht nennenswert.

Häufigkeit Kopfschmerzen

Jeder/ jede zwölfte Studierende (8.3%) gibt an, nie Kopfschmerzen zu haben. Ungefähr jeder/jede fünfte Studierende (19.3%) hat ein paar Mal im Jahr oder seltener Kopfschmerzen. Knapp ein Viertel der Studierenden (23.2%) berichtet von Kopfschmerzen, die einmal im Monat oder seltener auftreten. Über Kopfschmerzen mehrmals im Monat klagen 23% der Studierenden. Jeder/jede siebte Studierende (14.3%) leidet einmal in der Woche unter Kopfschmerzen. Gut ein Zehntel der Studierenden (10.7%) hat mehrmals in der Woche und 2% der Studierenden jeden Tag Kopfschmerzen.

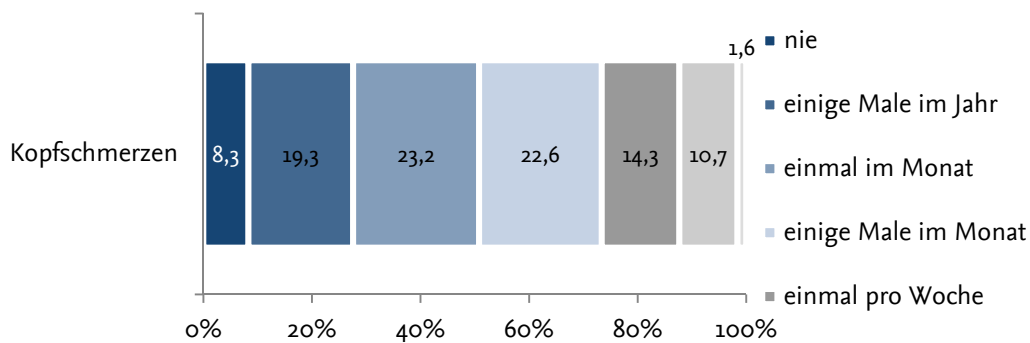


Abbildung 93: Verbreitung von Kopfschmerzen unter Studierenden, [n=757]

Bereitschaft zum Schmerzmittelkonsum

Die individuelle Bereitschaft zum Schmerzmittelkonsum lässt sich anhand der Zustimmung bzw. Ablehnung sechs verschiedener konkreter Aussagen zum Schmerzmittelkonsum bestimmen.

Ein Drittel der Studierenden der PH Heidelberg (33.1%) berichtet, sofort ein Schmerzmittel zu nehmen, wenn sie Kopfschmerzen haben. Ein Zehntel der Studierenden der PH Heidelberg (9.9%) gibt zu, dass es schon Tage gab, an denen sie wahrscheinlich eher etwas zu viel Schmerzmittel konsumierten. Jeder/jede siebte Studierende (14.4%) nimmt schon ein Medikament bevor die Schmerzen richtig einsetzen. Für ein Fünftel der Studierenden (19.9%) ist es unverständlich, dass jemand Kopfschmerzen hat und kein Schmerzmittel dagegen nimmt. Über ein Viertel der Studierenden (26.6%) versucht nicht bei auftretenden Schmerzen möglichst lange ohne Schmerzmittel auszukommen. Wenige Studierende (1.7%) nehmen Schmerzmittel nicht nur wegen ihrer schmerzstillenden Wirkung, sondern auch zur Leistungssteigerung. Über die Hälfte der Studierenden (53.4%) nehmen an manchen Tagen Schmerzmittel, weil sie es sich nicht leisten können, krank zu sein und im Bett liegen zu bleiben.

Einordnung

Studierende der PH Heidelberg hatten in den letzten 30 Tagen einen höheren Schmerzmittelkonsum als Studierende der UHR-Vergleichsstichproben. Über 70% der Studierenden der PH Heidelberg gaben an, in den letzten 30 Tagen Schmerzmittel konsumiert zu haben. Von den Studierenden der UHR-Stichprobe gaben dies knapp 60% der Studierenden an. Dort machten 67% der weiblichen und 43% der männlichen Studierenden in den letzten 30 Tagen Gebrauch von Schmerzmitteln. Fast drei Viertel der weiblichen Studierenden (73.4%) und über die Hälfte der männlichen Studierenden (54.5%) der PH Heidelberg berichten von Schmerzmittelkonsum in den letzten 30 Tagen. In beiden Stichproben benutzen in den letzten 30 Tagen mehr Studentinnen Schmerzmittel als Studenten. Dieser Geschlechterunterschied findet sich auch bei den 18-24 Jährigen und 25-29 Jährigen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2009 (Kraus et al., 2010).

Weniger Studierende der PH Heidelberg nehmen Antidepressiva als Studierende der UHR-Vergleichsstichprobe. Gut 3% der Studierenden der PH Heidelberg nahmen in den letzten 30 Tagen Antidepressiva ein, während 6% der Studierenden der UHR-Vergleichsstichprobe davon berichten. Dieser Unterschied kommt zustande, da an der PH Heidelberg

nur halb so viele Studentinnen (2.8%) Antidepressiva benötigen wie Studierende in der UHR-Vergleichsstichprobe (5.5%). Gleichzeitig nehmen geringfügig mehr Studenten der PH Heidelberg (6.3%) Antidepressiva zu sich als in der UHR-Vergleichsstichprobe (5.6%).

Ähnlich viele Studierende der PH Heidelberg (9.4%) haben einen riskanten Konsum an Schmerzmitteln wie in der UHR-Vergleichsstichprobe (11.3%).

Studierende der PH Heidelberg nehmen etwa in gleichem Umfang Schlaf- und Beruhigungsmittel zu sich wie in der UHR-Vergleichsstichprobe. In beiden Stichproben sind davon stärker die weiblichen Studierenden betroffen.

8. Veranstaltungsräume

Auf Wunsch des Steuerkreises und der Studierenden der PH Heidelberg wurden die Räumlichkeiten, in denen die Lehrveranstaltungen stattfinden, bewertet. Zu diesem Zweck wurden fünf Fragen formuliert. Das Antwortformat war sechsstufig und reichte von nie (1) bis immer (6).

Die Fragen werden alle im mittleren bis oberen Bereich bewertet. Die Belüftung der Veranstaltungsräume ($M=4.6$) und die Bewegungsmöglichkeiten in den Pausen ($M=4.6$) werden im oberen Bereich beurteilt. Im mittleren Bereich liegen die Fragen zu Sitzmöglichkeiten ($M=4.3$), Raumgröße ($M=3.7$) und Lichtverhältnissen der Räume ($M=3.9$). Insgesamt werden die Räumlichkeiten der PH Heidelberg mit einem Mittelwert von 4.2 bewertet. Hierfür wurde ein Gesamtwert über alle fünf Fragen hinweg gebildet.

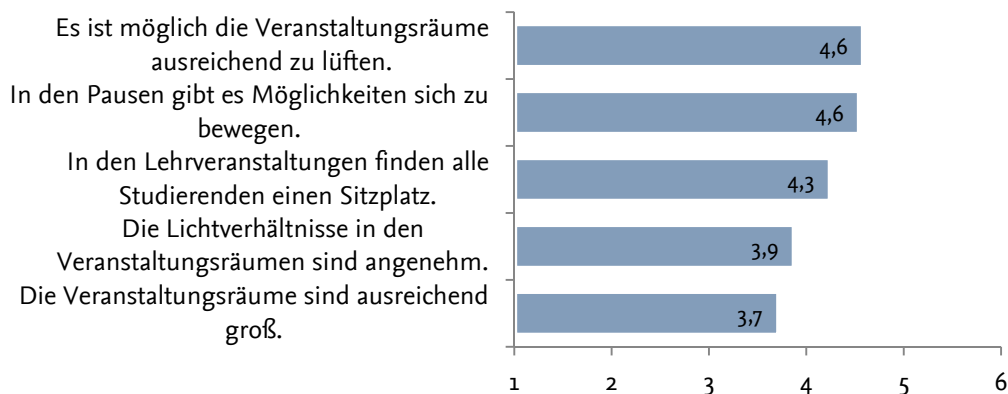


Abbildung 94: Mittlere Antwortwerte zu den fünf Items zur Bewertung der Veranstaltungsräume

Da die unterschiedlichen Studienfächer verschiedene Räume in der PH Heidelberg nutzen, wurde die Gesamtbewertung studienfachspezifisch ausgewertet. Die Studierenden der Studienfächer Lehramt Grundschulen ($M=4.2$), Lehramt Werkreal-, Haupt- und Realschulen ($M=4.2$), Gesundheitsförderung ($M=4.1$) und Lehramt Sonderpädagogik ($M=4.1$) beurteilen die Qualität ihrer Veranstaltungsräume im oberen Drittel. Auffällig niedrig im Vergleich zu den anderen Studienfächern liegen die Bewertungen der Studierenden des Bachelors Frühkindliche Elementarbildung mit einem Mittelwert von 3.0.

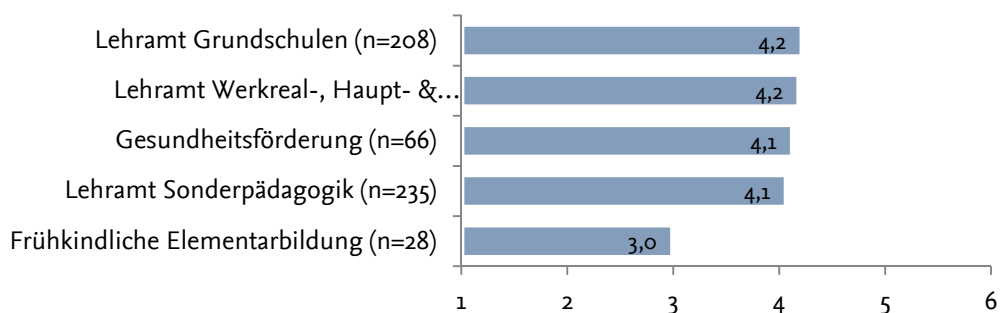


Abbildung 95: Durchschnittliche Bewertung der Veranstaltungsräume differenziert nach Studienfächern

9. Anhang

9.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Anteil der Studienteilnehmenden differenziert nach Studienjahr	7
Abbildung 2:	Verteilung der Studierenden auf die verschiedenen Studienjahre differenziert nach Geschlecht	7
Abbildung 3:	Anteile nach Studiengängen	8
Abbildung 4:	Geschlechtsspezifische Zusammensetzung der Studierenden in den Studiengängen	8
Abbildung 5:	Wohnsituation der Studierenden	9
Abbildung 6:	Einstufung der subjektiven sozialen Herkunft; 1=ganz unten, 10=ganz oben	11
Abbildung 7:	Intensität des Burnouterlebens (kategorisiert) differenziert nach Geschlecht	13
Abbildung 8:	Intensität des Erschöpfungserlebens (kategorisiert) differenziert nach Studienjahr	14
Abbildung 9:	Intensität des Bedeutungsverlusts im Studium (kategorisiert) differenziert nach Studienjahr	14
Abbildung 10:	Intensität des Erschöpfungserlebens (kategorisiert); differenziert nach Studienfächern	15
Abbildung 11:	Intensität des Erlebens von Bedeutungsverlust im Studium (kategorisiert) differenziert nach Studienfächern	15
Abbildung 12:	Intensität des Burnouterlebens (kategorisiert) über alle Dimensionen im Vergleich	16
Abbildung 13:	Internationaler Vergleich der Mittelwerte des Burnouterlebens über alle drei Burnout Dimensionen	16
Abbildung 14:	Verteilung hohes, mittleres und geringes Engagement im Studium in Prozent Gesamt und nach Geschlecht	17
Abbildung 15:	Verteilung des Engagements im Studium (kategorisiert) in Prozent differenziert nach Studienjahr	18
Abbildung 16:	Verteilung des Engagements im Studium (kategorisiert) in Prozent differenziert nach Studienfächern	18
Abbildung 17:	Bewertung des globalen Gesundheitszustandes, Gesamt und nach Geschlecht	19
Abbildung 18:	Globaler Gesundheitszustand nach Studienjahr [n=2721]	19
Abbildung 19:	Bewertung des globalen Gesundheitszustandes differenziert nach Studienfächern	20
Abbildung 20:	Prozentuale Verteilung der Lebenszufriedenheitsstufen, differenziert nach Geschlecht	21
Abbildung 21:	Prozentuale Verteilung der Lebenszufriedenheitsstufen differenziert nach Studienjahr	21
Abbildung 22:	Prozentuale Verteilung der Lebenszufriedenheitsstufen differenziert nach Studienfach	22
Abbildung 23:	Anteile an Studierenden mit generalisierter Angststörung bzw. depressivem Syndrom differenziert nach Geschlecht	23

Abbildung 24:	Anteile der Studierenden mit generalisierter Angststörung bzw. depressivem Syndrom differenziert nach Studienjahr	23
Abbildung 25:	Anteile an Studierenden mit generalisierter Angststörung bzw. depressivem Syndrom differenziert nach Studienfächern	24
Abbildung 26:	Prozentuale Verteilung der Auftretenshäufigkeit körperlicher und psychischer Beschwerden	25
Abbildung 27:	Prozentuale Verteilung der Auftretenshäufigkeit von Herz-Kreislauf-Beschwerden differenziert nach Geschlecht	26
Abbildung 28:	Prozentuale Verteilung der Auftretenshäufigkeit von Magen-Darm-Beschwerden differenziert nach Geschlecht	26
Abbildung 29:	Prozentuale Verteilung der Auftretenshäufigkeit psychischer Beschwerden differenziert nach Geschlecht	27
Abbildung 30:	Prozentuale Verteilung der Auftretenshäufigkeit eines beeinträchtigten Allgemeinbefindens differenziert nach Geschlecht	27
Abbildung 31:	Prozentuale Verteilung der Auftretenshäufigkeit von Kopfschmerzen differenziert nach Geschlecht	28
Abbildung 32:	Prozentuale Verteilung der Auftretenshäufigkeit von Anspannung differenziert nach Geschlecht	28
Abbildung 33:	Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen nach Auftretenshäufigkeit	29
Abbildung 34:	Intensität der Beeinträchtigung des Studiums (5 sehr stark N >5)	30
Abbildung 35:	Durchschnittliche allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung differenziert nach Geschlecht	32
Abbildung 36:	Mittelwert der allgemeinen Selbstwirksamkeit differenziert nach Studienjahr.	32
Abbildung 37:	Durchschnittliche allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung differenziert nach Studienfächern.	33
Abbildung 38:	Mittelwerte der Dimensionen der Skala zur Mitgestaltung des Studiums differenziert nach Geschlecht.	34
Abbildung 39:	Mittelwerte der Dimensionen der Skala zur Mitgestaltung des Studiums differenziert nach Studienjahr.	34
Abbildung 40:	Mittelwerte der Dimensionen der Skala zur Mitgestaltung des Studiums differenziert nach Studienfächern.	35
Abbildung 41:	Mittelwerte des Qualifikationspotenzials und des Handlungsspielraums differenziert nach Geschlecht.	37
Abbildung 42:	Mittelwerte des Qualifikationspotenzials und des Handlungsspielraums differenziert nach Studienjahr.	37
Abbildung 43:	Mittelwerte des Qualifikationspotenzials und des Handlungsspielraums differenziert nach Studienfachgruppe.	38
Abbildung 44:	Mittelwerte der Work-Life-Balance und Zeitspielräume im Studium differenziert nach Geschlecht.	38
Abbildung 45:	Mittelwerte der Work-Life-Balance und Zeitspielräume im Studium differenziert nach Studienjahr	39
Abbildung 46:	Mittelwerte der Work-Life-Balance und Zeitspielräume im Studium differenziert nach Studienfachgruppe.	39
Abbildung 47:	Mittelwerte der sozialen Unterstützung im Studium durch Lehrende und durch Studierende differenziert nach Geschlecht.	40



Abbildung 48:	Mittelwerte der sozialen Unterstützung im Studium durch Lehrende und durch Studierende nach Studienjahr.	40
Abbildung 49:	Mittelwerte der sozialen Unterstützung im Studium durch Lehrende und durch Studierende differenziert nach Studienfach.	41
Abbildung 50:	Mittelwerte der Mitwirkung in Veranstaltungen differenziert nach Geschlecht.	41
Abbildung 51:	Mittelwerte der Mitwirkung in Veranstaltungen differenziert nach Studienjahr.	42
Abbildung 52:	Mittelwerte der Mitwirkung in Veranstaltungen differenziert nach Studienfach.	42
Abbildung 53:	Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium und Erwerbsarbeit differenziert nach Geschlecht	43
Abbildung 54:	Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium und Erwerbsarbeit differenziert nach Studienjahr	44
Abbildung 55:	Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium und Erwerbsarbeit differenziert nach Studienfach	44
Abbildung 56:	Mittelwerte der subjektiven Anforderungen differenziert nach Geschlecht	46
Abbildung 57:	Mittelwerte der subjektiven Anforderungen differenziert nach Studienjahr	46
Abbildung 58:	Mittelwerte der subjektiven Anforderungen differenziert nach Studienfach	47
Abbildung 59:	Einnahme regelmäßiger Mahlzeiten der Studierenden	49
Abbildung 60:	Orte der Einnahme der regelmäßigen Mahlzeiten	50
Abbildung 61:	Einschätzung der eigenen Ernährung [n=766]	51
Abbildung 62:	Mittelwerte der Einschätzung der eigenen Ernährung	51
Abbildung 63:	Zufriedenheit mit dem Angebot an warmen Mahlzeiten an den verschiedenen Standorten.	52
Abbildung 64:	Anteil der sportlich Aktiven differenziert nach Geschlecht	55
Abbildung 65:	Anteil der sportlich Aktiven differenziert nach Studienjahr	55
Abbildung 66:	Anteil der sportlich Aktiven differenziert nach Studienfächern	56
Abbildung 67:	Häufigkeit der sportlich Aktiven pro Woche nach Geschlecht in Prozent	56
Abbildung 68:	Häufigkeit der sportlich Aktiven pro Woche differenziert nach Studienjahr	57
Abbildung 69:	Häufigkeit der sportlich Aktiven pro Woche differenziert nach Studienfächern	58
Abbildung 70:	Anteile der nicht sportlich Aktiven im zugehörigen Stadium [n=228]	59
Abbildung 71:	Anteile der wenig sportlich Aktiven im zugehörigen Stadium [n=365]	59
Abbildung 72:	Anteile der Studierenden im Stadium der Gewohnheit und im Stadium des Schwankens/Aufnehmens [n=161]	60
Abbildung 73:	Anteile der ausgeprägt sportlich Aktiven im zugehörigen Stadium [n=165]	60

Abbildung 74:	Anteile der unterschiedlichen Raucherkonsumtypen bei Studierenden	62
Abbildung 75:	Anteile rauchender Studierender differenziert nach Studienfachgruppen	63
Abbildung 76:	Anteile an rauchenden Studierenden nach Studienjahren	63
Abbildung 77:	Anteile der rauchenden Studierenden im jeweiligen Stadium [n = 359]	65
Abbildung 78:	Anteile der Alkoholkonsumtypen bei Studierenden [n = 767]	67
Abbildung 79:	Anteile alkoholkonsumierender Studierender differenziert nach Studienjahren (letzte 30 Tage)	67
Abbildung 80:	Anteile alkoholkonsumierender Studierender differenziert nach Studiengängen (letzte 30 Tage)	68
Abbildung 81:	Präferierte Alkoholsorten unter Studierenden in den letzten 30 Tagen	69
Abbildung 82:	Durchschnittszahl an Konsumtagen differenziert nach Getränkeart und Geschlecht	69
Abbildung 83:	Anteil an Studierenden mit Rauschtrinkepisoden im letzten Monat differenziert nach Geschlecht	71
Abbildung 84:	Anteil an Studierenden mit mindestens einer Rauschtrinkepisode differenziert nach Geschlecht	71
Abbildung 85:	Anteil an Studierenden, die in den letzten 30 Tagen mindestens eine Rauschtrinkepisode erlebt haben differenziert nach Studienjahren	72
Abbildung 86:	Anteile an rauschtrinkenden Studierenden (mind. 1 Episode im letzten Monat) differenziert nach Studienfachgruppen	72
Abbildung 87:	Verteilung der Studierenden auf die verschiedenen Phasen einer Verhaltensänderung beim Alkoholkonsum [n = 715]	73
Abbildung 88:	Verteilung des Cannabiskonsums differenziert nach Geschlecht [n=755]	76
Abbildung 89:	Anteile an drogenkonsumierenden Studierenden im jeweiligen Stadium [n = 108]	77
Abbildung 90:	Abbildung Verteilung des Medikamentenkonsums (30-Tages-Prävalenz) differenziert nach Geschlecht [n = 767]	79
Abbildung 91:	Verteilung der durchschnittlichen Konsumtage von Medikamenten (30-Tages-Prävalenz) differenziert nach Geschlecht	79
Abbildung 92:	Anteil schmerzmittelnehmender Studierender verschiedener Studienjahre in den letzten 30 Tagen	80
Abbildung 93:	Verbreitung von Kopfschmerzen unter Studierenden, [n=757]	81
Abbildung 94:	Mittlere Antwortwerte zu den fünf Items zur Bewertung der Veranstaltungsräume	83
Abbildung 95:	Durchschnittliche Bewertung der Veranstaltungsräume differenziert nach Studienfächern	83



9.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Monatliche Einnahmen und Ausgaben von Normalstudierenden in Euro [n=578]	10
Tabelle 2:	Mittlerer wöchentlicher Zeitaufwand für das Selbststudium und den Veranstaltungsbesuch differenziert nach Erwerbstätigkeit (ja/nein)	45
Tabelle 3:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester PH Heidelberg und 20. Sozialerhebung	45
Tabelle 4:	Kategorisierte Kommentare zum Angebot der Mensa/ den Cafeterien an der PH Heidelberg [n=759]	53

9.3 Literaturverzeichnis

- Bachmann, N. (1999). *Macht Studieren krank? Die Bedeutung von Belastung und Ressourcen für die Gesundheit der Studierenden* (Aus dem Programm Huber, 1. Aufl.). Bern: Huber.
- Bailer, J., Schwarz, D., Witthöft, M., Stübinger, C. & Rist, F. (2008). Prävalenz psychischer Syndrome bei Studierenden einer deutschen Universität. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 58(11), 423–429.
- Bardehle, D. & A. R. (2012). Gesundheitsberichterstattung. In K. & R. O. Hurrelmann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (5., vollständig überarbeitete Auflage, S. 403–440). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Bättig, K. & Perret, C. (1971). Beziehungen von Alkohol- und Tabakkonsum zu Sozialstatus, Persönlichkeit und politischen Einstellungen bei Studenten. *Zeitschrift für Präventivmedizin*, 16(1), 465–477.
- Bundesministerium für Gesundheit (2013). *Tabak und Frauen - Drogenbeauftragte*, BMG. Zugriff am 25.03.2013. Verfügbar unter <http://drogenbeauftragte.de/drogen-und-sucht/tabak/tabak-und-frauen.html>.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2013). *Drogen- und Suchtbericht. Mai 2013* (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Hrsg.), Berlin. Zugriff am 13.06.2013. Verfügbar unter http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publikationen/BMG_Drogen-_und_Suchtbericht_2013_WEB_Gesamt.pdf.
- Diener, E., Emmons, R. & 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 & T. Tholen (Hrsg.), *Erziehung, Bildung und Geschlecht* (S. 129–145). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Dlugosch, G. E. & Krieger, W. (1995). *Der Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG)* (Harcourt Test Gesellschaft, Hrsg.), Frankfurt.
- Edwards, R. (2004). The problem of tobacco smoking. *British Medical Journal*, 328, 217–219.
- Franke, A. & Lieb, K. (2010). Pharmakologisches Neuroenhancement und „Hirndoping“. *Bundesgesundheitsbl.*, 53(8), 853–860.
- Freitag, M. & 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. Rehfisch & H. Seemann (Hrsg.), *Psychologische Schmerztherapie* (S. 693–708). Springer Berlin Heidelberg.
- Gusy, B. (2003). *Ernährung und Gesundheit*, Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung. Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie. Newsletter 03/03. Zugriff am 19.07.2013. Verfügbar unter http://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/service/newsletter/iPG-newsletter_archiv/iPG-NL-03-03/Ernaehrung_Gesundheit/index.html.
- Heppner, H., Sieber, C. & Schmitt, K. (2007). „Gewöhnlicher“ Drogenkonsum mit ungewöhnlichem Zwischenfall. *Dtsch med Wochenschr*, 132(11), 560–562.

- Hibell, B. (2012). *The 2011 ESPAD Report. Substance use among students in 36 European countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).
- Hinz, A., Schumacher, J., Albani, C., Schmid, G. & Brähler, E. (2006). Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. *Diagnostica*, 52 (1), 26–32.
- Jerusalem, M. & S. R. (2007). *Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung: Beschreibung der psychometrischen Skala*. Verfügbar unter <http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm>.
- Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D. & Müller, S. (2010). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey. Tabellenband: Trends der Prävalenz von Alkoholkonsum, episodischem Rauschtrinken und problematischem Alkoholkonsum nach Geschlecht und Alter 1995-2009*.
- Kurth, B.-M. (2012). Erste Ergebnisse aus der "Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland" (DEGS). *Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz* (55), 980–990.
- Lippke, S. & Sniehotta, F. F. (2003). Ernährungsverhalten aus handlungsorientierter Sicht. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 11 (4), 143–152.
- Lohmann, K. & Gusy, B. (2010). Das Ernährungsverhalten Studierender – Auswertung der Ergebnisse einer theoriegeleiteten und interventionsorientierten Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. *Gesundheitswesen*, 72 (08/09).
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Gläzmer, 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.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach burnout inventory manual* (3. Aufl.). Palo Alto, Calif. (577 College Ave., Palo Alto 94306): Consulting Psychologists Press.
- Max Rubner-Institut (Hrsg.) (2013) *Nationales Ernährungsmonitoring (NEMONIT)*. Zugriff am 08.08.2013. Verfügbar unter <http://www.mri.bund.de/NEMONIT>.
- Max Rubner-Institut (Hrsg.) (2008). *Nationale Verzehrstudie (NVS). Die bundesweite Befragung zur Ernährung von Jugendlichen und Erwachsenen*. Ergebnisbericht, Teil 1.
- Middendorff, E., Apolinarski, B. & 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.
- Middendorff, E., Poskowsky, J. & Isserstedt, W. (2012). *Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden. HISBUS-Befragung zur Verbreitung und zu Mustern von Hirndoping und Medikamentenmissbrauch*. Hannover: HIS.
- Mielck, A., Hegar, R. & Döring, A. (2011). Einfluss des subjektiven Sozialstatus auf gesundheitliche Risiken und Gesundheitszustand – Ergebnisse der KORA-F4-Studie. *Gesundheitswesen*, 73 (08/09).
- Murray, C. & Lopez, A. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1900–2020. *Global Burden of Disease Study. The Lancet* 349, *The Lancet* 349, 1498–1504.

- Pabst, A. & Kraus, L. (2008). Alkoholkonsum, alkoholbezogene Störungen und Trends. Alkoholkonsum, alkoholbezogene Störungen und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *SUCHT*, 54 (7), 36–46.
- Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2008). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report. 2008*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Rabin, R., Oemar, M. & Oppe, M. (2011). *EQ-5D-3L User Guide. Basic information on how to use the EQ-5D-3L instrument*. Zugriff am 08.08.2013. Verfügbar unter <http://www.euroqol.org/about-eq-5d/publications/user-guide.html>.
- Robert Koch-Institut (RKI). (2012). *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2010"* (Robert Koch-Institut (RKI), Hrsg.) (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes), Berlin.
- Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M. & Bakker, A. B. (2002). Burnout and Engagement in University Students: A Cross-National Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33 (5), 464–481.
- Schwarzer, R. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Berlin: R. Schwarzer.
- Stappacher, V. (2009). *Etablierung und Evaluierung eines Raucherberatungskurses für Studenten*. Dissertation, Universitätsklinikums des Saarlandes. Homburg/Saar.
- Stolle, M., Sack, P.-M. & Thomasius, R. (2009). Rauschtrinken im Kindes- und Jugendalter. Epidemiologie, Auswirkungen und Intervention. *Dtsch Arztebl Int*, 106 (19), 323–328.
- Techniker Krankenkasse (Hrsg.). (2013). *Iss was, Deutschland? – TK-Studie zum Ernährungsverhalten der Menschen in Deutschland*. Hamburg.
- Thomasius, R., Weymann, N., Stolle, M. & Petersen, K. U. (2009). Cannabiskonsum und -missbrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. *Psychotherapeut*, 54 (3), 170–178.
- Tsouros, A. D. (1998). *Health promoting universities. Concept, experience and framework for action*. Copenhagen: World Health Organization.
- Widhalm, K. (Hrsg.). (2009). *Ernährungsmedizin. Mit 219 Tabellen* (3. überarb. und erw. Aufl.). Köln: Dt. Ärzte-Verl.
- World Health Organization (WHO). (1948). *WHO definition of Health*. Verfügbar unter <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>.
- World Health Organization (WHO). (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva: World Health Organization.
- Wroblewski, A., Unger, M. & Schilder, R. (2007). *Soziale Lage Soziale Lage gesundheitlich beeinträchtigter Studierender 2006. Endbericht* (Institut für Höhere Studien (IHS), W., Hrsg.). : Institut für Höhere Studien (IHS), Wien.
- Wrzesniewski, A. & 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.