



UNIVERSITY
HEALTH REPORT

FU BERLIN

Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin?





Mitwirkende:

Wiebke Blaszyk
Emilie Farnir
Charlotte Gräfe
Burkhard Gusy
Tino Lesener

Ricarda Antonia Rafalski
Janine Schreck
Nora Wendt
Christine Wolter

Zitiervorschlag:

Farnir, E., Gräfe, C., Wendt, N., Rafalski, R. A., Wolter, C. & Gusy, B., (2017). Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/16 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P17). Berlin: Freie Universität Berlin.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
1. Zielsetzungen und Grundlagen des Berichts	8
1.1 Hintergrundinformationen	8
1.2 Besonderheiten der Auswertung	9
2. Stichprobenbeschreibung	12
3. Soziodemografie	18
3.1 Familiensituation	18
3.2 Wohnform	25
3.3 Einnahmen und Mietausgaben der Studierenden	29
3.4 Subjektive soziale Herkunft	35
4. Gesundheit	39
4.1 Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands	40
4.2 Allgemeine Lebenszufriedenheit	46
4.3 Engagement im Studium	51
4.4 Burnout	56
4.5 Depressives Syndrom und generalisierte Angststörung	65
4.6 Körperliche Beschwerden	72
5. Ressourcen und Anforderungen im Studium	77
5.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester	79
5.2 Leistungsnachweise	86
5.3 Geistige Anforderungen im Studium	88
5.4 Wahrgenommene Ressourcen des Studiums	92
5.5 Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium	98
5.6 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung	103
5.7 Mitgestaltung des Studiums (Job Crafting)	108



6. Gesundheitsbezogenes Verhalten	113
6.1 Körperliche Aktivität	115
6.2 Sportliche Aktivität	122
6.3 Schlaf	127
6.4 Rauchen	140
6.5 Alkoholkonsum	145
6.6 Koffeinkonsum	156
6.7 Substanzkonsum	163
Cannabiskonsum	164
Konsum anderer illegaler Substanzen	168
6.8 Medikamentenkonsum	176
6.9 Neuro-Enhancement	182
6.10 Problematische Internetnutzung	185
6.11 Absentismus und Präsentismus	189
7. Anhang	199
7.1 Abbildungsverzeichnis	199
7.2 Tabellenverzeichnis	204
7.3 Literaturverzeichnis	206

Zusammenfassung

Der vorliegende Gesundheitsbericht zeichnet ein Gesamtbild der Gesundheit, des Gesundheitsverhaltens sowie der Wahrnehmung und Bewertung der Anforderungen und Ressourcen von Studierenden der Freien Universität Berlin im Jahr 2016. Er wurde in Kooperation und in enger Absprache mit der Techniker Krankenkasse erstellt.

An der Online-Befragung im Januar und Februar 2016 nahmen 2620 Studierende teil. Das mittlere Alter lag bei 24,8 Jahren, der Frauenanteil bei 69,7%.

Der Fragebogen bündelt demografische Angaben, unterschiedliche Gesundheitsmaße (z. B. Gesundheitszustand, Burnout, Lebenszufriedenheit), wahrgenommene Ressourcen und Anforderungen des Studiums sowie ausgewählte Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen. Eingesetzt wurden etablierte, in Vorstudien evaluierte Messinstrumente, die zum Teil aus anderen Kontexten auf das Studium übertragen wurden.

Für die vorliegende Zusammenfassung wurden einige wichtige Aspekte der Befragung ausgewählt. Um die Möglichkeiten einer solchen Bestandserhebung und des daraus resultierenden Gesundheitsberichts auszuschöpfen, müssen sich die verschiedenen Akteurinnen und Akteure der Universität mit den Ergebnissen auseinandersetzen, Handlungsfelder bestimmen und dann ggf. Maßnahmen und Interventionen planen. Diese Interventionen sollten nicht nur auf das Verhalten der Studierenden abzielen, sondern auch die Studienbedingungen auf Hochschul- und/oder Fachbereichsebene berücksichtigen. Die Wirkung der angestoßenen Maßnahmen und Interventionen kann dann mithilfe einer Wiederholungsbefragung (z. B. nach zwei Jahren) überprüft werden.

Soziodemografie

Das monatliche Einkommen der Studierenden der Freien Universität Berlin beträgt durchschnittlich 795 Euro. Das ist deutlich weniger als bei der Gesamtheit der in Berlin lebenden Studierenden. Bei ihnen liegt das durchschnittliche Monatseinkommen laut 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Middendorff et al., 2017) bei 1015 Euro.

Die meisten Studierenden wohnen in einer Wohngemeinschaft (35,7%) oder mit der_dem Partner_in zusammen (23,9%).

Knapp die Hälfte der befragten männlichen Studierenden (48,3%) und gut über die Hälfte der befragten weiblichen Studierenden (58,8%) leben in einer festen Partnerschaft.

Nur ein geringer Anteil der Studierenden hat mindestens ein Kind (6,6%).

Mehr als zwei Drittel der Studierenden (68,7%) ordnen ihre subjektive soziale Herkunft in der oberen Hälfte ein. Diese Studierenden fühlen sich durch Geld-, Bildungs- und Jobfaktoren ihres Elternhauses nicht sozial benachteiligt oder unfair behandelt.



Gesundheit

Die Mehrheit der befragten Studierenden (69,1%) der Freien Universität Berlin schätzt ihre subjektive Gesundheit als gut oder sehr gut ein. Damit bewerten sie ihre allgemeine Gesundheit als deutlich schlechter als Gleichaltrige einer repräsentativen Vergleichsstichprobe (Robert Koch-Institut [RKI], 2014d). Bei männlichen Studierenden ist der Anteil der Befragten, die ihre allgemeine Gesundheit als gut oder sehr gut bewerten, größer als bei weiblichen. Auch zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche bestehen z. T. deutliche Unterschiede bei der Einschätzung ihrer subjektiven Gesundheit.

Mehr als zwei Drittel (68,3%) der befragten Studierenden sind mit ihrem Leben im Allgemeinen eher zufrieden, zufrieden oder extrem zufrieden. Hier zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen den Studierenden verschiedener Fachbereiche, nicht aber zwischen männlichen und weiblichen Studierenden. Seit 2010 nimmt der Anteil der befragten Studierenden, die mit ihrem Leben zufrieden sind, stetig zu.

21,0% der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin zeigen Symptome eines depressiven Syndroms, 24,0% Symptome einer generalisierten Angststörung. Damit ergeben sich für die Teilnehmenden im Vergleich zu Gleichaltrigen einer repräsentativen Vergleichsstichprobe (RKI, 2014b) höhere Werte. Weibliche Studierende sind häufiger von einem depressiven Syndrom bzw. einer generalisierten Angststörung betroffen. Darüber hinaus zeigen sich Unterschiede zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche. Der Anteil von Studierenden mit einem depressiven Syndrom hat von 2012 bis 2016 zugenommen – bei weiblichen Studierenden stärker als bei männlichen.

Über die Hälfte aller Studierenden leiden mehrmals im Monat unter körperlichen Beschwerden verschiedener Art. Dazu gehören Schmerzen (66,1%), insbesondere Kopfschmerzen (51,5%), Magen-Darm-Beschwerden (40,1%), Herz-Kreislauf-Beschwerden (15,7%), Anspannung (52,4%) und Beeinträchtigungen des Allgemeinbefindens (58,9%). Weibliche Studierende leiden häufiger an diesen Beschwerden. Seit 2010 zeichnet sich in den Befragungen ein Anstieg des Anspannungserlebens der Studierenden ab.

Gut ein Drittel (34,7%) der 2016 befragten Studierenden geben an, durch ihr Studium sehr erschöpft zu sein, und ähnlich viele (35,3%) erleben einen Bedeutungsverlust des Studiums. Ein deutlich geringerer Anteil gibt ein reduziertes Wirksamkeitserleben (6,1%) im Studium an. Diese drei Merkmale sind Kerndimensionen des Burnout-Erlebens. Im Vergleich zu einer altersähnlichen repräsentativen Stichprobe (Hapke, Maske, Busch, Schlack & Scheidt-Nave, 2012) ist der Anteil Studierender an der Freien Universität Berlin, die ein Burnout berichten, hoch. Es zeigen sich deutliche Unterschiede im Erschöpfungserleben und im Bedeutungsverlust des Studiums zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche. Der Anteil der Studierenden an der Freien Universität Berlin, die Erschöpfungserleben angeben, hat im Zeitverlauf etwas abgenommen, während der Anteil jener, die Bedeutungsverlust und reduziertes Wirksamkeitserleben angeben, leicht zugenommen hat. Da Burnout das Risiko für spätere psychische Störungen oder körperliche Erkrankungen erhöht (Robert Koch-Institut, 2015), ist es wichtig, präventiv wirksam zu werden.

39,4% der Studierenden der Freien Universität Berlin sind sehr engagiert in ihrem Studium – männliche Studierende gleichermaßen wie weibliche. Bei Studierenden der Physik und Veterinärmedizin ist dieser Anteil besonders hoch (jeweils 50,0%). Der Anteil hoch engagierter Studierender an der Freien Universität Berlin hat im Zeitverlauf zugenommen.

Im Vergleich mit altersähnlichen Personen repräsentativer Vergleichsstichproben bewerten die befragten Studierenden der Freien Universität Berlin ihre Gesundheit (allgemeine Gesundheit, depressives Syndrom, generalisierte Angststörung und Burnout) als schlechter. Bei einer Gegenüberstellung mit den Befragungen an der Freien Universität Berlin aus den vorangegangenen Jahren lässt sich erkennen, dass der Anteil engagierter und zufriedener Studierender gestiegen und der Anteil erschöpfter Studierender gesunken ist. Gleichzeitig haben aber auch die Anteile der Studierenden, die Anspannung, Bedeutungsverlust und reduziertes Wirksamkeitserleben sowie Symptome des depressiven Syndroms angeben, über die Jahre zugenommen. Eine nach Studienfächern differenzierte Betrachtung zeigt zum Teil deutliche Unterschiede, die Ausgangspunkt für Interventionen auf Fachbereichsebene sein könnten.

Ressourcen und Anforderungen im Studium

Die Studierenden der Freien Universität Berlin geben an, für die Teilnahme an Lehrveranstaltungen und für veranstaltungsbegleitende Aktivitäten (Vor- und Nachbereitung, Literaturstudium etc.) im Mittel 32,2 Stunden pro Woche aufzuwenden. Werden die Zeiten für die Wege zu den Veranstaltungsorten und der Zeitaufwand für Erwerbsarbeit mitberücksichtigt, steigt der durchschnittliche wöchentliche Zeitaufwand auf insgesamt 47,5 Stunden. Das sind 6,5 Stunden mehr, als die Befragten einer altersähnlichen repräsentativen Stichprobe (Middendorff et al., 2017) wöchentlich in ihr Studium investieren. Zwischen den Studierenden verschiedener Fachbereiche zeigen sich zum Teil erhebliche Unterschiede im berichteten Gesamtzeitaufwand (zwischen 36,6 und 61,3 Stunden pro Woche).

Der Fachbereich Veterinärmedizin hebt sich mit über zehn zu erbringenden Leistungsnachweisen pro Semester stark von den übrigen Fachbereichen ab. Im Wintersemester 2015/16 mussten die Studierenden insgesamt durchschnittlich fünf Prüfungsleistungen erbringen. Zum Befragungszeitpunkt bereiteten sich die Studierenden im Mittel auf zwei bis drei Prüfungen vor, ein Fünftel der Befragten schrieb an einer Qualifikationsarbeit. Im zeitlichen Trend zeigt sich ein Rückgang der Anzahl zu erbringender Prüfungsleistungen seit 2010. Die Erhebung der Leistungsnachweise vervollständigt das Bild der Anforderungen, die an Studierende der Freien Universität Berlin gestellt werden.

Studierende der Freien Universität Berlin geben im Mittel an, dass ihr Studium sie oft geistig herausfordert (M=4,5; sechsstufige Likert-Skala). Die geistigen Anforderungen des Studiums werden von Studierenden verschiedener Fachbereiche sehr unterschiedlich bewertet. Studierende der Veterinärmedizin, Rechtswissenschaft und Physik geben dabei die höchsten Werte an. Männliche und weibliche Studierende schätzen ihr Studium als ähnlich herausfordernd ein.



Trotz des Leistungs- und Zeitanspruchs und der hohen geistigen Anforderungen des Studiums sollte bei der Ausgestaltung der Curricula der Fachbereiche darauf geachtet werden, dass Erholungsphasen möglich sind.

Zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche gibt es z. T. deutliche Unterschiede beim wahrgenommenen Handlungsspielraum im Studium. Die Studierenden ordnen die wahrgenommenen Ressourcen – Zeitspielraum, Qualifikationspotenzial und Handlungsspielraum – in einem mittleren Bereich ein. Männliche Studierende berichten von mehr zeitlichen Spielräumen als weibliche Studierende. Von 2010 bis 2016 sind die Werte für das wahrgenommene Qualifikationspotenzial und die wahrgenommenen Handlungsspielräume gestiegen.

Die Werte für die wahrgenommene soziale Unterstützung durch (Mit-)Studierende (M=3,6; sechsstufige Likert-Skala) sind im Mittel größer als jene für die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende (M=3,2). Bei der wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Lehrende unterscheiden sich die Studierenden der verschiedenen Fachbereiche z. T. deutlich, während die Unterschiede bei der wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch die Studierenden geringer sind. Über die Jahre hinweg sind die Werte für die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende gestiegen.

Ihre allgemeine Selbstwirksamkeit schätzen die 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin im Mittel als hoch ein (M=11,4; Range der möglichen Werte: 4–16). Dabei gibt es kaum Unterschiede zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche, wohl jedoch zwischen den Geschlechtern: Männliche Studierende beurteilen ihre Selbstwirksamkeit als etwas höher als ihre weiblichen Mitstudierenden. Ist die Selbstwirksamkeitserwartung hoch, sind die Studierenden überzeugt davon, schwierige Anforderungen aufgrund eigener Kompetenzen meistern zu können. Dies hängt wiederum positiv mit dem Lernen, dem Studienerfolg und der Lebenszufriedenheit zusammen.

Die oben genannten studienbezogenen Ressourcen ermöglichen und erleichtern die erfolgreiche Bearbeitung von Aufgaben im Studium sowie das erfolgreiche Absolvieren des Studiums insgesamt. Fehlen Ressourcen, misslingt die Aufgabenbearbeitung und der Studienerfolg steht in Frage. Missbefinden und erhöhtes Stresserleben sind potenzielle Folgen. Die Freie Universität Berlin und die einzelnen Fachbereiche haben die Möglichkeit, die Gesundheit ihrer Studierenden durch eine ressourcenorientierte Ausgestaltung des Studiums positiv zu beeinflussen.

Studierende der Freien Universität streben den Ausbau ihrer strukturellen Ressourcen an (M=4,2; fünfstufige Likert-Skala). Sie wollen sich und ihre Fähigkeiten weiterentwickeln, engagieren sich jedoch seltener für den Ausbau ihrer sozialen Ressourcen (M=2,6) oder die Steigerung herausfordernder Anforderungen (M=2,7). Die Bemühungen zur Mitgestaltung des Studiums unterscheiden sich bei Studierenden der einzelnen Fachbereiche.

Da sich die Anforderungen und Ressourcen des Studiums stark zwischen den Fachbereichen unterscheiden, ist es ratsam, fachbereichsspezifisch nach Lösungsansätzen zu suchen. Beim Geschlechterverhältnis fällt auf, dass männliche Studierende sowohl über eine höhe-

re Selbstwirksamkeitserwartung als auch über mehr zeitliche Spielräume verfügen als weibliche Studierende. Insgesamt wenden die Studierenden der Freien Universität Berlin mehr Zeit für ihr Studium auf als Studierende einer repräsentativen Vergleichsstudie. Im zeitlichen Verlauf haben die Werte für das wahrgenommene Qualifikationspotenzial, die Handlungsspielräume sowie die soziale Unterstützung im Studium bei Studierenden an der Freien Universität Berlin zugenommen.

Gesundheitsbezogenes Verhalten

Etwa ein Drittel der befragten Studierenden (33,0%) achten stark auf ausreichende körperliche Bewegung und sind nach eigenen Angaben mindestens zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv (34,9%). Sowohl zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche als auch zwischen weiblichen und männlichen Studierenden lassen sich Unterschiede feststellen; so treiben deutlich mehr männliche als weibliche Studierende regelmäßig Sport. Bevorzugte Orte der sportlichen Aktivität sind zu Hause oder in der Natur, der Hochschulsport steht an vierter Stelle. Da über die Hälfte der sportlich inaktiven Studierenden überlegen, sportlich aktiver zu werden, oder sich dies bereits fest vorgenommen haben, kann der Anteil sportlich aktiver Studierender durch gezielte Interventionen an der Freien Universität Berlin vergrößert werden.

Die Mehrheit der Studierenden an der Freien Universität Berlin raucht nicht (73,9%). Die Zahl der Nichtraucher ist seit der Erhebung 2014 um knapp 5 Prozentpunkte gestiegen, wobei sich keine Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Studierenden feststellen lassen. Zwischen Studierenden der verschiedenen Fachbereiche dagegen lassen sich deutliche Unterschiede erkennen – bei Studierenden der Rechtswissenschaften ist der Anteil der Rauchenden mit 36,6% am größten. Verglichen mit einer altersähnlichen repräsentativen Vergleichsstichprobe (♀: 30,2%; ♂: 38,6%, RKI, 2014c) sind die Anteile der Rauchenden unter den Studierenden der Freien Universität Berlin deutlich geringer.

Einen gesundheitlich riskanten Alkoholkonsum berichten 42,5 der Studierenden. Die Prävalenz des Alkoholkonsums allgemein wie auch des Rauschtrinkens ist bei männlichen Studierenden deutlich höher als bei weiblichen; gut ein Drittel der männlichen (37,7%), aber nur ein Fünftel (19,9%) der weiblichen Studierenden haben im Monat vor der Befragung bei mindestens einer Gelegenheit sechs oder mehr alkoholische Getränke konsumiert (Rauschtrinken). Damit ist die Prävalenz des riskanten Alkoholkonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin höher als in einer altersähnlichen repräsentativen Stichprobe (RKI, 2014a). Die Studierenden der verschiedenen Fachbereiche geben z. T. sehr unterschiedliche Trinkgewohnheiten an, jedoch zeigt in der Mehrzahl der Fachbereiche jeweils ungefähr die Hälfte der Studierenden einen riskanten Alkoholkonsum. Die Fachbereiche mit einem großen Anteil von Studierenden mit Risikokonsum können diesen ggf. durch eine Auseinandersetzung mit dem Thema und durch die Umsetzung präventiver Maßnahmen verringern.

11,0% der befragten Studierenden geben an, mindestens einmal im Monat Cannabis zu konsumieren. Weniger als 3,0% hatten in den 30 Tagen vor der Befragung andere illegale

Substanzen (Ecstasy, Amphetamine/Speed, Kokain und psychoaktive Pilze) konsumiert. Tendenziell konsumieren männliche Studierende häufiger illegale Substanzen – bei Cannabis ist die 30-Tage-Prävalenz bei ihnen fast doppelt so hoch (16,2%) wie bei weiblichen Studierenden (9,1%). Im Vergleich zu den Vorjahren ist die Prävalenz des Cannabiskonsums niedriger, die des Konsums anderer illegaler Substanzen jedoch höher. In einer altersähnlichen repräsentativen Erhebung (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2014) beträgt die 30-Tage-Prävalenz 9,0% und ist somit geringer als der Durchschnittswert der Studierenden an der Freien Universität Berlin.

An Medikamenten konsumieren Studierende der Freien Universität Berlin hauptsächlich Schmerzmittel (60,3%). Bei den weiblichen Studierenden ist der Anteil der Befragten, die im Monat vor der Befragung Schmerzmittel konsumiert haben, mit gut zwei Dritteln (68,7%) deutlich höher als bei männlichen Studierenden (40,4%). Eine ärztliche Verordnung dieser Medikamente lag nur in einem Sechstel der Fälle vor. Risikokonsum, definiert als die Einnahme von Schmerzmitteln an mindestens zehn von 30 Tagen, wurde bei 6,9% der Studierenden erkannt.

In den zwölf Monaten vor der Befragung haben 6,1% der Studierenden Substanzen zum Zweck des Neuro-Enhancements eingenommen. Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich hier nur geringfügig. Der Anteil an Studierenden, die in ihrem Leben bereits Erfahrung mit Neuro-Enhancern gemacht haben, hat sich im Zeitverlauf der FU-Befragungen nicht verändert.

Kaffee ist das von den befragten Studierenden am häufigsten wegen seiner anregenden Wirkung konsumierte koffeinhaltige Getränk. Drei Viertel der Studierenden (74,6%) tranken im Monat vor der Befragung Kaffee, 71,3% koffeinhaltigen Tee und 67,9% Colagetränke. Ein Viertel der Studierenden (24,7%) überschreitet mit der täglichen Koffeinzufuhr den empfohlenen Grenzwert von 400 mg pro Tag. Bei den Studierenden der Wirtschaftswissenschaften, Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Philosophie und Geisteswissenschaften überschreiten ca. 30% die empfohlene maximale Tagesmenge. Eine Aufklärung über den Koffeingehalt verschiedener Getränke und die möglichen gesundheitlichen Folgen eines erhöhten Konsums können zu einem verantwortungsvollen Umgang mit koffeinhaltigen Getränken beitragen.

Fast zwei Drittel der Studierenden arbeiteten im Semester der Befragung an durchschnittlich 6 Tagen für das Studium, obwohl es aus gesundheitlichen Gründen vernünftiger gewesen wäre, dies nicht zu tun. An durchschnittlich 5 Tagen fehlten die Studierenden krankheitsbedingt. Die krankheitsbedingten Fehltage haben im zeitlichen Verlauf der FU-Befragungen zugenommen. Im Geschlechtervergleich geben weibliche Studierende häufiger an, sowohl Zeit für das Studium aufzuwenden, obwohl sie krank sind, als auch krankheitsbedingt zu fehlen.

Über ein Zehntel der Studierenden (10,7%) nutzen das Internet exzessiv und sind nach gängigen Kriterien für eine stoffungebundene Abhängigkeit nach dem DSM-5 als internet-süchtig bzw. -suchtgefährdet zu bezeichnen. Die exzessive Internetnutzung kann soziale

Konsequenzen und eine Beeinträchtigung des psychischen Wohlbefindens nach sich ziehen. Verglichen mit der altersähnlichen Normstichprobe des verwendeten Fragebogens (Hahn, Jerusalem & Meixner-Dahle, 2014) sind mehr Studierende an der Freien Universität Berlin internetsuchtgefährdet oder -süchtig. Der Anteil der internetsuchtgefährdeten oder internetsüchtigen Befragten ist bei den männlichen Studierenden mit 12,0% höher als bei den weiblichen Studierenden (10,1%).

Der Großteil der Studierenden (86,9%) schläft mehr als sechs Stunden pro Nacht, doch berichten 43,9% von Ein- und 38,1% von Durchschlafstörungen. Der Anteil der von diesen Störungen Betroffenen ist bei den weiblichen Studierenden höher als bei den männlichen. Der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel konsumieren, hat sich im Vergleich zur Befragung von 2014 von 5% auf 2,3% mehr als halbiert. Auch im Jahr 2016 ist dieser Anteil bei weiblichen Studierenden höher als bei männlichen Studierenden (♀:2,7%; ♂:1,2%).

Die Freie Universität weist einen höheren Anteil an Studierenden mit Internetsucht(-gefährdung), Cannabiskonsum und riskantem Alkoholkonsum, aber einen niedrigeren Anteil von Raucher_innen auf als altersähnliche repräsentative Vergleichsstichproben. Im Zeitverlauf der FU-Erhebungen haben jedoch sowohl der Anteil der Rauchenden als auch die durchschnittliche Häufigkeit krankheitsbedingter Fehltage zugenommen. Der Anteil der von krankheitsbedingten Beeinträchtigungen Betroffenen ist bei weiblichen Studierenden höher als bei männlichen. Bei männlichen Studierenden ist der Anteil der Befragten, die das Verhaltensmuster des Rauschtrinkens zeigen, höher als bei weiblichen. Auch der Anteil der Sport treibenden Befragten ist bei männlichen Studierenden höher als bei weiblichen. In den Faktenblättern dieses Berichts sind weitere Geschlechts- sowie Fachbereichsunterschiede ersichtlich.



1. Zielsetzungen und Grundlagen des Berichts

1.1 Hintergrundinformationen

Allgemein gesprochen zielt Gesundheitsberichterstattung auf die Beschreibung der gesundheitlichen Situation und die Ermittlung von Versorgungsbedarf der Bevölkerung insgesamt oder von Teilgruppen ab (Bardehle & Arnauß, 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. Forschungsgruppen erschließen. So will z. B. die Gesundheitsberichterstattung des Bundes ein adäquates Bild vom Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der Bevölkerung (Verbreitung von Krankheiten und Risikofaktoren, Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen) sowie von den Kosten und Ressourcen des Gesundheitswesens zeichnen. Für diese Informationsbereiche wurden Indikatorensätze entwickelt, die derzeit angewendet werden. Dies ermöglicht die Entwicklung von Maßnahmen, die Krankheiten reduzieren oder bestehende Versorgungsangebote (weiter-)entwickeln. Gesundheit wird hier vorwiegend als „Abwesenheit von Krankheit“ bzw. als „Noch-nicht-Krankheit“ betrachtet. Gestaltungsvorschläge zielen insofern darauf ab, Erkrankungsrisiken zu minimieren bzw. Neuerkrankungsraten zu senken. Für die Entwicklung des Gesundheitssystems ist dies sicherlich ein wichtiges Ziel, birgt aber die Gefahr, dass einseitig Krankheit und Risikofaktoren fokussiert, gesundheitsschützende bzw. -erhaltende Ressourcen hingegen kaum berücksichtigt werden.

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

individuenzentriert, nachhaltig (ressourcenschonend) sowie sozial ausgewogen (*equity in health*) sein.

Hierzu bedarf es einer stärkeren Settingorientierung der Gesundheitsberichterstattung an Hochschulen, und zwar nicht nur bei der Auswahl der zu Befragenden, sondern auch bei den Inhalten. Auch sind die Rahmenbedingungen des Studiums abzubilden, um Bezüge zwischen ihnen und der Gesundheit darstellen zu können.

Zusammenfassend lassen sich folgende Anforderungen an eine Gesundheitsberichterstattung im Setting Hochschule formulieren:

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

Um diesen Anspruch einzulösen, entwickelte die UHR-Projektgruppe ein Konzept für eine Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. Sie wählte dazu passende Erhebungsinstrumente aus, passte sie an und entwickelte sie in Teilen neu. Die Instrumente wurden psychometrisch geprüft und validiert, sodass sich mit ihnen auch weiterhin periodisch Daten zur Gesundheit Studierender erfassen lassen.

Die Ergebnisdarstellung erfolgt in Form von voneinander unabhängigen Faktenblättern. Dies erleichtert die Orientierung in einzelnen Themenbereichen und deren Aufbereitung für Diskussions- und Gestaltungsprozesse.

1.2 Besonderheiten der Auswertung

Den Anregungen der Studierenden sowie den Kontroversen zum Genderbegriff folgend wurde der bislang dichotomen Einteilung (Frau/Mann) eine weitere Kategorie (anderes) hinzugefügt. 34 Befragte (1,3%) nutzten die Möglichkeit und ordneten sich dieser Kategorie zu. Da diese Gruppe klein und in sich sehr heterogen ist sowie bei sehr kleinen Gruppengrößen keine Anonymität gewährleistet werden kann, wurde hier auf eine gesonderte Auswertung verzichtet.

Die UHR-Projektgruppe hat die im Januar 2016 an der Freien Universität Berlin erhobenen Daten zu themenspezifischen Faktenblättern verdichtet, in denen die Ergebnisse nach Geschlecht und Fachbereichen differenziert dargestellt werden. Die Faktenblätter sind voneinander unabhängig und weisen eine einheitliche Struktur auf. In der Einleitung wird nach einer kurzen Definition des jeweiligen Themas dessen Public Health-Relevanz beschrieben, und zwar insbesondere die Bedeutsamkeit für Studierende. Dargestellt werden Aspekte der Verbreitung, die Schweregrade und mögliche Folgen. Es folgt die Erläuterung



der gewählten Methode mit der Beschreibung der Fragestellung(en) und der Operationalisierung des Themas. Die wesentlichen Ergebnisse werden unter dem Abschnitt Kernaussagen stichpunktartig zusammengefasst und durch einen blauen Rahmen optisch hervorgehoben. Im Abschnitt Einordnung werden die zentralen Ergebnisse beschrieben. Eingegangen wird hier insbesondere auch auf Unterschiede zwischen den Geschlechtern und zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche. Sofern verfügbar, werden die Ergebnisse mit thematisch passenden Daten aus bevölkerungsrepräsentativen Erhebungen ähnlicher Altersgruppen in Beziehung gesetzt. Vergleiche werden außerdem im Hinblick auf zeitliche Entwicklungen der FU-Daten in Form von Trendanalysen vorgenommen. Dafür stehen Daten der UHR-Befragungen an der FU aus den Jahren 2010, 2012 und 2014 zu Verfügung. An die Einordnung schließen sich Literaturangaben sowie die grafische Ergebnisdarstellung in Form von Diagrammen und Tabellen an.

In den Diagrammen und Tabellen sind 95-Prozent-Konfidenzintervalle sowohl für Mittelwerte als auch Prävalenzen der erhobenen Variablen dargestellt. Das Konfidenzintervall beschreibt in diesem Bericht den Wertebereich, in dem die (nicht bekannten) Werte der Grundgesamtheit aller Studierenden mit 95%iger Wahrscheinlichkeit liegen. Die Daten wurden dafür häufig zusammenfassend gruppiert, d. h. anhand von Schwellen oder Grenzwerten einer von zwei Ausprägungen zugewiesen (z. B. hoch vs. niedrig), um die Prävalenzen anschaulich und Konfidenzintervalle überhaupt berichten zu können. Für die Berechnung von Konfidenzintervallen der Mittelwerte wurde außerdem eine ausreichend große Stichprobe von $n \geq 30$ für die jeweils betrachtete Variable vorausgesetzt. Für die Berechnung von Konfidenzintervallen im Rahmen der Prävalenzen wurden eine ausreichend große Gesamtstichprobe (n) und ausreichend große relative Anteile (p , q) von dieser (Ausprägung vorhanden vs. nicht vorhanden) vorausgesetzt. Das Verhältnis von der Gesamtstichprobe n sowie den Anteilswerten (p , q) muss dabei groß genug sein; als Kriterium wurde ein Wert ≥ 9 eingesetzt ($n \cdot p \cdot q \geq 9$). Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, werden keine Konfidenzintervalle berichtet.

In gruppierten Tabellen ergeben sich für verschiedene Merkmalsausprägungen teilweise unterschiedliche Stichprobengrößen. In den Tabellen-Anmerkungen wird dann jeweils die kleinste Stichprobengröße als Referenzwert berichtet. Generell sollten bei der Interpretation der Ergebnisse die unterschiedlichen Stichprobengrößen bei den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche und die Geschlechterverteilung berücksichtigt werden.

Bei den Trendanalysen ist zu beachten, dass die Stichproben der Jahre 2010 und 2012 im Inhaltsbereich Gesundheits- und Risikoverhalten teilweise unterschiedlich groß sind. Dies ergab sich durch eine randomisierte Zuweisung der Befragten zu drei verschiedenen Inhaltsbereichen der Befragung. Im Jahr 2010 betrifft dies die Inhaltsbereiche körperliche Aktivität sowie Medikamenten-, Alkohol-, Tabak- und Substanzkonsum, die auch für den vorliegenden Bericht von Relevanz sind. Im Jahr 2012 betrifft dies Alkoholkonsum, körperliche Aktivität, Substanzkonsum, Tabakkonsum, Präsentismus/Fehlzeiten, Koffeinkonsum und Medikamentenkonsum. Außerdem weichen die Ausprägungen der 2014 erhobenen Daten teilweise erheblich von jenen der Vorjahre wie auch der 2016 durchgeführten Befragung ab. Die Trends sind somit je Faktenblatt differenziert zu betrachten.

Literatur

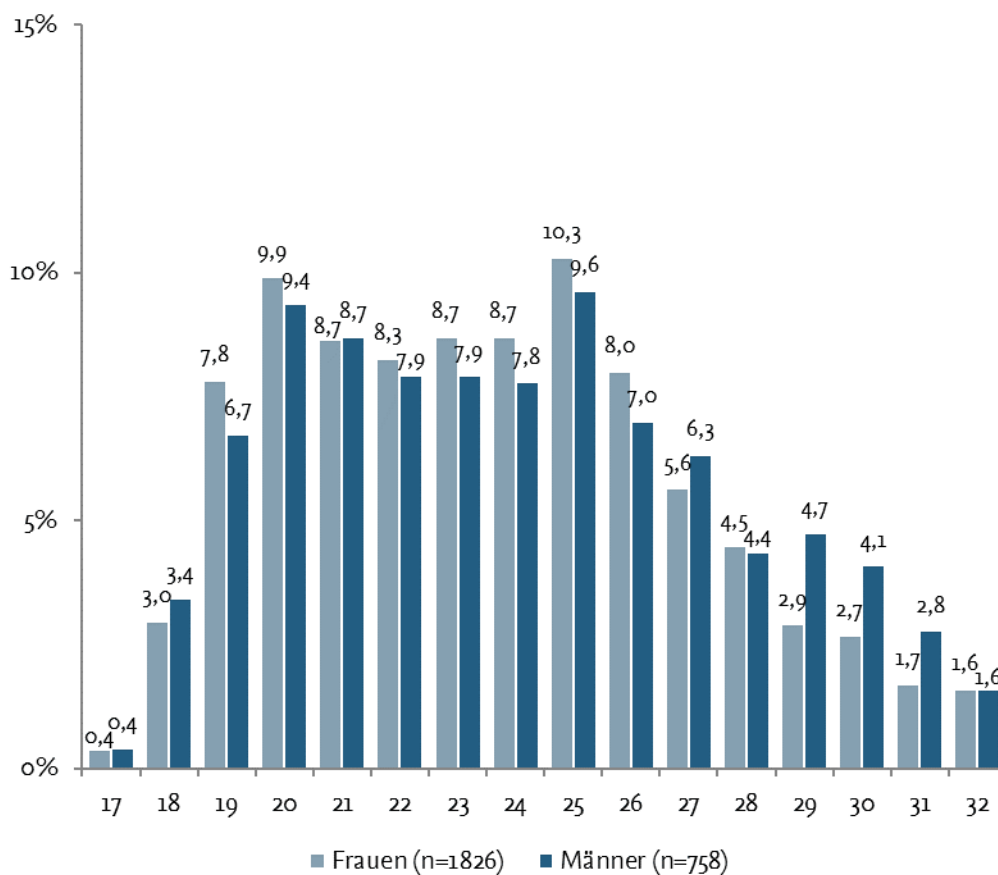
- Bardehle, D. & Arnuß, S. (2012). Gesundheitsberichterstattung. In K. Hurrelmann, O. Laaser & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (6., vollst. überarb. Aufl.), 403–440. Weinheim: Juventa.
- Tsouros, A. D., Dowding, G., Thompson, J. & Dooris, M. (1998). *Health promoting universities. Concept, experience and framework for action*. Copenhagen: World Health Organization.



2. Stichprobenbeschreibung

Insgesamt haben 2.620 Studierende der Freien Universität Berlin an der Befragung teilgenommen und den Fragebogen vollständig ausgefüllt. Die Bearbeitungszeit lag im Mittel bei einer halben Stunde (MD=28,4 Minuten).

Die Mehrzahl der Teilnehmenden war weiblich (69,7%), das Durchschnittsalter lag bei 24,8 Jahren. Die jüngsten Studierenden waren zum Zeitpunkt der Befragung 16 Jahre, die ältesten 56 Jahre alt. Bis auf wenige Ausnahmen waren die Befragten deutsche Staatsbürgerinnen und Staatsbürger (91,4%).



Anmerkung: Die Altersstufen 16 und 33–56 sind in dieser Grafik aus Übersichtsgründen nicht dargestellt.
Abbildung 1: Alter der Befragten, differenziert nach Geschlecht.

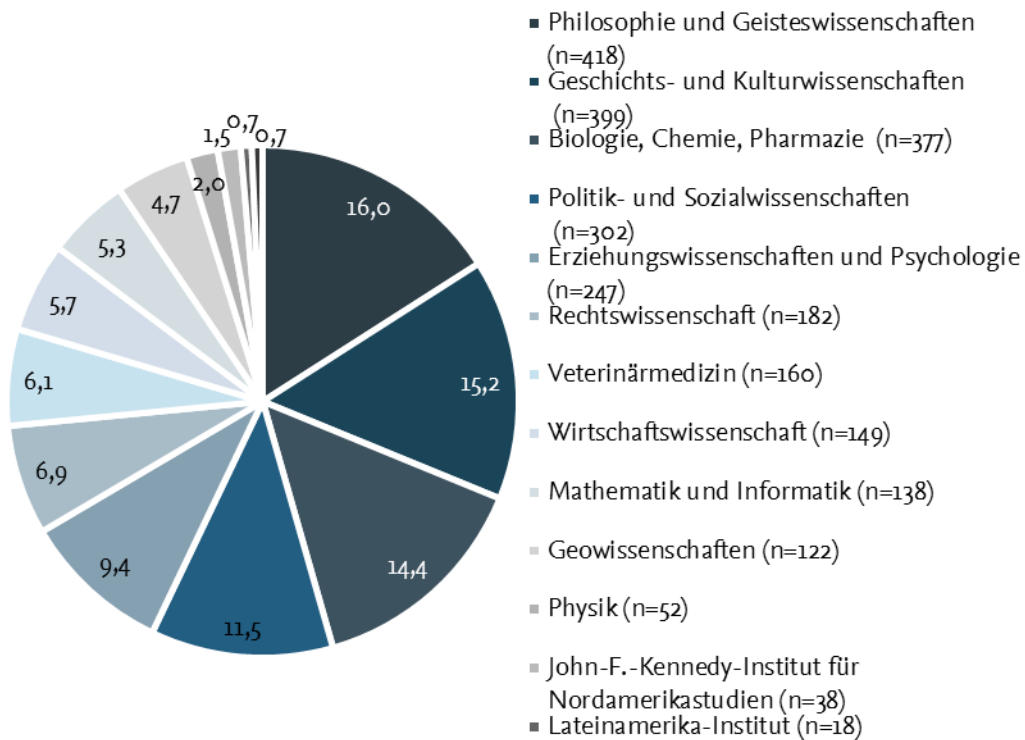


Abbildung 2: Anteile der Befragten, differenziert nach Fachbereichen.

Die meisten Befragten stammten aus den Fachbereichen Philosophie und Geisteswissenschaften (16,0%), Geschichts- und Kulturwissenschaften (15,2%) sowie Biologie, Chemie, Pharmazie (14,4%). Die Anteile der männlichen und weiblichen Befragten unterschieden sich stark zwischen den Fachbereichen. Der Anteil der Frauen an den befragten Studierenden (69,7 % in der Gesamtstichprobe) war mit 90,0 % bei Studierenden des Fachbereichs Veterinärmedizin am größten, bei Studierenden der Physik (40,4%) und der Mathematik und Informatik (41,3%) am geringsten. Ein nahezu ausgeglichenes Verhältnis zeigte sich in den Geowissenschaften.



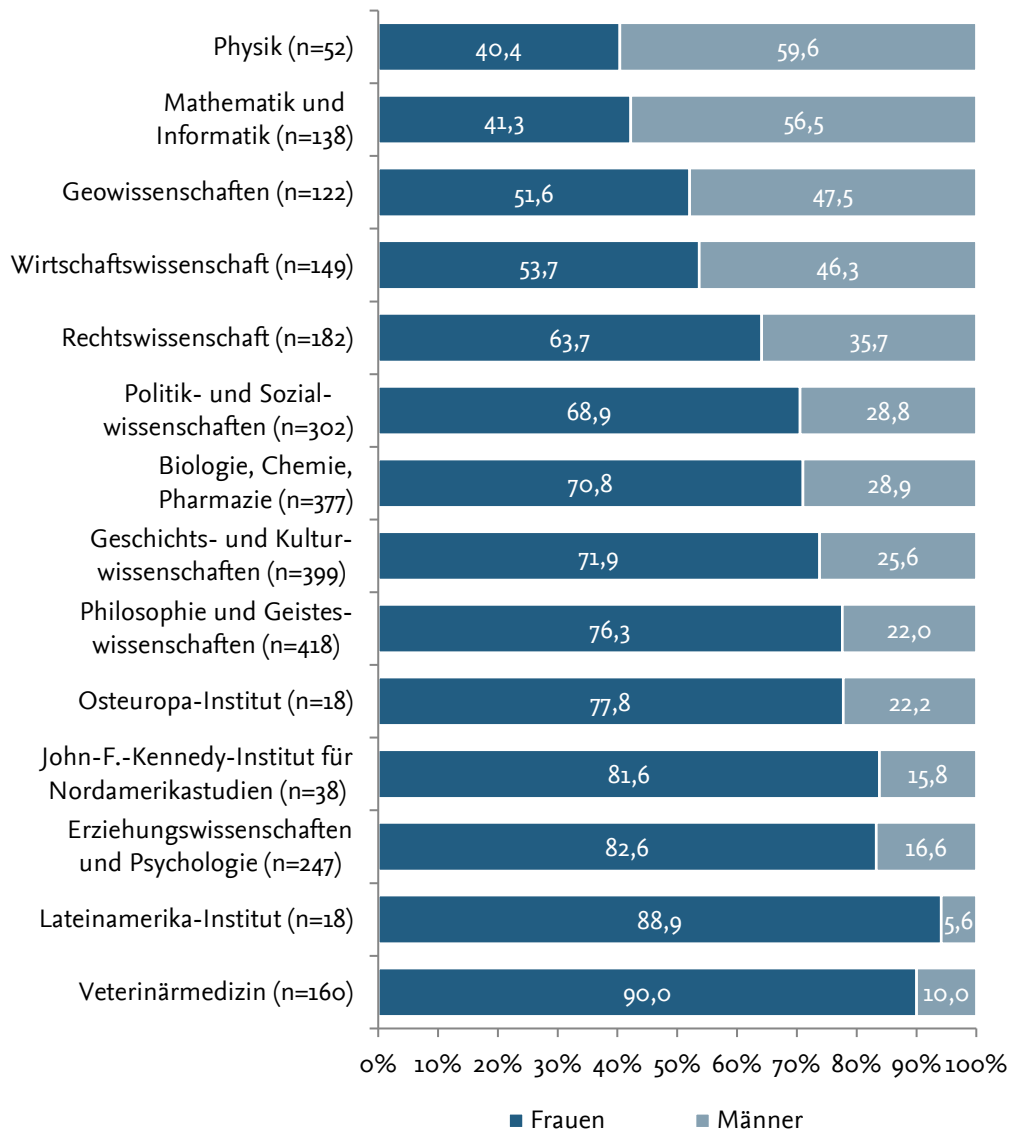


Abbildung 3: Verteilung von männlichen und weiblichen Befragten, differenziert nach Fachbereichen.

Ungefähr die Hälfte der Studierenden war in einem Bachelorstudiengang eingeschrieben (51,3%), mehr als ein Viertel strebte einen Masterabschluss an (28,2%). Diplomstudierende machten nur 1,0% aller Befragten aus. Der Anteil der weiblichen Studierenden (69,7 % aller Befragten) war bei allen angestrebten Studienabschlüssen größer als jener der männlichen Studierenden: unter den Bachelor- und Masterstudierenden war er mehr als doppelt so groß (68,9% bzw. 68,8% Studentinnen gegenüber 29,9% bzw. 29,3% Studenten), bei den Studierenden, die das Staatsexamen anstrebten, lag das Verhältnis von Frauen zu Männern bei knapp 3:1.

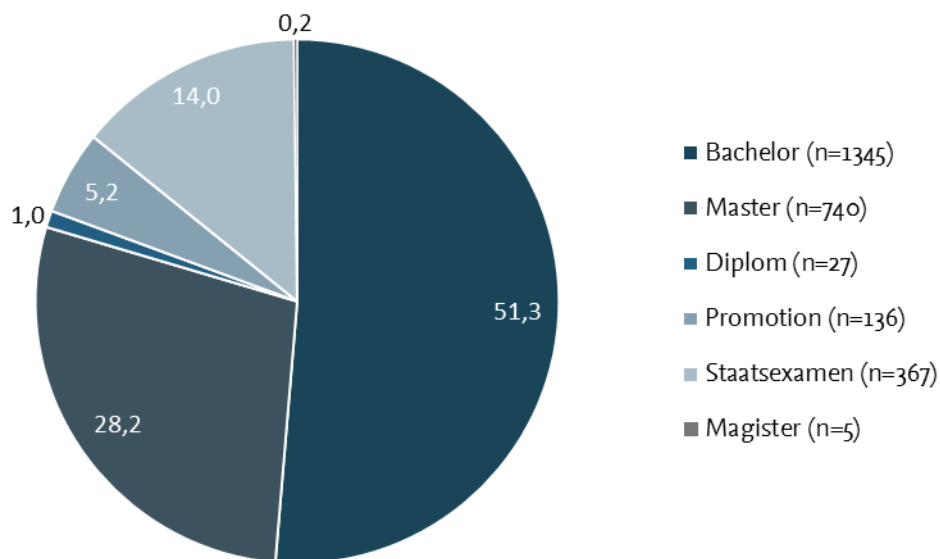


Abbildung 4: Angestrebte Studienabschlüsse.

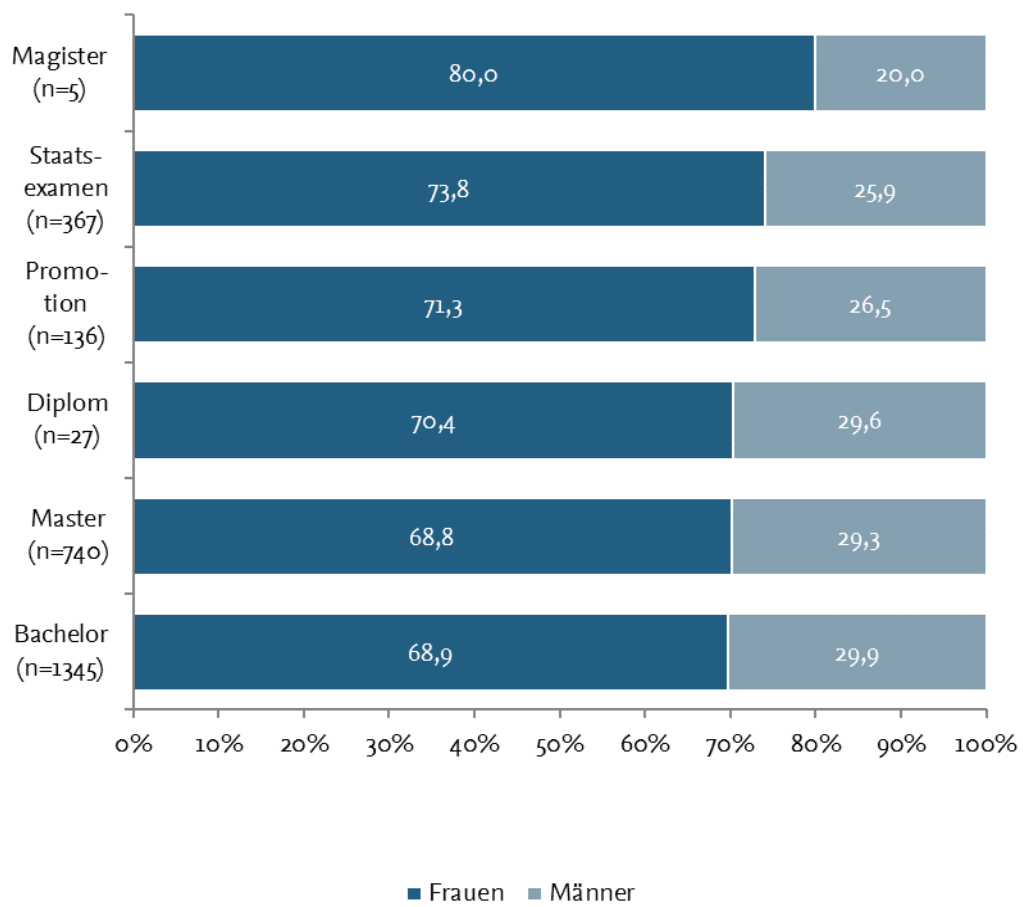


Abbildung 5: Angestrebte Studienabschlüsse, differenziert nach Geschlecht.

Die Zusammensetzung der Stichprobe nach Studienjahren ist in Abbildung 6 dargestellt. Überwiegend nahmen Studierende aus dem ersten und zweiten Studienjahr an der Befragung teil (61,8%).

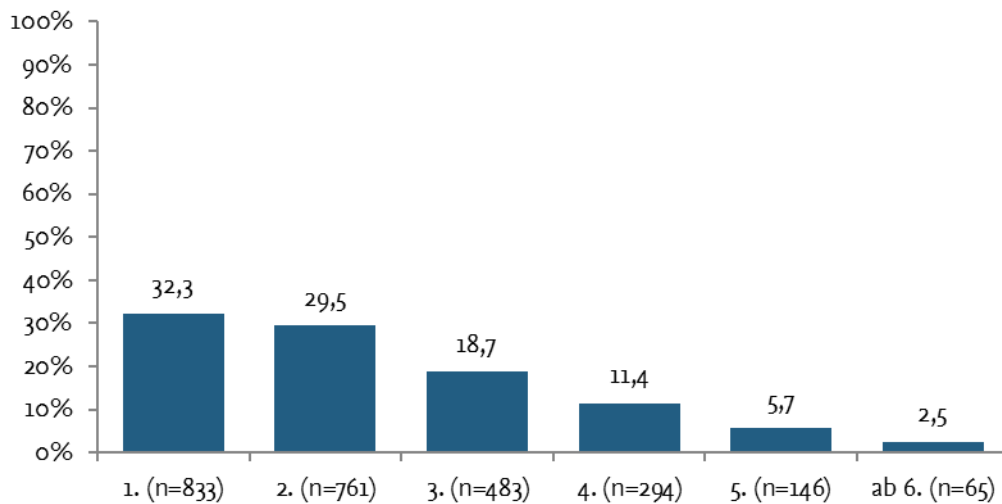


Abbildung 6: Anteile der Befragten, differenziert nach Studienjahren.

Die Beteiligungsrate der Studentinnen war über alle Studienjahre hinweg größer als die der Studenten.

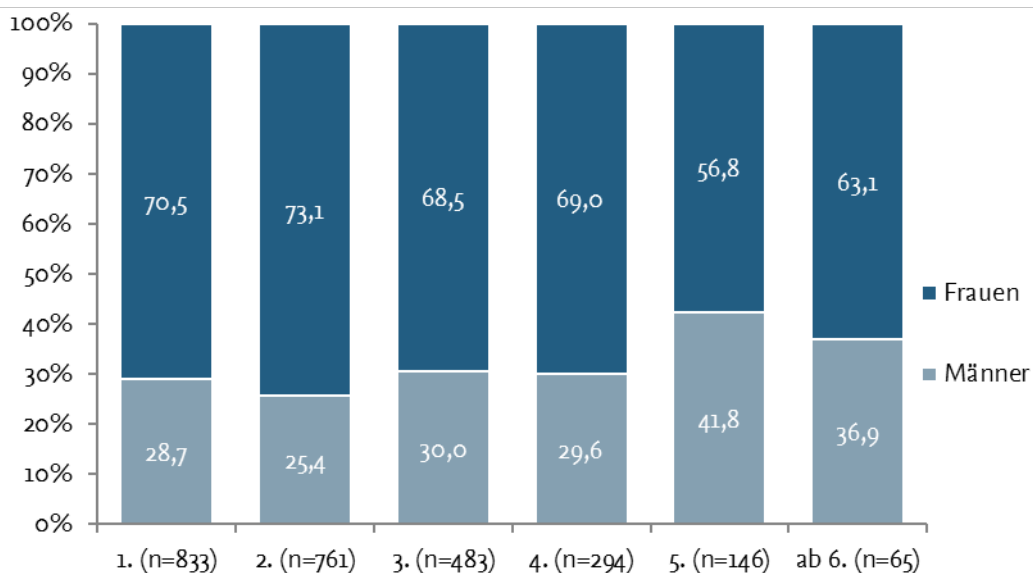


Abbildung 7: Verteilung von Männern und Frauen, differenziert nach Studienjahren.



3. Soziodemografie

3.1 Familiensituation

Einleitung

Die Familiensituation der Studierenden übt – als wichtiger sozialer Faktor außerhalb der Universität – besonderen Einfluss auf die Gesundheit, die Wahrnehmung des Studiums und den Studienverlauf aus. Neben Familie und Freund_innen gelten stabile Partnerschaften als bedeutsame Quelle sozialer Unterstützung (Knoll & Schwarzer, 2005; Taylor, 2011) – mit positiver Wirkung auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten (Übersicht: Carr & Springer, 2010). Fehlende soziale Unterstützung durch nahestehende Personen steht bei Studierenden in starkem Zusammenhang mit Risikoverhaltensweisen wie Rauchen, Fehlernährung und mangelnder Bewegung sowie depressiven Symptomen (Wardle & Steptoe, 2001). Stabile Beziehungen sind somit einerseits individuelle Ressourcen, die das Leben bereichern, aber auch die Stressbewältigung unterstützen. Andererseits können familiäre Umstände wie etwa das Studieren mit Kind¹ auch verstärkt Ressourcen erfordern. Eltern unterbrechen deutlich häufiger als ihre kinderlosen Mitstudierenden ihr Studium und bewerten zudem öfter die zeitliche Belastung durch das Studium als (zu) hoch, weshalb sie vermehrt in Teilzeit studieren (Middendorff, ApolinarSKI, Poskowsky, Kandulla & Netz, 2013; Middendorff et al., 2017). Diese relativ kleine, aber wachsende Gruppe (Middendorff et al., 2013) unterscheidet sich in vielen soziodemografischen Merkmalen wie Erwerbstätigkeit, Einkommen oder Stellenwert des Studiums erheblich von ihren Mitstudierenden (Kahle, 1993; Middendorff, 2009).

Methode

Zur Einschätzung der familiären Situation wurden die Studierenden gefragt, ob sie in einer festen Partnerschaft leben und ob sie Kinder haben. Studierende mit Kind wurden ergänzend nach deren Anzahl und Alter gefragt. Erhoben wurde darüber hinaus, ob die Studierenden mit Kindern mit diesen in einem gemeinsamen Haushalt leben.

¹ „Studierende mit Kind“ bezeichnet alle, die ein Kind oder mehrere Kinder haben, unabhängig davon, wie alt diese sind und ob sie mit den Eltern/dem Elternteil zusammenleben (gemäß dem Glossar der Sozialerhebung: http://www.sozialerhebung.de/download/21/Soz21_glossar.pdf).

Kernaussagen

- Mehr als die Hälfte der befragten Studierenden leben in einer festen Partnerschaft.
- Studierende mit Kind stellen eine Minderheit unter den Befragten der Freien Universität Berlin dar (6,6%). Die meisten Studierenden mit Kind (89,3%) haben ein bis zwei Kinder.
- Die überwiegende Mehrheit (88,8%) der Studierenden mit Kind wohnt mit ihrem Nachwuchs zusammen.
- Fast ein Fünftel der Studierenden mit Kind (18,5%) sind alleinerziehend.
- Über die Jahre hinweg ist vor allem der Anteil weiblicher Studierender in einer festen Partnerschaft leicht zurückgegangen (2010: 64,5%; 2016: 58,8%).
- Im Zeitverlauf lässt sich ein leichter Anstieg des Anteils von Studierenden mit Kind erkennen (2010: 5,5%, 2016: 6,6%).

Einordnung

55,6% der 2016 befragten Studierenden an der Freien Universität Berlin leben in festen Partnerschaften, wobei signifikant mehr Frauen als Männer diesen Beziehungsstatus angeben (♀:58,8%; ♂:48,3%). Zudem unterscheidet sich der Anteil der Befragten in einer festen Partnerschaft zwischen Studierenden der verschiedenen Fachbereiche; die Spanne liegt zwischen einem Drittel und zwei Dritteln. So geben 68,4% der befragten Studierenden am John-F.-Kennedy-Institut an, in einer festen Partnerschaft zu leben, verglichen mit nur 35,7% der Befragten aus dem Fachbereich Veterinärmedizin.

6,6% der Studierenden haben mindestens ein Kind, wobei sich keine Geschlechterunterschiede feststellen lassen. Die Befragten haben durchschnittlich ein bis zwei Kinder ($M=1,6$) im Alter von 5 bis 8 Jahren. Der Anteil der Studierenden mit Kind war bei den Befragten, die am Fachbereich Erziehungswissenschaften und Psychologie studieren, mit 14,7% mit Abstand am größten. Bei den Befragten, die an den übrigen Fachbereichen studieren, bilden Studierende mit Kind mit weniger als einem Zehntel stets die Minderheit; unter den Befragten, die am Osteuropa- sowie am Lateinamerika-Institut studieren, waren überhaupt keine Studierenden mit Kind.

Fast alle weiblichen Studierenden mit Kind leben mit ihrem Kind bzw. ihren Kindern zusammen, während über ein Fünftel der männlichen Studierenden mit Kind dies nicht (♀:94,9%; ♂:75,5%). Dieses ungleiche Geschlechterverhältnis spiegelt sich auch bei den alleinerziehenden Studierenden (18,5%) wider: Mehr als ein Fünftel (23,9%) der weiblichen Studierenden mit Kind sind alleinerziehend, jedoch nur 4,1% der männlichen Studierenden mit Kind.

Über die Jahre hinweg ist der Anteil Studierender in einer festen Partnerschaft leicht zurückgegangen (2010: 59,9%; 2016: 55,6%), wobei dieser Rückgang im Sechs-Jahres-Vergleich bei weiblichen Studierenden signifikant ist (2010: 64,5%; 2016: 58,8%).

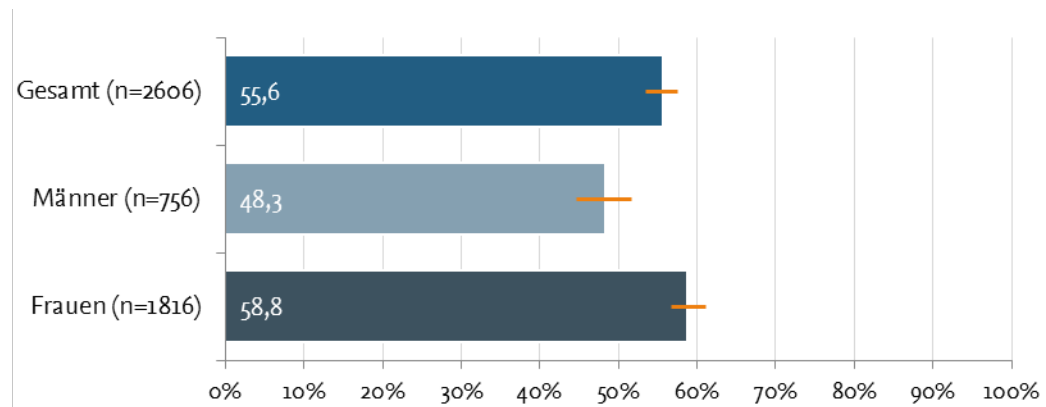


Im Zeitverlauf hat der Anteil der Studierenden mit Kind leicht zugenommen (2010: 5,5%, 2016: 6,6%). Im Jahr 2016 ist der Anteil der befragten männlichen Studierenden mit mindestens einem Kind fast doppelt so hoch wie in den Vorjahren (2010: 3,7%, 2016: 6,5%).

Literatur

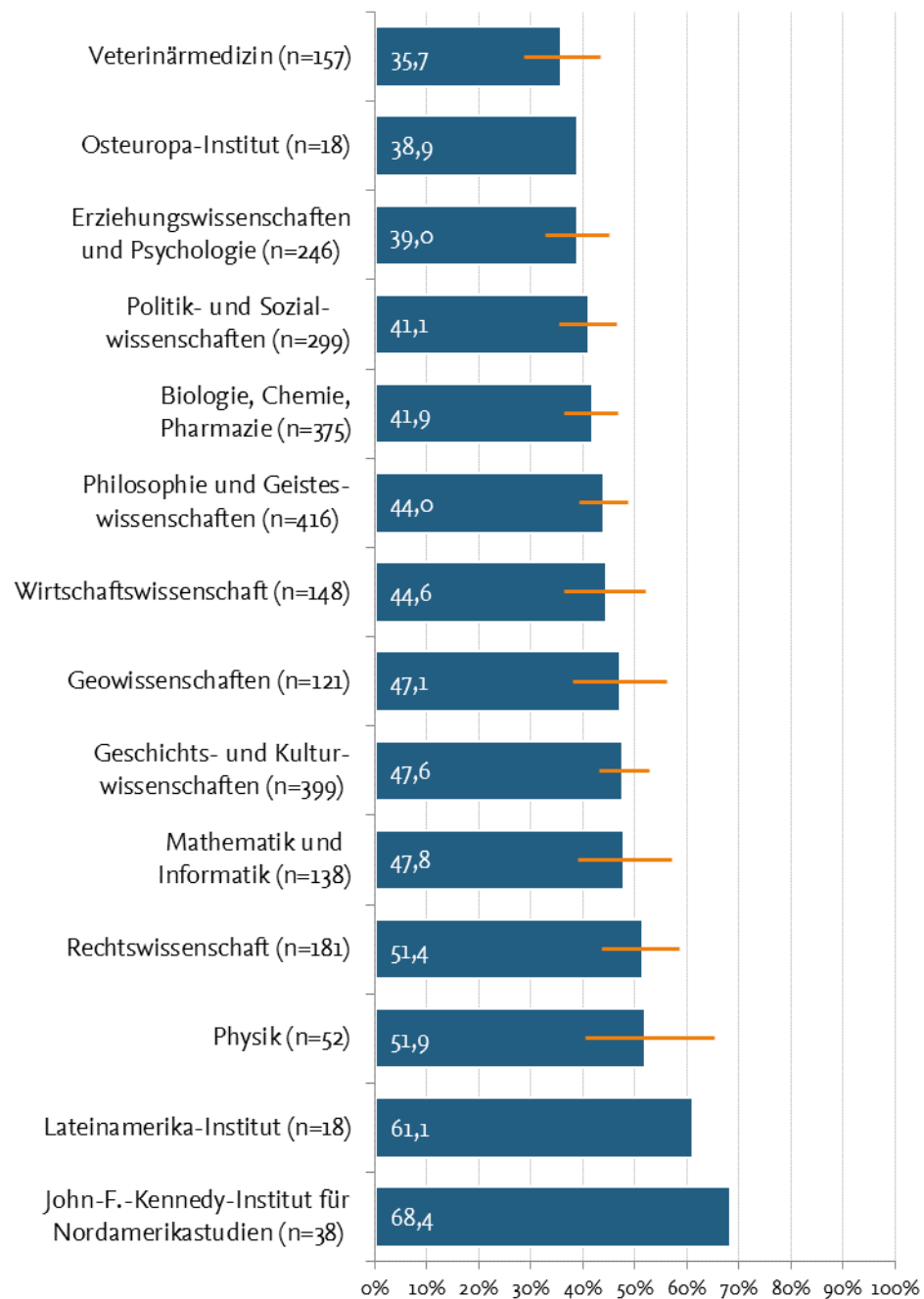
- Allgower, A., Wardle, J. & Steptoe, A. (2001). Depressive symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women. *Health Psychology, 20* (3), 223–227. Zugriff am 05.09.2016. Verfügbar unter <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=2001-06506-008&S=L&D=pdh&EbscoContent=dGJyMMVl7ESeprM4odvuOLCmro6eprVSS6y4SLGWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGptUqxp7RPuePfgeyx44Dt6fIA>
- Carr, D. & Springer, K. W. (2010). Advances in Families and Health Research in the 21st Century. *Journal of Marriage and Family, 72* (3), 743–761.
- Kahle, I. (1993). *Studierende mit Kindern. Die Studiensituation sowie die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden mit Kindern in der Bundesrepublik Deutschland; Ergebnisse der Sonderauswertung der 13. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks im Mai 1991* (Hochschulplanung, Bd. 97). Hannover: HIS Hochschul-Informationssystem.
- Knoll, N. & Schwarzer, R. (2005). Soziale Unterstützung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (Enzyklopädie der Psychologie, Bd. 1), 333–349. Göttingen: Hogrefe.
- Middendorff, E. (2009). *Studieren mit Kind. Ergebnisse der 18. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem*. Bonn, Berlin: DZHW Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung GmbH. Zugriff am 14.12.2015. Verfügbar unter http://www.sozialerhebung.de/download/18/Soz18_Internet_Kinder_080219.pdf
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Poskowsky, J., Kandulla, M. & Netz, N. (2013). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012. 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem* (Wissenschaft). Bonn, Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S., & Poskowsky, J. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016 – 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks, durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung. Zugriff am 13.07.2017. Verfügbar unter http://www.sozialerhebung.de/download/21/Soz21_hauptbericht.pdf
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A Review. In M. S. Friedman (Hrsg.), *The Handbook of Health Psychology*, 189–214. New York: Oxford University Press.

Grafische Ergebnisdarstellung



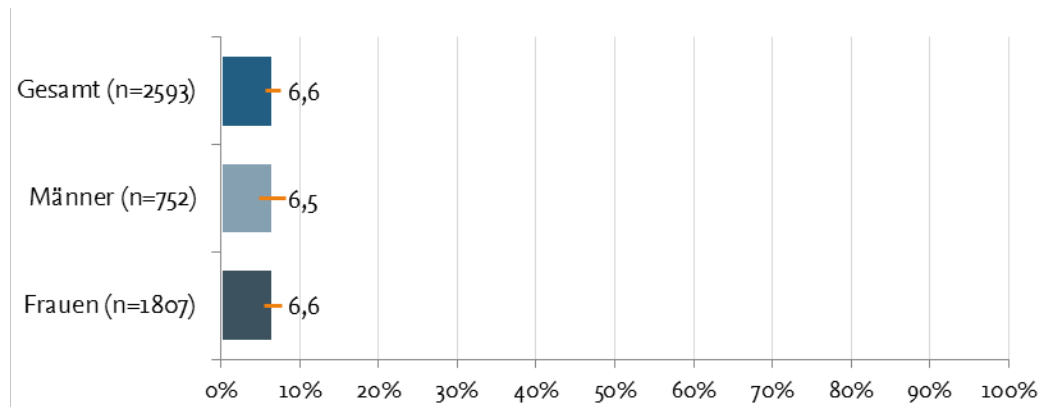
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die in einer festen Partnerschaft leben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 8: Beziehungsstatus der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



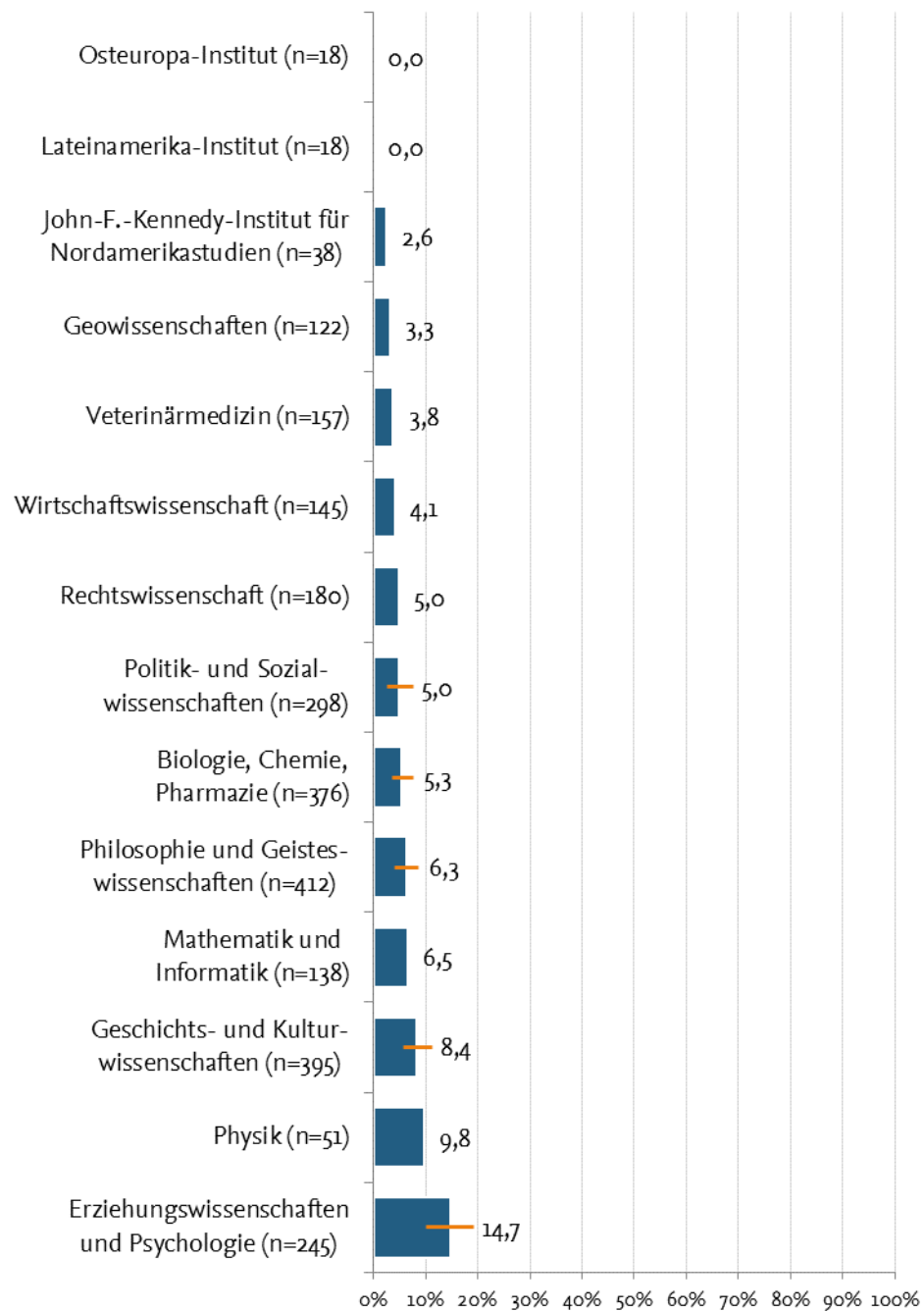
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die in einer festen Partnerschaft leben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 9: Beziehungsstatus der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Anteil der befragten Studierenden, die mindestens ein Kind haben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 10: 2016 befragte Studierende mit Kind an der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens ein Kind haben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 11: 2016 befragte Studierende mit Kind an der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.

3.2 Wohnform

Einleitung

Die Aufnahme des Studiums stellt den Beginn eines neuen Lebensabschnitts dar, der oft auch mit in einer Veränderung der Wohnsituation bzw. Wohnform einhergeht. Der Auszug aus dem Elternhaus in eine eigene Wohnung (allein oder mit Partner_in) oder in eine Wohngemeinschaft wird u. a. von folgenden Faktoren bestimmt: dem Alter der Studierenden, den finanziellen Möglichkeiten bzw. der Bildungsherkunft, dem Wohnangebot am Studienort sowie der Nähe zum Heimatort (Middendorff et al., 2013).

Die Wohnsituation kann sich auch auf die Gesundheit auswirken. Insbesondere dem Gesundheitsnutzen des Zusammenwohnens mit dem_der Partner_in gilt seit einigen Jahren das Forschungsinteresse. So reduziert etwa das Zusammenziehen den Substanzkonsum und das Rauschtrinken junger Männer (Duncan, Wilkerson & England, 2006) und wirkt sich insgesamt positiv auf die Gesundheit aus (Wu, Penning, Pollard & Hart, 2003) – auch langfristig gesehen (Kohn & Averett, 2014).

Mit zunehmendem Alter wächst der Wunsch nach Selbstständigkeit und finanzieller Unabhängigkeit (z. B. durch eigene Erwerbstätigkeit). Ältere Studierende wohnen seltener bei ihren Eltern, im Wohnheim oder in einer Wohngemeinschaft. Ihre Vorstellungen bezüglich der Gestaltung ihres Wohn- und Lebensraumes können Studierende aufgrund von finanziellen Einschränkungen selten vollständig umsetzen. So kann Unzufriedenheit entstehen (Middendorff et al., 2013), die auch die Studienleistung beeinträchtigt.

Methode

Die Studierenden wurden gebeten anzugeben, ob sie allein, mit der_dem (Ehe-)Partner_in, bei den Eltern oder in einer Wohngemeinschaft wohnen.

Kernaussagen

- Knapp ein Fünftel der Studierenden wohnen noch bei ihren Eltern.
- Über ein Drittel wohnen in einer Wohngemeinschaft.
- Signifikant mehr Studentinnen als Studenten leben mit ihrer_ihrem (Ehe-) Partner_in in einer gemeinsamen Wohnung.

Einordnung

Nur sehr wenige Studierende wohnen noch bei ihren Eltern (18,7%). Die häufigste Wohnform ist die Wohngemeinschaft (35,7%), gefolgt von dem Zusammenleben mit der_dem Partner_in (23,9%). Bei den befragten Frauen ist der Anteil jener, die mit dem_der (Ehe-)Partner_in zusammenwohnen, signifikant höher als bei den befragten Männern (σ :19,4%, Konfidenzintervall: 16,6-22,5; σ :25,8%, Konfidenzintervall: 23,7-27,9). Bei den befragten Studenten hingegen ist der Anteil jener, die bei ihren Eltern oder Verwandten wohnen, höher als bei den Studentinnen (σ :17,7%; σ :21,7%). Diese Befunde stimmen mit den Ergebnissen der 21. Sozialerhebung (2017) überein (σ :18%; σ :22%).

Bei den befragten Studierenden des Fachbereichs Physik ist der Anteil jener, die noch bei ihren Eltern wohnen, am höchsten (28,0%), dagegen wurde diese Wohnform von Befrag-

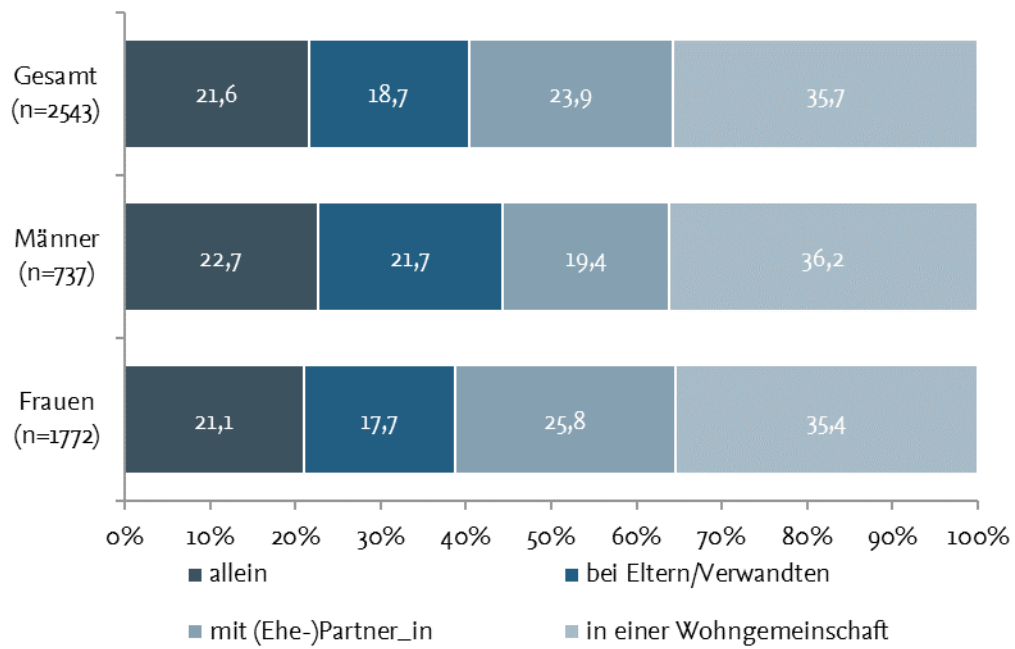


ten des Lateinamerika-Instituts überhaupt nicht genannt. Gleichzeitig ist der Anteil der allein Wohnenden bei den Befragten des Fachbereichs Physik am kleinsten (16,0%), während er bei den Befragten des John-F.-Kennedy-Instituts fast doppelt so hoch ist (28,9%). Die Bandbreite des Anteils der Studierenden, die in Wohngemeinschaften leben, ist groß und erstreckt sich von 26,5% (Mathematik und Informatik) bis 55,6% (Lateinamerika-Institut). Das Zusammenleben als Paar wurde von Studierenden des Fachbereichs Physik mit 14,0% am seltensten und von Studierenden des Fachbereichs Erziehungswissenschaften und Psychologie mit 34,3% am häufigsten angegeben. Dieser Unterschied dürfte mit den unterschiedlichen Frauenanteilen in den Studiengängen assoziiert sein.

Literatur

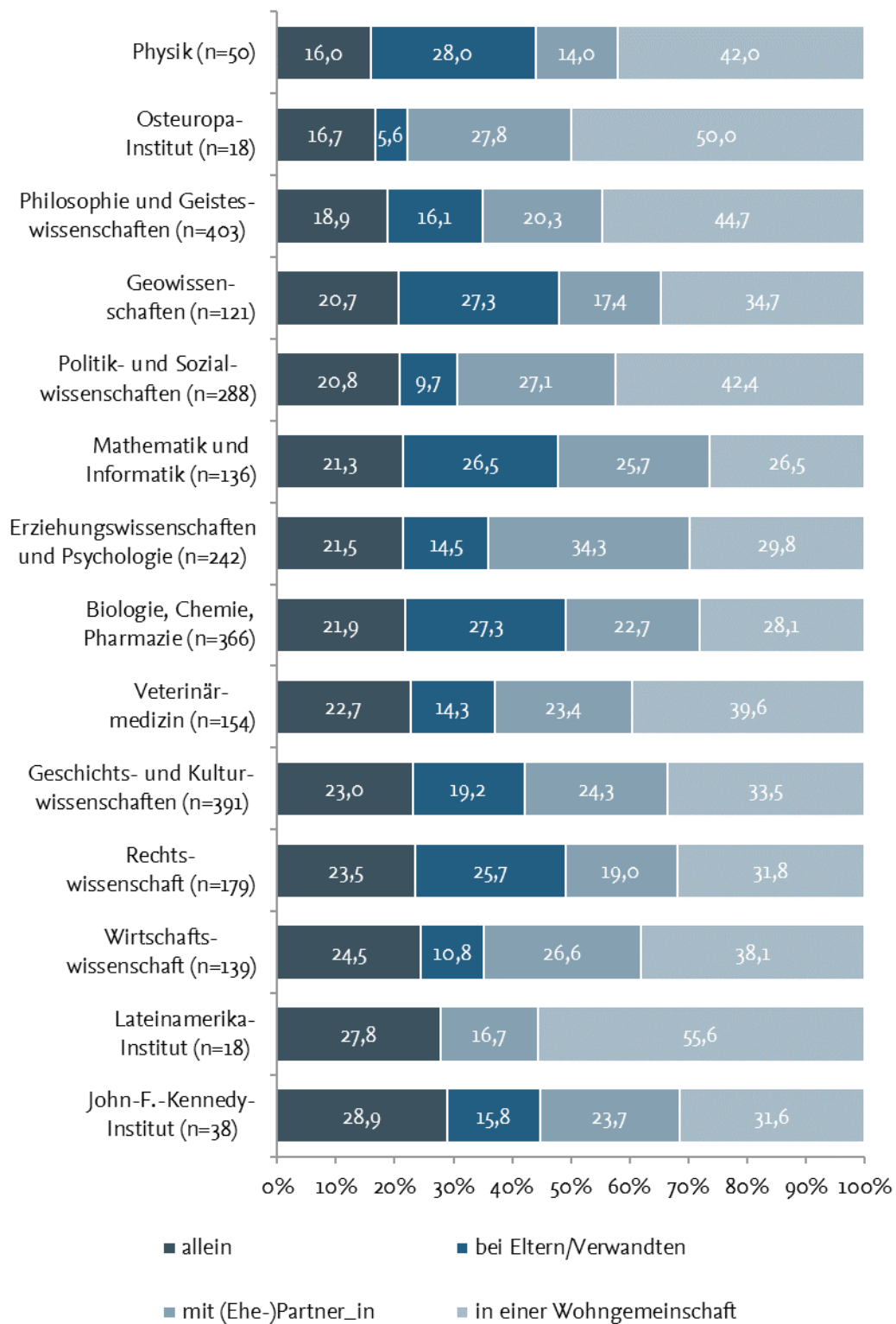
- Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung GmbH & Deutsches Studentenwerk (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016 – 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks, durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung. Zugriff am 13.07.2017. Verfügbar unter http://www.sozialerhebung.de/download/21/Soz21_hauptbericht.pdf
- Duncan, G. J., Wilkerson, B. & England, P. (2006). Cleaning Up Their Act: The Effects of Marriage and Cohabitation on Licit and Illicit Drug Use. *Demography*, 43 (4), 691–710. Zugriff am 06.09.2016. Verfügbar unter <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?jsessionid=BA7BF953C642EEC4FFD82853EAAoD49B?doi=10.1.1.591.4533&rep=rep1&type=pdf>
- Kohn, J. L. & Averett, S. L. (2014). Can't We Just Live Together? New Evidence on the Effect of Relationship Status on Health. *Journal of Family and Economic Issues*, 35 (3), 295–312.
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Poskowsky, J., Kandulla, M. & Netz, N. (2013). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012. 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem (Wissenschaft)*. Bonn, Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Wu, Z., Penning, M. J., Pollard, M. S. & Hart, R. (2003). "In Sickness and in Health". Does Cohabitation Count? *Journal of Family Issues*, 24 (6), 811–838. Zugriff am 06.09.2016. Verfügbar unter <http://jfi.sagepub.com/content/24/6/811.full.pdf>

Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die in der jeweiligen Wohnform leben, Angaben in Prozent.
 Abbildung 12: Wohnform der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.





Anmerkung: Anteil der Studierenden, die in der jeweiligen Wohnform leben, Angaben in Prozent.
Abbildung 13: Wohnform der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.

3.3 Einnahmen und Mietausgaben der Studierenden

Einleitung

Eine gesicherte Studienfinanzierung gilt als wichtige Voraussetzung für ein erfolgreiches Studium. Finanzielle Schwierigkeiten stellen (neben Leistungsproblemen und Nichtbestehen von Prüfungen) ein Hauptmotiv für den Entschluss dar, das Studium aufzugeben (Heublein, Hutzsch, Schreiber, Sommer & Besuch, 2009). Finanzielle Unsicherheit ist insbesondere dann problematisch, wenn sie nicht nur zu finanziellen Engpässen führt, sondern eine Erwerbstätigkeit erforderlich macht, die sich als schwer mit den Studienverpflichtungen vereinbar erweist (Heublein et al., 2009).

Die finanzielle Situation der Studierenden wirkt sich auch in anderer Hinsicht auf ihr Studium und ihre Gesundheit aus: Sie kann das Gesundheitsverhalten prägen, indem sie u. a. die Art und Weise beeinflusst, wie Studierende sich ernähren und in welchem Ausmaß sie Freizeit- und Sportangebote oder auch medizinische Versorgungsleistungen nutzen.

Methode

Sowohl Einnahmen als auch Mietausgaben wurden erfasst, um die finanzielle Situation der Studierenden einzuschätzen. Dazu wurden sie gebeten, ihre monatlichen Mietausgaben anzugeben (in Euro, einschließlich Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr). Weiterhin wurden die Studierenden nach ihren Einnahmen gefragt, das heißt danach, wie viel Geld (in Euro) ihnen im Semester der Befragung pro Monat durchschnittlich zur Verfügung stand. Unter die Einnahmen fallen auch Sachleistungen, für die andere aufkommen, z. B. die Übernahme der Mietkosten oder der Kfz-Steuer durch die Eltern.

Kernaussagen

- Das monatliche Einkommen der befragten Studierenden der Freien Universität Berlin beträgt durchschnittlich 795 Euro.
- Beim Einkommen gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Studierenden verschiedener Fachbereiche.
- Im Durchschnitt geben die befragten Studierenden 389 Euro im Monat für die Miete aus (inkl. Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr).
- Vergleicht man die Daten dieser Erhebung mit jenen der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks, so verfügen die befragten Studierenden der Freien Universität Berlin über deutlich geringere monatliche Einnahmen als der bundesweite Durchschnitt der Studierenden.
- Die Mietausgaben der befragten Studierenden der Freien Universität Berlin sind etwas höher als die der Studierenden bundesweit bzw. in Berlin insgesamt.
- Im Zeitverlauf lässt sich ein stetiger Aufwärtstrend des Einkommens der Studierenden sowie der Mietausgaben beobachten.



Einordnung

Das monatliche Durchschnittseinkommen² der befragten Studierenden der Freien Universität Berlin liegt bei ca. 795 Euro (einschließlich der Sachleistungen, für die andere aufkommen). Hierbei zeigen sich kaum geschlechtsspezifische Unterschiede. Zwischen den Studierenden verschiedener Fachbereiche lassen sich jedoch Unterschiede feststellen: Während die befragten Studierenden der Fachbereiche Physik, Geowissenschaften und des Osteuropa-Instituts monatlich weniger als 700 Euro zur Verfügung haben (Physik: M=677 Euro, Geowissenschaften: M=681 Euro, Osteuropa-Institut: M=697 Euro), verfügen Studierende der Wirtschaftswissenschaften über ein monatliches Einkommen von über 900 Euro (M=940 Euro).

Die monatlichen Mietausgaben der Studierenden der Freien Universität Berlin einschließlich Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr liegen im Durchschnitt bei ca. 389 Euro. Dabei gibt es keine geschlechterspezifischen Unterschiede, jedoch signifikante Unterschiede zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche: Während die befragten Studierenden der Politik- und Sozialwissenschaften sowie der Philosophie und Geisteswissenschaften im Mittel weniger als 400 Euro monatlich für ihre Miete bezahlen (M=323 Euro bzw. M=351 Euro), liegen die Mietausgaben der Studierenden des Osteuropa-Instituts und des Fachbereichs Erziehungswissenschaften und Psychologie über 400 Euro (M=438 Euro bzw. M=418 Euro).

In der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Middendorff et al., 2013; Middendorff et al., 2017), die die finanzielle Situation der Studierenden³ 2016 beschreibt, wurde bezogen auf das gesamte Bundesgebiet ein mittleres monatliches Einkommen von 918 Euro ermittelt, für das Bundesland Berlin eines von 1015 Euro. Die Studierenden der Freien Universität Berlin liegen somit gut 100 Euro unter dem Wert, der in der 21. Sozialerhebung für ganz Deutschland ermittelt wurde, und gut 200 Euro unter dem Wert für das Bundesland Berlin.

Bei den durchschnittlichen Mietausgaben liegen die befragten Studierenden der Freien Universität Berlin 66 Euro über dem mittleren Betrag für Studierende in Deutschland (323 Euro; siehe 21. Sozialerhebung) und 27 Euro über dem mittleren Betrag für Studierende in Berlin (362 Euro). Den befragten Studierenden der Freien Universität Berlin stehen folglich im Durchschnitt deutlich geringere monatliche Einnahmen zur Verfügung als den Befragten der 21. Sozialerhebung, und dies bei gleichzeitig höheren durchschnittlichen Mietausgaben.

² Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die keine Angabe machten bzw. eine Null angaben, wurden aus der Auswertung der Einnahmen und Mietausgaben ausgeschlossen, da wir davon ausgehen, dass auch Studierende, die bei Verwandten wohnen, eine Form von finanzieller Unterstützung erhalten.

³ In der 21. Sozialerhebung werden nur die Studierenden verglichen, die zum „Fokus-Typ“ gehören: Sie wohnen in einer Wohngemeinschaft, sind ledig und in einem Präsenz-/Vollzeit-Studiengang im Erststudium eingeschrieben (Masterstudierende eingeschlossen).

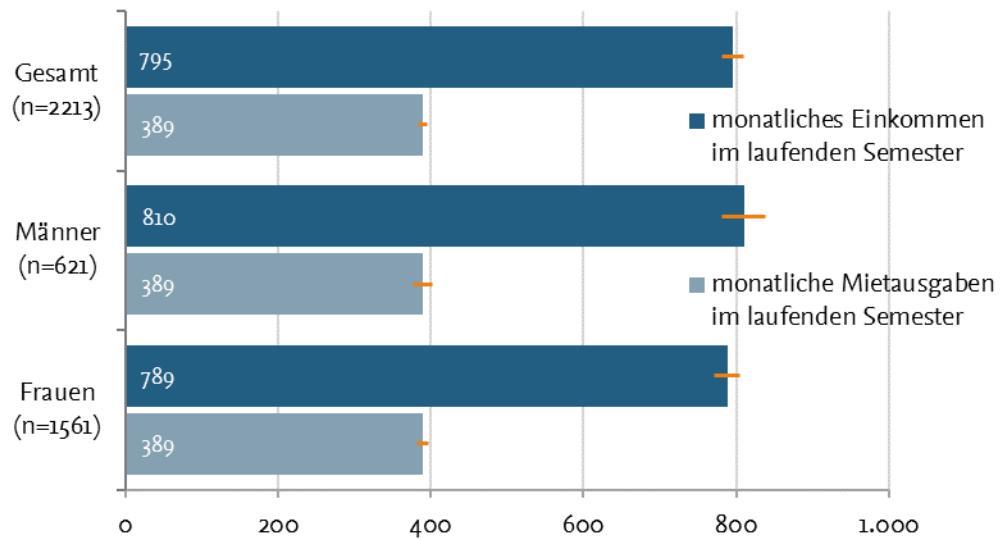
Die hier festgestellte Diskrepanz zwischen den Ergebnissen dieser Befragung und jenen der 21. Sozialerhebung ist möglicherweise auf die differenzierteren Fragen der Sozialerhebung zu diesem Thema zurückzuführen. Sachleistungen Dritter, die die Einnahmen ergänzen (z. B. geldwerte Unterstützung der Eltern für Kleidung), wurden in der Befragung an der Freien Universität Berlin nur summativ geschätzt, in der 21. Sozialerhebung hingegen einzeln gelistet, damit sie nicht vergessen werden.

Im Zeitverlauf der FU-Befragungen (2010, 2012, 2014, 2016) ist eine stetige Zunahme des durchschnittlichen Einkommens der Studierenden der Freien Universität Berlin zu verzeichnen (2010: M=707 Euro, 2012: M=718 Euro, 2014: M=720 Euro, 2016: M=795 Euro), ebenso wie ein Anstieg der durchschnittlichen Mietausgaben (2010: M=240 Euro, 2012: M=305 Euro, 2014: M=316 Euro, 2016: M=389 Euro).

Literatur

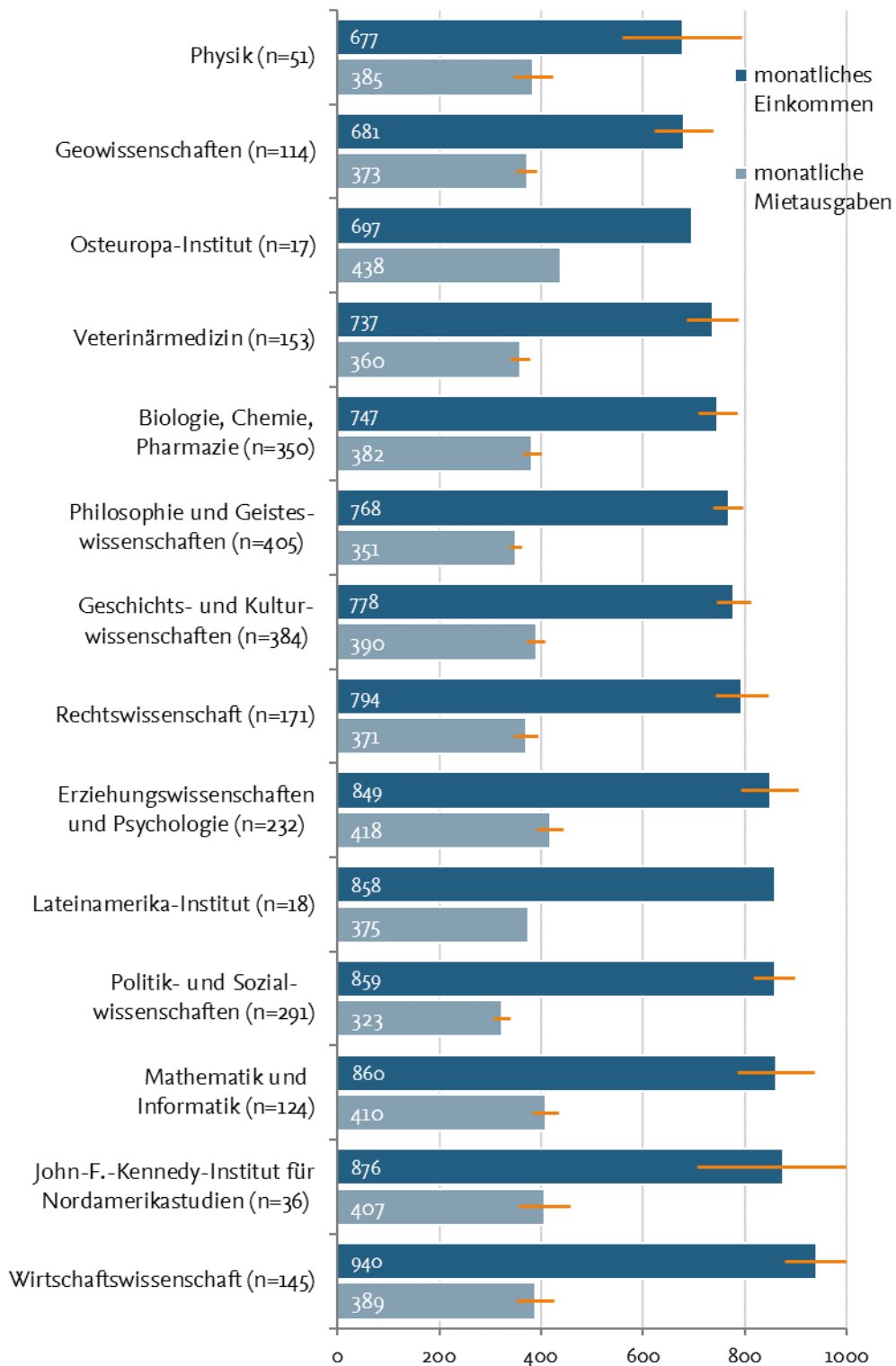
- Heublein, U., Hutzsch, C., Schreiber, J., Sommer, D. & Besuch, G. (2009). *Ursachen des Studienabbruchs in Bachelor- und in herkömmlichen Studiengängen. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von Exmatrikulierten des Studienjahres 2007/08*. Hannover: Hochschul-Informationssystem (HIS). Zugriff am 17.12.2015. Verfügbar unter http://www.dzhw.eu/pdf/21/studienabbruch_ursachen.pdf
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S. et al. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Zugriff am 27.06.2017. Verfügbar unter https://www.bmbf.de/pub/21._Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Poskowsky, J., Kandulla, M. & Netz, N. (2013). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012. 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem (Wissenschaft)*. Bonn, Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.

Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Angaben in Euro; Mittelwerte in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 14: Monatliches Einkommen und Mietausgaben im Semester bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Angaben in Euro; Mittelwerte in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 15: Monatliches Einkommen und Mietausgaben im Semester bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



Tabelle 1: Zeitliche Entwicklung der durchschnittlichen monatlichen Einnahmen und Mietausgaben in Euro.

	UHR FU 2010 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2012 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2014 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2016 Mittelwerte (95%-KI)
Gesamt	n=2306	n=2576	n=2314	n=2213
Einkommen	707 (694 - 720)	718 (704 - 731)	720 (707 - 733)	795 (781 - 809)
Mietausgaben	240 (232 - 247)	305 (299 - 311)	316 (309 - 324)	389 (383 - 396)
Männer	n=751	n=826	n=722	n=621
Einkommen	724 (700 - 748)	737 (710 - 763)	716 (691 - 742)	810 (781 - 839)
Mietausgaben	239 (225 - 252)	295 (284 - 306)	305 (291 - 319)	389 (377 - 401)
Frauen	n=1555	n=1750	n=1592	n=1561
Einkommen	699 (684 - 713)	709 (694 - 724)	722 (707 - 737)	789 (772 - 805)
Mietausgaben	240 (231 - 249)	310 (302 - 317)	321 (313 - 330)	389 (382 - 397)

3.4 Subjektive soziale Herkunft

Einleitung

Der Zusammenhang zwischen Gesundheit bzw. Krankheit und sozialem Status gilt als gut belegt. Der soziale Status wird meist objektiv über Merkmale wie Einkommen, Bildung und Beruf bestimmt, in den letzten Jahren aber auch zunehmend über die subjektive Bewertung, Gewichtung und Bedeutung dieser objektiven Faktoren. Als Vorteil der Bestimmung des subjektiven sozialen Status (SSS) wird die größere Breite an statusbezogenen Informationen (Singh-Manoux & Marmot, 2005) angeführt, da er auch Gefühle sozialer Benachteiligung und unfairer Behandlung umfasst. So weisen zahlreiche Studien aus unterschiedlichen Ländern einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem SSS und einer großen Bandbreite an körperlichen und psychischen Gesundheitsindikatoren sowie gesundheitlichen Risikofaktoren nach (für eine Übersicht siehe Euteneuer, 2014; Hegar & Mielck, 2010). Das bedeutet, dass ein selbst als niedrig eingeschätzter sozialer Status – auch nach statistischer Kontrolle objektiver Statusmerkmale wie Bildung oder Einkommen – mit größeren gesundheitlichen Belastungen bzw. dass ein höherer SSS mit besserer Gesundheit einhergeht (Stewart, 2007). Insbesondere in Bezug auf den selbst eingeschätzten Gesundheitszustand, die psychische Gesundheit und das Stresserleben gibt es konsistente Hinweise. Bei Studierenden konnte unter anderem gezeigt werden, dass ein niedriger SSS mit depressiven Gedanken und Grübeln assoziiert ist (Schubert, Süßenbach, Schäfer & Euteneuer, 2016); dieser Zusammenhang lässt sich auch länderübergreifend beobachten (Scott et al., 2014).

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden wird als Indikator für den sozialen Status die (subjektive) soziale Herkunft verwendet, da Studierende weder über eine abgeschlossene Bildungskarriere verfügen noch – bis auf seltene Fälle – einen Beruf ausüben. Der soziale Status des Elternhauses gilt für Studierende als prägend für den Bildungsweg, den späteren Beruf sowie für gesundheitsbezogenes Verhalten.

Der enge Zusammenhang zwischen Bildungsentscheidungen und sozialer Herkunft wurde auch in den Erhebungen des Deutschen Studentenwerks wiederholt bestätigt. Studierende aus unteren sozialen Schichten sind an Hochschulen unterrepräsentiert (Middendorff et al., 2013).

Methode

Zur Erfassung der subjektiven sozialen Herkunft wurde auf die deutsche Übersetzung (Hegar & Mielck, 2010) der *MacArthur Scale of Subjective Social Status* (Epel, Castellazzo & Ickovics, 2000) zurückgegriffen, die sich international als Standard zur Bestimmung des SSS etabliert hat (Noll, 1999). Sie besteht aus einer imaginären Leiter mit zehn Sprossen, welche die soziale Stufung einer Gesellschaft repräsentiert. Auf der untersten Sprosse (Skalenwert 1) sammeln sich die Menschen aus Haushalten mit dem wenigsten Geld, der niedrigsten Bildung und den schlechtesten Jobs bzw. ohne Jobs. Der obersten Sprosse (Skalenwert 10) sollen sich hingegen diejenigen mit dem meisten Geld, der höchsten Bildung und den besten Jobs zuordnen. Mit einem Kreuz auf einer der zehn Sprossen sollten die Studierenden ihre eigene soziale Herkunft markieren.



Kernaussagen

- Die überwiegende Mehrheit der Studierenden (68,7%) ordnet ihre soziale Herkunft in der oberen Hälfte ein.
- Der Anteil Studierender, die den Haushalt, in dem sie aufgewachsen sind, mit dem Skalenwert 1 (unterster Wert oder dem Skalenwert 10 (höchster Wert) bewerten, ist sehr gering (2,1%).

Einordnung

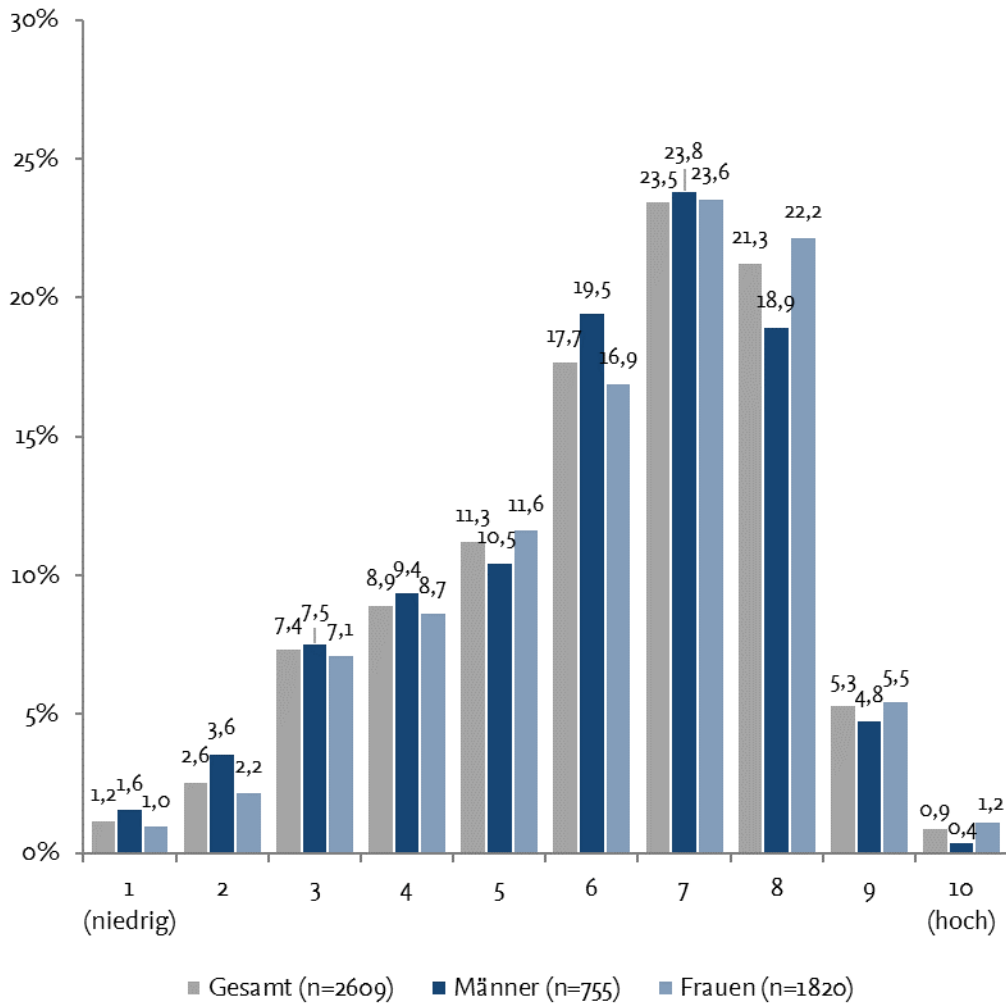
Die Mehrheit der befragten Studierenden der Freien Universität Berlin ordnet ihre subjektive soziale Herkunft im oberen Mittelfeld ein (MD=7,0, M=6,2), nahezu ein Drittel (31,4%) in der unteren Hälfte. Auf der jeweils niedrigsten und höchsten Stufe sehen sich wenige Studierende (2,1%). Bezogen auf die durchschnittliche Einstufung sind keine geschlechtsspezifischen Unterschiede zu erkennen (♀:M=6,2; ♂:M=6,0). Die Studierenden des Fachbereichs mit der höchsten subjektiven sozialen Herkunft (Rechtswissenschaft: M=6,6) unterscheiden sich um genau einen Punkt von den Studierenden des Fachbereichs mit der niedrigsten subjektiven sozialen Herkunft (Lateinamerika-Institut: M=5,6). Dieser Unterschied ist jedoch nicht signifikant.

Literatur

- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: preliminary data in healthy white women. In: *Health Psychology, 19* (6), 586–592.
- Adler, N. E., Stewart, J. (2007). The MacArthur Scale of Subjective Social Status. Online verfügbar unter <http://www.macses.ucsf.edu/research/psychosocial/subjective.php>, zuletzt geprüft am 21.06.2017.
- Euteneuer, Frank (2014). Subjective social status and health. In: *Current opinion in psychiatry 27* (5), 337–343. DOI: 10.1097/YCO.000000000000083.
- Hegar, R., Mielck, A. (2010). „Subjektiver sozialer Status“. Stellenwert für die Untersuchung und Verringerung von gesundheitlicher Ungleichheit. In: *Praev Gesundheitsf, 5* (4), 389–400. DOI: 10.1007/s11553-010-0261-2.
- Middendorff, Elke, Apolinarski, Beate, Poskowsky, Jonas, Kandulla, Maren, Netz, Nicolai (2013). Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012. 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem. Bonn, Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung (Wissenschaft).
- Noll, H. H. (1999). Subjektive Schichteinstufung: Aktuelle Befunde zu einer traditionellen Frage. In: W. Glatzer und I. Ostner (Hg.), *Deutschland im Wandel: Sozialstrukturelle Analysen*, 147–162. Opladen: Leske + Budrich. Zuletzt geprüft am 04.12.2015.
- Schubert, T., Süßenbach, P., Schäfer, S. J., Euteneuer, F. (2016). The effect of subjective social status on depressive thinking: An experimental examination. In: *Psychiatry Research, 241*, 22–25. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.04.081.
- Scott, Kate M., Al-Hamzawi, Ali Obaid, Andrade, Laura H., Borges, Guilherme, Caldas-de-Almeida, Jose Miguel, Fiestas, Fabian et al. (2014). Associations between subjective social

status and DSM-IV mental disorders: results from the World Mental Health surveys. In: *JAMA psychiatry*, 71 (12), 1400–1408. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2014.1337.
Singh-Manoux, Archana, Marmot, Michael G., Adler, Nancy E. (2005). Does subjective social status predict health and change in health status better than objective status? In: *Psychosomatic medicine*, 67(6), 855–861. DOI: 10.1097/01.psy.0000188434.52941.a0.

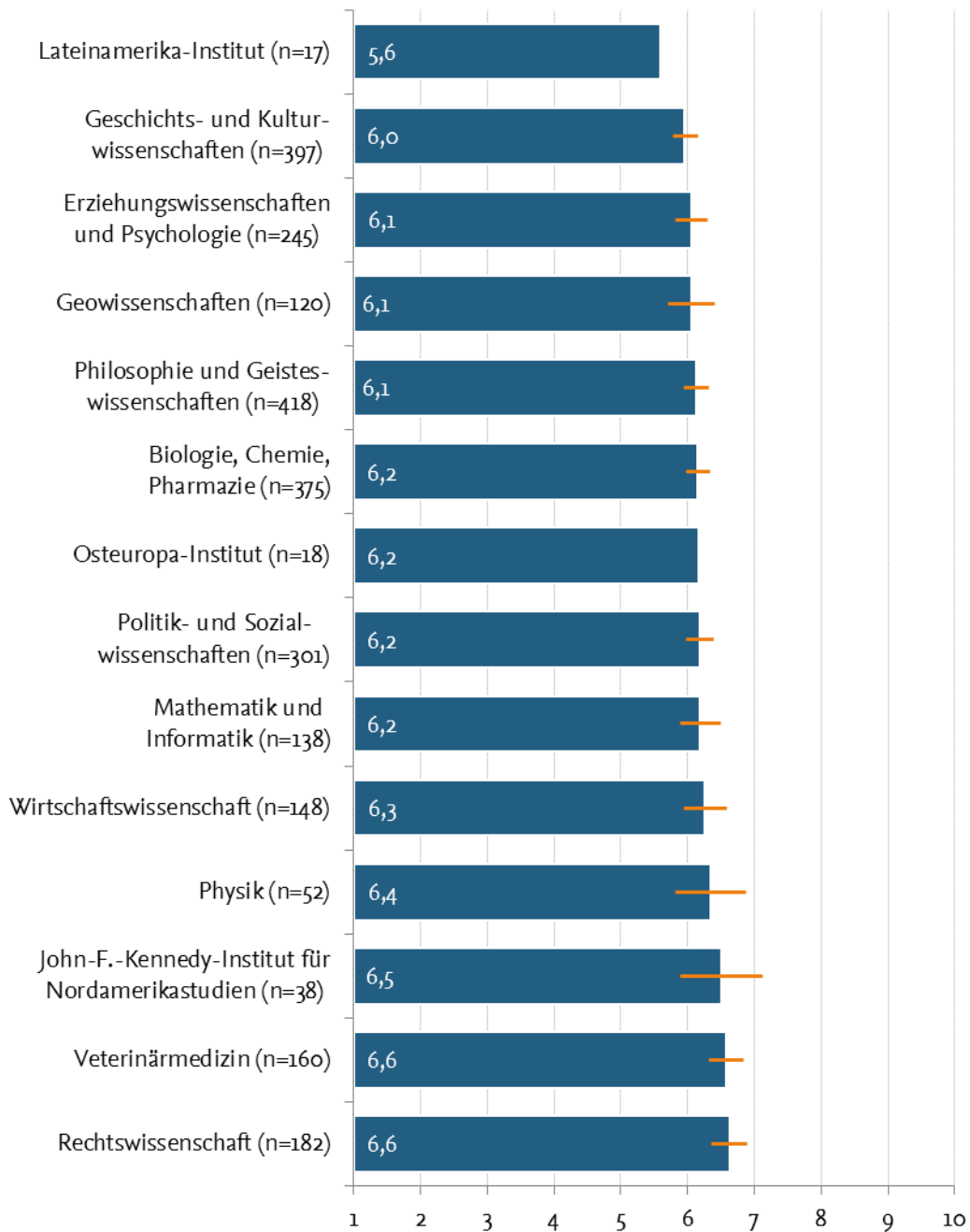
Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Einordnung des Herkunftshaushalts im Verhältnis zu anderen Haushalten in Deutschland; Angaben in Prozent.

Abbildung 16: Subjektive soziale Herkunft der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.





Anmerkung: Einordnung des Herkunftshaushalts im Verhältnis zu anderen Haushalten in Deutschland; Mittelwerte in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 17: Subjektive soziale Herkunft der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.

4. Gesundheit

Laut Weltgesundheitsorganisation ist Gesundheit „ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“ (World Health Organization, 1948). Gesundheit schließt somit positive und negative Facetten ein, die die Leistungs- und Studierfähigkeit beeinflussen. Die im Gesundheitsbericht erhobenen subjektiven Maße werden einleitend näher beschrieben.

Unterschieden wird zwischen allgemeiner und studienbezogener Gesundheit. Zu den allgemeinen subjektiven Gesundheitsmaßen zählen als Globalmaß die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes (WHO) und die subjektive Lebenszufriedenheit (SWLS; positive Facette von Gesundheit). Diese werden ergänzt um zwei studienspezifische Maße: Burnout als negative und Engagement im Studium als positive Facette von Gesundheit. Kennzeichnend für Burnout ist die Erschöpfung, die bei Chronifizierung mit dem Verlust des Interesses am Studium und geringem studienbezogenem Wirksamkeitserleben einhergeht. Eine herabgesetzte akademische Leistungsfähigkeit und ein Studienabbruch sind diskutierte Folgen. Engagement im Studium hingegen beschreibt das Wohlbefinden im Studium, gekennzeichnet durch Vitalität, Hingabe und Vereinnahmung durch das Studium. Engagement im Studium begünstigt die akademische Leistungsfähigkeit und den Studienerfolg.

Darüber hinaus wurden körperliche Beschwerden (physische Gesundheit) sowie Ängstlichkeit und Depressivität als Maße psychischen Befindens erfasst.

Diese breite Palette an Gesundheitsmaßen ermöglicht der Hochschule zum einen die Analyse, inwiefern die Studiensituation das Engagement im Studium beeinflusst, und zum anderen – wenn möglich – den Ausbau günstiger Bedingungen. Sie ermöglicht darüber hinaus ebenso die Analyse, wie stark und wodurch die Studierenden belastet sind, und den Abbau dieser Faktoren, um somit Gesundheitseinbußen zu minimieren.

Das folgende Kapitel ist nach den folgenden Gesundheitsindikatoren gegliedert:

- Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands
- Allgemeine Lebenszufriedenheit
- Engagement im Studium
- Burnout
- Depressives Syndrom und generalisierte Angststörung
- Körperliche Beschwerden



4.1 Subjektive Einschätzung des Gesundheitszustands

Einleitung

Die Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands stellt eine in Bevölkerungsstudien etablierte und international verbreitete Methode zur Messung der subjektiven Gesundheit dar (Lange et al., 2007). Unter subjektiver Gesundheit wird der individuell erlebte Gesundheitszustand einer Person verstanden. Im Vergleich dazu wird der objektive Gesundheitszustand anhand ärztlicher Diagnosen und Laborparametern erfasst. Die subjektive Gesundheit umfasst die allgemeine körperliche und soziale Funktionsfähigkeit, das emotionale und psychische Wohlbefinden sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität (Erhart, Wille & Ravens-Sieberer, 2006) und bildet somit alle definitorischen Bestandteile der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, 1948)⁴ ab. Zahlreiche Studien berichten über Zusammenhänge zwischen der subjektiven Gesundheit und dem Auftreten chronischer Erkrankungen (Haseli-Mashhadi et al., 2009; Hayes et al., 2008; Riise, Riise, Natvig & Daltveit, 2014; Tomten, 2007). Zudem erweist sich die Selbsteinschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands in der Literatur als aussagekräftiger Prädiktor für das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Foti & Eaton, 2010; Vingilis, Wade & Seeley, 2007) sowie für Fehlzeiten/Krankheitstage (Eriksson et al., 2008; Kivimäki et al., 2008; Laaksonen, Kaaria, Leino-Arjas & Lahelma, 2011).

Methode

Der subjektive Gesundheitszustand wurde mit einem von der WHO empfohlenen Item erfasst (Bruin, Picavet, H. S. J & Nossikov, 1996), das auch in anderen deutschsprachigen Erhebungen genutzt wird (DEGS, GEDA, EU-SILC, Sozialerhebung). Es lautet: „Wie ist Ihr Gesundheitszustand im Allgemeinen?“ Das Antwortformat ist fünfstufig („sehr gut“, „gut“, „mittelmäßig“, „schlecht“, „sehr schlecht“).

Zur Auswertung wurden die Antwortvorgaben zu zwei Kategorien zusammengefasst: „selbst eingeschätzte sehr gute oder gute Gesundheit“ oder „selbst eingeschätzte schlechte oder mittelmäßige Gesundheit“.

⁴ „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“

Kernaussagen

- Die Mehrheit (69,1%) der befragten FU-Studierenden schätzt ihren subjektiven Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ ein.
- Der Anteil der Befragten mit selbst eingeschätzter sehr guter oder guter Gesundheit ist bei den männlichen Studierenden (74,0%) größer als bei den weiblichen (67,0%).
- Auch zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche zeigen sich Unterschiede in der Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustands.
- Studierende der Freien Universität Berlin schätzen ihren Gesundheitszustand als schlechter ein als gleichaltrige bevölkerungsrepräsentative Vergleichsstichproben.

Einordnung

Der Großteil der Studierenden (69,1%) bewertet den eigenen Gesundheitszustand als „gut“ bis „sehr gut“. Knapp ein Drittel der Studierenden schätzen den eigenen Gesundheitszustand als „mittelmäßig“ bis „sehr schlecht“ ein (30,9%). Im Geschlechtervergleich zeigen sich signifikante Unterschiede: Der Anteil der Befragten mit selbst eingeschätzter sehr guter oder guter Gesundheit ist bei den männlichen Studierenden (74,0%) größer als bei den weiblichen (67,0%).

Auch Studierende verschiedener Fachbereiche unterscheiden sich signifikant in der Beurteilung ihres subjektiven Gesundheitszustands. So ist der Anteil der Befragten mit selbst eingeschätzter sehr guter oder guter Gesundheit bei den befragten Studierenden der Osteuropawissenschaften am größten (77,8%), bei Physikstudierenden am geringsten (50,0%).

Im Rahmen des Gesundheitssurveys des Robert Koch-Instituts „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) aus dem Jahre 2015 bewerteten 89,8% der Befragten aus der Altersgruppe der Studierenden (18 bis unter 30 Jahre) ihren Gesundheitszustand als „sehr gut/gut“ (RKI, 2014d). Die Studierenden der Freien Universität Berlin liegen mit 69,0% im Vergleich dazu unter den zu erwartenden Werten der Altersgruppe. Ein ähnliches Bild zeigt sich beim Vergleich mit den Ergebnissen der Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen 2014 (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2016). Dort schätzen 83,0% der 18- bis unter 25-Jährigen ihren Gesundheitszustand als „sehr gut/gut“ ein.

In die Bewertung des Gesundheitszustands bei Studierenden fließen studienbezogene Belastungen und Leistungsdruck mit ein (Mikolajczyk et al., 2008). Daher sollten Fachbereiche, in denen Studierende einen schlechteren subjektiven Gesundheitszustand berichten, die dort vorhandenen studienbezogenen Belastungen prüfen.

Literatur

Bruin, A. d., Picavet, H. S. J & Nossikov, A. (1996). *Health interview surveys. Towards international harmonization of methods and instruments* (WHO regional publications. European series, no. 58). Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.



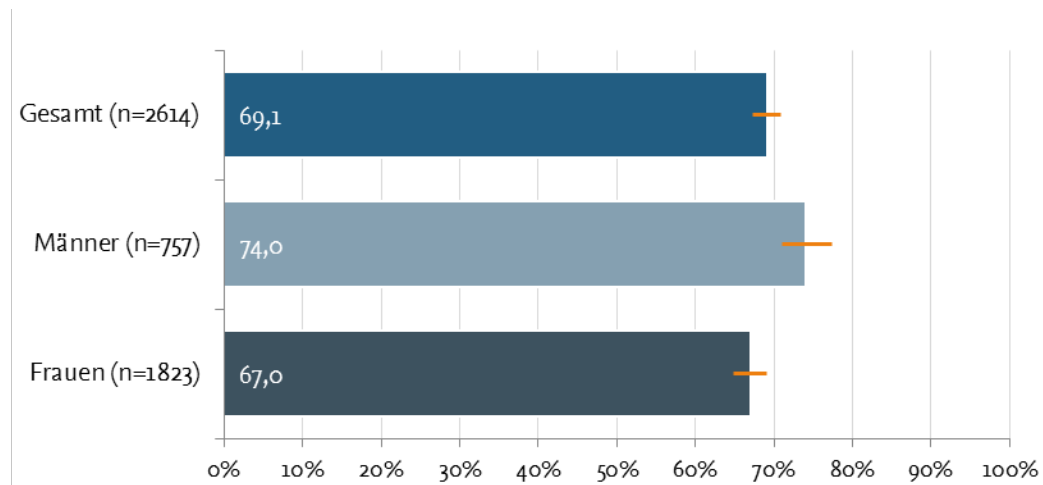
- Erhart, M., Wille, N. & Ravens-Sieberer, U. (2006). Die Messung der subjektiven Gesundheit: Stand der Forschung und Herausforderungen. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Konzepte*, 321–338. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Eriksson, H.-G., Celsing, A.-S. von, Wahlstrom, R., Janson, L., Zander, V. & Wallman, T. (2008). Sickness absence and self-reported health a population-based study of 43,600 individuals in central Sweden. *BMC public health*, 8, 426.
- Foti, K. & Eaton, D. (2010). Associations of selected health risk behaviors with self-rated health status among U.S. high school students. *Public Health Reports*, 125(5), 771–781.
- Haseli-Mashhadi, N., Pan, A., Ye, X., Wang, J., Qi, Q., Liu, Y. et al. (2009). Self-rated health in middle-aged and elderly Chinese: distribution, determinants and associations with cardio-metabolic risk factors. *BMC public health*, 9, 368.
- Hayes, A. J., Clarke, P. M., Glasziou, P. G., Simes, R. J., Drury, P. L. & Keech, A. C. (2008). Can self-rated health scores be used for risk prediction in patients with type 2 diabetes? *Diabetes care*, 31(4), 795–797. Zugriff am 22.08.2016. Verfügbar unter <http://care.diabetesjournals.org/content/diacare/31/4/795.full.pdf>
- Kivimaki, M., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Vahtera, J., Singh-Manoux, A., Marmot, M. G. et al. (2008). Low medically certified sickness absence among employees with poor health status predicts future health improvement: the Whitehall II study. *Occupational and environmental medicine*, 65(3), 208–210. Zugriff am 22.08.2016. Verfügbar unter <http://oem.bmj.com/content/65/3/208.full.pdf#page=1&view=FitH>
- Laaksonen, M., Kaaria, S.-M., Leino-Arjas, P. & Lahelma, E. (2011). Different domains of health functioning as predictors of sickness absence – a prospective cohort study. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 37(3), 213–218.
- Lange, M., Kamtsiuris, P., Lange, C., Schaffrath Rosario, A., Stolzenberg, H. & Lampert, T. (2007). Messung soziodemographischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KiGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50(5–6), 578–589.
- Mikolajczyk, R. T., Brzoska, P., Maier, C., Ottova, V., Meier, S., Dudziak, U. et al. (2008). Factors associated with self-rated health status in university students: a cross-sectional study in three European countries. *BMC public health*, 8, 215.
- Riise, H. K. R., Riise, T., Natvig, G. K. & Daltveit, A. K. (2014). Poor self-rated health associated with an increased risk of subsequent development of lung cancer. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 23(1), 145–153.
- Robert Koch-Institut (2014). *Subjektive Gesundheit. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“*. Berlin: RKI. Zugriff am 28.04.2015. Verfügbar unter https://www.gbe-bund.de/pdf/GEDA_2012_subjektive_gesundheit.pdf
- Statistisches Bundesamt (Destatis) (2016). *LEBEN IN EUROPA (EU-SILC). Einkommen und Lebensbedingungen in Deutschland und der Europäischen Union*. 2014. Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Fachserie 15 Reihe 3. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Zugriff am 23.02.2017. Verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/EinkommenKonsumLebensbedingungen/LebeninEuropa/EinkommenLebensbedingungen2150300147004.pdf?__blob=publicationFile

Tomten, S. E. (2007). Self-rated health showed a consistent association with serum HDL-cholesterol in the cross-sectional Oslo Health Study. *International Journal of Medical Sciences*, 4 (5), 278–287. Zugriff am 22.08.2016. Verfügbar unter <http://www.medsci.org/v04p0278.pdf>

Vingilis, E., Wade, T. & Seeley, J. (2007). Predictors of adolescent health care utilization. *Journal of Adolescence*, 30 (5), 773–800.

World Health Organization (Hrsg.) (1948). *WHO definition of Health*. Zugriff am 03.06.2015. Verfügbar unter <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

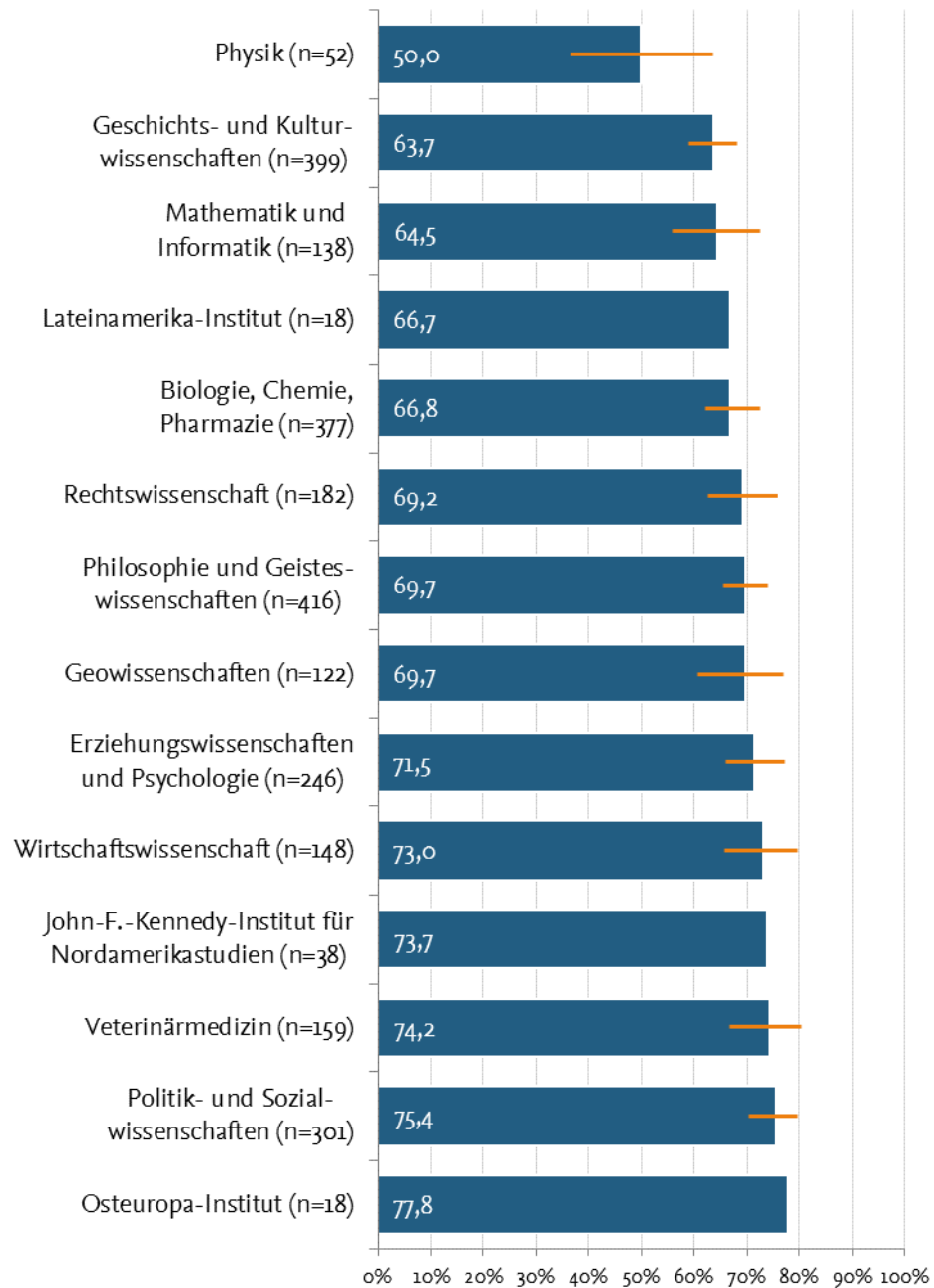
Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre allgemeine Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 18: Subjektiver Gesundheitszustand der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.





Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre allgemeine Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 19: Subjektiver Gesundheitszustand der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.

Tabelle 2: Vergleich des subjektiven Gesundheitszustands der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin mit 2012 Befragten einer altersähnlichen Stichprobe (GEDA).

	UHR FU 2016 % (95%-KI)	GEDA 2012 18- bis 29-Jährige %
Gesamt	n=2614	(n=k. A.)
„gut“ oder „sehr gut“	69,1 (67,3 - 70,8)	89,6
Männer	n=757	
„gut“ oder „sehr gut“	74 (71,1 - 77,3)	91,5
Frauen	n=1823	
„gut“ oder „sehr gut“	67 (64,8 - 69,1)	87,7

Anmerkung: GEDA 2012 (RKI, 2014)



4.2 Allgemeine Lebenszufriedenheit

Einleitung

Lebenszufriedenheit ist die bewertende und beurteilende (kognitiv-evaluative) Komponente des eigenen Wohlbefindens und spiegelt die Bewertung der eigenen Lebensumstände wider, basierend auf einem Vergleich mit individuell gesetzten Standards. Sie umfasst die globale (allgemeine) und die bereichsspezifische Lebenszufriedenheit. Anders als die emotionale Komponente des Wohlbefindens ist Lebenszufriedenheit zeitlich stabil (Pavot & Diener, 2009).

In Bezug auf Studierende bedeutet dies, dass in die Bewertung ihrer Lebensumstände unter anderem die persönliche Beurteilung ihrer akademischen Leistung einfließt (Schimmack, Diener & Oishi, 2009).

Methode

Die allgemeine Lebenszufriedenheit wurde mit einer deutschsprachigen Fassung der *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) erfasst, die im Kontext der Theorie des subjektiven Wohlbefindens entwickelt wurde (Diener, Emmons & Larden, 1985; Schuhmacher, 2003). Die SWLS erfragt die Lebenszufriedenheit anhand von fünf Aussagen, denen jeweils in sieben Abstufungen mehr oder weniger zugestimmt werden kann. In der Auswertung werden die Antwortwerte summiert und anschließend in sieben Gruppen untergliedert, die sich in ihrem Grad an Lebenszufriedenheit unterscheiden („extrem unzufrieden“, „unzufrieden“, „eher unzufrieden“, „neutral“, „eher zufrieden“, „zufrieden“, „extrem zufrieden“). Im Folgenden werden die Studierenden betrachtet, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind.

Kernaussagen

- Mehr als zwei Drittel (68,3%) der 2016 befragten FU-Studierenden sind mit ihrem Leben im Allgemeinen „eher zufrieden“, „zufrieden“ oder „extrem zufrieden“.
- Der Anteil der mit ihrem Leben mindestens „eher Zufriedenen“ ist bei den befragten männlichen und weiblichen Studierenden ähnlich hoch (♀:68,6%; ♂:67,7%).
- Zwischen den Befragten der verschiedenen Fachbereiche variieren die Anteile lebenszufriedener Studierender teilweise signifikant.
- Seit 2010 nimmt der Anteil der befragten FU-Studierenden, die mit ihrem Leben zufrieden sind, signifikant zu.

Einordnung

Der überwiegende Teil der Studierenden (68,3%) berichtet, mit der eigenen Lebenssituation mindestens „eher zufrieden“ zu sein. Frauen und Männer unterscheiden sich in der Bewertung ihrer Lebenszufriedenheit kaum voneinander (♀:68,6%; ♂:67,7%). Zwischen den

Studierenden verschiedener Fachbereiche gibt es hingegen deutliche Unterschiede. Der geringste Anteil lebenszufriedener Studierender findet sich bei den Befragten des Fachbereichs Geowissenschaften (60,3%), der höchste bei Befragten des Fachbereichs Erziehungswissenschaften und Psychologie (78%). Dieser Unterschied ist jedoch nicht statistisch signifikant.

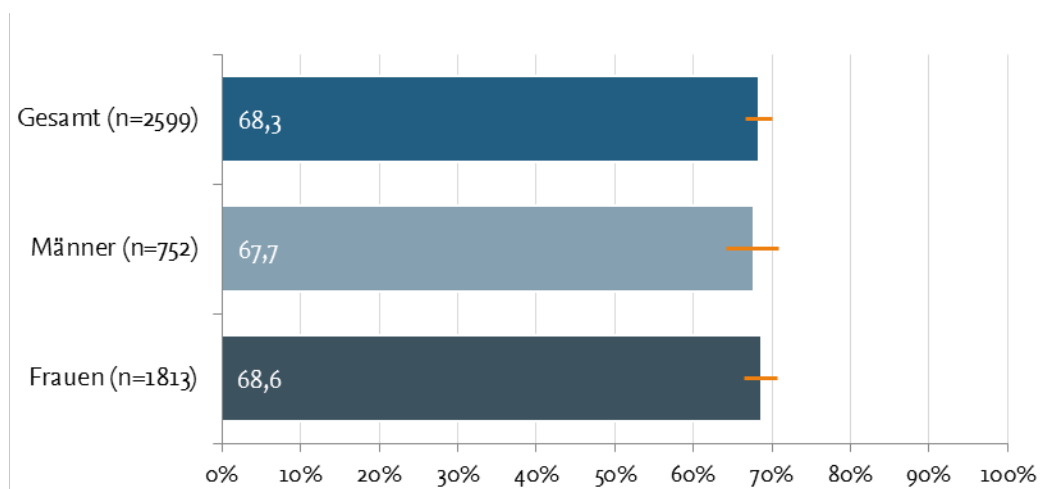
Da in die Bewertung der Lebenssituation bei Studierenden auch der Studienerfolg einfließen kann (vgl. Schimmack et al., 2009), sollten insbesondere Fachbereiche mit einem geringeren Anteil lebenszufriedener Studierender diesen Umstand prüfen.

Seit 2010 ist der Anteil der mit ihrer Lebenssituation mindestens eher Zufriedenen unter den befragten FU-Studierenden stetig gestiegen; die Veränderungen sind statistisch signifikant (2010:63,2%; 2012:66,5%; 2014:67,4%; 2016:68,3%). Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigten sich nur temporär im Jahr 2014 (η^2 :69,5%; σ^2 :60,0%).

Literatur

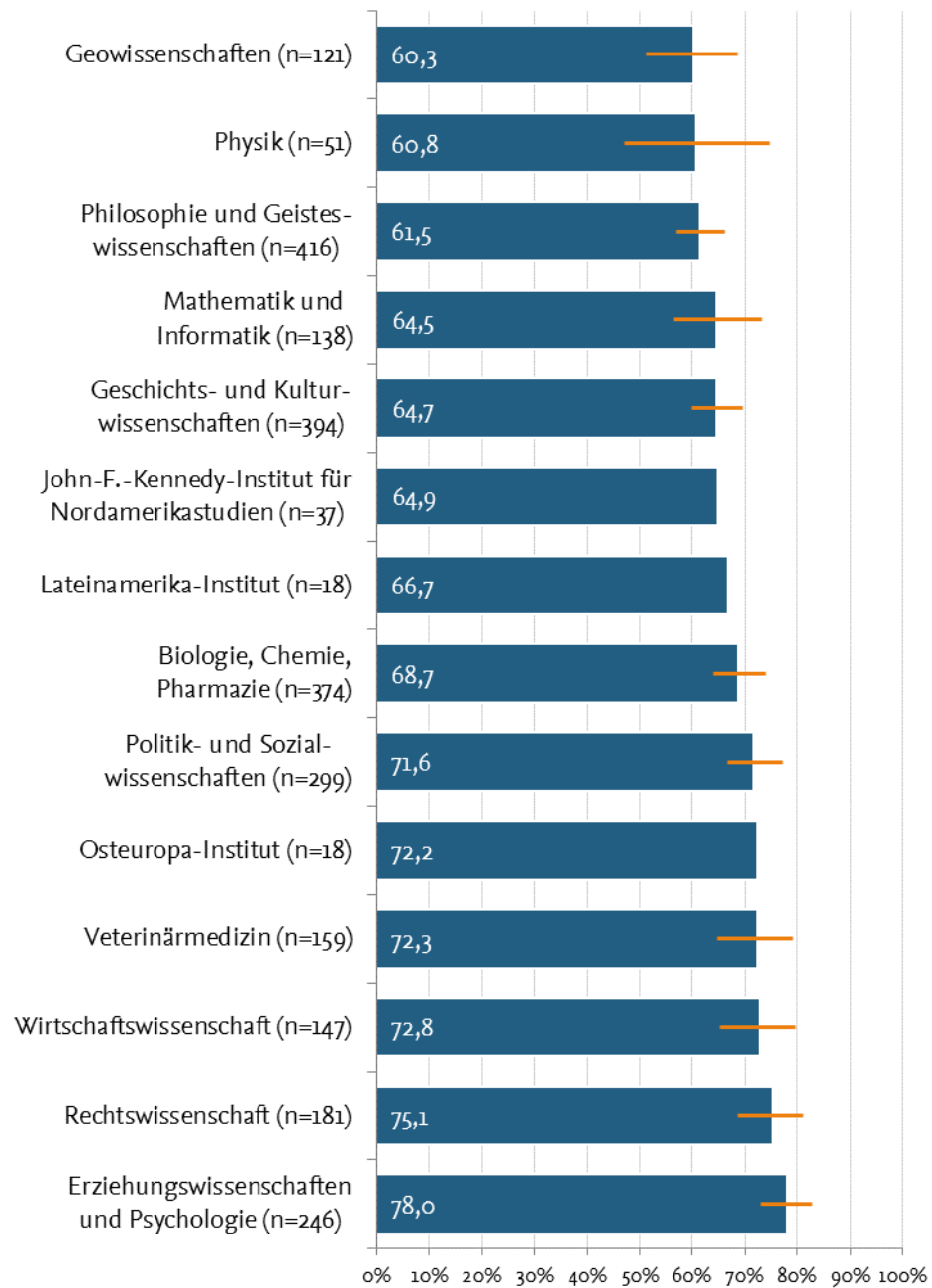
- Diener, E., Emmons, R. & Larden, R. u. G. S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71–75.
- Pavot, W. & Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction With Life Scale. In E. Diener (Hrsg.), *Assessing Well-Being* (Social Indicators Research Series, Bd. 39), 101–117. Dordrecht: Springer Netherlands.
- Schimmack, U., Diener, E. & Oishi, S. (2009). Life-Satisfaction Is a Momentary Judgment and a Stable Personality Characteristic: The Use of Chronically Accessible and Stable Sources. In E. Diener (Hrsg.), *Assessing Well-Being* (Social Indicators Research Series, Bd. 39), 181–212. Dordrecht: Springer Netherlands.
- Schuhmacher, J. (2003). SWLS: Satisfaction with life scale. In J. Schumacher, A. Klaiberg & E. Brähler (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden* (Diagnostik für Klinik und Praxis, Vol. 2). Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie.

Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 20: Allgemeine Lebenszufriedenheit bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 21: Allgemeine Lebenszufriedenheit bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



Tabelle 3: Zeitliche Entwicklung der allgemeinen Lebenszufriedenheit bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2408	n=2672	n=2389	n=2599
mindestens eher zu- frieden	63,2 (61,3 - 65,2)	66,5 (64,9 - 68,2)	67,4 (65,6 - 69,3)	68,3 (66,4 - 70,1)
Männer	n=786	n=852	n=747	n=752
mindestens eher zu- frieden	60,6 (57,3 - 64,2)	60 (56,6 - 63,3)	65,1 (61,7 - 68,3)	67,7 (64,4 - 70,7)
Frauen	n=1622	n=1820	n=1642	n=1813
mindestens eher zu- frieden	64,5 (62,2 - 67)	69,5 (67,4 - 71,4)	68,5 (66,3 - 70,8)	68,6 (66,5 - 70,8)

4.3 Engagement im Studium

Einleitung

Engagement im Studium ist ein positiver, erfüllender Gemütszustand, der sich auf Vitalität, Hingabe und Vereinnahmung im Hinblick auf das Studium bezieht. Engagement ist zeitstabil und nicht auf konkrete Situationen, Ereignisse, Personen oder Verhalten gerichtet (Lee & Shute, 2010; Schaufeli, Martinez, Pinto, Salanova & Bakker, 2002). Vitalität wird dabei mit hoher Tatkraft und Durchhaltevermögen im Studium (beispielsweise beim Lösen von Problemen) assoziiert. Hingabe steht für eine starke Absorption durch das Studium, wodurch es bedeutsam, inspirierend und herausfordernd wird. Hoch konzentriertes Arbeiten wird als eine Art der Vereinnahmung beschrieben, die mit positiven Gefühlen und dem Verlust von Zeitgefühl einhergeht. Engagierte Studierende sind motiviert, Zeit und andere Ressourcen in studienbezogene Aktivitäten zu investieren. Engagement im Studium wird deshalb oft als Indikator für Wohlbefinden in Bezug auf eine Tätigkeit angesehen. So korreliert studentisches Engagement mit guten akademischen Leistungen (Bakker, Sanz Vergel & Kuntze, 2015; Salanova, Schaufeli, Martínez & Breso Esteve, 2010; Schaufeli, Martinez et al., 2002), die sich auch auf die weitere berufliche Laufbahn auswirken (Martinez, Peñalver & Meneghel, 2016). Da dieses Merkmal durch veränderte Rahmenbedingungen sowie Kontextmerkmale gut formbar ist, besteht eine hohe Relevanz für den Universitätskontext (Finn & Rock, 1997; Fredricks & Paris, 2004).

Methode

Engagement im Studium wird mithilfe der deutschen Version der Skala von Schaufeli und Bakker (UWES-D-S-9, 2003) erhoben. Sie besteht aus neun Items – jeweils drei Items für die Dimensionen Hingabe (z. B. „Ich bin von meinem Studium begeistert“), Vitalität (z. B. „Während ich für mein Studium arbeite, fühle ich mich stark und voller Elan“) und Vereinnahmung (z. B. „Wenn ich für das Studium arbeite, vergeht die Zeit wie im Fluge“). Die Studierenden geben an, wie häufig sie die angegebenen Zustände auf einer Skala von „nie“ (0) bis „immer“ (6) erleben. Für die eindimensionale Skala wird ein Mittelwert über alle Items gebildet, anhand dessen die Studierenden den Kategorien „geringes bis mittleres Engagement“ bzw. „hohes Engagement“ zugeordnet werden. Im Folgenden werden die hoch engagierten Studierenden (Mittelwert höher als 3,5, überwiegender Teil der Antworten ist mindestens „regelmäßig“ [3] oder „häufig“ [4]) betrachtet.



Kernaussagen

- 39,4% der befragten Studierenden an der FU Berlin sind hoch engagiert.
- Es lassen sich keine signifikanten Geschlechterunterschiede feststellen (σ :42,5 bzw. σ :38,2).
- Der größte Anteil hoch engagierter Studierender findet sich bei Befragten der Fachbereiche Physik und Veterinärmedizin (jeweils 50,0%).
- Der geringste Anteil hoch engagierter Studierender findet sich bei Studierenden der Wirtschaftswissenschaften (22,3%).
- Der Anteil engagierter Studierender an der FU Berlin hat im Zeitverlauf zugenommen.

Einordnung

39,4% der Studierenden der FU Berlin zeigen ein hohes Engagement im Studium, dabei finden sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern (σ :42,5 bzw. σ :38,2). Zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche hingegen gibt es große Unterschiede: Der Anteil an hoch engagierten Studierenden schwankt zwischen 22,3% (Wirtschaftswissenschaften) und 50,0% (Physik und Veterinärmedizin). Der Anteil engagierter Studierender in den Wirtschaftswissenschaften ist signifikant geringer als in den meisten anderen befragten Fachbereichen.

Betrachtet man diese Ergebnisse vor dem Hintergrund der Daten aus den Jahren 2010, 2012 und 2014, zeigt sich über die Geschlechter hinweg ein Trend zu einem größeren Anteil engagierter Studierender (2010: 27,5%, 2012: 29,3%, 2014: 30,1%). Im Vergleich zur letzten Erhebung 2014 hat der Anteil hoch engagierter Studierender unter Männern um mehr als 14 Prozentpunkte zugenommen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass der Anteil hoch engagierter Studierender an der FU Berlin groß ist, wobei es jedoch deutliche Unterschiede zwischen Studierenden der verschiedenen Fachbereiche gibt. Eine genauere Betrachtung der Fachbereiche könnte hier mehr Aufschluss über mögliche Ursachen und Ausprägungen geben.

Literatur

- Bakker, A. B., Sanz Vergel, A. I. & Kuntze, J. (2015). Student engagement and performance. A weekly diary study on the role of openness. *Motivation and Emotion*, 39 (1), 49–62.
- Finn, J. D. & Rock, D. A. (1997). Academic success among students at risk for school failure. *Journal of Applied Psychology*, 82(2), 221–234.
- Fredericks, J. A., Blumenfeld, P. C. & Paris, A. H. (2004). School Engagement: Potential of the Concept, State of the Evidence. *Review of Educational Research*, 74 (1), 59–109.
Zugriff am 08.03.2017. Verfügbar unter <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.3102/00346543074001059>
- Lee, J. & Shute, V. J. (2010). Personal and Social-Contextual Factors in K–12 Academic Performance. An Integrative Perspective on Student Learning. *Educational Psychologist*,

45(3), 185-202. Zugriff am 07.03.2017. Verfügbar unter <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00461520.2010.493471?needAccess=true>

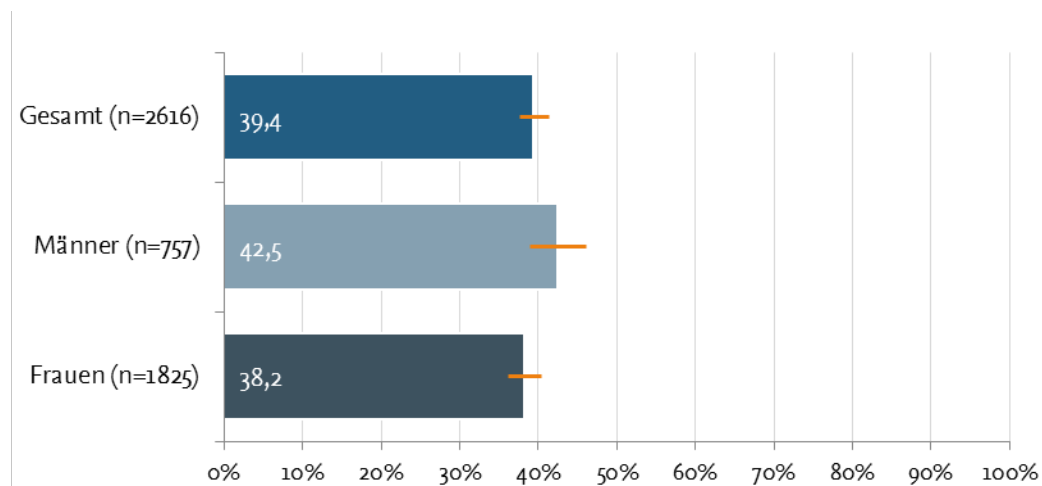
Martinez, I. M., Peñalver, J. & Meneghel, I. (2016). Take care of well-being: how facilitators and engagement predict performance of university students. *Multidisciplinary Journal for Education, Social and Technological Sciences*, 3(1), 100–117. Zugriff am 07.03.2017. Verfügbar unter <http://polipapers.upv.es/index.php/MUSE/article/view/3751/5245>

Salanova, M., Schaufeli, W., Martínez, I. & Bresó, E. (2010). How obstacles and facilitators predict academic performance: the mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(1), 53–70.

Schaufeli, W. & Bakker, A. B. (2003). *UWES – Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary Manual [Version 1, November 2003]*. Utrecht.

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.

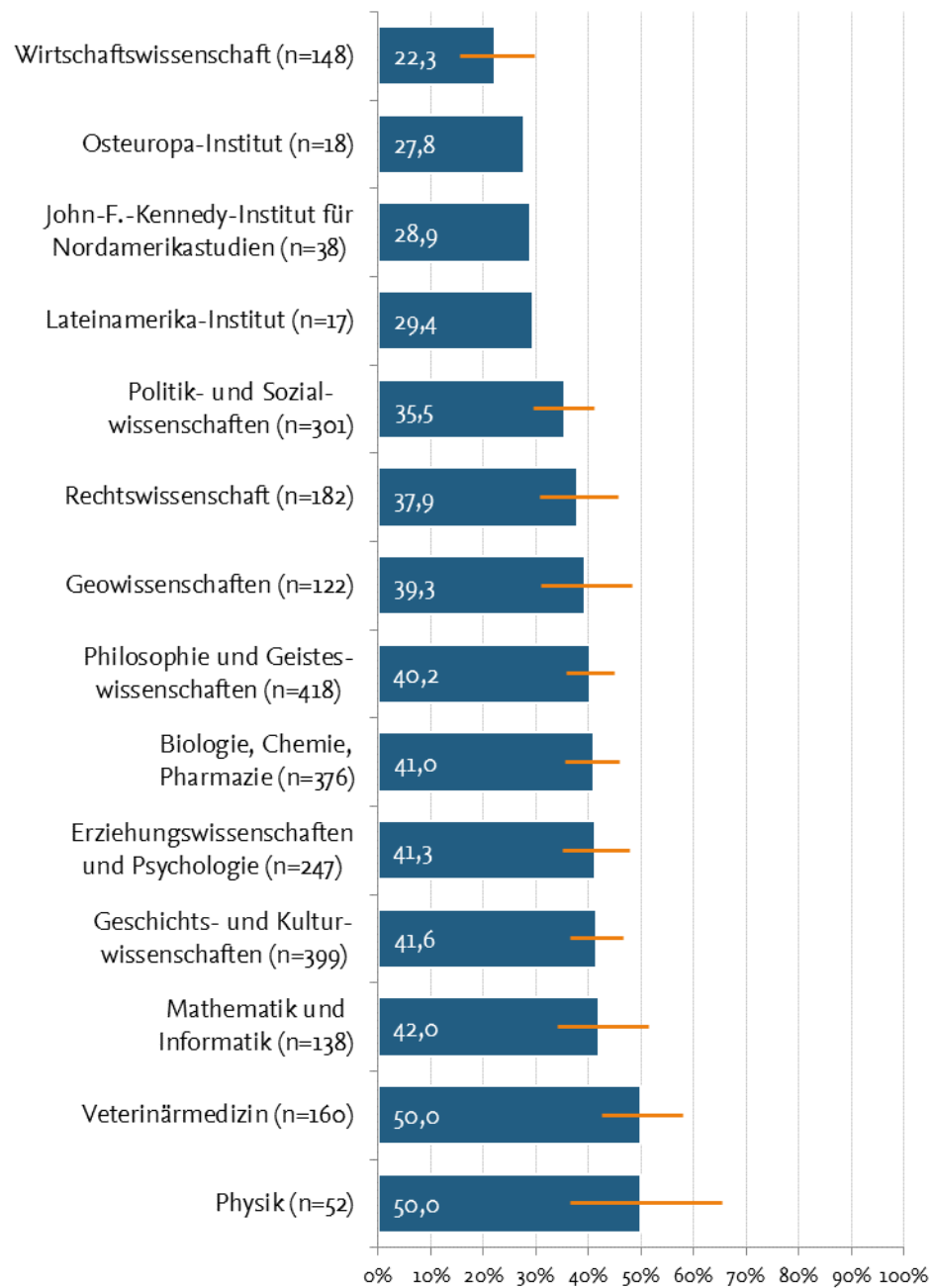
Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die hoch engagiert sind; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 22: Prävalenz von hohem Engagement im Studium bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.





Anmerkung: Anteil der Studierenden, die hoch engagiert sind; Angaben in Prozent, 95%-Konfidenzintervall.

Abbildung 23: Prävalenz von hohem Engagement im Studium bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.

Tabelle 4: Zeitliche Entwicklung der Prävalenz von hohem Engagement im Studium bei befragten Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2406	n=2707	n=2399	n=2616
hohes Engagement	27,5 (25,8 - 29,3)	29,3 (27,6 - 31,2)	30,1 (28,3 - 32)	39,4 (37,6- 41,3)
Männer	n=784	n=865	n=748	n=757
hohes Engagement	26 (22,8 - 29,5)	29,1 (26,1 - 32,3)	28,1 (25 - 31,1)	42,5 (39,2- 46,1)
Frauen	n=1622	n=1842	n=1651	n=1825
hohes Engagement	28,2 (25,9 - 30,3)	29,3 (27,1 - 31,3)	31,1 (28,8 - 33,3)	38,2 (36,1 - 40,4)



4.4 Burnout

Einleitung

Mit „Burnout“ wird ein Zustand der Erschöpfung, Ablehnung und Entfremdung einer Person von ihrer Tätigkeit bezeichnet, der mit vermindertem Wirksamkeitserleben einhergeht. Burnout ist der Antagonist von Engagement, einem positiven psychischen Zustand der Erfüllung im Hinblick auf die Arbeit (Schaufeli, Martinez et al., 2002).

Der Begriff zur Beschreibung eines in der Arbeitswelt helfender Berufe (Freudenberger, 1974) beobachteten Phänomens wurde mittlerweile auf alle Berufe ausgedehnt. Studierende sind ähnlich wie Mitarbeitende in strukturierte und obligatorische Aktivitäten eingebunden, die auf spezifische Ziele gerichtet sind (das Bestehen von Prüfungen und den Abschluss). Somit spricht aus psychologischer Perspektive viel dafür, das Auftreten von Burnout auch bei Studierenden anzunehmen (Law, 2007). Burnout kennzeichnet in diesem Fall einen Erschöpfungszustand, der Anforderungen aus dem Studium geschuldet ist, welche die Bearbeitungskapazität der Studierenden überfordern. Anhaltende Erschöpfung führt zum Bedeutungsverlust des Studiums. Reduziertes Wirksamkeitserleben sowie ein Gefühl von Inkompetenz im Studium sind mittel- bis langfristige Folgen (Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma & Bakker, 2002). Burnout geht mit Absentismus, Studienabbruch und niedrigerer Motivation einher (Yang, 2004). Unzureichende Unterstützung durch Lehrende, hohe akademische Anforderungen und riskante Bewältigungsstrategien sind bedeutsame Prädiktoren für studentisches Burnout (Salanova et al., 2010).

Da Burnout das Risiko für spätere psychische Störungen oder körperliche Erkrankungen erhöht (Robert Koch-Institut, 2015), ist es wichtig, präventiv wirksam zu werden.

Methode

Das *Maslach Burnout Inventory – Student Survey* (MBI-SS-KF) umfasst die drei Dimensionen von Burnout: Erschöpfung (z. B. „Ich fühle mich schon müde, wenn ich morgens aufstehe und wieder einen Tag an der Hochschule vor mir habe“), Bedeutungsverlust des Studiums (z. B. „Ich zweifle an der Bedeutsamkeit meines Studiums“) und reduziertes Wirksamkeitserleben (z. B. „Ich habe nicht das Gefühl, Studienanforderungen souverän meistern zu können“). Mit jeweils drei Items wird auf einer siebenstufigen Skala die Häufigkeit der beschriebenen Gefühle und Gedanken erfasst: „nie“ (0), „einige Male im Jahr und seltener“ (1), „einmal im Monat“ (2), „einige Male im Monat“ (3), „einmal pro Woche“ (4), „einige Male pro Woche“ (5), „täglich“ (6). Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf Studierende, die hohe Ausprägungen (mindestens einmal pro Woche) von Burnout auf den verschiedenen Dimensionen berichten.

Kernaussagen

- Gut ein Drittel der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin fühlen sich erschöpft (34,7%), ähnlich viele erleben einen Bedeutungsverlust des Studiums (35,3%).
- Nur wenige Studierende (6,1%) berichten ein stark reduziertes Wirksamkeitserleben.
- Es zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern.
- Studierende unterschiedlicher Fachbereiche unterscheiden sich stark bezüglich der Erschöpfung und des erlebten Bedeutungsverlustes.
- Der Anteil an Studierenden, die ein Burnout berichten, ist im Vergleich zu altersgleichen bevölkerungsrepräsentativen Stichproben hoch.
- Der Anteil der befragten Studierenden der Freien Universität Berlin mit Erschöpfungs-Erleben hat im Zeitverlauf etwas abgenommen.
- Die Anteile der Befragten, die einen Bedeutungsverlust des Studiums und reduziertes Wirksamkeitserleben berichten, hat hingegen leicht zugenommen.

Einordnung

Gut ein Drittel der Studierenden der Freien Universität Berlin fühlen sich erschöpft (34,7%). Ein ähnlich großer Anteil erlebt einen Bedeutungsverlust des Studiums (35,3%). Stark reduziertes Wirksamkeitserleben als mittel- und langfristige Folge dauerhafter Erschöpfung berichten mit durchschnittlich 6,1% eher wenige Studierende. Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich kaum in den drei Burnout-Dimensionen.

Die Studierenden der verschiedenen Fachbereiche unterscheiden sich stark in ihrem Burnout-Erleben. Die Anteile von Befragten mit hohen Ausprägungen auf der Dimension Erschöpfung sind bei Studierenden der Fachbereiche Osteuropa-Institut (22,2%) sowie Politik- und Sozialwissenschaften (26,1%) am geringsten, bei Studierenden der Fachbereiche Biologie, Chemie, Pharmazie (42,9%), Veterinärmedizin (49,4%) und Physik (60,8%) am höchstens – diese Unterschiede sind signifikant. Ähnlich groß und ebenfalls bedeutsam sind die Unterschiede auf der Dimension Bedeutungsverlust des Studiums. Der Anteil der befragten Studierenden, die eine starke Abwertung des Studiums erleben, liegt zwischen 54,5% (John-F.-Kennedy-Institut) und 19,3% (Veterinärmedizin). Auf der Dimension Reduziertes Wirksamkeitserleben ist die Spannweite des Unterschieds zwischen den Fachbereichen etwas geringer: Zwischen 4,4% (Veterinärmedizin) und 15,7% (Physik) der befragten Studierenden berichten von einem reduzierten Wirksamkeitserleben.

Im Zeitverlauf (2010, 2012, 2014⁵, 2016) wird sichtbar, dass die Erschöpfungsrate etwas abgenommen hat (2010: 38,9%; 2016: 34,7%), die Prävalenzen von Bedeutungsverlust (2010: 32,4%; 2016: 35,3%) und reduziertem Wirksamkeitserleben (2010: 4,9%; 2016: 6,1%) hingegen leicht angestiegen sind.

⁵ Da alle Gesundheitsindikatoren der 2014 durchgeführten Befragung deutlich aus den Vergleichswerten herausstachen, werden diese Ergebnisse im Trend nicht berücksichtigt.



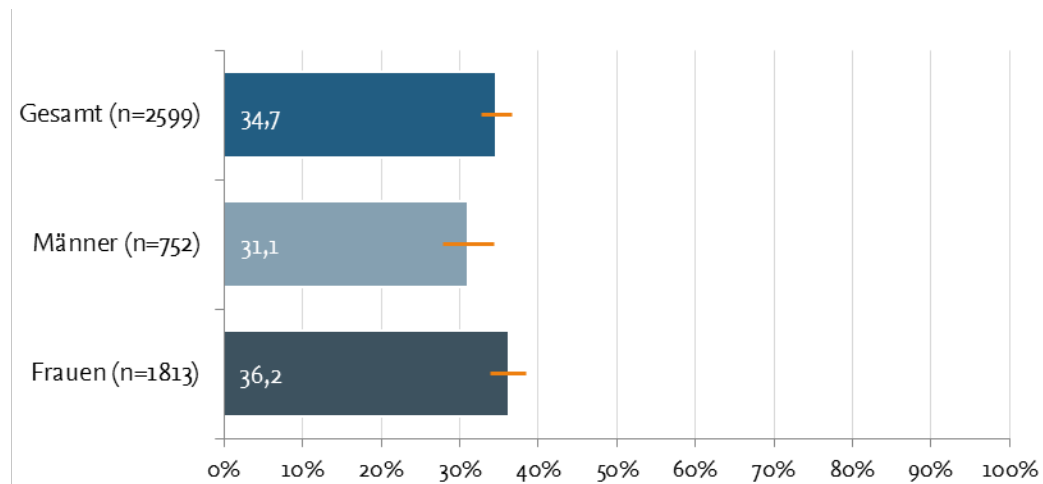
Bevölkerungsrepräsentative Studien des Robert Koch-Instituts weisen für die Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen (mit unterschiedlichem sozialen Status) einen Anteil von bis zu 18 % der Befragten aus, die an starker Belastung durch chronischen Stress leiden. Mit steigendem Sozialstatus sinkt der Anteil von durch chronischen Stress stark belasteten Personen (RKI, 2015).

Versteht man Burnout als Folge von chronischem Stress, sind die Burnout-Prävalenzraten bei Studierenden an der Freien Universität deutlich höher als die Prävalenzraten von chronischem Stress in der altersähnlichen Teilstichprobe der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (RKI: ♀= max. 18% ♂=17,3%; FU 2016 - Erschöpfung: ♀= 36% ♂= 31,1%).

Literatur

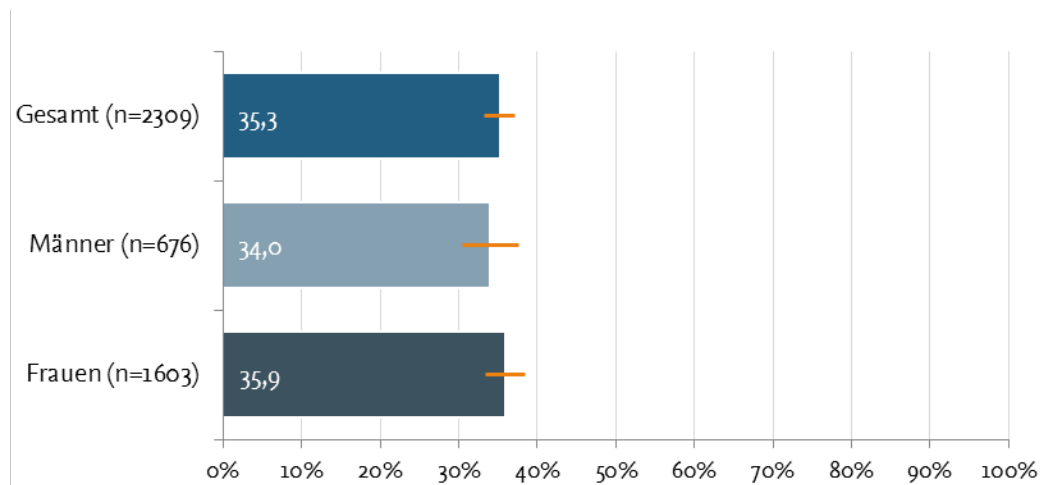
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159–165.
- Law, D. W. (2007). Exhaustion in University Students and the Effect of Coursework Involvement. *Journal of American College Health*, 4 (55), 239–245.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI. Zugriff am 01.03.2017. Verfügbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?__blob=publicationFile
- Salanova, M., Schaufeli, W., Martínez, I. & Bresó, E. (2010). How obstacles and facilitators predict academic performance: the mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety, Stress & Coping*, 23 (1), 53–70.
- 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.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V. & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3 (1), 71–92.
- Yang, H. J. (2004). Factors affecting student burnout and academic achievement in multiple enrollment programs in Taiwan's technical-vocational colleges. *INTERNATIONAL JOURNAL OF EDUCATIONAL DEVELOPMENT*, 24 (3), 283–301.

Grafische Ergebnisdarstellung



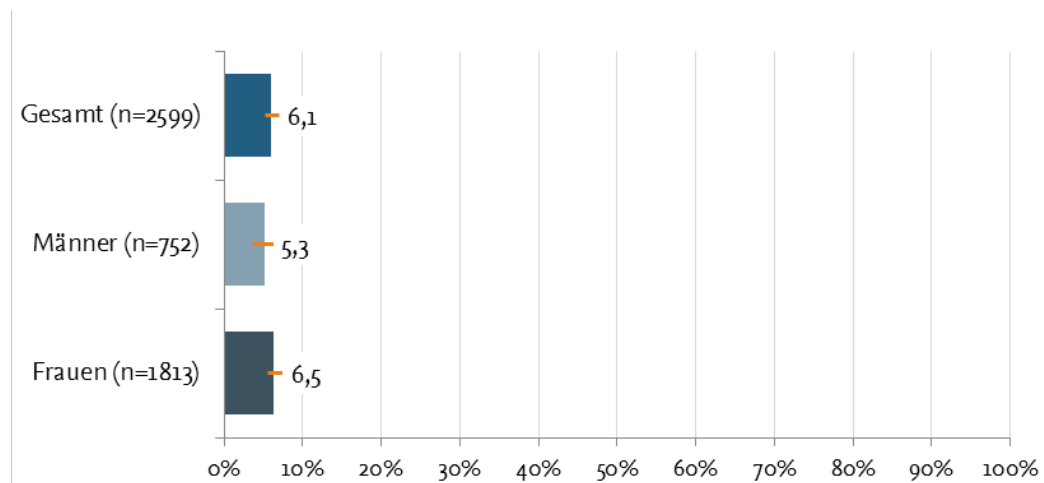
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Erschöpfung empfinden; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 24: Burnout-Dimension Erschöpfungserleben bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



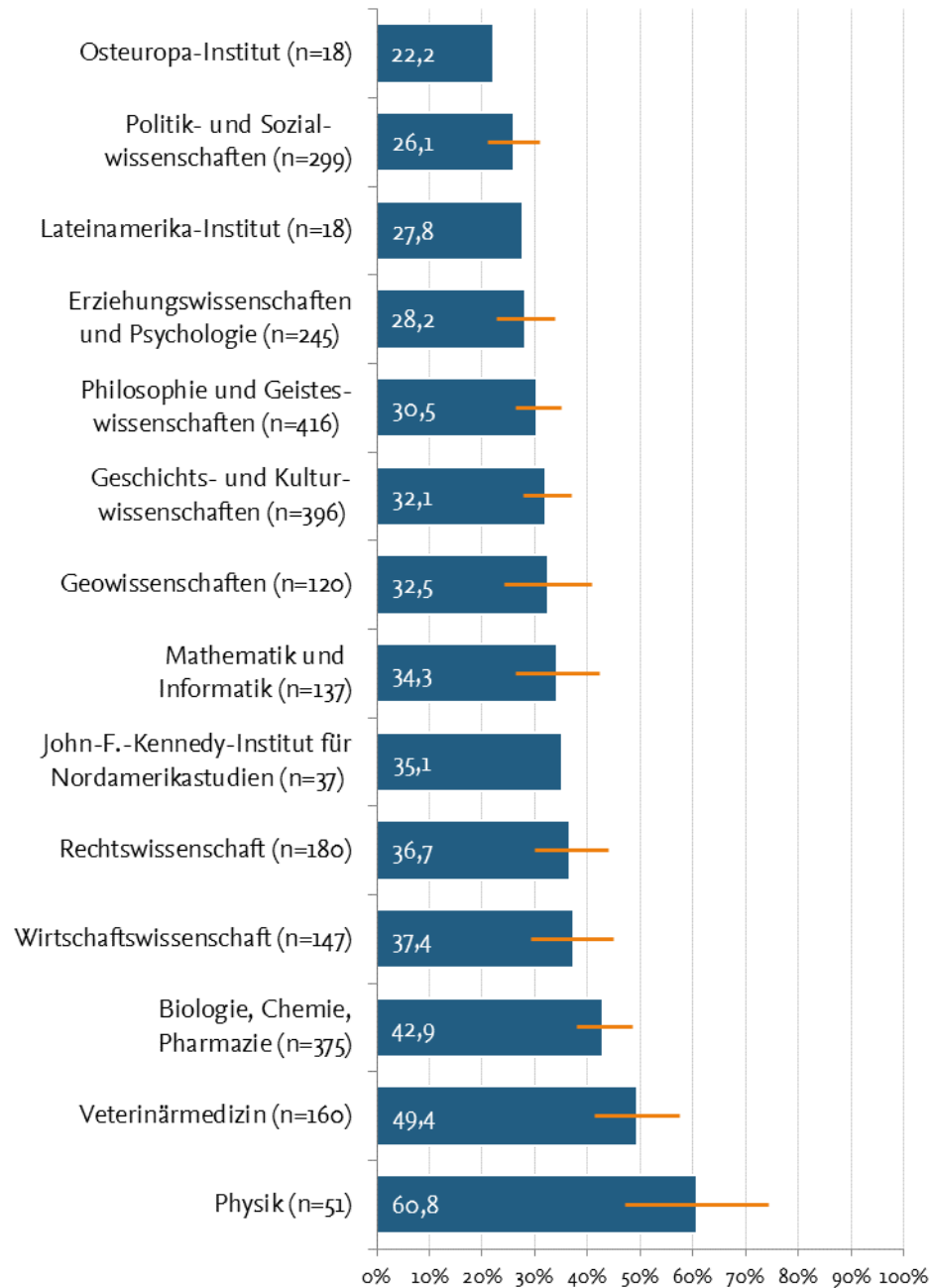
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Bedeutungsverlust erleben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 25: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche ein reduziertes Wirksamkeitserleben empfinden; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

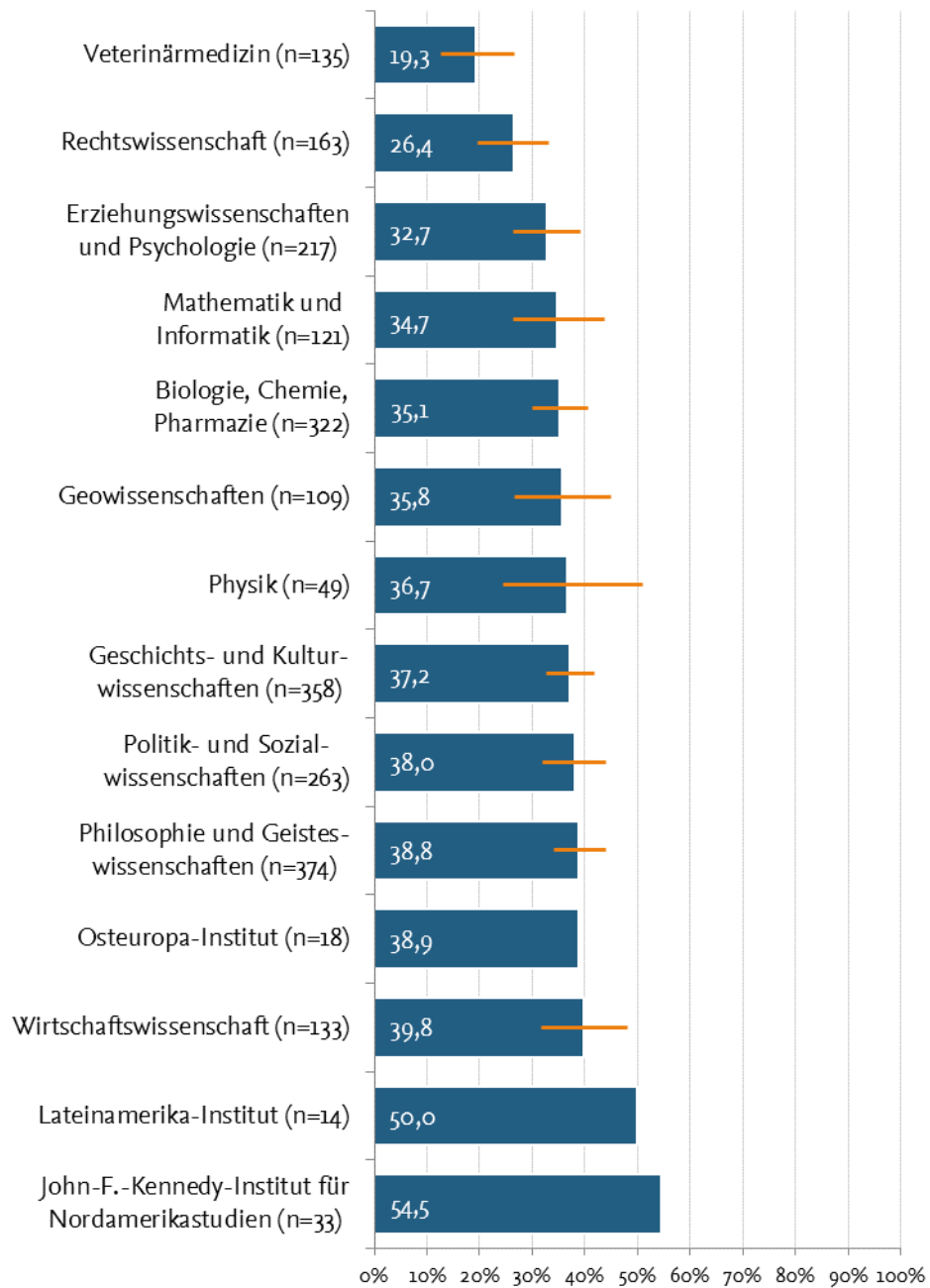
Abbildung 26: Burnout-Dimension Reduziertes Wirksamkeitserleben bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Erschöpfung empfinden; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

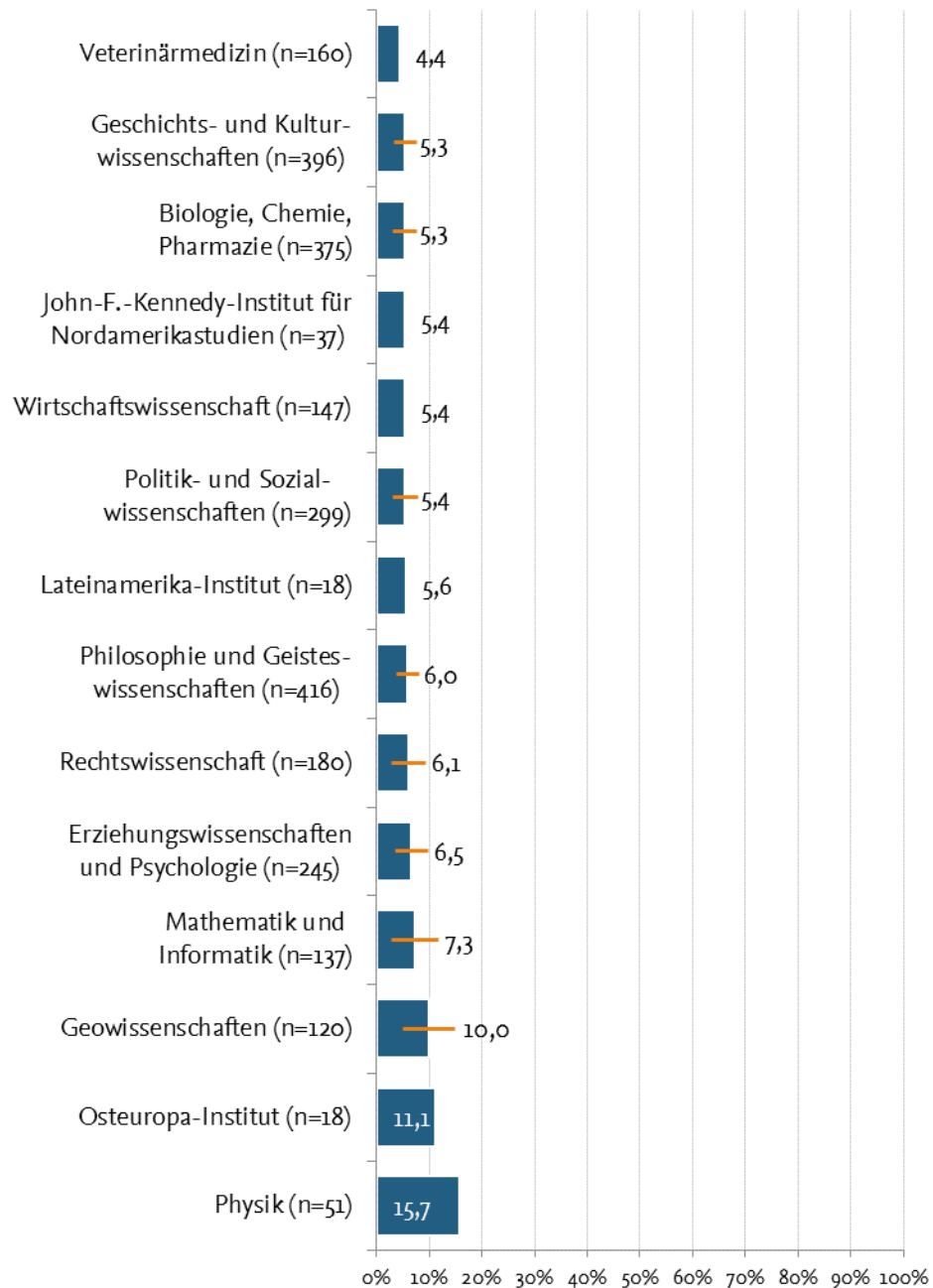
Abbildung 27: Burnout-Dimension Erschöpfungserleben bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.





Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Bedeutungsverlust erleben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 28: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche ein reduziertes Wirksamkeitserleben empfinden; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 29: Burnout-Dimension Reduziertes Wirksamkeitserleben bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



Tabelle 5: Zeitliche Entwicklung der Prävalenzen der drei Burnout-Dimensionen bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2392	n=2706	n=2399	n=2599
Erschöpfung	38,9 (37,0 - 40,8)	36,0 (34,3 - 37,8)	42,1 (40,0 - 44,2)	34,7 (32,8 - 36,5)
Bedeutungsverlust	32,4 (30,5 - 34,2)	36,4 (34,7 - 38,2)	42,0 (39,9 - 44,4)	35,3 (33,3 - 37,2)
Reduziertes Wirksamkeitserleben	4,9 (4,0 - 5,8)	5,7 (4,8 - 6,6)	6,7 (5,7 - 7,8)	6,1 (5,2 - 7,0)
Männer	n=779	n=865	n=749	n=752
Erschöpfung	39,0 (35,6 - 42,7)	38,6 (35,5 - 41,8)	40,1 (36,6 - 43,4)	31,1 (27,9 - 34,3)
Bedeutungsverlust	32,4 (29,0 - 35,6)	39,3 (36,2 - 42,3)	44,8 (41,0 - 48,7)	34,0 (30,6 - 37,9)
Reduziertes Wirksamkeitserleben	5,9 (4,5 - 7,6)	5,9 (4,4 - 7,5)	7,1 (5,2 - 8,9)	5,3 (3,6 - 6,9)
Frauen	n=1613	n=1841	n=1650	n=1813
Erschöpfung	38,9 (36,4 - 41,5)	34,7 (32,4 - 36,8)	43,0 (40,5 - 45,5)	36,2 (34,1 - 38,4)
Bedeutungsverlust	32,3 (30,0 - 34,6)	35,1 (33,1 - 37,4)	40,7 (38,3 - 43,3)	35,9 (33,6 - 38,2)
Reduziertes Wirksamkeitserleben	4,4 (3,5 - 5,4)	5,6 (4,6 - 6,7)	6,6 (5,4 - 7,8)	6,5 (5,4 - 7,7)

4.5 Depressives Syndrom und generalisierte Angststörung

Einleitung

Unter dem Begriff depressives Syndrom werden verschiedene Symptome zusammengefasst, die auch typisch für eine klinische Depression sind, jedoch nicht notwendigerweise als solche eingestuft werden. Dazu zählen der Verlust von Freude, Interesse und Energie, Schwermut oder Gefühle von Wertlosigkeit (Busch, Maske, Ryl, Schlack & Hapke, 2013). Während akuter Stressphasen können derartige Symptome mit größerer Wahrscheinlichkeit auftreten (Lund, Reider, Whiting & Prichard, 2010; Simon, 2010). Das depressive Syndrom zählt zusammen mit der klinischen Depression zu den häufigsten Gesundheitsproblemen unter Studierenden (Lyubomirsky, Kasri & Zehm, 2003). Kurzfristige Folgen sind das erhöhte Risiko eines Studienabbruchs und schlechtere akademische Leistungen (Harvey et al., 2011). Langfristig können Probleme jener Lebensphase durch ihren Einfluss auf Berufsperspektiven und soziale Beziehungen (Aalto-Setälä, Marttunen, Tuulio-Henriksson, Poikolainen & Lönnqvist, 2001; Newman et al., 1996) zu negativen Konsequenzen bis ins späte Erwachsenenalter führen (Hysenbegasi, Hass & Rowland, 2005). Aufgrund der erhöhten Prävalenz unter Studierenden und der erheblichen Folgen sollte einer frühzeitigen Erkennung hohe Aufmerksamkeit zukommen.

Oftmals sind mit depressiven Symptomen auch Ängste verbunden (Schuster, 2017). Die generalisierte Angststörung drückt sich in stark belastenden, überdauernden Sorgen oder problematischen Versuchen, diese zu mindern, aus (Hoyer & Beesdo-Baum, 2011). Sowohl bei der Entstehung als auch für die Aufrechterhaltung einer Angststörung ist der Umgang mit diesen Sorgen entscheidend (Helbig-Lang, Cammin & Petermann, 2011). Hier können Beratungsangebote an Hochschulen prüfungs- und leistungsbezogene Ängste abbauen.

Methode

Grundlage der Erhebung von Symptomen, die auf ein depressives Syndrom oder eine generalisierte Angststörung hinweisen, war der *Patient Health Questionnaire 4* (PHQ 4, Gräfe, Zipfel, Herzog & Löwe, 2004). Als Kurzversion des *Patient Health Questionnaire* (PHQ, Löwe, Kroenke, Herzog & Gräfe, 2004) erfragt er mit insgesamt vier Items jeweils zwei der im DSM-IV⁶ festgelegten diagnostischen Kernkriterien einer Depression und generalisierten Angststörung. Ein depressives Syndrom wurde über den „Verlust von Interesse und Freude“ sowie über „Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit“ erfasst. Leitsymptome der generalisierten Angststörung wurden anhand von Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung sowie über einen Mangel an Kontrolle über die eigenen Sorgen erfasst. Die Studierenden wurden gebeten, auf einer vierstufigen Skala anzugeben, wie oft sie sich in den zwei Wochen vor der Befragung durch derartige Beschwerden beeinträchtigt gefühlt haben („überhaupt nicht“, „an einzelnen Tagen“, „an mehr als der Hälfte der Tage“, „beinahe jeden Tag“).

⁶ Das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ist ein Klassifikations- und Diagnostiksystem für psychische Störungen, herausgegeben von der American Psychiatric Association.



Kernaussagen

- Bei 21,0% der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin liegen Anzeichen für ein depressives Syndrom und bei 24,0% für eine generalisierte Angststörung vor.
- Bei Frauen ist der Anteil der von generalisierten Angststörungen Betroffenen größer als bei Männern.
- Die Anteile von Befragten mit depressivem Syndrom bei den Studierenden der einzelnen Fachbereiche liegen zwischen 14,7% und 35,3%, die Anteile von Befragten mit generalisierter Angststörung zwischen 17,3% und 31,4%.
- Die Prävalenz des depressiven Syndroms unter befragten Studierenden hat von 2012 bis 2016 zugenommen – bei Frauen stärker als bei Männern.
- Bei Studierenden der Freien Universität Berlin sind die Anteile der von einem depressiven Syndrom und der von einer generalisierten Angststörung Betroffenen höher als in der altersgleichen repräsentativen Stichprobe der Allgemeinbevölkerung.

Einordnung

Bei 21,0% der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin liegen Anzeichen für ein depressives Syndrom und bei 24,0% für eine generalisierte Angststörung vor. Bei Frauen sind die Anteile jeweils höher als bei Männern (Depressives Syndrom: ♀:22,0% und ♂:18,5%; Generalisierte Angststörung: ♀:27,0% und ♂:16,8%). Die Prävalenzen des depressiven Syndroms und der generalisierten Angststörung variieren deutlich zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche. Die höchste Prävalenz des depressiven Syndroms (35,3%) sowie der generalisierten Angststörung (31,4%) weisen die befragten Studierenden der Physik auf. Damit ist der Anteil von Befragten mit depressivem Syndrom bei Physik-Studierenden signifikant höher als bei Studierenden der Veterinärmedizin, bei denen die Prävalenz mit 14,7% am niedrigsten ist. Auch bei der generalisierten Angststörung ist die Prävalenz bei den befragten Veterinärmedizin-Studierenden mit 17,3% am niedrigsten.

Im Jahr 2012 waren der Anteile der Befragten, die von einem depressiven Syndrom berichteten (♀:17,7%, ♂:17,4%), deutlich geringer als 2016. In der aktuellen Befragung zeigt sich auch erstmals ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern: Die weiblichen Befragten weisen eine signifikant höhere Prävalenz auf als die männlichen Befragten (♀:22,6%, ♂:18,5%).

Studierende der Freien Universität Berlin sind außerdem häufiger von depressiven und Angstsymptomen betroffen als eine altersgleiche repräsentative Stichprobe aus der Allgemeinbevölkerung (18- bis 29-Jährige: ♀:7%, ♂:4%; RKI, 2014b).

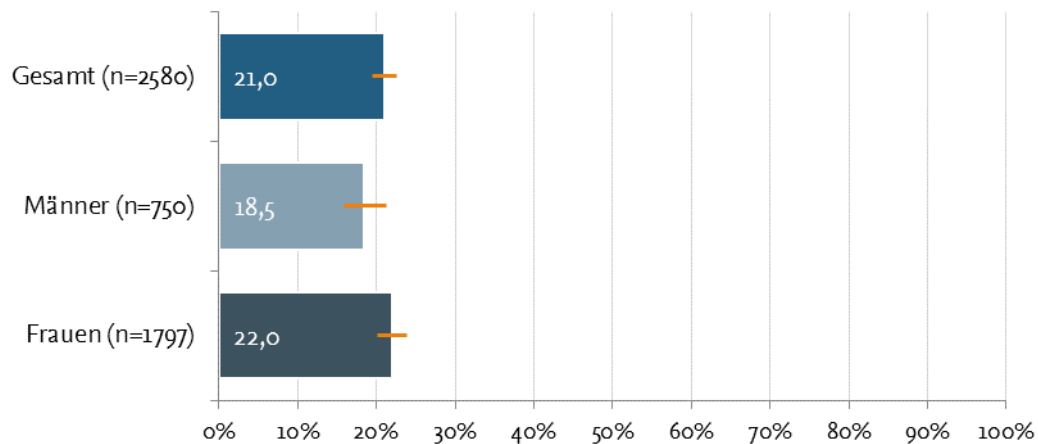
Literatur

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K. & Lönnqvist, J. (2001). One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological medicine*, 31(5), 791–801.
- Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56(5–6), 733–739.
- Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W. & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem „Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)“. Ergebnisse der deutschen Validierungsstudie. *Diagnostica*, 50(4), 171–181.
- Harvey, S. B., Glozier, N., Henderson, M., Allaway, S., Litchfield, P., Holland-Elliott, K. et al. (2011). Depression and work performance: An ecological study using web-based screening. *Occupational Medicine*, 61(3), 209–211.
- Helbig-Lang, S., Cammin, S. & Petermann, F. (2011). Angstbezogene Verhaltensweisen in einer nicht-klinischen Stichprobe. Geschlechtsspezifische Zusammenhänge zu Risikofaktoren für Angststörungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 59(2), 145–154. Zugriff am 06.03.2017. Verfügbar unter <http://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1661-4747/a000064>
- Hoyer, J. & Beesdo-Baum, K. (2011). Generalisierte Angststörung. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (Springer-Lehrbuch, 2., überarb. und erw. Aufl.), 937–952. Heidelberg: Springer-Medizin. Zugriff am 06.03.2017.
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L. & Rowland, C. R. (2005). The Impact of Depression on the Academic Productivity of University Students. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8(3), 145–151.
- Löwe, B., Kroenke, K., Herzog, W. & Gräfe, K. (2004). Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Journal of Affective Disorders*, 81(1), 61–66. Verfügbar unter <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032703001988>
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B. & Prichard, J. R. (2010). Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students. *Journal of Adolescent Health*, 46(2), 124–132.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F. & Zehm, K. (2003). Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 309–330.
- Newman, D. L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Magdol, L., Silva, P. A. & Stanton, W. R. (1996). Psychiatric disorder in a birth cohort of young adults: Prevalence, comorbidity, clinical significance, and new case incidence from ages 11 to 21. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 552–562.
- Robert Koch-Institut (2014). GEDA 2012 – Faktenblatt Depression. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“. Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Zugriff am 06.03.2017. Verfügbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/Depression.pdf?__blob=publicationFile
- Schuster, B. (2017). *Angststörungen und Prüfungsangst. Pädagogische Psychologie. Lernen, Motivation und Umgang mit Auffälligkeiten*. Berlin, Heidelberg: Springer.



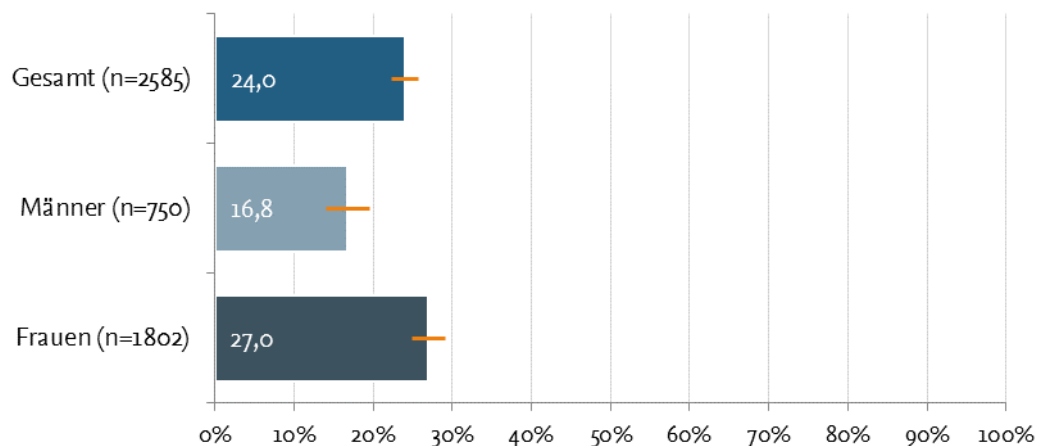
Simon, A. (2010). Psychische Belastungen im Studium (2). Bin ich krank? – Signallichter der Trübsal. *Via medici*, 15(05), 23.

Grafische Ergebnisdarstellung



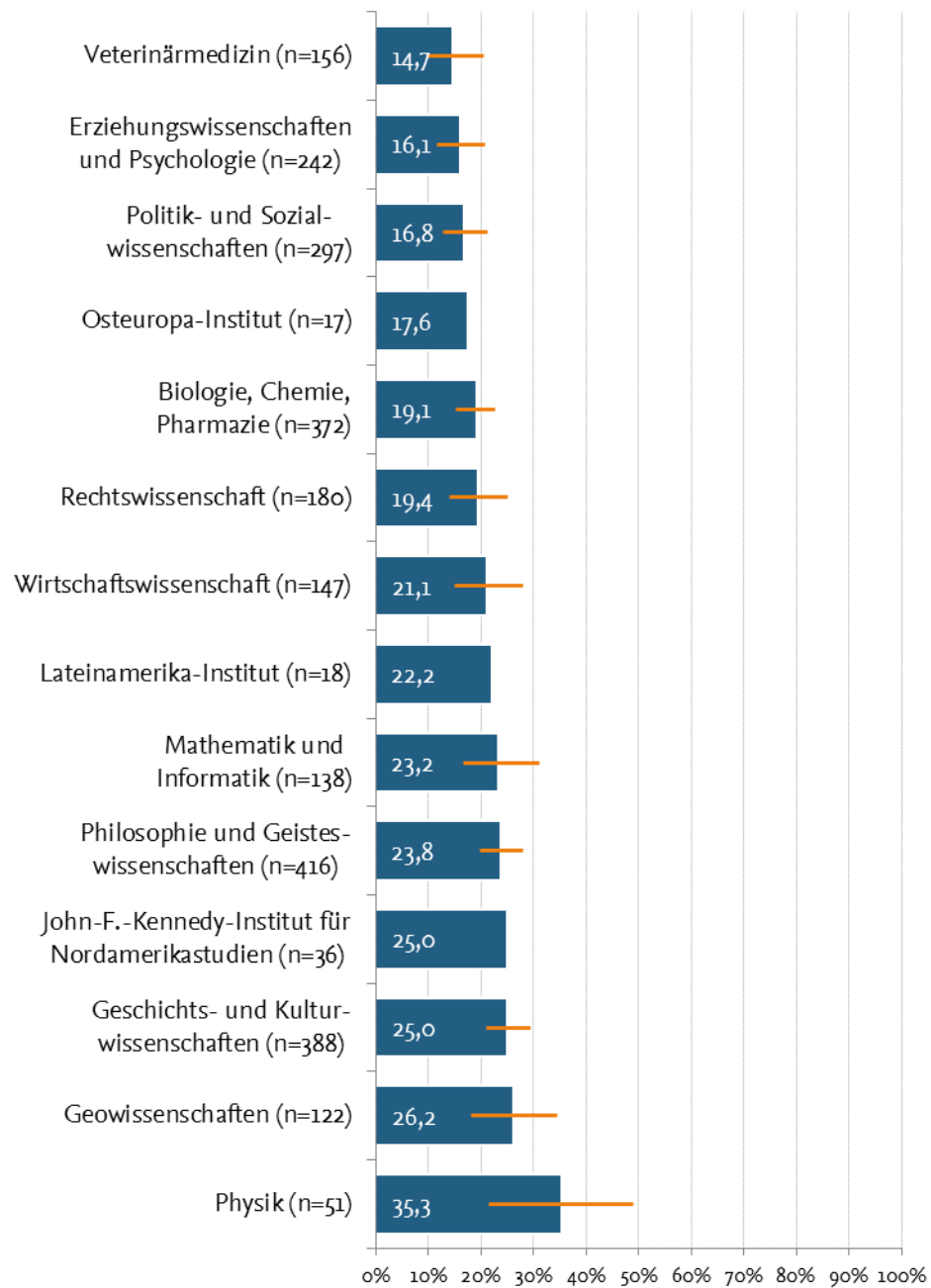
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die in den zwei Wochen vor der Befragung an mindestens der Hälfte der Tage zwei Symptome des depressiven Syndroms erlebten; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 30: Prävalenz des depressiven Syndroms bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die in den zwei Wochen vor der Befragung an mindestens der Hälfte der Tage zwei Symptome der generalisierten Angststörung erlebten; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

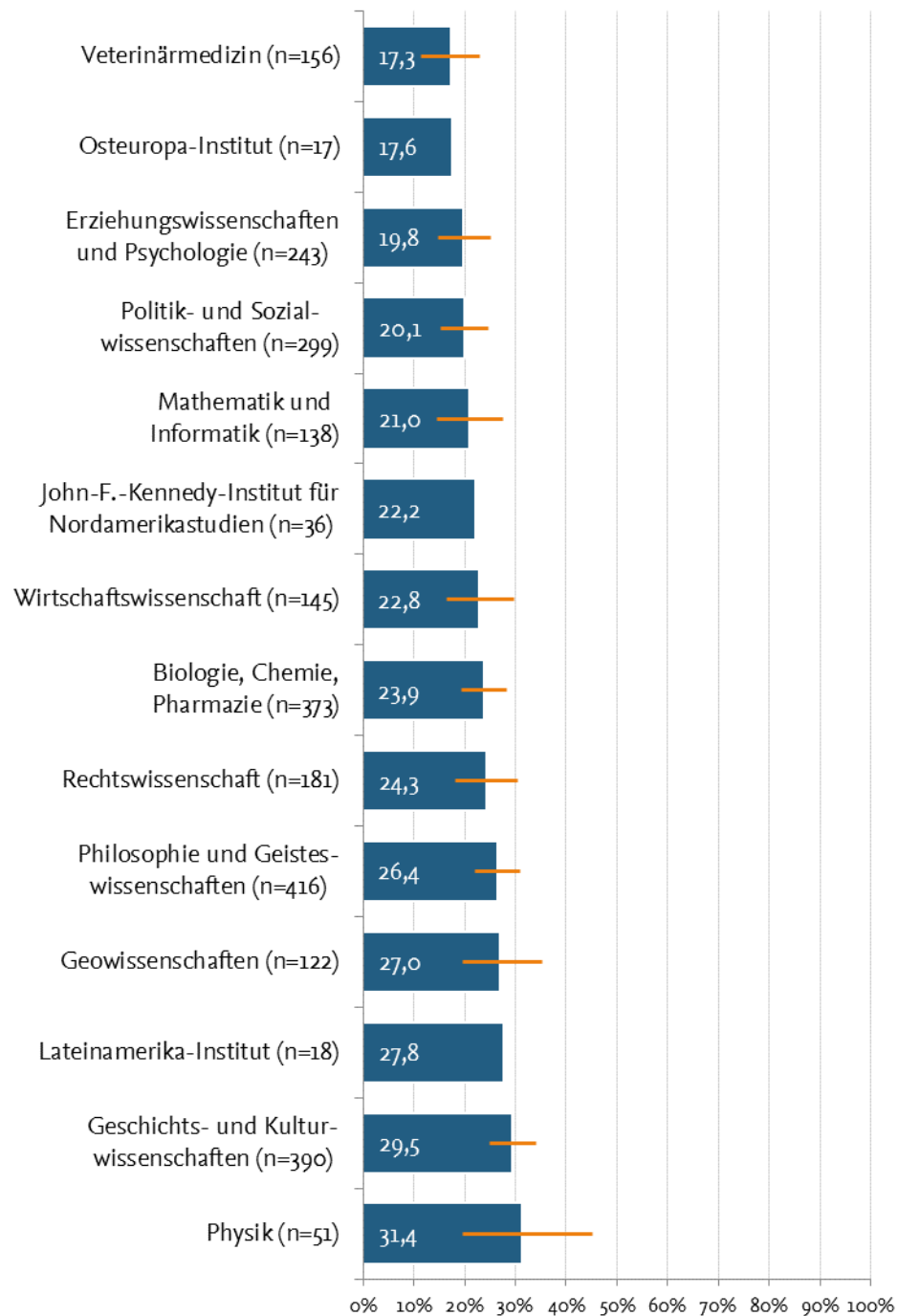
Abbildung 31: Prävalenz der generalisierten Angststörung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die in den zwei Wochen vor der Befragung an mindestens der Hälfte der Tage zwei Symptome des depressiven Syndroms erlebten; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 32: Prävalenz des depressiven Syndroms bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.





Anmerkung: Anteil der Studierenden, die in den zwei Wochen vor der Befragung an mindestens der Hälfte der Tage zwei Symptome der generalisierten Angststörung erleben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 33: Prävalenz der generalisierten Angststörung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.

Tabelle 6: Zeitliche Entwicklung der Prävalenz von zwei Symptomen des depressiven Syndroms bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2012 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2629	n=2386	n=2580
depressives Syndrom	17,6 (16,2 - 19,1)	23,1 (21,5 - 24,9)	21,0 (19,5 - 22,6)
Männer	n=840	n=746	n=750
depressives Syndrom	17,4 (15,1 - 19,9)	22,9 (19,7 - 25,9)	18,5 (15,9 - 21,3)
Frauen	n=1789	n=1640	n=1797
depressives Syndrom	17,7 (16,0 - 19,5)	23,2 (21,1 - 25,2)	22,0 (20,2 - 23,9)

Tabelle 7: Zeitliche Entwicklung der Prävalenz von zwei Symptomen der generalisierten Angststörung bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2392	n=2585
generalisierte Angststörung	28,7 (27,0 - 30,5)	24,0 (22,3 - 25,7)
Männer	n=743	n=750
generalisierte Angststörung	22,9 (19,8 - 26,0)	16,8 (14,1 - 19,5)
Frauen	n=1649	n=1802
generalisierte Angststörung	31,4 (29,1 - 33,6)	27,0 (25,0 - 29,1)

4.6 Körperliche Beschwerden

Einleitung

Im Rahmen einer Gesundheitsberichterstattung sollten sowohl positive als auch negative Facetten von Gesundheit abgebildet werden (Gusy, 2010; World Health Organization Regional Office for Europe, 1998). Während Lebenszufriedenheit und Engagement salutogene Facetten der Gesundheit darstellen, gehören die hier beschriebenen körperlichen Beschwerden zu den pathogenen Facetten.

Belastende/stressreiche Lebensumstände von Studierenden sind eine Quelle für Somatisierungsprozesse unterschiedlicher Art (wie etwa die Entwicklung eines Reizdarmsyndroms; Gulewitsch, Enck, Hautzinger & Schlarb, 2011). Hoher Zeitaufwand und Leistungsdruck im Studium, finanzielle Probleme und die Planung eines eigenständigen Lebens fernab des Elternhauses stellen nur einen kleinen Ausschnitt der Herausforderungen dieses Lebensabschnitts dar (Holm-Hadulla, Hofmann, Sperth & Funke, 2009). So ist der Anteil der Befragten, die von Belastungen durch körperliche Beschwerden berichten, bei Medizinstudierenden höher als bei anderen Personen ihrer Altersgruppe (Hannöver et al., 2011). Insbesondere Prüfungszeiträume – oftmals vulnerable Phasen für psychosozialen Stress – haben einen signifikanten Einfluss auf das Auftreten unterschiedlicher körperlicher Beschwerden (Zunhammer, Eberle, Eichhammer & Busch, 2013).

Um körperliche Beschwerden abzubilden, wurde die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Beschwerden, Magen-Darm-Beschwerden, Beeinträchtigungen des Allgemeinbefindens sowie allgemeinen Anspannungsgefühlen (Verkrampfung, Schweißausbrüche) erfragt. Körperliche Anspannung äußert sich häufig auch durch Glieder-, Schulter-, Rücken- Nacken oder Kopfschmerzen.

Methode

Die Beschwerden wurden entsprechend ihrer Häufigkeit durch Items einer Kurzskala zur Erfassung körperlicher Beschwerden erhoben, die dem Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG, Dlugosch & Krieger, 1995) entstammen. Sie wurden nachträglich um Kopfschmerzen ergänzt.

Folgende Symptome wurden erfragt:

- 1.) Herz-Kreislauf-Beschwerden (z. B. Herzklopfen, unregelmäßiger Herzschlag, Enge in der Brustgegend)
- 2.) Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Völlegefühl, Magenschmerzen, Übelkeit, Verstopfung, Durchfall)
- 3.) Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen
- 4.) Beeinträchtigtes Allgemeinbefinden (z. B. schnelles Ermüden, Appetitmangel, Schwindel, Wetterfühligkeit)
- 5.) Anspannung (z. B. Schlafstörungen, Schweißausbrüche, Verkrampfungen)
- 6.) Kopfschmerzen.

Die Antwortwerte für die Häufigkeit des Auftretens waren auf sieben Stufen verbal verankert – von „nie“ (1) über „ein paar Mal im Jahr oder seltener“ (2), „einmal im Monat oder weniger“ (3), „ein paar Mal im Monat“ (4), „einmal pro Woche“ (5) und „ein paar Mal pro Woche“ (6) bis zu „jeden Tag“ (7). Die Kategorien 1 bis 3 sowie 4 bis 7 werden zusammengefasst: In der folgenden Auswertung werden die Studierenden betrachtet, die „mindestens ein paar Mal im Monat“ Schmerzen verspüren.

Kernaussagen

- Zwei Drittel der Studierenden verspüren mindestens ein paar Mal im Monat Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen (66,1%).
- Mehr als die Hälfte der Studierenden empfinden mindestens ein paar Mal im Monat eine Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens (58,9%), Anspannung (52,1%) oder Kopfschmerzen (51,5%).
- Bei Studentinnen sind die Prävalenzen bei allen erhobenen Beschwerden höher als bei Studenten.
- In den seit 2010 zweijährlich wiederholten Befragungen ist eine Zunahme der Prävalenz bei Anspannung erkennbar.
- Bei allen anderen körperlichen Beschwerden schwanken die Prävalenzen im Zeitverlauf nur geringfügig.

Einordnung

Etwa zwei Drittel (66,1 %) der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin sind nach eigenen Angaben mindestens „ein paar Mal im Monat“ (oder häufiger) von Glieder-, Schulter-, Rücken oder Nackenschmerzen betroffen; diese Prävalenz ist die höchste, gefolgt von der Prävalenz des beeinträchtigten Allgemeinbefindens (58,9%) und der Anspannung (52,4%). Am niedrigsten sind die Prävalenzen von mindestens ein paar Mal im Monat auftretenden Herz-Kreislauf-Beschwerden (15,7%) und Magen-Darm-Beschwerden (40,1%); dieser Unterschied ist statistisch signifikant. Bei allen Beschwerden sind die Prävalenzen bei Frauen signifikant höher als bei Männern (z. B. mindestens „ein paar Mal im Monat“ Kopfschmerzen: ♀:58,5%; ♂:34,6%).

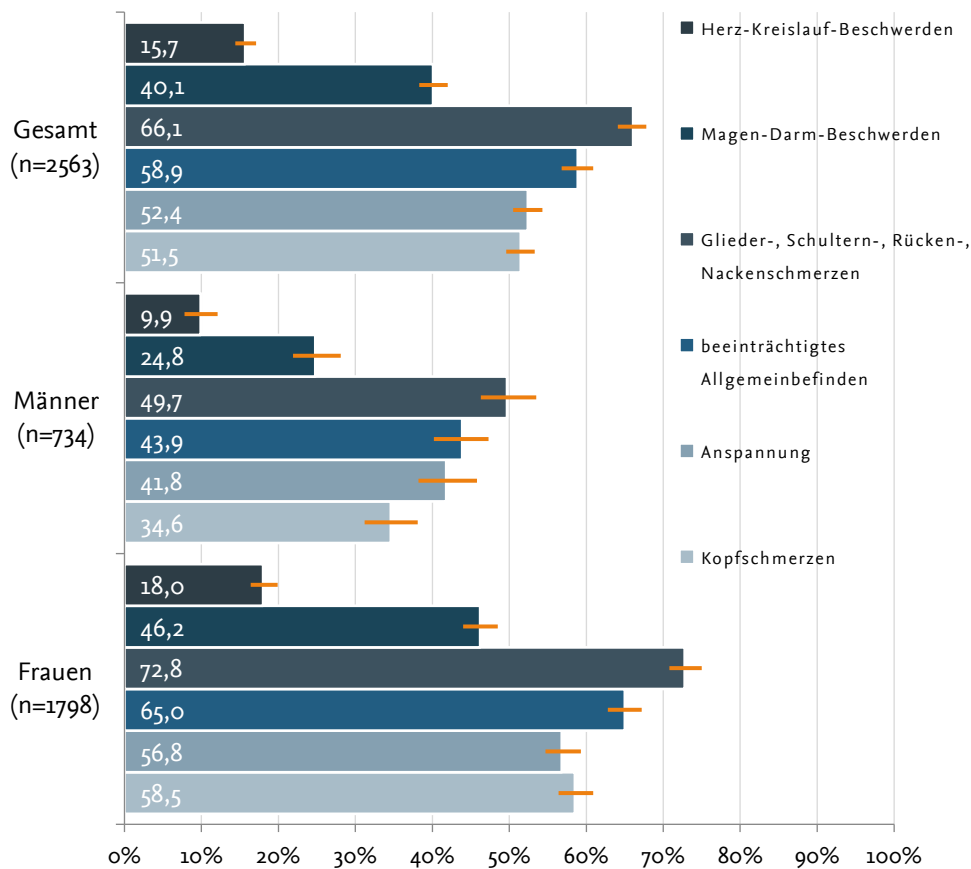
Ein genereller Trend bei den körperlichen Beschwerden unter befragten Studierenden der Freien Universität Berlin lässt sich im Zeitverlauf nicht erkennen, die Werte schwanken nur geringfügig. In der Befragung 2014 waren die Werte aller Beschwerden erhöht, in der aktuellen Befragung (2016) relativieren sich diese wieder. Betrachtet man die 2014 generell erhöhten Werte als „Ausreißer“, zeigt sich jedoch ein signifikanter Anstieg der Prävalenzen von Magen-Darm-Problemen sowie von Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen. Auch die Prävalenz der Anspannung steigt bei Frauen deutlich stärker als bei Männern (♀: 2010:50,2%; 2012:60,1%; 2014:56,8%; ♂: 2010:39,0%; 2012:45,2%; 2014:41,8%).



Literatur

- Dlugosch, G. E. & Krieger, W. (1995). *Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG). Handanweisung*. Frankfurt: Swets Test Services.
- Gulewitsch, M. D., Enck, P., Hautzinger, M. & Schlarb, A. A. (2011). Irritable bowel syndrome symptoms among German students: prevalence, characteristics, and associations to somatic complaints, sleep, quality of life, and childhood abdominal pain. *European journal of gastroenterology & hepatology*, 23(4), 311–316.
- Gusy, B. (2010). Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5(3), 250–256.
- Hannöver, W., Wiesmann, U., Lemke, A., Drews, U., Haugk, J., Hecht, J. et al. (2011). Körperliche Beschwerden aufgrund von Belastungsphasen bei Medizinstudierenden im vorklinischen Studienabschnitt: Eine Anwendung des Gießener Beschwerdebogens (GBB-24). *Zeitschrift für medizinische Psychologie*, 20(3), 99–107.
- Holm-Hadulla, R. M., Hofmann, F.-H., Sperth, M. & Funke, J. (2009). Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden. Vergleich von Feldstichproben mit Klienten und Patienten einer psychotherapeutischen Beratungsstelle. *Psychotherapeut*, 54(5), 346–356.
- World Health Organization Regional Office for Europe (1998). *Health promoting universities: Concept, experience and framework for action*. Zugriff am 18.11.2015. Verfügbar unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf
- Zunhammer, M., Eberle, H., Eichhammer, P. & Busch, V. (2013). Somatic symptoms evoked by exam stress in university students: the role of alexithymia, neuroticism, anxiety and depression. *PLoS ONE*, 8(12), e84911.

Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens ein paar Mal im Monat unter diversen körperlichen Beschwerden leiden; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 34: Prävalenzen körperlicher Beschwerden bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Tabelle 8: Zeitliche Entwicklung der Prävalenzen körperlicher Beschwerden bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2012 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2589	n=2335	n=2563
Herz-Kreislauf-Beschwerden	17,5 (16,0 - 19,0)	21,6 (20,0 - 23,3)	15,7 (14,4 - 17,1)
Magen-Darm-Beschwerden	36,1 (34,2 - 38,0)	44,1 (42,1 - 46,2)	40,1 (38,3 - 42)
Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen	64,3 (62,6 - 66,2)	68,7 (66,9 - 70,5)	66,1 (64,1 - 67,8)
Beeinträchtigt Allgemeinzustand	60,4 (58,6 - 62,4)	62,8 (60,8 - 64,8)	58,9 (56,8 - 60,9)
Körperliche Anspannung	46,6 (44,5 - 48,5)	55,5 (53,5 - 57,6)	52,4 (50,5 - 54,3)
Kopfschmerzen	*	54,1 (52,0 - 56,2)	51,5 (49,6 - 53,3)
Männer	n=829	n=725	n=734
Herz-Kreislauf-Beschwerden	11,2 (9,2 - 13,5)	13,7 (11,2 - 16,1)	9,9 (7,8 - 12,1)
Magen-Darm-Beschwerden	23,4 (20,5 - 26,3)	30,2 (27,0 - 33,4)	24,8 (21,9 - 28,1)
Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen	47,2 (43,4 - 50,5)	52,7 (49,2 - 55,9)	49,7 (46,3 - 53,5)
Beeinträchtigt Allgemeinzustand	46,9 (43,4 - 50,5)	48,7 (44,8 - 52,4)	43,9 (40,2 - 47,3)
Körperliche Anspannung	39,0 (35,7 - 42,5)	45,2 (41,7 - 48,8)	41,8 (38,2 - 45,8)
Kopfschmerzen	*	38,4 (35,0 - 41,7)	34,6 (31,2 - 38,1)
Frauen	n=1760	n=1610	n=1798
Herz-Kreislauf-Beschwerden	20,4 (18,4 - 22,3)	25,2 (23 - 27,3)	18,0 (16,4 - 19,9)
Magen-Darm-Beschwerden	42,0 (39,8 - 44,3)	50,3 (47,7 - 52,6)	46,2 (44 - 48,5)
Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen	72,4 (70,4 - 74,4)	76 (73,8 - 78,1)	72,8 (70,8 - 75,0)
Beeinträchtigt Allgemeinzustand	66,8 (64,5 - 69,0)	69,2 (66,8 - 71,5)	65,0 (62,8 - 67,2)
Körperliche Anspannung	50,2 (47,9 - 52,4)	60,1 (57,7 - 62,7)	56,8 (54,7 - 59,3)
Kopfschmerzen	*	61,3 (58,9 - 63,8)	58,5 (56,4 - 60,9)

*nicht erhoben

5. Ressourcen und Anforderungen im Studium

Merkmale der Studiensituation beeinflussen die psychosoziale Gesundheit von Studierenden. So sind sie im Laufe ihres Studiums vielfältigen studienspezifischen Anforderungen ausgesetzt. Diese sind zunächst neutrale Ereignisse, die in Abhängigkeit von den zur Verfügung stehenden Bearbeitungskapazitäten bewertet werden. Werden diese als ausreichend eingestuft und wird ein Ressourcengewinn durch die erfolgreiche Bearbeitung antizipiert, ist eine positive Wirkung auf die Gesundheit wahrscheinlich. Werden hingegen die Bearbeitungskapazitäten als nicht ausreichend bewertet bzw. wird ein Ressourcenverlust befürchtet, fühlen Studierende sich überfordert und erleben Stress (Hobfoll & Buchwald, 2004).

Die Wechselbeziehungen zwischen Anforderungen und Ressourcen sind ein zentraler Bestandteil der gesundheitsförderlich ausgerichteten Analyse eines Settings und seiner Akteure. Ziel ist, die Einflüsse positiver und negativer Wirkweisen der universitären Anforderungen und Ressourcen auf die Gesundheit von Studierenden zu identifizieren. Die im Gesundheitsbericht erhobenen Maße zur Einschätzung der Studienbedingungen werden einleitend näher beschrieben.

Anforderungen im Studium bezeichnen den zur Erreichung eines bestimmten Studienziels notwendigen psychischen, physischen oder sozialen Aufwand. Die Operationalisierung der Anforderungen im Studium erfolgte in der vorliegenden Erhebung zum einen über den mit dem Studium verbundenen wöchentlichen Zeitaufwand im Semester (Workload), der neben der Zeit, die für den Besuch von Lehrveranstaltungen, für das Selbststudium und Wegzeiten verwandt wird, auch eine mögliche studienbegleitende Erwerbstätigkeit umfasst. Weiterhin wurden die zu erbringenden Prüfungsleistungen sowie die geistigen Anforderungen erfasst. Andauernde hohe Anforderungen können ohne die Verfügbarkeit entsprechender Bearbeitungskapazitäten als Belastungen empfunden werden und physische (z. B. körperliche Beschwerden) und psychische (z. B. Burnout) Beeinträchtigungen fördern.

Um darüber hinaus gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen des Studiums abzubilden, wurden studienbezogene Ressourcen erfasst. Unter Ressourcen im Studium werden die psychischen, physischen, organisationalen und sozialen Bedingungen/Hilfsmittel im Studium verstanden, die die Erreichung von Studienzielen begünstigen, Anforderungen und die damit verbundenen physischen und psychischen Kosten reduzieren oder persönliches Wachstum, Lernen und Weiterentwicklung stimulieren (Bakker & Demerouti, 2007). Erhoben wurden diese über den Handlungs- sowie Zeitspielraum im Studium und das wahrgenommene Qualifikationspotenzial des Studiums sowie über die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende und (Mit-)Studierende.

Neben den studienbezogenen können auch personale Ressourcen den Umgang mit studienbezogenen Anforderungen begünstigen. Personale Ressourcen bezeichnen dabei positive Selbstbewertungen, die mit Resilienz und dem Gefühl der Kontrollierbarkeit und Beeinflussbarkeit der Umgebungsbedingungen assoziiert sind (Hobfoll, Johnson, Ennis &



Jackson, 2003). Diese Persönlichkeitsmerkmale sind zeitlich und situationsübergreifend relativ stabil und werden durch studienbezogene Ressourcen begünstigt. Gleichzeitig fördern personale Ressourcen den Ausbau studienbezogener Ressourcen. Als personale Ressource wurde in der vorliegenden Erhebung das allgemeine Selbstwirksamkeitserleben erhoben.

Eine Gestaltungsmöglichkeit der Studienbedingungen, über die die Studierenden Einfluss auf sowohl Anforderungen als auch Ressourcen nehmen können, ergibt sich aus dem Konzept des *Job Crafting*. Verstanden werden darunter aktive Veränderungsbemühungen der studienrelevanten Anforderungen und Ressourcen und damit eine Mitgestaltung des Studiums. Mit dem Ziel, das Studium nach eigenen Vorstellungen und Präferenzen zu gestalten, können Handlungen darauf ausgerichtet sein, herausfordernde Anforderungen zu steigern, strukturelle Ressourcen auszubauen oder soziale Ressourcen auszubauen (Tims, Bakker & Derks, 2012). Studierende, die entsprechende Kompetenzen mitbringen, können über die Einflussnahme auf die Studienbedingungen ihre Gesundheit mit beeinflussen.

Das folgende Kapitel ist nach den folgenden Ressourcen und Anforderungen gegliedert:

- Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester
- Leistungsnachweise
- Geistige Anforderungen im Studium
- Wahrgenommene Ressourcen des Studiums
- Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium
- Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung
- Mitgestaltung des Studiums

Literatur

- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22 (3), 309–328.
- Hobfoll, S. E. & Buchwald, P. (2004). Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multi-axiale Copingmodell – eine innovative Stresstheorie. In P. Buchwald, C. Schwarzer & S. E. Hobfoll (Hrsg.), *Stress gemeinsam bewältigen. Ressourcenmanagement und multi-axiales Coping*, 11–26. Göttingen: Hogrefe.
- Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N. & Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (3), 632.
- Tims, M., Bakker, A. B. & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80 (1), 173–186.

5.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester

Einleitung

Der mit einem Studium verbundene Zeitaufwand (Workload) lässt sich differenzieren in die Zeit, die für das Besuchen von Lehrveranstaltungen, für das Lernen außerhalb der Hochschule (Middendorff et al., 2017) und für Fahrtzeiten zur Hochschule und zu verschiedenen Veranstaltungsorten aufgebracht wird. Gegebenenfalls wird die für das Studium investierte Zeit durch den Aufwand für eine studienbegleitende Erwerbstätigkeit erhöht. Der wahrgenommene Zeitaufwand hat Einfluss auf das Ausmaß der subjektiv empfundenen Belastbarkeit. Ist die Belastung zu hoch, kann nur oberflächlich gelernt werden (Schulmeister & Metzger, 2011).

Methode

Die Erhebung des studentischen Zeitaufwands orientiert sich an der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Middendorff et al., 2017), um einen Vergleich der Daten zu ermöglichen. Ergänzt wurden die Aktivitäten um Wegezeiten. Die entsprechenden Stunden konnten mit einer Nachkommastelle eingetragen werden (z. B. 3,5 Stunden).

Die Studierenden wurden gefragt, wie viele Stunden sie in einer „typischen“ Semesterwoche pro Tag für folgende Aktivitäten aufwandten:

1. Teilnahme an Lehrveranstaltungen (Vorlesungen, Seminare, Übungen, Praktika im Studium etc.),
2. Veranstaltungsbegleitende Aktivitäten (Vor- und Nachbereitung, Literaturstudium, studienbegleitende Leistungen wie Hausarbeiten, Vorbereitung von Klausuren, Anfertigen von Bachelor- oder Masterarbeiten),
3. Wegezeiten (Fahrten zu den jeweiligen Veranstaltungsorten) sowie
4. Studienbegleitende Erwerbstätigkeit

Die Angaben wurden pro Wochentag notiert und in der Auswertung dann über die Woche für die verschiedenen Aktivitätsbereiche aufsummiert. Berichtet werden hier Mittelwerte der Angaben aller Studierenden in den verschiedenen Aktivitätsbereichen.



Kernaussagen

- Die 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin wenden im Semester durchschnittlich 47,5 Stunden pro Woche für studienbezogene Aktivitäten auf, 32,2 Stunden davon für Veranstaltungsbesuche und Selbststudium.
- Studentinnen berichten eine etwas höhere mittlere zeitliche Belastung als Studenten.
- Studierende verschiedener Studienfachgruppen unterscheiden sich erheblich im berichteten wöchentlichen Zeitaufwand.

Einordnung

Der durchschnittliche Zeitaufwand, den die Studierenden der Freien Universität Berlin für alle studienbezogenen Aktivitäten aufbringen, liegt bei 47,5 Stunden pro Woche ($M=41,0$ Stunden exklusive Wegezeiten). Bei den befragten Studentinnen ist die mittlere zeitliche Belastung ($M=48,4$ Stunden) etwas höher als bei den Studenten ($M=45,8$ Stunden). Die meiste Zeit beansprucht mit 17,4 Stunden pro Woche das Selbststudium, gefolgt von Veranstaltungsbesuchen mit 14,8 Stunden pro Woche. Den geringsten wöchentlichen Zeitaufwand erfordern mit 6,5 Stunden die Wege. Pro Woche investieren Studierende durchschnittlich 8,8 Stunden in eine Erwerbsarbeit.

Studierende, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, wenden im Mittel drei Stunden weniger für den Besuch von Lehrveranstaltungen auf ($M=13,4$ Stunden vs. $M=17,3$ Stunden). Auch verbringen erwerbstätige Studierende entsprechend weniger Zeit mit dem Selbststudium ($M=16,2$ Stunden vs. $M=19,9$ Stunden).

Beim Vergleich von Studierenden verschiedener Fachbereiche werden deutliche Unterschiede sichtbar. So schwankt der wöchentliche Zeitaufwand für studienbezogene Aktivitäten deutlich zwischen 36,7 Stunden (Osteuropa-Institut) und 61,3 Stunden (Veterinärmedizin). Auch die Verteilung auf die verschiedenen Aktivitäten ist sehr unterschiedlich: Während beispielsweise die befragten Studierenden des Lateinamerika-Instituts am wenigsten Zeit für Veranstaltungsbesuche aufbringen ($M=7,6$ Stunden), berichten sie mit 21,0 Stunden pro Woche den drittgrößten zeitlichen Aufwand für das Selbststudium. Bei den befragten Studierenden der Veterinärmedizin erfordern sowohl das Selbststudium ($M=24,9$ Stunden) als auch die Veranstaltungsbesuche ($M=22,7$ Stunden) einen großen zeitlichen Aufwand.

Diese Unterschiede können mit den Strukturen der Fächer begründet werden. Eine Angleichung ist demnach nicht unbedingt sinnvoll, jedoch sollte die zeitliche Gesamtbeanspruchung im Blick behalten werden.

Bei der Betrachtung der unterschiedlichen Erhebungen an der Freien Universität Berlin (2010, 2012, 2014, 2016) sind nur geringfügige Unterschiede festzustellen. Einzig auffällig ist, dass die Studierenden im Jahre 2010 signifikant mehr Zeit mit Erwerbsarbeit verbrachten (2010: $M=13,3$ Stunden; 2012: $M=9,2$ Stunden; 2014: $M=9,2$ Stunden; 2016: $M=8,8$ Stunden) und etwas mehr Zeit für den Besuch von Lehrveranstaltungen aufwendeten

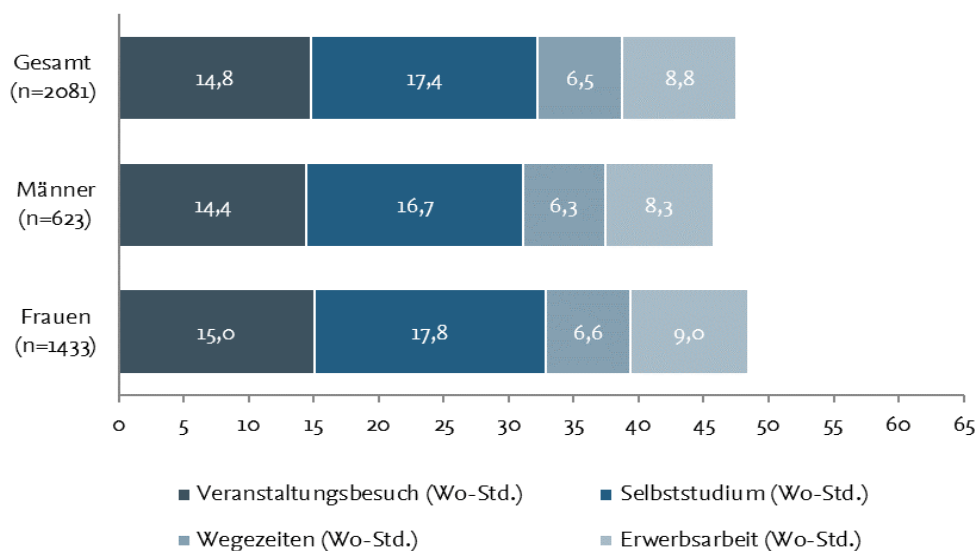
(2010:M=16,2 Stunden; 2012:M=14,8 Stunden; 2014:M=14,8 Stunden; 2016:M=14,8 Stunden).

Literatur

Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S. et al. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Zugriff am 27.06.2017. Verfügbar unter https://www.bmbf.de/pub/21._Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf

Schulmeister, R. & Metzger, C. (2011). Die Workload im Bachelor: Ein empirisches Forschungsprojekt. In R. Schulmeister & C. Metzger (Hrsg.), *Die Workload im Bachelor: Zeitbudget und Studierverhalten. Eine empirische Studie*, 13–128. Münster, Westf.: Waxmann.

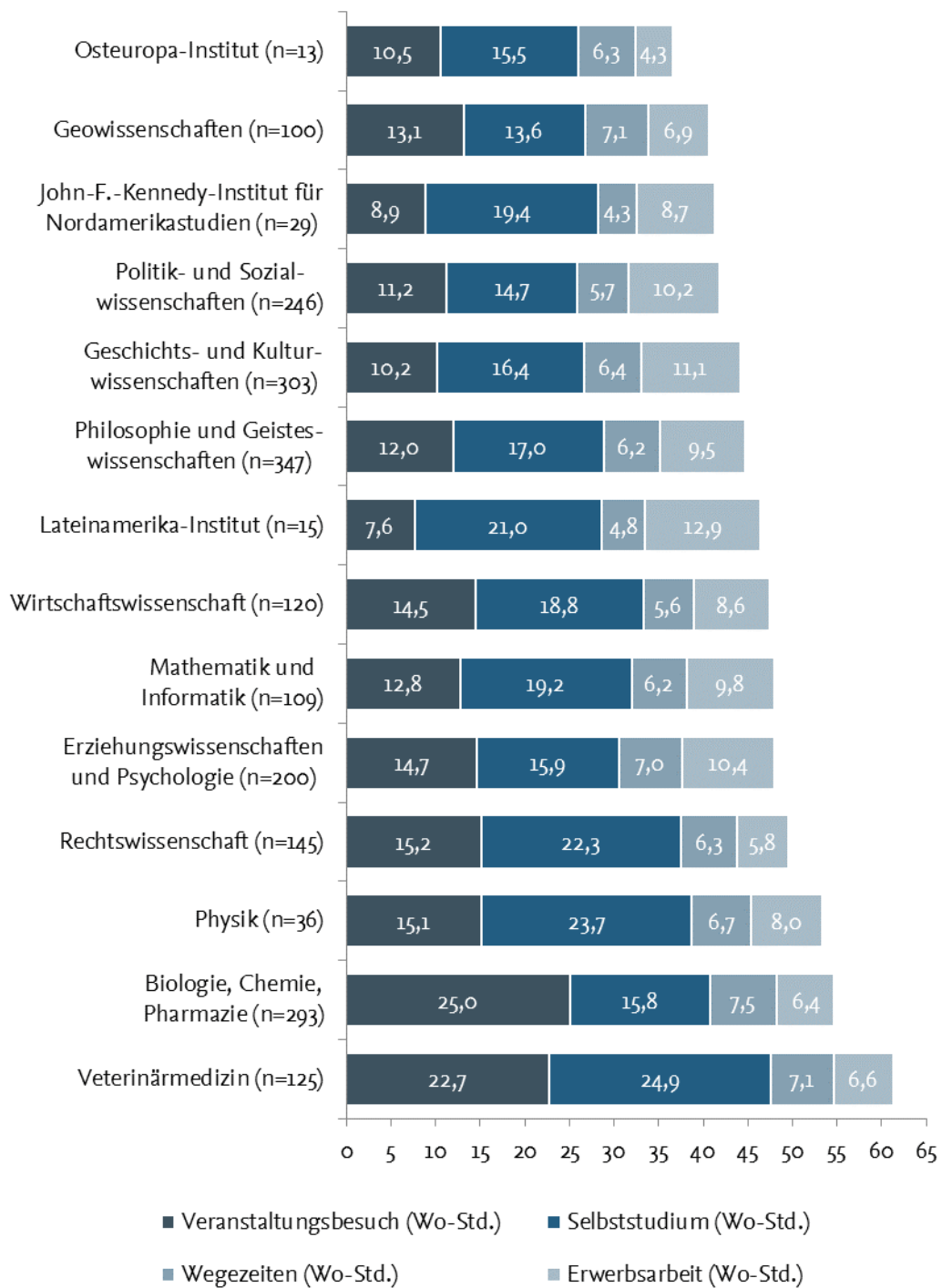
Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche.

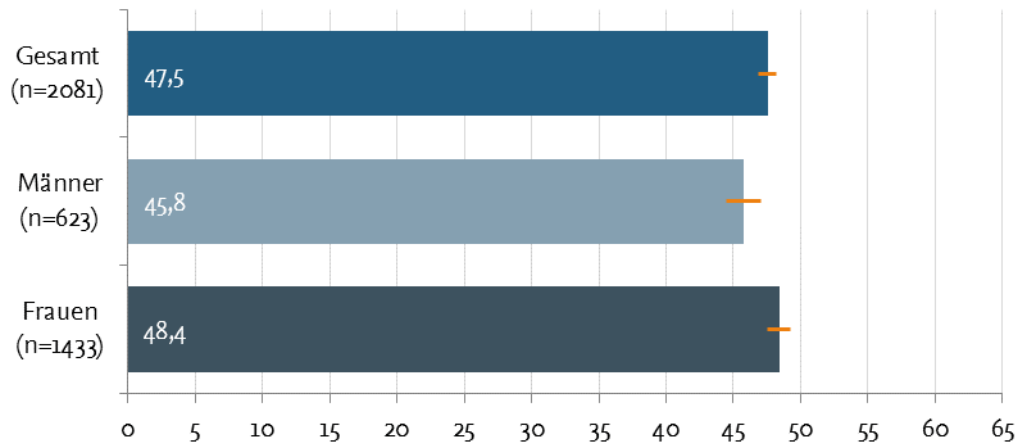
Abbildung 35: Durchschnittlicher wöchentlicher Zeitaufwand im Semester bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.





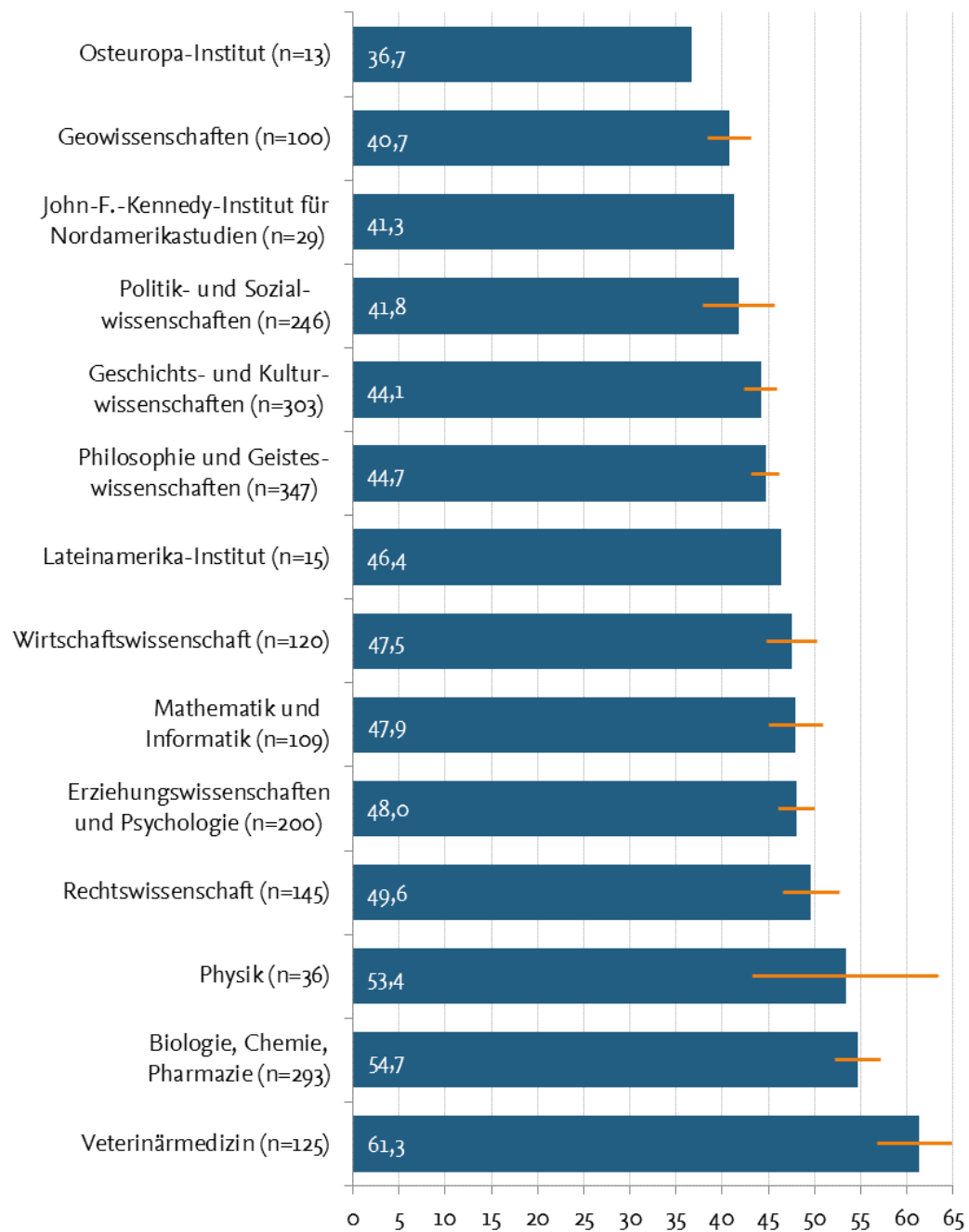
Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche.

Abbildung 36: Durchschnittlicher wöchentlicher Zeitaufwand im Semester bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche; Mittelwerte in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 37: Durchschnittlicher wöchentlicher Gesamtaufwand im Semester bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche; Mittelwerte in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 38: Wöchentlicher Gesamtaufwand im Semester bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.

Tabelle 9: Zeitliche Entwicklung des wöchentlichen Zeitaufwands im Semester bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2012 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2014 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2016 Mittelwerte (95%-KI)
Gesamt	n=1253	n=2017	n=1998	n=2081
Veranstaltungsbesuch	16,2 (15,8 - 16,7)	14,8 (14,5 - 15,1)	14,8 (14,4 - 15,2)	14,8 (14,4 - 15,2)
Selbststudium	18,0 (17,5 - 18,6)	17,9 (17,5 - 18,3)	19,5 (18,9 - 20,0)	17,4 (16,9 - 17,9)
Wegezeiten	6,8 (6,6 - 7,0)	6,0 (5,9 - 6,2)	6,4 (6,2 - 6,6)	6,5 (6,3 - 6,6)
Erwerbsarbeit	13,3 (12,8 - 13,7)	9,2 (8,9 - 9,6)	9,2 (8,8 - 9,6)	8,8 (8,4 - 9,2)
Männer	n=386	n=637	n=635	n=623
Veranstaltungsbesuch	16,8 (15,9 - 17,7)	14,9 (14,4 - 15,4)	14,8 (14,0 - 15,5)	14,4 (13,6 - 15,1)
Selbststudium	17,3 (16,3 - 18,3)	16,7 (16,0 - 17,4)	18,2 (17,2 - 19,1)	16,7 (15,8 - 17,7)
Wegezeiten	6,6 (6,2 - 6,9)	6,0 (5,7 - 6,2)	6,3 (6,1 - 6,6)	6,3 (6,0 - 6,6)
Erwerbsarbeit	13,2 (12,5 - 14,0)	8,9 (8,2 - 9,6)	8,7 (7,9 - 9,4)	8,3 (7,6 - 9,1)
Frauen	n=867	n=1380	n=1363	n=1433
Veranstaltungsbesuch	16,0 (15,5 - 16,5)	14,8 (14,4 - 15,1)	14,8 (14,3 - 15,3)	15,0 (14,5 - 15,5)
Selbststudium	18,3 (17,7 - 19,0)	18,5 (18,0 - 19,0)	20,1 (19,5 - 20,7)	17,8 (17,2 - 18,4)
Wegezeiten	6,9 (6,7 - 7,2)	6,1 (5,9 - 6,2)	6,4 (6,2 - 6,6)	6,6 (6,4 - 6,8)
Erwerbsarbeit	13,3 (12,8 - 13,8)	9,4 (8,9 - 9,8)	9,4 (8,9 - 9,8)	9,0 (8,5 - 9,5)

Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche.

5.2 Leistungsnachweise

Einleitung

Zur weiteren Einschätzung der Anforderungen an die Studierenden wurden die zu erbringenden Leistungsnachweise und abzulegenden Prüfungen erfasst.

Methode

Erhoben wurde die Anzahl der zu erbringenden Leistungsnachweise und abzulegenden Prüfungen (z. B. Klausuren, Hausarbeiten, Referate, mündliche Prüfungen) im Semester der Befragung. Zur Erfassung der aktuellen studienbezogenen Belastungen wurde ferner gefragt, auf wie viele Prüfungsleistungen sich die Studierenden zum Befragungszeitpunkt vorbereiteten. Erfragt wurde außerdem, ob die Studierenden zum Zeitpunkt der Befragung an einer Qualifikationsarbeit (Bachelor-, Master-, Diplomarbeit etc.) arbeiteten.

Kernaussagen

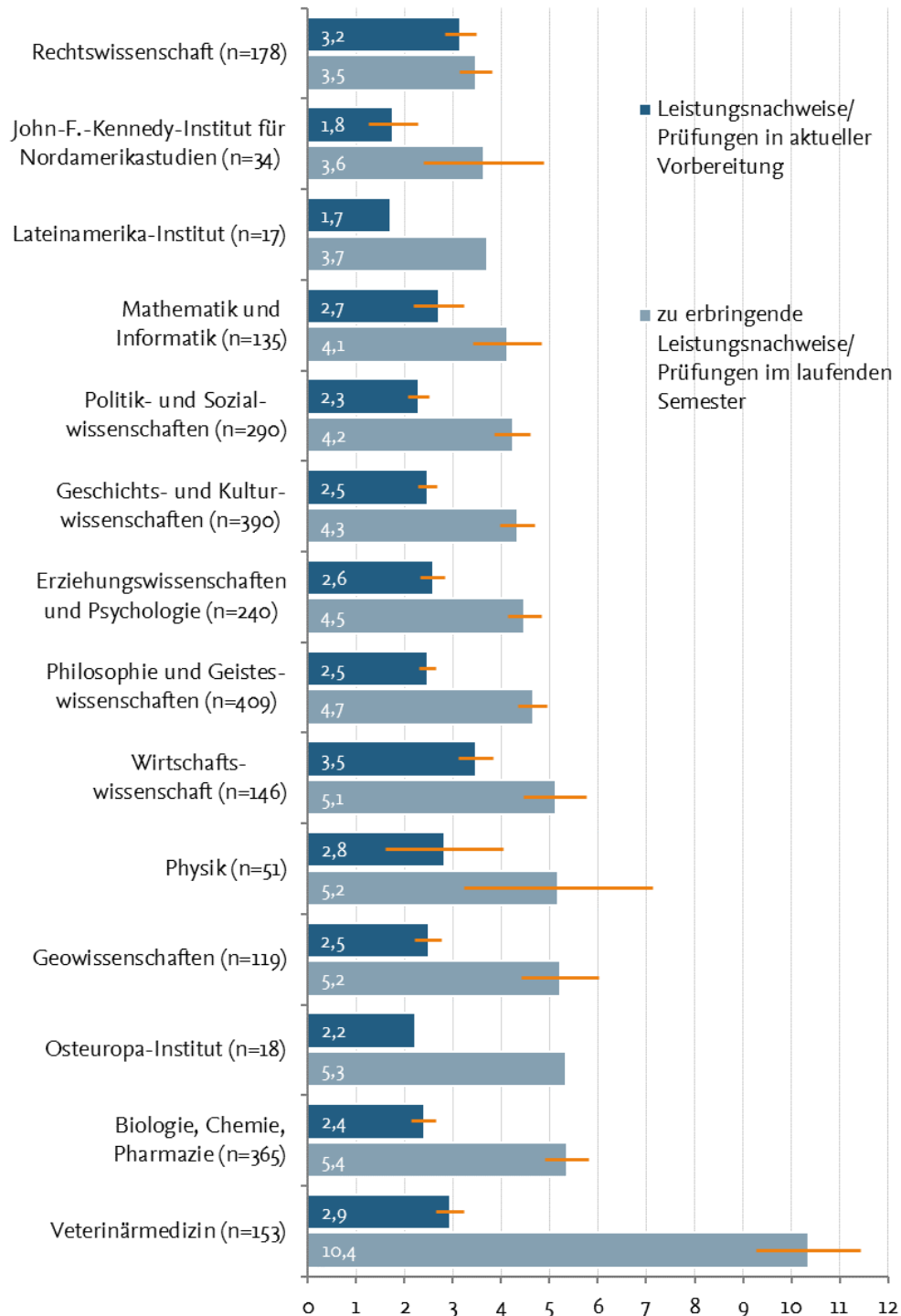
- Fünf Leistungsnachweise ($M=4,9$) waren im Durchschnitt von den befragten Studierenden der Freien Universität Berlin im Wintersemester 2015/16 gefordert.
- Die Studierenden bereiteten sich zum Zeitpunkt der Befragung im Durchschnitt auf zweieinhalb Prüfungen ($M=2,6$) vor.
- An einer Qualifikationsarbeit schrieben zum Zeitpunkt der Befragung 20,1% der befragten Studierenden.
- Im zeitlichen Trend zeigt sich ein Rückgang der Anzahl zu erbringender Prüfungsleistungen im Befragungssemester seit 2010.

Einordnung

Im Wintersemester 2015/16 hatten die Studierenden der Freien Universität Berlin im Schnitt fünf Leistungsnachweise zu erbringen oder Prüfungen abzulegen ($M=4,9$). Auf durchschnittlich zweieinhalb Prüfungen bereiteten sie sich zum Zeitpunkt der Befragung vor ($M=2,6$). Von zehn und mehr Prüfungsleistungen berichteten 9,7% der Studierenden. Die meisten Leistungsnachweise mussten die befragten Studierenden des Fachbereichs Veterinärmedizin erbringen ($M=10,4$), Studierende der Rechtswissenschaften die wenigsten ($M=3,5$). Studierende der Wirtschaftswissenschaften bereiteten sich zum Zeitpunkt der Befragung auf die meisten Leistungsnachweise vor ($M=3,5$), die Studierenden am Lateinamerika-Institut auf die wenigsten ($M=1,7$). Ein Fünftel der Studierenden (20,1%) schrieb zum Zeitpunkt der Befragung an einer Qualifikationsarbeit (Bachelor-, Master-, Diplom-, Magisterarbeit).

Im zeitlichen Verlauf zeigt sich, dass die Anzahl zu erbringender Prüfungsleistungen an der Freien Universität Berlin seit 2010 von Jahr zu Jahr abgenommen hat. Insgesamt berichten die Studierenden der Freien Universität Berlin im Jahr 2016 ($M=4,9$) von signifikant weniger geforderten Leistungsnachweisen als in den Vorjahren (2014: $M=5,5$; 2012: $M=5,6$; 2010: $M=6,2$).

Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Mittelwerte in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 39: Zu erbringende und zum Befragungszeitpunkt vorzubereitende Leistungsnachweise bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



5.3 Geistige Anforderungen im Studium

Einleitung

Ein Studium verspricht die stetige Erweiterung von Fertigkeiten und Kompetenzen. Diese sollen im späteren Berufsleben auf neuartige, komplexe und manchmal auch unvorhersehbare Situationen angewandt werden. Ziel ist es, erfolgreiche Problemlösestrategien zu entwickeln, umzusetzen und zu evaluieren. Ein Studium unterstützt den Kompetenzaufbau, wenn es kontinuierlich Lernaufgaben bietet, die geistig herausfordernd sind (Tekkuru-Kisa, Stein & Schunn, 2015). Außerdem sollte bei der Aufgabenbearbeitung die notwendige Unterstützung angeboten werden (Wielenga-Meijer, Taris, Wigboldus & Kompier, 2012). Über- bzw. Unterforderung lassen sich vermeiden, indem an das Vorwissen der Studierenden angeknüpft wird und bekannte Schemata im Arbeitsgedächtnis aktualisiert werden (Sweller, 2005).

Methode

Die Skala zur Erfassung der geistigen Anforderungen wurde von Bakker (2014) für den Arbeitskontext entwickelt und für die UHR-Befragung an den Studienkontext angepasst (Töpritz et al., 2016). Mithilfe von vier Items wurden die studienbezogenen Inhaltsbereiche Aufmerksamkeit, Konzentration, Präzision und Sorgfalt erfasst. Die Studierenden wurden gebeten, ihre Studiensituation hinsichtlich der oben genannten Aspekte auf einer sechsstufigen Likert-Skala einzuschätzen. Ein Beispiel-Item lautete: „Erfordert dein Studium ein hohes Maß an Konzentration?“ Die Abstufung der Antworten war verbal verankert mit „nie“ (1), „selten“ (2), „manchmal“ (3), „oft“ (4), „sehr oft“ (5) und „immer“ (6).

Zur Auswertung wurde der Mittelwert über alle Antwortwerte der Items dieser Skala berechnet. Die Mittelwerte bewegen sich somit auf einer Skala von 1 bis 6, wobei höhere Werte einem höheren Ausmaß an geistigen Anforderungen entsprechen.

Kernaussagen

- Die 2016 befragten Studierende der Freien Universität Berlin bewerten ihr Studium im Mittel als geistig herausfordernd ($M=4,5$).
- Die geistigen Anforderungen variieren deutlich zwischen den Studienfachgruppen: Befragte Studierende der Veterinärmedizin berichten im Mittel die höchsten ($M=5,3$), solche am Lateinamerika-Institut die niedrigsten ($M=3,8$) Werte.
- Männer und Frauen unterscheiden sich nicht in der Bewertung des Studiums als geistig herausfordernd.

Einordnung

Die Studierenden der Freien Universität Berlin berichten ein hohes Maß an geistigen Anforderungen im Studium ($M=4,5$), Unterschiede zwischen Männern und Frauen gibt es dabei nicht. Es zeigen sich aber signifikante Unterschiede zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche. So berichten Studierende der Veterinärmedizin ($M=5,3$) sowie

der Physik und der Rechtswissenschaften (M=5,2) die höchsten geistigen Anforderungen, während die Studierenden am Lateinamerika-Institut (M=3,8) und in den Fachbereichen Politik- und Sozialwissenschaften, Erziehungswissenschaften und Psychologie sowie am JFK-Institut (M=4,0) die geistigen Anforderungen als signifikant geringer einstufen.

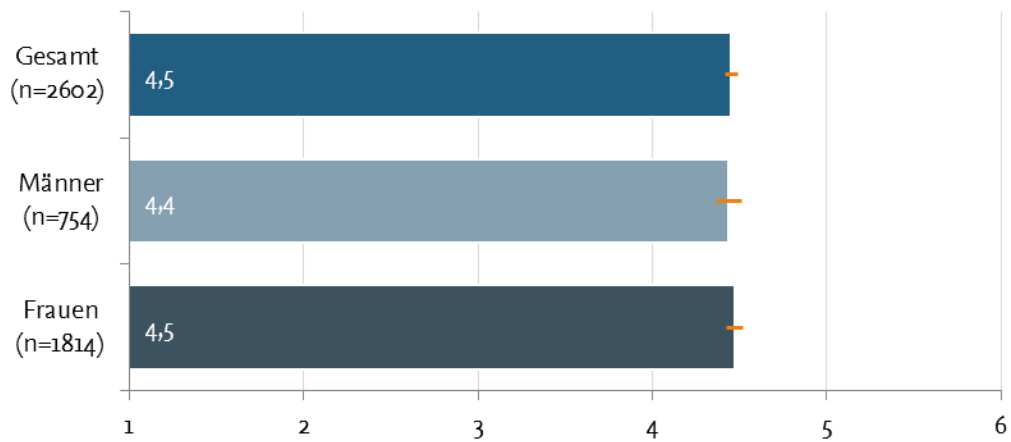
Im Vergleich mit Befragungsergebnissen der TU Kaiserslautern lassen sich keine Unterschiede bei der Einschätzung der geistigen Anforderungen feststellen (TU Kaiserslautern: M=4,5; Freie Universität Berlin: M=4,5).

Literatur

- Bakker, A. B. (2014). *The Job Demands-resources Questionnaire*. Rotterdam: Erasmus University.
- Sweller, J. (2005). Implications of cognitive load theory for multimedia learning. In R. E. Mayer (Hrsg.), *The Cambridge Handbook of Multimedia Learning*, 19–30. New York, NY: Cambridge University Press.
- Tekumru-Kisa, M., Stein, M. K. & Schunn, C. (2015). A framework for analyzing cognitive demand and content-practices integration. Task analysis guide in science. *Journal of Research in Science Teaching*, 52 (5), 659–685. Zugriff am 06.01.2016. Verfügbar unter <http://onlinelibrary.wiley.com/store/10.1002/tea.21208/asset/tea21208.pdf?v=1&t=ij2qa4tq&s=fb8ad3ao76cdd4699ec8b1bdf58oedfcaa324bad>
- Töpritz, K., Lohmann, K., Gusy, B., Farnir, E., Gräfe, C. & Sprenger, M. (2016). *Wie gesund sind Studierende der Technischen Universität Kaiserslautern? Ergebnisse der Befragung 06/15* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung Nr. 01/P16). Berlin: Freie Universität Berlin. Zugriff am 25.02.2016.
- Wielenga-Meijer, E. G., Taris, T. W., Wigboldus, D. H. & Kompier, M. A. (2012). Don't bother me. Learning as a function of task autonomy and cognitive demands. *Human Resource Development International*, 15 (1), 5-23. Zugriff am 06.01.2016. Verfügbar unter <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=71708026&S=L&D=bu&EbscoContent=dGJyMNxb4kSeprQ4yNfsOLCmro6eprRSr6y4S7GWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGptUqxp7RPuePfgex44Dt6fIA>

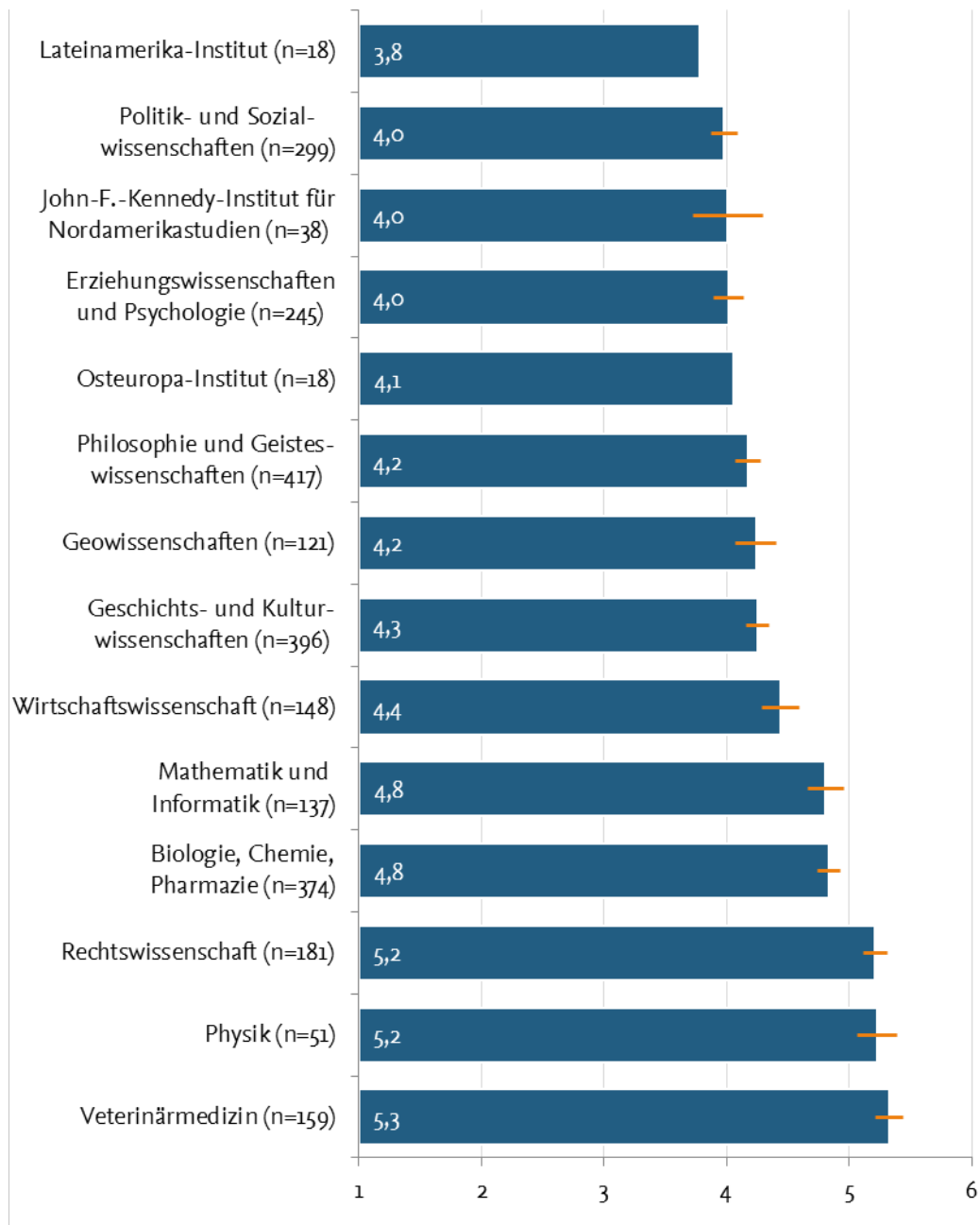


Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 40: Geistige Anforderungen im Studium bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 41: Geistige Anforderungen im Studium bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



5.4 Wahrgenommene Ressourcen des Studiums

Einleitung

Studienbezogene Ressourcen gewährleisten die Bearbeitung studienrelevanter Aufgaben und somit einen erfolgreichen Studienabschluss. Im Arbeitskontext ließ sich bereits ein Puffereffekt von Ressourcen auf hohe Anforderungen zeigen (Bakker & Demerouti, 2007; van den Broeck et al., 2017). In Anlehnung an das *Job-Demands-Resources*-Modell konnte im Kontext eines Hochschulstudiums nachgewiesen werden, dass studienbezogene Ressourcen wie Handlungsspielräume mit dem studienbezogenen Engagement zusammenhängen (Schagen & Beyer, 2012). Wenn entsprechende Ressourcen fehlen, kann der Studienerfolg gefährdet werden; mögliche Folgen für Studierende sind Missbefinden und Stress (Schulz & Schlotz, 2004).

Das Qualifikationspotenzial des Studiums beschreibt die wahrgenommenen Lernmöglichkeiten mit Blick auf antizipierte berufliche Chancen. Bei einem hohen Qualifikationspotenzial sind Studierende davon überzeugt, entscheidende Schlüsselqualifikationen zu erwerben und wichtige Kontakte zu knüpfen, die ihnen im Anschluss an das Studium gute Zukunftsperspektiven eröffnen.

Mit dem Handlungsspielraum im Studium wird die wahrgenommene Möglichkeit zur (Mit-)Gestaltung und Organisation des Studiums erfasst. Konkret sind damit Wahlmöglichkeiten und Freiräume bei studienbezogenen Angelegenheiten gemeint, und zwar sowohl in Bezug auf Schwerpunktsetzungen im Studium als auch auf die Wahl und Bearbeitung von studienbezogenen Aufgaben. Ein größerer Handlungsspielraum dient vor allem Studierenden mit geringer Selbstwirksamkeit als Kontrollmöglichkeit für ihre Ressourcen (Edelmann, 2002).

Der Zeitspielraum im Studium erfasst die Möglichkeit, studienbezogene Aufgaben wie z. B. Prüfungsleistungen oder Lehrveranstaltungen in gewünschter Form vor- und nachzubereiten. Ist die Aufgabenmenge insgesamt zu groß oder die Zeit für einzelne Aufgaben zu gering bemessen, sind Qualitätseinbußen erwartbar.

Methode

Die wahrgenommenen Ressourcen des Studiums wurden mit dem Berliner Anforderungen-Ressourcen-Inventar für das Studium (BARI-S) erhoben. Dieses wurde von der Berliner UHR-Projektgruppe entwickelt, da es bis dahin für Studierende nur globale, stressbezogene Instrumente gab. Als Vorlage dienten etablierte Skalen für die Arbeitswelt (Nübling, Stößel, Hasselhorn, Michaelis & Hofmann, 2005; Udris & Rimann, 1999).

Die Skala „Qualifikationspotenzial des Studiums“ enthält beispielsweise folgendes Item: „Ich erlerne in meinem Studienfach Schlüsselqualifikationen, die ich in meinem späteren Berufsleben gut gebrauchen kann (z. B. Kommunikationskompetenz, Sozial- und Führungskompetenz, Problemlösekompetenz).“ Die Skala „Handlungsspielraum im Studium“ umfasst unter anderem das Item „Bei der inhaltlichen und formalen Ausgestaltung von

Studienarbeiten habe ich Freiräume“. Der Zeitspielraum im Studium wird mit Items wie „Ich habe genug Zeit, um die besuchten Lehrveranstaltungen vor- und nachzubereiten“ erfasst.

Die Aussagen wurden von den Studierenden auf einer sechsstufigen Likert-Skala eingestuft, wobei 1 „nie“, 2 „selten“, 3 „manchmal“, 4 „oft“, 5 „sehr oft“ und 6 „immer“ entsprach. Für die Auswertung wurden die Mittelwerte der Subskalen berechnet, nachdem negativ formulierte Items invertiert wurden. Höhere Werte entsprechen einem größeren Ausmaß an wahrgenommenen Ressourcen.

Kernaussagen

- Die wahrgenommenen Ressourcen im Studium liegen im mittleren Bereich: für das Potenzial, sich weiter zu qualifizieren bei $M=3,2$, für die Möglichkeit, das Studium selbst mitzugestalten bei $M=3,2$ und für die Zeitspielräume im Studium bei $M=3,3$.
- Die Werte für die wahrgenommenen zeitlichen Spielräume sind bei den Studenten signifikant höher als bei den Studentinnen.
- Die Unterschiede in der Ressourcenbewertung zwischen Studierenden verschiedener Fachgruppen sind gering, jedoch schwanken die Einschätzungen der Studierenden innerhalb der Dimensionen je nach Fachbereich. Am stärksten variieren die Angaben zu den wahrgenommenen Handlungsspielräumen.
- Das Qualifikationspotenzial und die Handlungsspielräume haben nach Einschätzung der Studierenden im Zeitverlauf (2010–2016) zugenommen.

Einordnung

Die Werte für die Einschätzung der studienbezogenen Ressourcen durch die 2016 befragten Studierenden der FU Berlin liegen leicht unter dem Mittel einer Skala von 1 bis 6. Dies gilt für das wahrgenommene Qualifikationspotenzial des Studiums mit Blick auf die berufliche Zukunft ($M=3,2$), den wahrgenommenen Handlungsspielraum ($M=3,2$) und die wahrgenommenen Zeitspielräume ($M=3,3$) im Studium. Der Mittelwert für die wahrgenommenen zeitlichen Spielräume ist bei Studenten signifikant höher als bei ihren weiblichen Mitstudierenden ($\sigma: M=3,5$, $\text{♀}: M=3,2$).

Zwischen den befragten Studierenden der verschiedenen Fachbereiche gibt es signifikante Unterschiede bei der Einschätzung der Ressourcen ihres Studiums. Während manche Studierende das Qualifikationspotenzial ihres Studiums als eher gering bewerten (Lateinamerika-Institut, Philosophie und Geisteswissenschaften: $M=2,8$), bewerten andere es als deutlich höher (Physik, Veterinärmedizin: $M=3,6$). Ein ähnliches Bild ergibt sich auch bei den wahrgenommenen Handlungs- und Zeitspielräumen des Studiums: Als besonders groß werden die Handlungsspielräume zum Beispiel von Studierenden am John-F.-Kennedy-Institut für Nordamerikastudien sowie am Osteuropa-Institut ($M=3,9$) und die Zeitspielräume ebenfalls von Studierenden am Osteuropa-Institut bewertet ($M=3,8$). Als eher gering

werden die Handlungs- und Zeitspielräume von Studierenden der Veterinärmedizin beurteilt (Handlungsspielräume: $M=2,5$; Zeitspielräume: $M=2,6$).

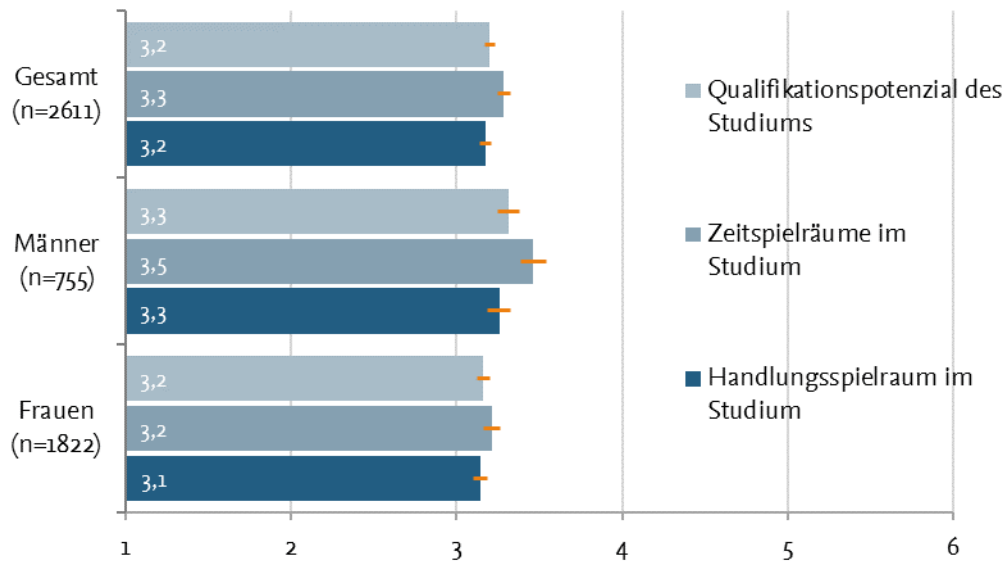
Der Wert für das wahrgenommene Qualifikationspotenzial (2010, 2012 und 2014: $M=3,0$; 2016: $M=3,2$) hat im Zeitverlauf etwas zugenommen. Dies ist am deutlichsten bei männlichen Studierenden zu beobachten (2010: $M=3,0$; 2016: $M=3,3$). Darüber hinaus berichten Studierende in der aktuellen Erhebung von etwas größeren wahrgenommenen Handlungsspielräumen im Studium ($M=3,2$) als in den Vorjahren (2010: $M=3,1$; 2012: $M=3,0$; 2014: $M=3,1$).

Keine Unterschiede hingegen konnten über die Erhebungszeitpunkte hinweg bei der Einschätzung der für studienbezogene Aufgaben verfügbaren Zeit beobachtet werden (2010, 2012, 2014 und 2016: $M=3,3$).

Literatur

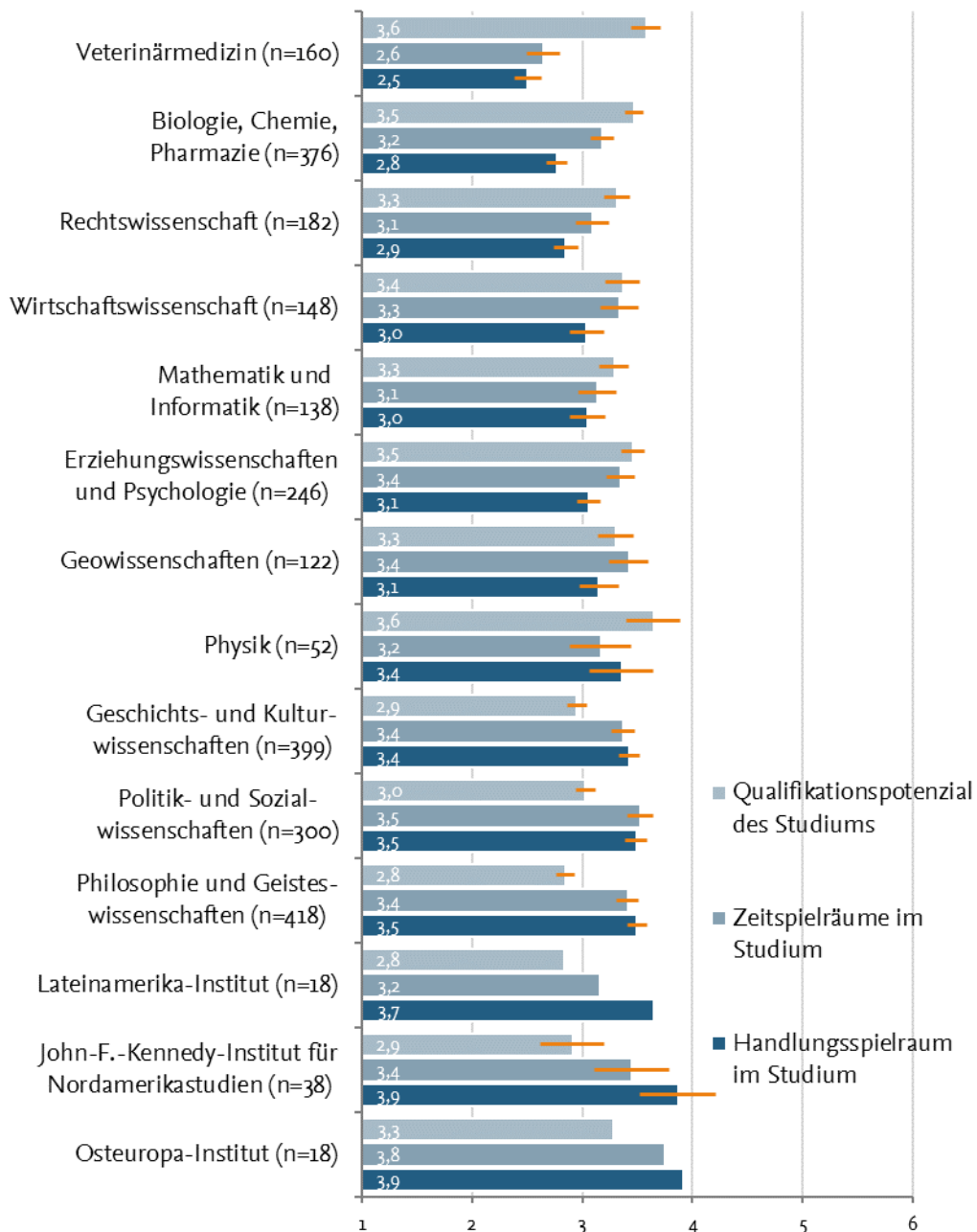
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology* 22 (3), 309–328.
- Becker, P., Schulz, P. & Schlotz, W. (2004). Persönlichkeit, chronischer Stress und körperliche Gesundheit. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 12 (1), 11–23.
- Edelmann, M. (2002). *Gesundheitsressourcen im Beruf. Selbstwirksamkeit und Kontrolle als Faktoren der multiplen Stresspufferung* (Psychologie – Forschung – aktuell, Bd. 8, 1. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Nübling, M., Stößel, U., Hasselhorn, H. M., Michaelis, M. & Hofmann, F. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstrumentes (COP-SOQ)* (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschung, Fb 1058). Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Schagen, N. & Beyer, L. (2012). The impact of demands and resources on work engagement among students. *Der Einfluss von Anforderungen und Ressourcen auf das Arbeitsengagement unter Studierenden* (ZeE-Publikationen, Band 16). Berlin: Humboldt-Universität, Zentrum für empirische Evaluationsmethoden.
- Udris, I. & Rimann, M. (1999). SAA und SALSA: Zwei Fragebögen zur subjektiven Arbeitsanalyse. In H. Dunckel (Hrsg.), *Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren* (Mensch, Technik, Organisation, Bd. 14), 397–419. Zürich: Vdf-Hochschulverlag.
- Van den Broeck, A., Vander Elst, T., Baillien, E., Sercu, M., Schouteden, M., Witte, H. de et al. (2017). Job Demands, Job Resources, Burnout, Work Engagement, and Their Relationships: An Analysis Across Sectors. *Journal of occupational and environmental medicine*. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000964>

Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 42: Beurteilung des studienbezogenen Qualifikationspotenzials, des Handlungsspielraums und der Zeitspielräume im Studium durch die 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 43: Beurteilung des studienbezogenen Qualifikationspotenzials, des Handlungsspielraums und der Zeitspielräume im Studium durch die 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.

Tabelle 10: Zeitliche Entwicklung der Bewertung der drei Dimensionen der Ressourcen im Studium bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2012 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2014 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2016 Mittelwerte (95%-KI)
Gesamt	n=2405	n=2714	n=2403	n=2615
Qualifikationspotenzial	3,0 (2,9 - 3,0)	3,0 (3,0 - 3,1)	3,0 (3,0 - 3,1)	3,2 (3,2 - 3,2)
Handlungsspielraum	3,1 (3,1 - 3,2)	3,0 (2,9 - 3,0)	3,1 (3,0 - 3,1)	3,2 (3,1 - 3,2)
Zeitspielräume	3,3 (3,2 - 3,3)	3,3 (3,3 - 3,4)	3,3 (3,3 - 3,4)	3,3 (3,2 - 3,3)
Männer	n=782	n=866	n=751	n=757
Qualifikationspotenzial	3,0 (3,0 - 3,1)	3,0 (3,0 - 3,1)	3,1 (3,0 - 3,1)	3,3 (3,2 - 3,4)
Handlungsspielraum	3,2 (3,2 - 3,3)	2,9 (2,9 - 3,0)	3,1 (3,0 - 3,1)	3,3 (3,2 - 3,3)
Zeitspielräume	3,4 (3,3 - 3,5)	3,5 (3,4 - 3,5)	3,4 (3,4 - 3,5)	3,5 (3,4 - 3,5)
Frauen	n=1623	n=1848	n=1652	n=1824
Qualifikationspotenzial	3,0 (2,9 - 3,0)	3,0 (3,0 - 3,1)	3,0 (3,0 - 3,1)	3,2 (3,1 - 3,2)
Handlungsspielraum	3,1 (3,1 - 3,1)	3,0 (2,9 - 3,0)	3,1 (3,0 - 3,1)	3,1 (3,1 - 3,2)
Zeitspielräume	3,2 (3,1 - 3,2)	3,3 (3,2 - 3,3)	3,3 (3,3 - 3,3)	3,2 (3,2 - 3,3)



5.5 Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium

Einleitung

Die soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende gilt als wichtige Ressource im Studium. Die wahrgenommene soziale Unterstützung korreliert dabei stärker mit Stress als die objektiv stattgefundenene soziale Unterstützung (Lakey & Cassady, 1990). Soziale Unterstützung kann in die Teilbereiche emotionale, instrumentelle und informationelle Unterstützung aufgegliedert werden (Kienle, Knoll & Renneberg, 2006). Während im Rahmen von emotionaler Unterstützung Trost, Zuspruch und Wärme übermittelt werden, sind praktische und finanzielle Zuwendungen der instrumentellen Unterstützung zuzuordnen. Informationelle Unterstützung zeichnet sich hingegen durch gute Ratschläge oder die Weitergabe hilfreicher Informationen aus.

Soziale Unterstützung durch (Mit-)Studierende umfasst, dass diese Informationen und Arbeitsmaterial weitergeben, Ansprechpartner_innen für studienbezogene Fragen sind oder konstruktive Rückmeldungen zu studienbezogenen Leistungen geben.

Durch Lehrende sozial unterstützt zu werden bedeutet hingegen, dass diese Hilfe und Unterstützung anbieten, bei studienbezogenen Anliegen/Problemen beraten oder den Studienerfolg durch konstruktive Rückmeldungen begünstigen.

Auf diese Weise fördert soziale Unterstützung nachweislich das Wohlbefinden und puffert mögliche negative Wirkungen von Belastungen auf die Gesundheit ab (Kienle et al., 2006).

Werden hohe Anforderungen an die Studierenden gestellt, begünstigt soziale Unterstützung als wichtige Ressource für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit (Peters, Spanier, Radoschewski, Mohnberg & Bethge, 2015) hohes Engagement im Studium (Schagen & Beyer, 2012).

Methode

Mit dem Berliner Anforderungen-Ressourcen-Inventar für das Studium (BARI-S) wurde soziale Unterstützung als wahrgenommene bzw. antizipierte Unterstützung aus dem sozialen Netz der Studierenden erhoben. Erfasst wurde dabei die subjektive Überzeugung, im Bedarfsfall Unterstützung aus dem sozialen Netz zu erhalten.

Davon abzugrenzen sind die objektiv stattgefundenene soziale Unterstützung und die damit zusammenhängenden formalen und strukturellen Merkmale des sozialen Netzes, welche hier nicht repräsentiert sind.

Die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende wurde zum Beispiel mit dem Item „Ich finde ohne Weiteres jemanden, der mich informiert oder mir Arbeitsunterlagen mitbringt, wenn ich mal nicht zur Hochschule kommen kann“ erfasst. Ein Beispiel-Item für soziale Unterstützung durch Lehrende ist: „Ich erhalte Hilfe und Unterstützung von Lehrenden, an deren Veranstaltungen ich teilnehme.“

Die Aussagen wurden von den Studierenden auf einer sechsstufigen Likert-Skala bewertet, wobei 1 „nie“, 2 „selten“, 3 „manchmal“, 4 „oft“, 5 „sehr oft“ und 6 „immer“ entspricht. Für die Auswertung wurden die Mittelwerte der Subskalen berechnet, nachdem negativ formulierte Items invertiert wurden. Höhere Werte entsprechen einem größeren Ausmaß an wahrgenommener sozialer Unterstützung.

Kernaussagen

- Die Studierenden der Freien Universität Berlin berichten eine um 0,5 Punkte unter dem Skalenmittel liegende soziale Unterstützung durch Lehrende sowie (Mit-)Studierende (M=3; Skalenanker:1-6).
- Der Wert für die wahrgenommene soziale Unterstützung durch (Mit-)Studierende (M=3,6) ist größer als jener für die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende (M=3,2).
- Der Wert für die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende ist im Zeitverlauf leicht gestiegen (2010:M=3,0; 2016:M=3,2).

Einordnung

Die wahrgenommene soziale Unterstützung durch (Mit-)Studierende (M=3,6) ist im Mittel etwas größer als die durch Lehrende (M=3,2).

Es zeigen sich keine geschlechtsspezifischen Unterschiede, jedoch unterscheiden sich die Ergebnisse von Befragten aus den verschiedenen Fachbereichen: Bei Studierenden des Fachbereichs Rechtswissenschaft ist der Durchschnittswert für die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende (M=2,6) signifikant niedriger als bei Studierenden der Philosophie und Geisteswissenschaften (M=3,5) sowie der Geschichts- und Kulturwissenschaften (M=3,5).

Bei Studierenden von etwa der Hälfte der Fachbereiche sind die Werte für die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Mitstudierende signifikant höher als jene für die soziale Unterstützung durch Lehrende. Zwischen den Dimensionen lassen sich dabei gegenläufige Ergebnisse erkennen: Während der Wert für die wahrgenommene Unterstützung durch Lehrende bei Studierenden der Veterinärmedizin mit am niedrigsten ist (M=2,9), ist der Wert für die soziale Unterstützung durch andere Studierende bei ihnen mit am höchsten (M=4,2). Umgekehrt verhält es sich bei Studierenden der Fachbereiche Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften: Die Werte für die wahrgenommene Unterstützung durch Lehrende sind bei ihnen mit am höchsten (M=3,5), jene für die soziale Unterstützung durch Mitstudierende dagegen mit am niedrigsten (M=3,4).

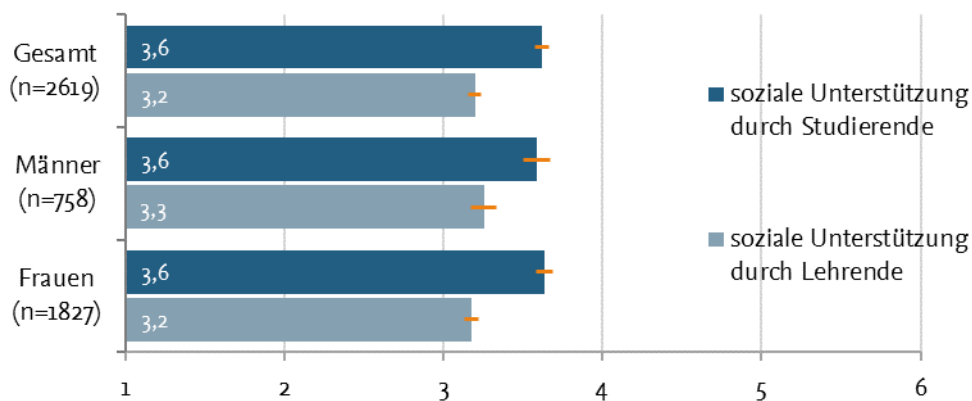
Im zeitlichen Verlauf lässt sich erkennen, dass Studierende der Freien Universität Berlin über die Jahre hinweg signifikant mehr wahrgenommene Unterstützung durch Lehrende berichten (2010:M=3,0; 2016:M=3,2). Die Werte für die wahrgenommene soziale Unterstützung durch andere Studierende hingegen bleiben stabil (2010:M=3,6; 2016:M=3,6).



Literatur

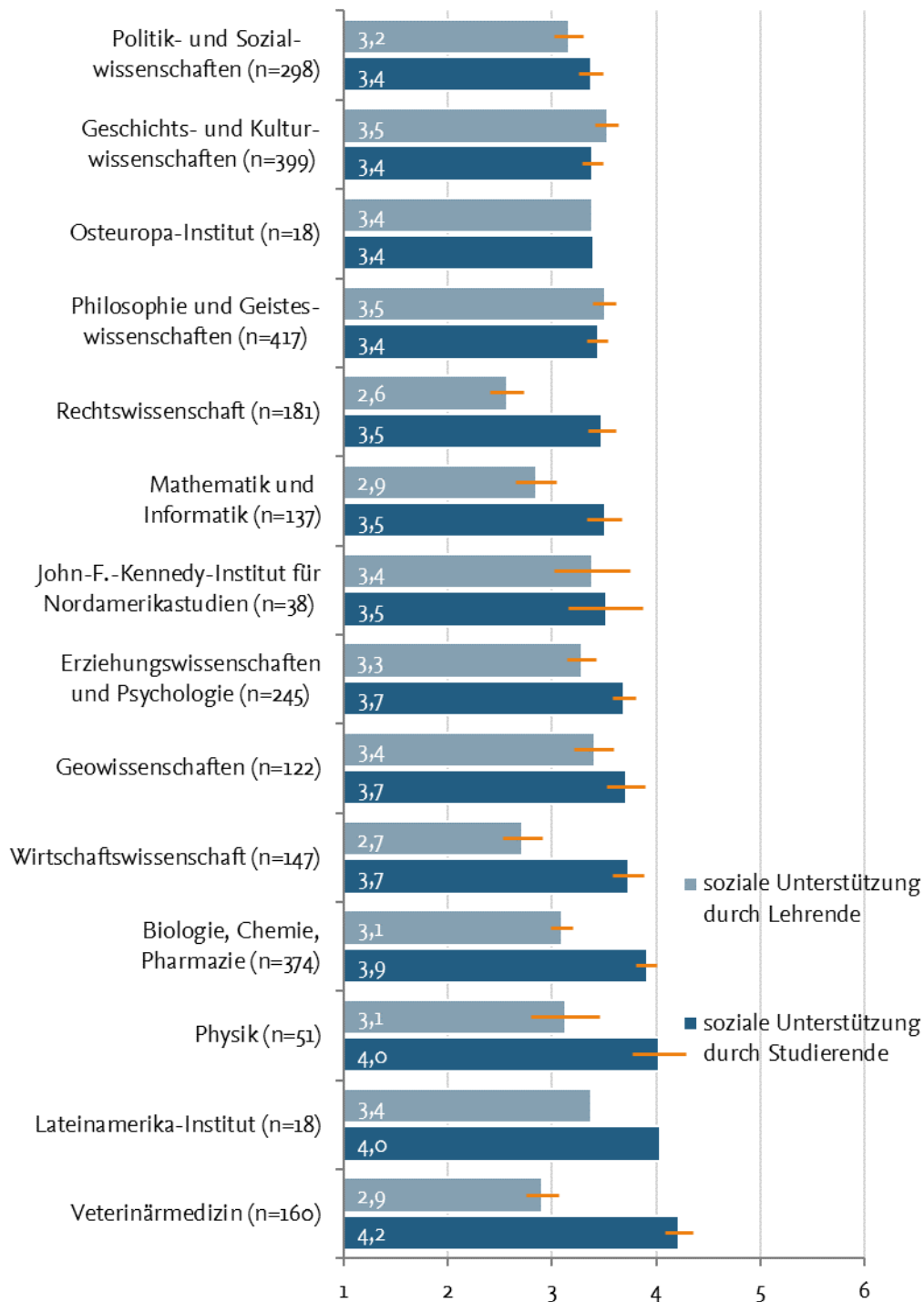
- Kienle, R., Knoll, N. & Renneberg, B. (2006). Soziale Ressourcen und Gesundheit: soziale Unterstützung und dyadisches Bewältigen. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie*, 107–122. Berlin: Springer Medizin.
https://doi.org/10.1007/978-3-540-47632-0_7
- Lakey, B. & Cassady, P. B. (1990). Cognitive processes in perceived social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 337–343.
- Peters, E., Spanier, K., Radoschewski, F. M., Mohnberg, I. & Bethge, M. (2015). Soziale Unterstützung als Ressource für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit. *Das Gesundheitswesen*, 77(08/09). <https://doi.org/10.1055/s-0035-1563336>
- Schagen, N. & Beyer, L. (2012). The impact of demands and resources on work engagement among students. *Der Einfluss von Anforderungen und Ressourcen auf das Arbeitsengagement unter Studierenden* (ZeE-Publikationen, Band 16). Berlin: Humboldt-Universität, Zentrum für empirische Evaluationsmethoden.

Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 44: Wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 45: Wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



Tabelle 11: Zeitliche Entwicklung der Mittelwerte der wahrgenommenen sozialen Unterstützung bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2012 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2014 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2016 Mittelwerte (95%-KI)
Gesamt	n=2407	n=2719	n=2401	n=2407
soziale Unterstützung durch Lehrende	3,0 (3,0 - 3,0)	3,0 (3,0 - 3,0)	3,1 (3,1 - 3,2)	3,2 (3,2 - 3,2)
soziale Unterstützung durch Studierende	3,6 (3,6 - 3,7)	3,7 (3,6 - 3,7)	3,5 (3,5 - 3,6)	3,6 (3,6 - 3,7)
Männer	n=753	n=867	n=751	n=784
soziale Unterstützung durch Lehrende	3,0 (2,9 - 3,1)	3,0 (2,9 - 3,1)	3,1 (3,0 - 3,2)	3,3 (3,2 - 3,3)
soziale Unterstützung durch Studierende	3,6 (3,5 - 3,7)	3,5 (3,5 - 3,6)	3,4 (3,4 - 3,5)	3,6 (3,5 - 3,7)
Frauen	n=1623	n=1852	n=1650	n=1818
soziale Unterstützung durch Lehrende	3,0 (2,9 - 3,1)	3,0 (3,0 - 3,1)	3,1 (3,1 - 3,2)	3,2 (3,1 - 3,2)
soziale Unterstützung durch Studierende	3,7 (3,6 - 3,7)	3,7 (3,7 - 3,8)	3,6 (3,5 - 3,7)	3,7 (3,6 - 3,7)

5.6 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung

Einleitung

Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung ist eine wichtige personale Ressource für den Umgang mit den Anforderungen des Alltags. Sie beschreibt die subjektive Überzeugung, schwierige Anforderungssituationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können (Hinz, Schumacher, Albani, Schmid & Brähler, 2006; Jerusalem & Schwarzer, n. d.). Ihr 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 Herausforderungen meistern können. Konkret bedeutet dies, dass sie die an sie gestellten Anforderungen mit den eigenen wahrgenommenen Kompetenzen abwägen (Bandura, 1997). Menschen mit einer hohen allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung sind demnach davon überzeugt, schwierige Anforderungen aufgrund eigener Kompetenzen bewältigen zu können.

Es zeigt sich, dass die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung Motivation und Verhalten beeinflusst und somit auch das Lernen bei Studierenden (Schwarzer, 2014; van Dinther, Dochy & Segers, 2011). Ableitbar ist dies unter anderem aus beobachteten Zusammenhängen zwischen Selbstwirksamkeit und gesundheitsförderlichen Strategien zur Stressbewältigung, die wiederum positiv mit Studienerfolg und Lebenszufriedenheit assoziiert sind (Frost & Mierke, 2013).

Methode

Die Erfassung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung erfolgte mithilfe eines etablierten Selbstbeurteilungsinstruments (Schwarzer & Jerusalem, 1999). Darin werden die Studierenden unter anderem gebeten anzugeben, inwiefern sie der Meinung sind, mit überraschenden Ereignissen gut zurechtzukommen, oder inwieweit sie Schwierigkeiten gelassen entgegenblicken, weil sie auf ihre eigenen Fähigkeiten vertrauen können. Das Antwortformat ist vierstufig, wobei 1 „trifft nicht zu“, 2 „trifft kaum zu“, 3 „trifft eher zu“ und 4 „trifft genau zu“ entspricht. Die hier eingesetzte Kurzform besteht aus vier Items. Der Skalenwert entspricht der Summe aller Antwortwerte dieser Items (Range: 4–16).



Kernaussagen

- Die 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin schätzen ihre allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung als hoch ein ($M=11-12$; Skalenanker:4-16).
- Männliche Studierende beurteilen ihre Selbstwirksamkeit als etwas höher als ihre weiblichen Mitstudierenden.
- Zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche gibt es geringfügige Unterschiede in der Selbstwirksamkeitserwartung.
- Die Werte für die Selbstwirksamkeitserwartung sind im Zeitverlauf (2012–2016) leicht angestiegen.

Einordnung

Die 2016 befragten Studenten der Freien Universität Berlin schätzen ihre Selbstwirksamkeit als höher ein als Studentinnen (σ : $M=11,8$; φ : $M=11,2$). Studierende verschiedener Fachbereiche unterscheiden sich gering in ihrer Selbstwirksamkeitserwartung. Die Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften ($M=11,0$) sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften ($M=11,1$) berichten eine etwas geringere Selbstwirksamkeit als Studierende der Fächer Politik- und Sozialwissenschaften, Wirtschaftswissenschaften und des Osteuropa-Instituts ($M=11,7$).

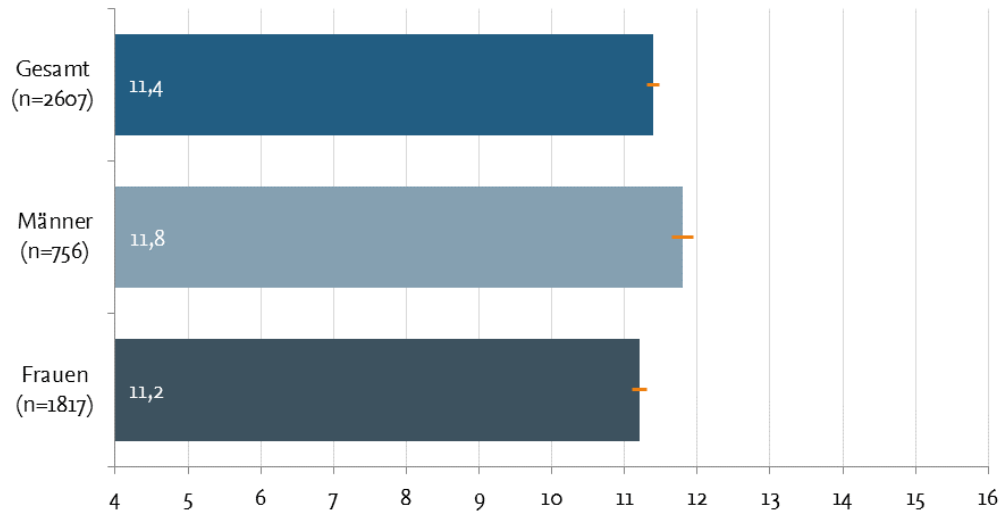
Im zeitlichen Verlauf zeigt sich ein signifikanter Anstieg der Werte für die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung bei den befragten Studierenden der Freien Universität Berlin (2010 und 2012: $M=11,1$; 2014 und 2016: $M=11,4$). Insgesamt schätzen männliche Befragte ihre Selbstwirksamkeit wie auch in den Vorjahren als etwas höher ein als ihre Kommilitoninnen.

Literatur

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control* (10. ed). New York, NY: Freeman.
- Frost, B. & Mierke, K. (2013). Stresserleben und Stressbewältigung bei Studierenden. Funktionale und dysfunktionale Strategien und weitere Einflussvariablen. *Journal of Business and Media Psychology*, 4 (1), 13–24.
- 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. & Schwarzer, R. (n. d.). Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE). Beschreibung der psychometrischen Skala. Zugriff am 02.06.2015. Verfügbar unter <http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm>
- Schwarzer, R. (2014). *Self-Efficacy. Thought Control Of Action*. Hoboken: Taylor and Francis.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1999). Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Berlin: Freie Universität, Institut für Arbeits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie.

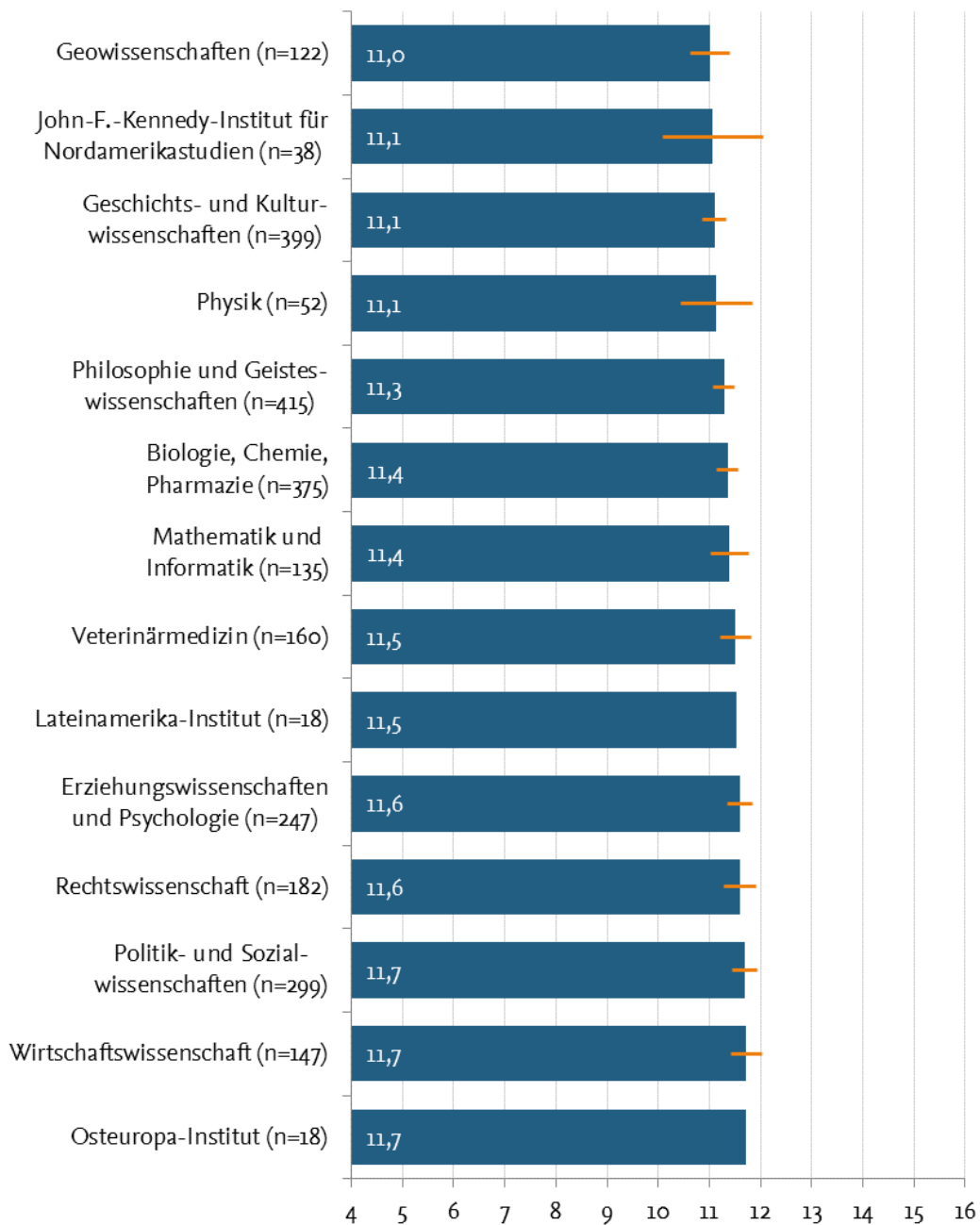
Van Dinther, M., Dochy, F. & Segers, M. (2011). Factors affecting students' self-efficacy in higher education. *Educational Research Review*, 6 (2), 95–108.
<https://doi.org/10.1016/j.edurev.2010.10.003>

Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 4 bis 16 in blauen Balken 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 46: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 4 bis 16 in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 47: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.

Tabelle 12: Zeitliche Entwicklung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2012 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2014 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2016 Mittelwerte (95%-KI)
Gesamt	n=2366	n=2644	n=2376	n=2607
Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung	11,1 (11,0 - 11,2)	11,1 (11,0 - 11,2)	11,4 (11,3 - 11,5)	11,4 (11,3 - 11,5)
Männer	n=770	n=842	n=741	n=756
Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung	11,4 (11,2 - 11,5)	11,4 (11,3 - 11,6)	11,8 (11,6 - 11,9)	11,8 (11,6 - 12,0)
Frauen	n=1596	n=1802	n=1635	n=1817
Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung	10,9 (10,8 - 11,1)	10,9 (10,8 - 11,0)	11,2 (11,1 - 11,3)	11,2 (11,1 - 11,3)

5.7 Mitgestaltung des Studiums (Job Crafting)

Einleitung

Selbst initiierte Handlungen, die auf Veränderungen des Inhalts bzw. der Umgebung von Tätigkeiten gerichtet sind, werden in der Arbeitswelt als *Job Crafting* bezeichnet (Wrzesniewski & Dutton, 2001). Die Absicht dahinter ist, die Arbeit mit den eigenen Zielen, Motivationen und Leidenschaften in Übereinstimmung zu bringen (Wrzesniewski & Dutton, 2001).

Bezogen auf ein Studium werden unter Job Crafting unterschiedliche Aktivitäten von Studierenden subsummiert, die darauf abzielen, das Studium mit eigenen Vorstellungen und Präferenzen in Einklang zu bringen. Handlungen können darauf gerichtet sein:

Herausfordernde Anforderungen zu steigern: Bezeichnet werden damit ergänzende Aktivitäten wie z. B. das proaktive Mitwirken an neuen Projekten;

Strukturelle Ressourcen auszubauen: Diese Dimension beschreibt das aktive Bestreben, sich (und seine Fähigkeiten) weiterzuentwickeln sowie Neues zu erlernen, z. B. Kolleg_innen/Mitstudierenden Unterstützung anzubieten;

Soziale Ressourcen auszubauen: Dies bezieht sich auf Aktivitäten im Studium, die den fachlichen Austausch sowie Rückmeldungen begünstigen, z. B. indem man gezielt nach Feedback von anderen fragt.

Im Arbeitskontext konnten positive Auswirkungen des Job Crafting auf die Arbeitsleistung und das Wohlbefinden gezeigt werden (Tims et al., 2012). Bei „Job Crafter_innen“ ließen sich erhöhtes Engagement und erhöhte Arbeitszufriedenheit sowie verringerte Burnoutwerte beobachten (Berg, Grant & Johnson, 2010; Slemp, Kern & Vella-Brodrick, 2015; Tims, Bakker & Derks, 2014). Positive Effekte ähnlicher Aktivitäten im Studium werden angenommen.

Methode

Das Ausmaß der Mitgestaltung im Studium wurde anhand einer übersetzten und an den Studienkontext angepassten Version der *Job Crafting Scale* erhoben (Tims et al., 2012). Die Studierenden sollten auf einer Skala von (1) „trifft gar nicht zu“ bis (5) „trifft vollständig zu“ bewerten, inwieweit sie ihr Studium mitgestalten.

Die Steigerung herausfordernder Anforderungen (SHA) wurde mit Items wie „Ich mache mehr fürs Studium, als ich müsste, auch wenn ich dafür keine zusätzlichen Leistungspunkte/Scheine erhalte“ erfasst. Um zu erfassen, in welchem Ausmaß Studierende ihre sozialen Ressourcen steigern (SSR), wurde etwa das Item „Ich bitte Lehrende, mich zu beraten“ verwendet. Der Ausbau struktureller Ressourcen der Studierenden (ASR) wurde unter anderem mithilfe des Items „Ich versuche, im Studium Neues zu erlernen“ erfragt.

Die vierte Dimension des Job Crafting, der Abbau struktureller Hindernisse (ASB), ließ sich bislang nicht zuverlässig abbilden und kam deswegen nicht zum Einsatz.

Zur Auswertung werden gesondert für jede der drei Dimensionen Mittelwerte berichtet.

Kernaussagen

- Die 2016 befragten Studierenden der Freien Universität streben vor allem den Ausbau ihrer strukturellen Ressourcen an ($M=4,2$; Skalenanker: 1-5). Die Werte für den Ausbau ihrer sozialen Ressourcen ($M=2,6$) sowie die Steigerung herausfordernden Anforderungen ($M=2,7$) sind dagegen niedriger.
- Zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche gibt es Unterschiede in der Mitgestaltung des Studiums.

Einordnung

Von den unterschiedlichen Aktivitäten, um das Studium mit eigenen Vorstellungen und Präferenzen in Einklang zu bringen, setzen die 2016 befragten Studierenden der Freien Universität offenbar am stärksten darauf, ihre strukturellen Ressourcen auszubauen ($M=4,2$). Weitaus geringer sind die Werte für die Suche nach zusätzlichen herausfordernden Anforderungen ($M=2,7$) und den Ausbau sozialer Ressourcen des Studiums ($M=2,6$). Hierbei zeigen sich keine Unterschiede zwischen Studentinnen und Studenten.

Der Vergleich zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche hingegen zeigt teilweise signifikante Unterschiede in der Mitgestaltung des Studiums: Den Ausbau struktureller Ressourcen etwa streben die befragten Studierenden der Fachbereiche des Lateinamerika- und JFK-Instituts ($M=4,0$) weniger stark an als jene des Fachbereichs Veterinärmedizin ($M=4,5$). Auch bei der Steigerung herausfordernder Anforderungen des Studiums zeigt sich eine Bandbreite: Studierende des Fachbereichs Rechtswissenschaften ($M=2,4$) setzen weniger stark auf die Suche nach zusätzlichen Aufgaben, um ihr Studium mitzugestalten, als jene des Lateinamerika-Instituts ($M=2,9$), und sie fragen seltener ($M=2,0$) nach Feedback als die befragten Studierenden des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften ($M=2,9$), um ihre sozialen Ressourcen auszubauen. Trotz dieser Unterschiede bewegen sich die Werte jedoch in einem ähnlichen Rahmen.

Im zeitlichen Verlauf lassen sich bei den Werten für die Mitgestaltung des Studiums keine signifikanten Unterschiede zwischen den Erhebungszeitpunkten 2012, 2014 und 2016 erkennen.

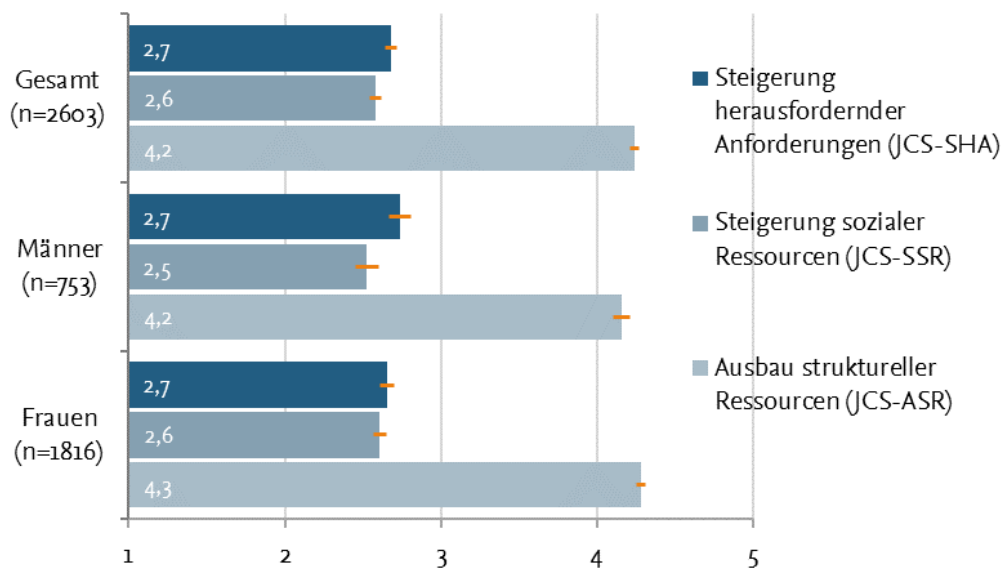
Die deutlich geringeren Werte auf den Dimensionen „Steigerung herausfordernder Anforderungen“ und „Steigerung sozialer Ressourcen“ könnten auf einen Handlungsbedarf hinweisen, den Studierenden mehr eigene Gestaltungsräume zu ermöglichen.



Literatur

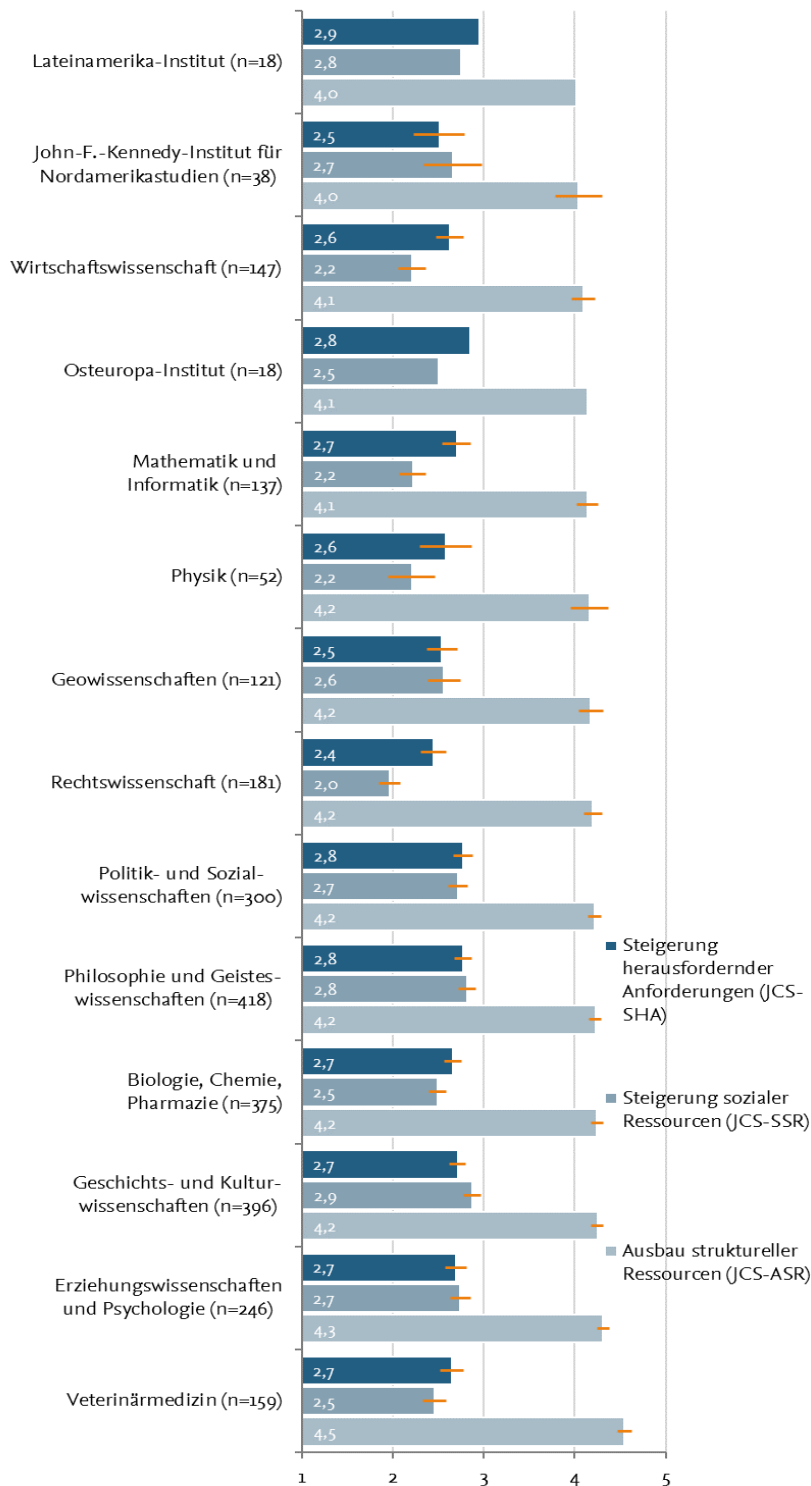
- Berg, J. M., Grant, A. M. & Johnson, V. (2010). When Callings Are Calling. Crafting Work and Leisure in Pursuit of Unanswered Occupational Callings. *Organization Science*, 21(5), 973–994. <https://doi.org/10.1287/orsc.1090.0497>
- Slemp, G. R., Kern, M. L. & Vella-Brodrick, D. A. (2015). Workplace Well-Being. The Role of Job Crafting and Autonomy Support. *Psychology of Well-Being*, 5(1), 411. <https://doi.org/10.1186/s13612-015-0034-y>
- Tims, M., Bakker, A. B. & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80(1), 173–186.
- Tims, M., Bakker, A. B. & Derks, D. (2014). Job crafting and job performance. A longitudinal study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(6), 914–928. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2014.969245>
- Wrzesniewski, A. & Dutton, J. E. (2001). Crafting a job: revisioning employees as active crafters of their work. *Academy of Management Review*, 26(2), 179–201. Zugriff am 30.11.2015.

Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerten in orangefarbenen Linien.

Abbildung 48: Mittelwerte der Job-Crafting-Dimensionen bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 49: Mittelwerte der Job-Crafting-Dimensionen bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



Tabelle 13: Zeitliche Entwicklung der Mittelwerte der Job-Crafting-Dimensionen bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2012 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2014 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2016 Mittelwerte (95%-KI)
Gesamt	n=2703	n=2396	n=2606
Ausbau struktureller Ressourcen (ASR)	4,2 (4,2 - 4,2)	4,1 (4,1 - 4,2)	4,2 (4,2 - 4,3)
Steigerung sozialer Ressourcen (SSR)	2,5 (2,4 - 2,5)	2,4 (2,4 - 2,4)	2,6 (2,5 - 2,6)
Steigerung herausfordernder Anforderungen (SHA)	2,7 (2,6 - 2,7)	2,6 (2,6 - 2,7)	2,7 (2,6 - 2,7)
Männer	n=868	n=751	n=754
Ausbau struktureller Ressourcen (ASR)	4,2 (4,2 - 4,2)	4,1 (4,0 - 4,1)	4,2 (4,1 - 4,2)
Steigerung sozialer Ressourcen (SSR)	2,5 (2,4 - 2,5)	2,4 (2,3 - 2,4)	2,5 (2,5 - 2,6)
Steigerung herausfordernder Anforderungen (SHA)	2,8 (2,7 - 2,8)	2,7 (2,6 - 2,7)	2,7 (2,7 - 2,8)
Frauen	n=1835	n=1645	n=1818
Ausbau struktureller Ressourcen (ASR)	4,2 (4,2 - 4,3)	4,2 (4,1 - 4,2)	4,3 (4,2 - 4,3)
Steigerung sozialer Ressourcen (SSR)	2,5 (2,4 - 2,5)	2,4 (2,4 - 2,5)	2,6 (2,6 - 2,7)
Steigerung herausfordernder Anforderungen (SHA)	2,6 (2,6 - 2,7)	2,6 (2,6 - 2,6)	2,7 (2,6 - 2,7)

6. Gesundheitsbezogenes Verhalten

Neben der Identifizierung von Einflüssen positiver und negativer Wirkweisen der universitären Anforderungen und Ressourcen als Settingfaktoren der Hochschule ist das Ziel einer Gesundheitsberichterstattung an Hochschulen auch die Erfassung individuellen Gesundheits- und Risikoverhaltens der Studierenden. Gesundheitsverhalten meint dabei jedes präventive Verhalten, das die Gesundheit fördert, langfristig erhält sowie Gesundheitsbeeinträchtigungen verhindert und damit die Lebenserwartung verlängert. Darüber hinaus umfasst Gesundheitsverhalten auch die Aufgabe oder Reduzierung von Risikoverhalten, also jener Verhaltensweisen, welche die Gesundheit gefährden (Lippke & Renneberg, 2006). Die im Gesundheitsbericht erhobenen Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen werden einleitend näher beschrieben.

Als relevantes Gesundheitsverhalten wurden in der vorliegenden Erhebung insbesondere körperliche und sportliche Aktivität sowie Schlaf erfasst, da davon ausgegangen wird, dass diese die körperliche Leistungsfähigkeit positiv beeinflussen und somit zu Gesundheit und Wohlbefinden beitragen.

Um Ansatzpunkte für mögliche Interventionen zu identifizieren, lag der Schwerpunkt auf der Erfassung von Risikoverhaltensweisen der Studierenden – vor allem Rauchen, Alkohol- und Substanzkonsum. Rauchen gilt als wichtigster vermeidbarer Risikofaktor für Krankheiten, und auch die Gesundheitsgefahren und damit einhergehenden physischen und psychischen Schädigungen durch Alkohol und illegale Substanzen sind vielfach belegt. Des Weiteren wurde nach bedenklichem Koffeinkonsum gefragt (von gesundheitsschädigenden Wirkungen wird jenseits eines Schwellenwertes von 400 mg pro Tag ausgegangen).

Als weiteres Risikoverhalten wurde nach missbräuchlichem Medikamentenkonsum oder sogar einer Medikamentenabhängigkeit gefragt, weil sie negative Konsequenzen für die Gesundheit mit sich bringen können. Erfragt wurde außerdem die bewusste Einnahme bestimmter Medikamente zur Steigerung der kognitiven Leistung, auch bekannt als Neuro-Enhancement.

Als stoffungebundene Abhängigkeit wurde Medienkonsum im Sinne von Internetsucht operationalisiert, welche vor allem mit psychischen Beeinträchtigungen assoziiert ist.

Darüber hinaus wurden Präsentismus und Absentismus als krankheitsbedingte Beeinträchtigungen der Arbeit bzw. des Lernens und der Studienleistung erhoben. Absentismus meint dabei die krankheitsbedingte Abwesenheit von der Hochschule; Präsentismus bedeutet, trotz Gesundheitsproblemen für das Studium gearbeitet zu haben.

Da Gesundheits- und Risikoverhalten zum einen die Gesundheit der Studierenden direkt beeinflussen können, zum anderen jedoch auch Ausdruck von Gesundheit (oder Krankheit) sind, können sie sich auch positiv oder negativ auf die Studierfähigkeit bzw. die Leistungsfähigkeit auswirken.



Zusätzlich wirken auch die Studienbedingungen auf das Gesundheits- und Risikoverhalten der Studierenden ein, z. B. wenn erhöhtes Anforderungs- und Stresserleben in der Hochschule zu kompensierendem Risikoverhalten wie Alkohol-, Tabak- oder Substanzkonsum führt. Hochschulen als Lern- und Lebenswelten der Studierenden sollten gesundheitsgefährdende oder gar krankheitsverursachende und -aufrechterhaltende Verhaltensweisen erheben und Risikogruppen von Studierenden identifizieren, um Ansatzpunkte für settingbezogene Interventionen darzulegen. Die Verantwortung der Hochschulen ist dann, jene herausgearbeiteten Interventionen zielgruppenspezifisch und populationsbezogen umzusetzen und zu evaluieren. Gesundheitsschützende bzw. -erhaltende Verhaltensweisen sollten dabei ebenfalls abgebildet werden, um individuelle Ressourcen zu stärken und damit die Gesundheit der Studierenden zu fördern.

Das folgende Kapitel ist nach dem Gesundheits- und Risikoverhalten wie folgt gegliedert:

- Körperliche Aktivität
- Sportliche Aktivität
- Schlaf
- Rauchen
- Alkoholkonsum
- Koffeinkonsum
- Substanzkonsum
- Medikamentenkonsum
- Neuro-Enhancement
- Medienkonsum
- Absentismus und Präsentismus

Literatur

Lippke, S. & Renneberg, B. (2006). Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens [Theories and models of health behavior]. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie*, 35–60. Berlin: Springer Medizin.

6.1 Körperliche Aktivität

Einleitung

Körperliche Aktivität bezeichnet jegliche durch die Skelettmuskulatur verursachte Bewegung, die den Energieverbrauch über den Grundumsatz anhebt (Caspersen, Powell & Christenson, 1985). Sie umfasst unter anderem körperliche Aktivitäten am Arbeitsplatz, im Haushalt sowie in der Freizeit. Körperliche Aktivität leistet einen wesentlichen Beitrag zur Prävention von Krankheiten (World Health Organization [WHO], 2010). Eine Vielzahl von Studien belegt die Bedeutung von körperlicher Aktivität für die Prävention von kardiovaskulären Ereignissen, Diabetes mellitus, Schlaganfällen und verschiedenen Krebserkrankungen (Cheng & Holder, 2001).

Regelmäßige körperliche Aktivität geht mit einem gesteigerten Wohlbefinden, einer höheren Lebenszufriedenheit und weniger depressiven Symptomen einher (Penedo & Dahn, 2005). Um einen der Gesundheit zuträglichen Effekt zu erzielen, sollten Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren nach den Empfehlungen der WHO wöchentlich mindestens 150 Minuten mäßig oder mindestens 75 Minuten intensiv körperlich aktiv sein. Eine Kombination beider Bewegungsintensitäten ist möglich, wobei eine Bewegungseinheit wenigstens 10 Minuten dauern sollte. Zusätzlich wird ein Krafttraining an zwei oder mehr Tagen in der Woche empfohlen (World Health Organization [WHO], 2010).

Körperlich-sportliche Aktivität stellt eine spezifische Form der körperlichen Aktivität dar und wird im nächsten Kapitel behandelt.

Methode

Zur Erfassung körperlicher Aktivität wurde ein Instrument aus der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS, siehe Krug et al., 2013) genutzt, welches sich an die Empfehlungen der WHO anlehnt. Die Teilnehmenden wurden gefragt, an wie vielen Tagen in der Woche sie körperlich so aktiv sind, dass sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten, und wie lange diese Aktivität andauert. Die Empfehlung zum Krafttraining wurde dabei nicht berücksichtigt. Um einen Vergleich mit den DEGS-Ergebnissen zu ermöglichen, wurden die Studierenden nach ihrem wöchentlichen Zeitaufwand für körperliche Aktivität in zwei Gruppen eingeteilt (mindestens 2,5 Stunden körperliche Aktivität pro Woche oder weniger als 2,5 Stunden körperliche Aktivität pro Woche).

Zusätzlich wurden die Studierenden danach gefragt, wie stark sie auf ausreichende körperliche Bewegung achten. Analog zur DEGS-Studie wurden auch hier die Antwortkategorien „wenig“ und „gar nicht“ zu „gering“ und „sehr stark“ und „stark“ zu „stark“ zusammengefasst. Die Kategorie „teils/teils“ wurde beibehalten. In den Diagrammen wird der Anteil der Studierenden dargestellt, die „stark“ auf ausreichende körperliche Bewegung achten.



Kernaussagen

- Ein Drittel der Studierenden (33,0%) achtet stark auf ausreichende körperliche Bewegung.
- Die Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche unterscheiden sich darin, wie stark sie auf ausreichende körperliche Bewegung achten.
- Von den Studierenden befolgen ca. ein Fünftel (21,8%) die WHO-Empfehlung, mindestens 2,5 Stunden pro Woche körperlich so aktiv zu sein, dass sie dabei ins Schwitzen oder außer Atem geraten.
- Zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche gibt es teilweise deutliche Unterschiede hinsichtlich des Ausmaßes der körperlichen Aktivität.
- Eine Trendanalyse (2014 und 2016) weist keine signifikanten Unterschiede im Ausmaß körperlicher Aktivität im Zeitverlauf aus.

Einordnung

Ein Drittel der befragten Studierenden der Freien Universität Berlin achtet stark auf ausreichende körperliche Bewegung (33,0%). Damit liegen sie etwa im altersgleichen Durchschnitt (stark: 34,1%; Krug et al., 2013). Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind nicht vorhanden (♀:32,6%; ♂:34,0%), jedoch zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche: Bei den Studierenden der Geschichts- und Kulturwissenschaften ist der Anteil jener, die stark auf ausreichende körperliche Aktivität achten (23,6%), signifikant kleiner als bei den Studierenden in vielen anderen Fachbereichen (z. B. Veterinärmedizin: 37,7%; Wirtschaftswissenschaften: 37,2%; Rechtswissenschaften: 36,3%). Die Spanne erstreckt sich von 23,1% (Physik) bis 44,4% (Lateinamerika-Institut).

Der Empfehlung der WHO, mindestens 2,5 Stunden pro Woche körperlich so aktiv zu sein, dass man ins Schwitzen oder außer Atem gerät, kommen etwas mehr als ein Fünftel der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin nach (21,8%); das sind ca. zehn Prozentpunkte weniger als in der altersähnlichen Vergleichsstichprobe (30,2%). Ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern ist dabei nicht erkennbar (♀:21,2%; ♂:23,2%), wohl aber zwischen Studierenden der verschiedenen Fachbereiche: Bei Befragten des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften ist der Anteil der körperlich Aktiven (16,3%) deutlich kleiner als bei Studierenden der Fachbereiche Veterinärmedizin (37,7%) oder Biologie, Chemie und Pharmazie (35,8%).

Zwischen den Erhebungszeitpunkten 2014 und 2016 haben sich die Anteile der Studierenden, die sich mindestens 2,5 Stunden wöchentlich körperlich betätigen und die stark auf ausreichende körperliche Aktivität achten, nicht wesentlich verändert.

Literatur

Blair, S. N., Cheng, Y. & Holder, J. S. (2001). Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(6), 379–399.

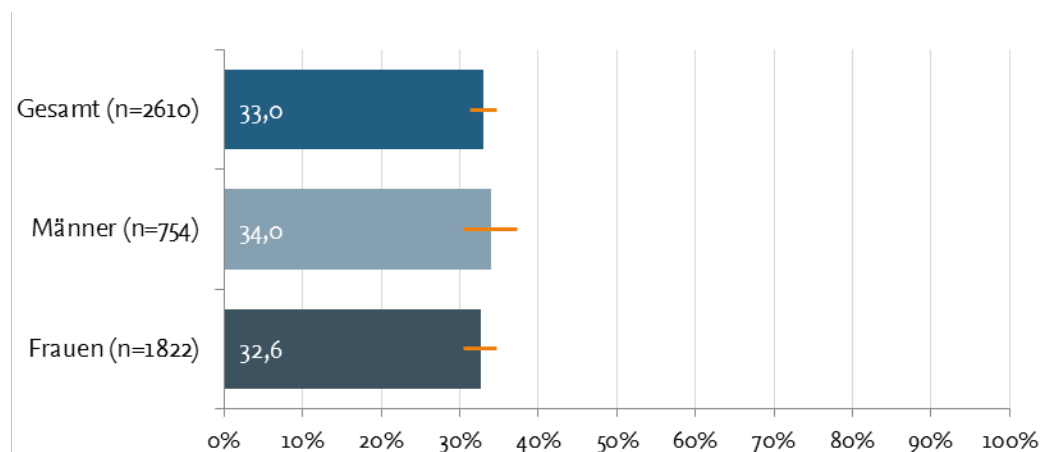
Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100 (2), 126–131. Zugriff am 24.07.2015. Verfügbar unter <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/pdf/pubhealthrepor0100-0016.pdf>

Krug, S., Jordan, S., Mensink, G. B. M., Muters, S., Finger, J. & Lampert, T. (2013). Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56 (5–6), 765–771. Zugriff am 30.05.2017. Verfügbar unter <http://edoc.rki.de/oa/articles/repRtQDxaXz2/PDF/29NRTMbhpOAI.pdf>

Penedo, F. J. & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current opinion in psychiatry*, 18 (2), 189–193.

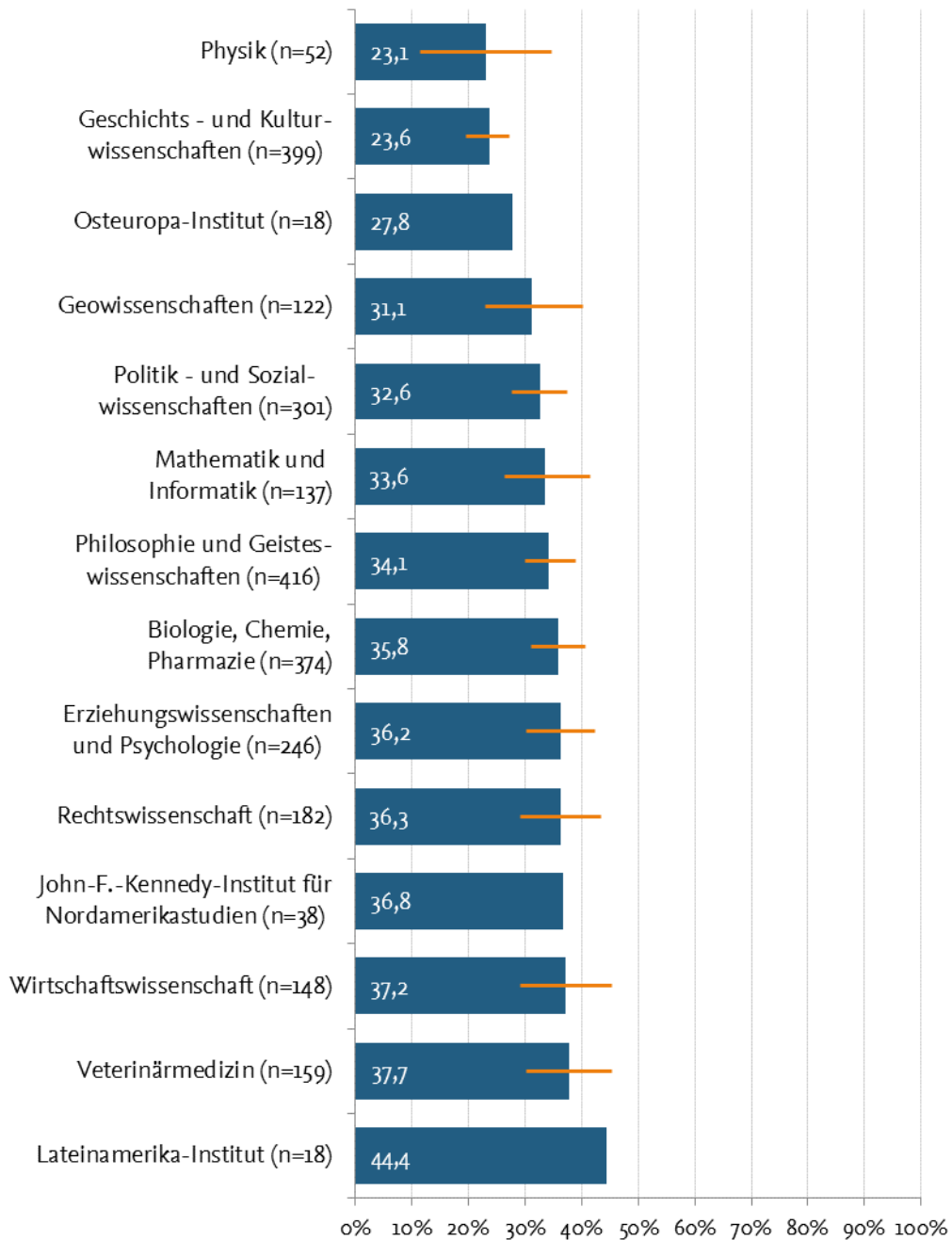
World Health Organization [WHO]. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Grafische Ergebnisdarstellung



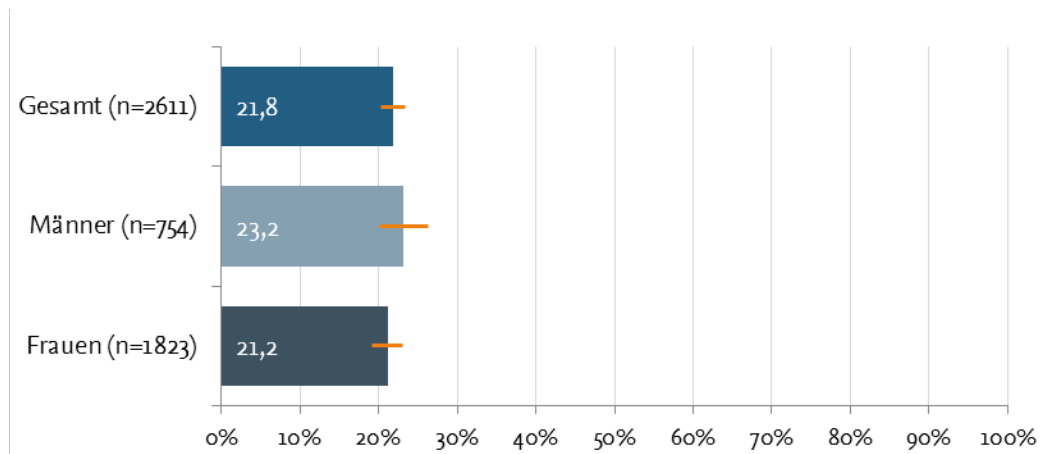
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die stark auf ausreichende körperliche Bewegung achten; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 50: Achten auf ausreichende körperliche Bewegung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



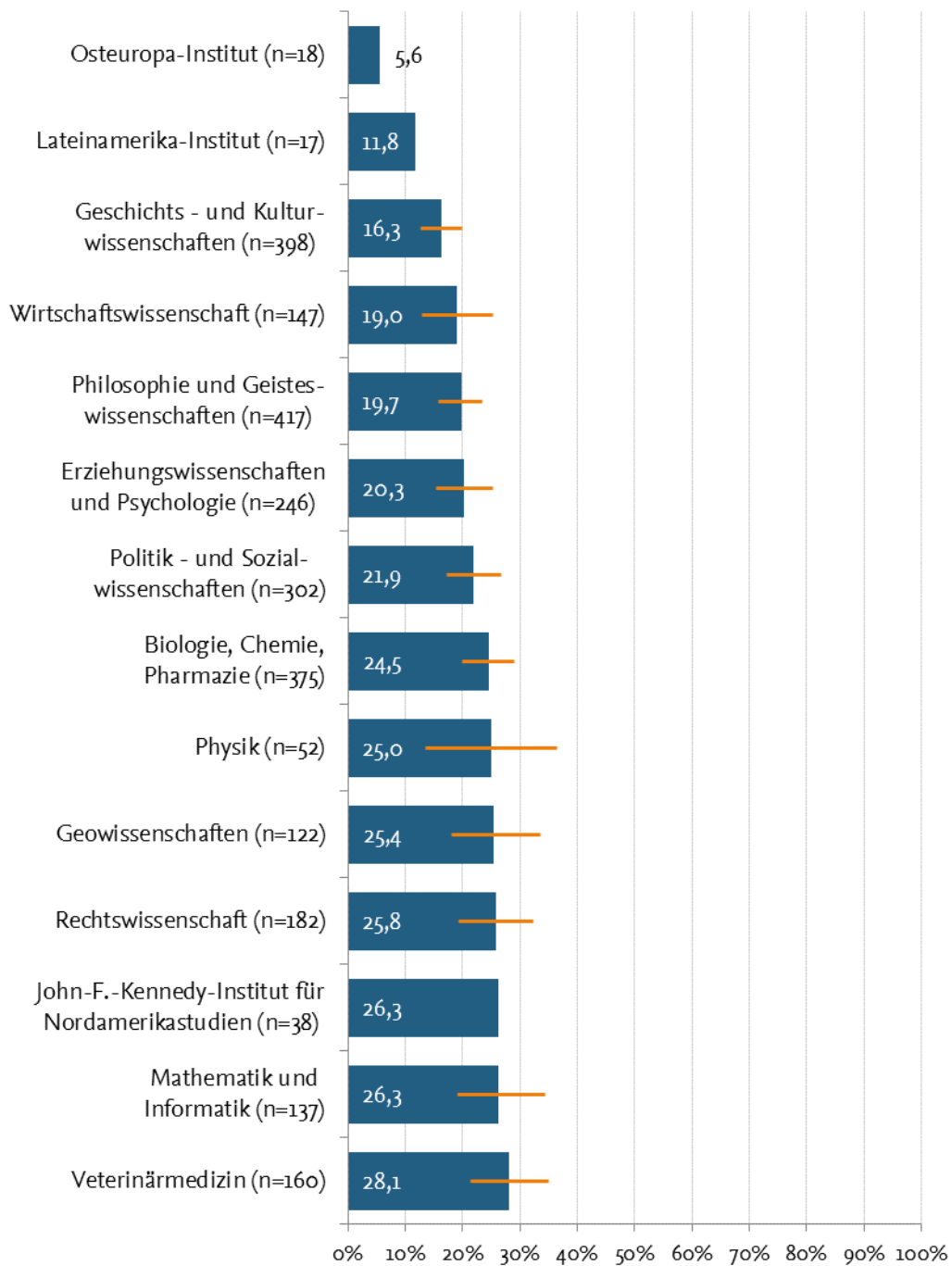
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die stark auf ausreichende körperliche Bewegung achten; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 51: Achten auf ausreichende körperliche Bewegung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mehr als 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv sind; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 52: Anteil der mehr als 2,5 Stunden wöchentlich körperlich Aktiven bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mehr als 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv sind; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 53: Anteil der mehr als 2,5 Stunden wöchentlich körperlich Aktiven bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.

Tabelle 14: Zeitliche Entwicklung des Anteils der befragten FU-Studierenden, die stark auf körperliche Aktivität achten.

	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2400	n=2610
Starkes Achten auf ausreichende körperliche Aktivität	31,3 (29,4 - 33,3)	33,0 (31,3 - 34,7)
Männer	n=752	n=754
Starkes Achten auf ausreichende körperliche Aktivität	34,0 (30,6 - 37,4)	34,0 (30,5 - 37,3)
Frauen	n=1648	n=1822
Starkes Achten auf ausreichende körperliche Aktivität	30,1 (27,9 - 32,2)	32,6 (30,5 - 34,7)

Tabelle 15: Zeitliche Entwicklung des Anteils der befragten FU-Studierenden, die mehr als 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv sind.

	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2402	n=2611
mehr als 2,5h körperliche Aktivität pro Woche	20,9 (19,2 - 22,6)	21,8 (20,3 - 23,4)
Männer	n=751	n=754
mehr als 2,5h körperliche Aktivität pro Woche	25,7 (22,9 - 29)	23,2 (20,2 - 26,4)
Frauen	n=1651	n=1823
mehr als 2,5h körperliche Aktivität pro Woche	18,8 (17,0 - 20,7)	21,2 (19,2 - 23,1)



6.2 Sportliche Aktivität

Einleitung

Körperlich-sportliche Aktivität⁷ stellt eine spezielle Form der körperlichen Aktivität dar. Über die Erfüllung der Kriterien für körperliche Aktivitäten hinaus sind sportliche Aktivitäten meist geplant, strukturiert, werden wiederholt und sind mit dem Ziel verbunden, die körperliche Leistungsfähigkeit zu steigern oder zu erhalten (Caspersen et al., 1985).

Methode

Auf die einleitende Frage „Wie oft treibst du Sport?“ hatten die Teilnehmenden folgende Antwortmöglichkeiten: „keine sportliche Betätigung“, „weniger als 1 Stunde in der Woche“, „regelmäßig, 1–2 Stunden in der Woche“, „regelmäßig, 2–4 Stunden in der Woche“ oder „regelmäßig, mehr als 4 Stunden in der Woche“. Die Antwortkategorien wurden analog zu DEGS (Krug et al., 2013) folgendermaßen zusammengefasst: „kein Sport“, „bis zu 2 Stunden pro Woche Sport“ und „regelmäßig mindestens 2 Stunden pro Woche Sport“. Berichtet wird der Anteil der Studierenden, die mindestens zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv sind.

Zusätzlich wurden die Studierenden nach ihren Veränderungsintentionen (z. B. „Hast du dir in letzter Zeit vorgenommen, sportlich aktiv zu werden?“ für Inaktive) und den Orten ihrer sportlichen Aktivitäten gefragt.

Kernaussagen

- Über ein Drittel der 2016 befragten Studierenden der FU Berlin (34,9%) sind regelmäßig mindestens zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv.
- Bei Studenten ist der Anteil der regelmäßig mindestens zwei Stunden pro Woche sportlich Aktiven signifikant höher als bei Studentinnen.
- Zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche lassen sich z. T. deutliche Unterschiede bei der Häufigkeit der sportlichen Aktivität feststellen.
- Bevorzugte Orte der sportlichen Aktivität sind zu Hause oder in der Natur.
- Über die Hälfte der inaktiven Studierenden überlegen, sportlich aktiver zu werden, die Hälfte der wenig Aktiven hat sich dies fest vorgenommen.

Einordnung

Etwas über ein Drittel der 2016 befragten Studierenden der FU Berlin sind regelmäßig mindestens zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv (34,9%). Damit liegen sie etwa im altersgleichen Durchschnitt (DEGS, siehe Krug et al., 2013). Hierbei lassen sich deutliche Geschlechterunterschiede feststellen: Bei männlichen Studierenden ist der Anteil der Befragten, die regelmäßig mindestens zwei Stunden Sport pro Woche treiben, signifikant größer als bei weiblichen (♀:33,2%; ♂:39,1%). Auch die Auswertung nach Fachbereichen

⁷ Im Folgenden nur „sportliche Aktivität“.

zeigt Unterschiede. Bei den Studierenden mancher Fachbereiche ist nur ein Viertel sportlich aktiv, bei den Befragten anderer Fachbereiche sind es mehr als die Hälfte der Studierenden. Studierende des Lateinamerika-Instituts stehen dabei mit einem Anteil von 58,8% sportlich Aktiver an der Spitze, während der Anteil sportlich Aktiver in den Geschichts- und Kulturwissenschaften signifikant kleiner ist (25,4%) als vielen anderen Fachbereichen.

Die Studierenden der FU üben ihre sportlichen Aktivitäten an unterschiedlichen Orten aus. Am häufigsten geben sie „zu Hause“ (45,2%) oder „in der Natur“ (45,3%) als Orte an, gefolgt von „Fitnessstudio“ (30,9%). Der Universitätssport steht an vierter Stelle (22,1%).

Von den inaktiven Studierenden überlegen über die Hälfte, sportlich aktiv zu werden (53,8%), und über ein Viertel haben es sich fest vorgenommen (28,2%). Von den wenig sportlich Aktiven (bis zu 2 Stunden pro Woche) hat sich die Hälfte vorgenommen, sportlich aktiver zu werden (49,9%).

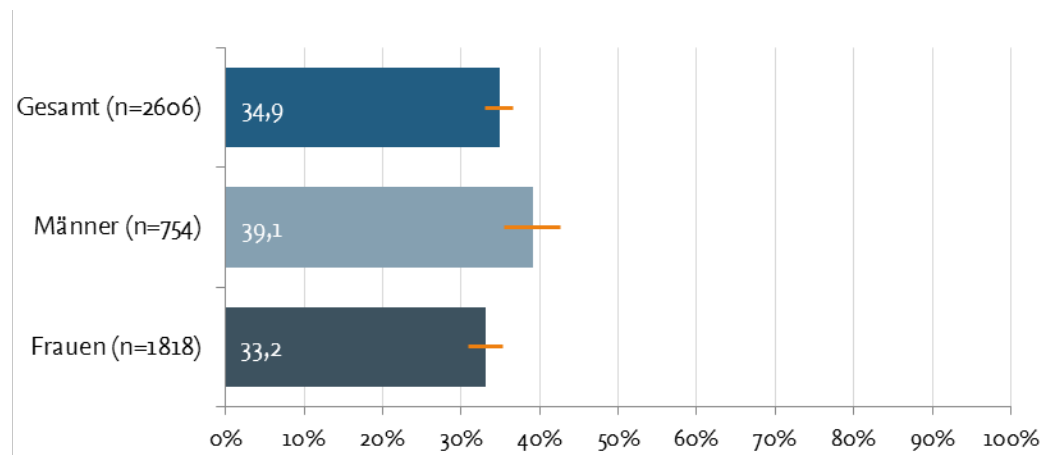
Im Vergleich zur Erhebung von 2014 ist der Anteil der befragten FU-Studierenden, die sich mindestens 2 Stunden pro Woche sportlich betätigen, leicht, aber nicht signifikant gestiegen.

Literatur

- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100 (2), 126–131. Zugriff am 24.07.2015. Verfügbar unter <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/pdf/pubhealthrepor0100-0016.pdf>
- Krug, S., Jordan, S., Mensink, G. B. M., Muters, S., Finger, J. & Lampert, T. (2013). Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56 (5–6), 765–771.

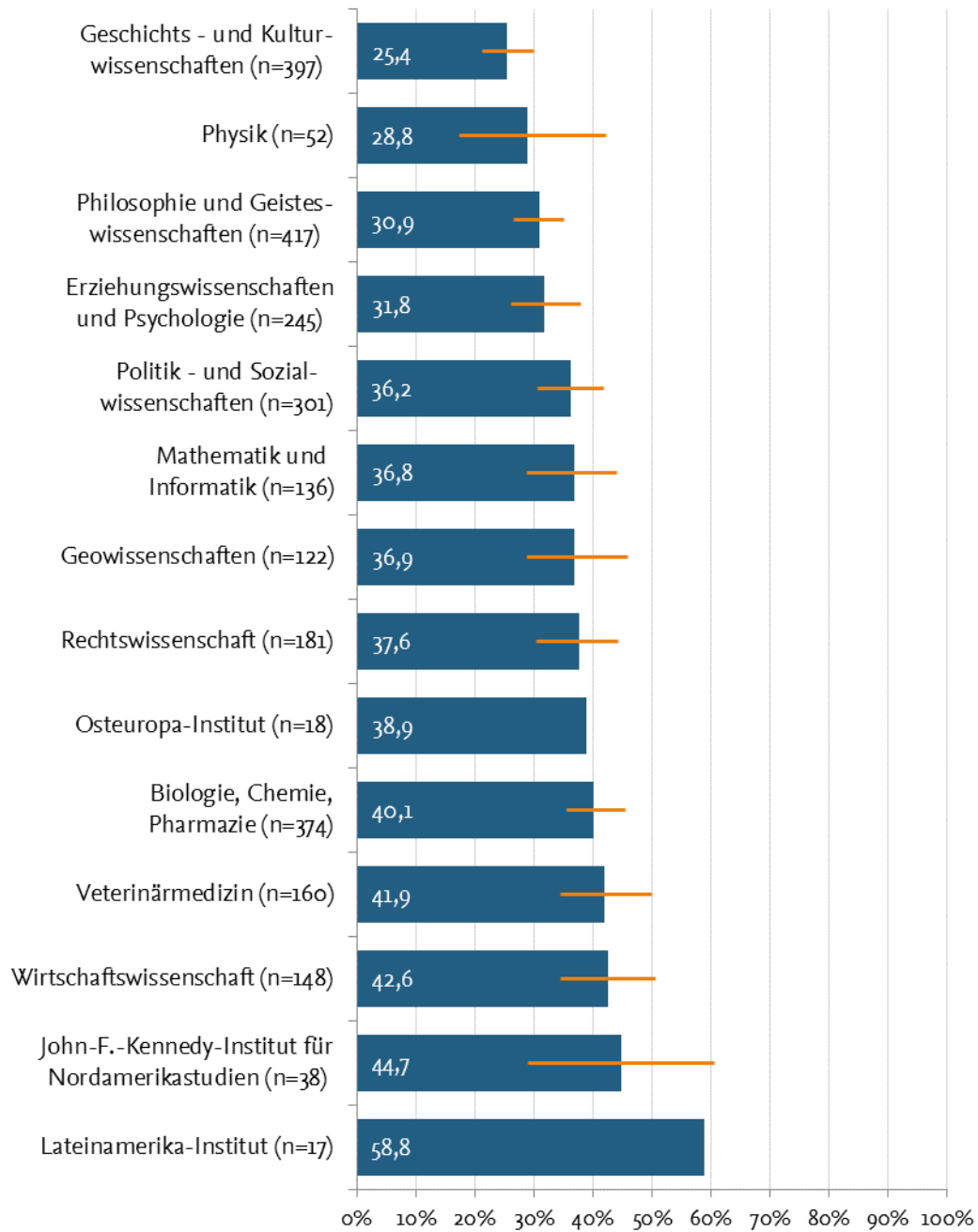


Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die regelmäßig mindestens 2 h/Woche sportlich aktiv sind; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 54: Anteil der wöchentlich mindestens zwei Stunden sportlich Aktiven bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die regelmäßig mindestens 2 h/Woche sportlich aktiv sind; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 55: Anteil der wöchentlich mindestens zwei Stunden sportlich Aktiven bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



Tabelle 16: Orte der sportlichen Aktivität bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin.

	(n= 3814)
in der Natur	45,3%
zu Hause	45,2%
im Fitnessstudio	30,9%
Unisport	22,1%
Verein	18,2%
Sonstiges	21,6%

Tabelle 17: Zeitliche Entwicklung des Anteils von Studierenden der Freien Universität Berlin, die sportlich aktiv sind.

	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2400	n=2606
regelmäßig mindestens 2 h pro Woche	31,8 (30 - 33,7)	34,9 (33 - 36,7)
Männer	n=751	n=754
regelmäßig mindestens 2 h pro Woche	36,5 (33,2 - 39,8)	39,1 (35,5 - 42,7)
Frauen	n=1649	n=1818
regelmäßig mindestens 2 h pro Woche	29,7 (27,7 - 31,8)	33,2 (31 - 35,3)

6.3 Schlaf

Einleitung

Für Menschen ist Schlaf überlebensnotwendig; er spielt eine wesentliche Rolle bei psychischen und biologischen Regenerationsprozessen im Körper (Birbaumer & Schmidt, 2010). Schlafmangel, der etwa durch nächtliche Ein- und Durchschlafstörungen verursacht wird, kann zu verschiedenen Beeinträchtigungen führen. Zu wenig Schlaf kann sich beispielsweise auf das allgemeine Wohlbefinden und die Studienleistung von Studierenden auswirken (Lund et al., 2010). Die Abnahme der Schlafdauer ist außerdem eng mit dem Stresslevel assoziiert (Galambos, Vargas Lascano, Howard & Maggs, 2013). Weiterhin können Tagesmüdigkeit, fehlende Konzentrationsfähigkeit, ein schlechter allgemeiner Gesundheitszustand und mangelndes psychisches Wohlbefinden auftreten (Birbaumer & Schmidt, 2010; Lateef et al., 2011).

Doch nicht nur Schlafmangel, sondern auch eine erhöhte Schlafdauer (Grandner, Patel, Gehrman, Perlis & Pack, 2010) sowie eine schlechte Schlafqualität können negative Folgen für Studierende haben. Vor allem für Prüfungsphasen (akademischer Stress) konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Rückgang der Schlafqualität und gleichzeitiger Zunahme des Stresserlebens (Zunhammer, Eichhammer & Busch, 2014) gezeigt werden. Wenn der Schlaf nicht erholsam ist, können die Gesundheit sowie die Studienleistung beeinträchtigt werden (Gomes, Tavares & Azevedo, 2011; Kashani, Eliasson & Vernalis, 2012).

Methode

Um sich ein Bild vom Schlafverhalten der Studierenden zu machen, wurden analog zur Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (Schlack, Hapke, Maske, Busch & Cohrs, 2013) mehrere wichtige Aspekte des Schlafverhaltens erhoben. Die effektive Schlafzeit pro Nacht wurde mit der Frage „Wie viele Stunden hast du während der letzten vier Wochen pro Nacht tatsächlich geschlafen?“ erfasst. Die Antworten der Studierenden wurden in zwei Kategorien unterteilt (mehr als sechs Stunden, weniger als sechs Stunden).

Weiterhin wurden Einschlaf- und Durchschlafstörungen mit der Frage „Wie oft hattest du in letzter Zeit Probleme mit ... Einschlafstörungen?/ ... Durchschlafstörungen?“ erhoben. Auch der Schlafmittelkonsum wurde erfasst. Die Studierenden wurden gefragt, wie oft sie in den vier Wochen vor der Befragung verschriebene oder frei käufliche Schlafmittel eingenommen haben. Die Antwortmöglichkeiten waren „während der letzten vier Wochen gar nicht“, „weniger als einmal pro Woche“, „ein- oder zweimal pro Woche“ und „dreimal oder häufiger pro Woche“. Diese Optionen wurden in zwei Kategorien (weniger als einmal pro Woche, mehr als einmal pro Woche) unterteilt.

Darüber hinaus wurde die Schlafqualität wie folgt erfasst: „Wie würdest du insgesamt die Qualität deines Schlafs während der letzten vier Wochen beurteilen?“ Die Studierenden konnten diese Frage mit „sehr gut“, „ziemlich gut“, „ziemlich schlecht“ und „sehr



schlecht“ beantworten. Zur Auswertung wurden die beiden ersten sowie die beiden letzten Möglichkeiten zusammengefasst.

Kernaussagen

- Der überwiegende Teil der 2016 befragten FU-Studierenden gibt an, mehr als sechs Stunden pro Nacht zu schlafen (86,9%).
- Fast zwei Drittel der Studierenden schätzen ihre Schlafqualität als ziemlich gut bis sehr gut ein (60,8%).
- Allerdings berichten deutlich mehr als ein Drittel von Ein- und Durchschlafstörungen (43,9% bzw. 38,1%). Einschlafstörungen werden dabei signifikant häufiger genannt.
- Frauen leiden häufiger unter Ein- und Durchschlafstörungen als Männer.
- Der Anteil der Schlafmittel konsumierenden Studierenden der FU Berlin liegt im Jahr 2016 bei 2,3%; bei Frauen ist er etwas höher (2,7%) als bei Männern (1,2%).
- Im Vergleich zu einer vorherigen Erhebung berichten die 2016 befragten Studierenden deutlich seltener von Ein- und Durchschlafstörungen und geben häufiger mehr als sechs Schlafstunden an. Der Schlafmittelkonsum hat um die Hälfte abgenommen.

Einordnung

Die Mehrheit der Studierenden gibt an, in den vier Wochen vor der Befragung mehr als sechs Stunden pro Nacht geschlafen zu haben (86,9%). Dabei sind keine signifikanten Geschlechterunterschiede und nur geringe Unterschiede zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche festzustellen; signifikante Unterschiede gibt es nur zwischen Studierenden der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften (83,0%) sowie Politik- und Sozialwissenschaften (92,1%).

Etwas weniger als zwei Drittel der Studierenden (60,8%) beurteilen ihre Schlafqualität als ziemlich bis sehr gut. Bei der Schlafqualität lassen sich kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern feststellen, wohl jedoch zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche: Der Anteil der Befragten, die ihre Schlafqualität als ziemlich gut bis sehr gut bewerten, reicht von 41,2% (Physik) bis 94,4% (Osteuropa-Institut).

Über ein Drittel der Studierenden berichten von mindestens einmal pro Woche auftretenden Ein- oder Durchschlafstörungen (43,9% bzw. 38,1%), wobei Männer eher Ein- als Durchschlafstörungen berichten. Frauen leiden häufiger unter Ein- und Durchschlafstörungen als Männer (Einschlafstörungen: σ :39,2%; ♀ :45,8%; Durchschlafstörungen: σ :29,6%; ♀ :41,9%). Auch zwischen Studierenden der verschiedenen Fachbereiche zeigen sich signifikante Unterschiede, wobei sich die Bandbreite der Prävalenzen von Ein- bzw. Durchschlafstörungen von 11,1% bzw. 23,5% (Osteuropa-Institut) bis 54,9% bzw. 51,0% (Physik) erstreckt.

In den vier Wochen vor der Befragung haben 2,3% der Studierenden der FU mindestens einmal pro Woche Schlafmittel konsumiert. Bei Männern ist der Anteil etwas geringer als

bei Frauen (σ :1,2% zu φ :2,7%). Zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche lassen sich keine signifikanten Unterschiede finden; einzig im Fachbereich Geistes- und Kulturwissenschaften findet sich ein deutlich höherer Anteil an Schlafmittel Konsumierenden (5,0%).

Zwischen der 2014 und der 2016 durchgeführten Erhebung unter Studierenden der FU Berlin sind signifikante Unterschiede bei der Schlafdauer festzustellen. Sowohl insgesamt als auch bei den weiblichen Studierenden ist der Anteil der Befragten, die in den vier Wochen vor der Erhebung mehr als sechs Stunden pro Nacht geschlafen haben, deutlich gestiegen (2014: 83,6%; 2016: 86,9%).

Bei der Schlafqualität lassen sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den beiden Erhebungszeitpunkten feststellen. Ein anderes Bild ergibt sich bei den Ein- und Durchschlafstörungen: Der Anteil der Studierenden, die Schlafstörungen berichten, ist vom Jahr 2014 zum Jahr 2016 in allen Gruppen signifikant gesunken. Weiterhin hat sich der Anteil der Schlafmittel Konsumierenden von der Erhebung im Jahre 2014 zur Erhebung 2016 halbiert.

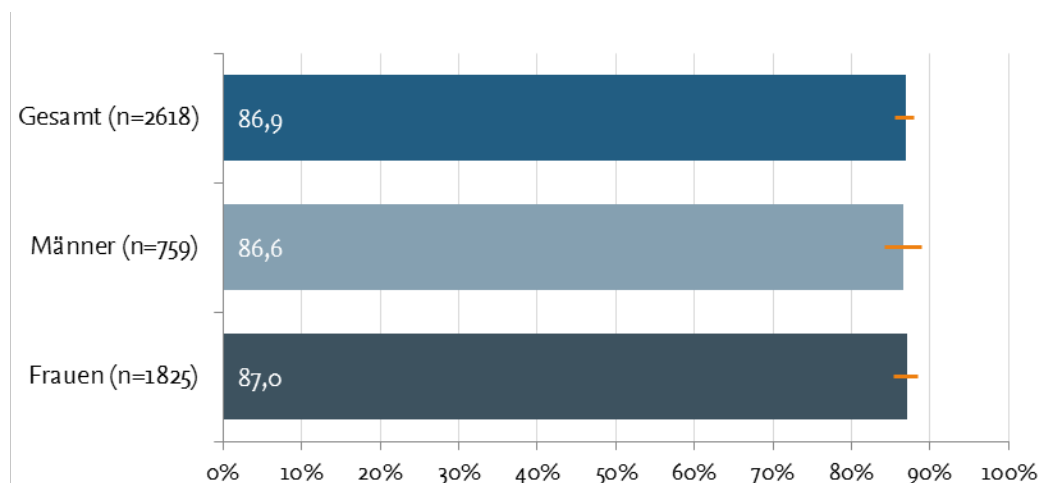
Literatur

- Birbaumer, N. & Schmidt, R. F. (2010). Zirkadiane Periodik, Schlaf und Traum. In N. Birbaumer & R. F. Schmidt (Hrsg.), *Biologische Psychologie* (7., überarb. und erg. Aufl.), 535–569. Heidelberg: Springer.
- Galambos, N. L., Vargas Lascano, D. I., Howard, A. L. & Maggs, J. L. (2013). Who Sleeps Best? Longitudinal Patterns and Covariates of Change in Sleep Quantity, Quality, and Timing Across Four University Years. *Behavioral Sleep Medicine*, 11 (1), 8–22.
- Gomes, A. A., Tavares, J. & Azevedo, M. H. de. (2011). Sleep and Academic Performance in Undergraduates. A Multi-measure, Multi-predictor Approach. *Chronobiology international*, 28 (9), 786–801.
- Grandner, M. A., Patel, N. P., Gehrman, P. R., Perlis, M. L. & Pack, A. I. (2010). Problems associated with short sleep: bridging the gap between laboratory and epidemiological studies. *Sleep Medicine Reviews*, 14 (4), 239–247. Zugriff am 11.11.2016. Verfügbar unter <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2888649/pdf/nihms144089.pdf>
- Kashani, M., Eliasson, A. & Vernalis, M. (2012). Perceived stress correlates with disturbed sleep: a link connecting stress and cardiovascular disease. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*, 15 (1), 45–51. Zugriff am 24.08.2016. Verfügbar unter <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/10253890.2011.578266?needAccess=true>
- Lateef, T., Swanson, S., Cui, L., Nelson, K., Nakamura, E. & Merikangas, K. (2011). Headaches and sleep problems among adults in the United States: findings from the National Comorbidity Survey-Replication study. *Cephalalgia: an international journal of headache*, 31 (6), 648–653. Zugriff am 11.11.2016. Verfügbar unter <http://cep.sagepub.com/content/31/6/648.full.pdf>
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B. & Prichard, J. R. (2010). Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students. *Journal of Adolescent Health*, 46 (2), 124–132.
- Schlack, R., Hapke, U., Maske, U., Busch, M. A. & Cohrs, S. (2013). Häufigkeit und Verteilung von Schlafproblemen und Insomnie in der deutschen Erwachsenenbevölkerung.



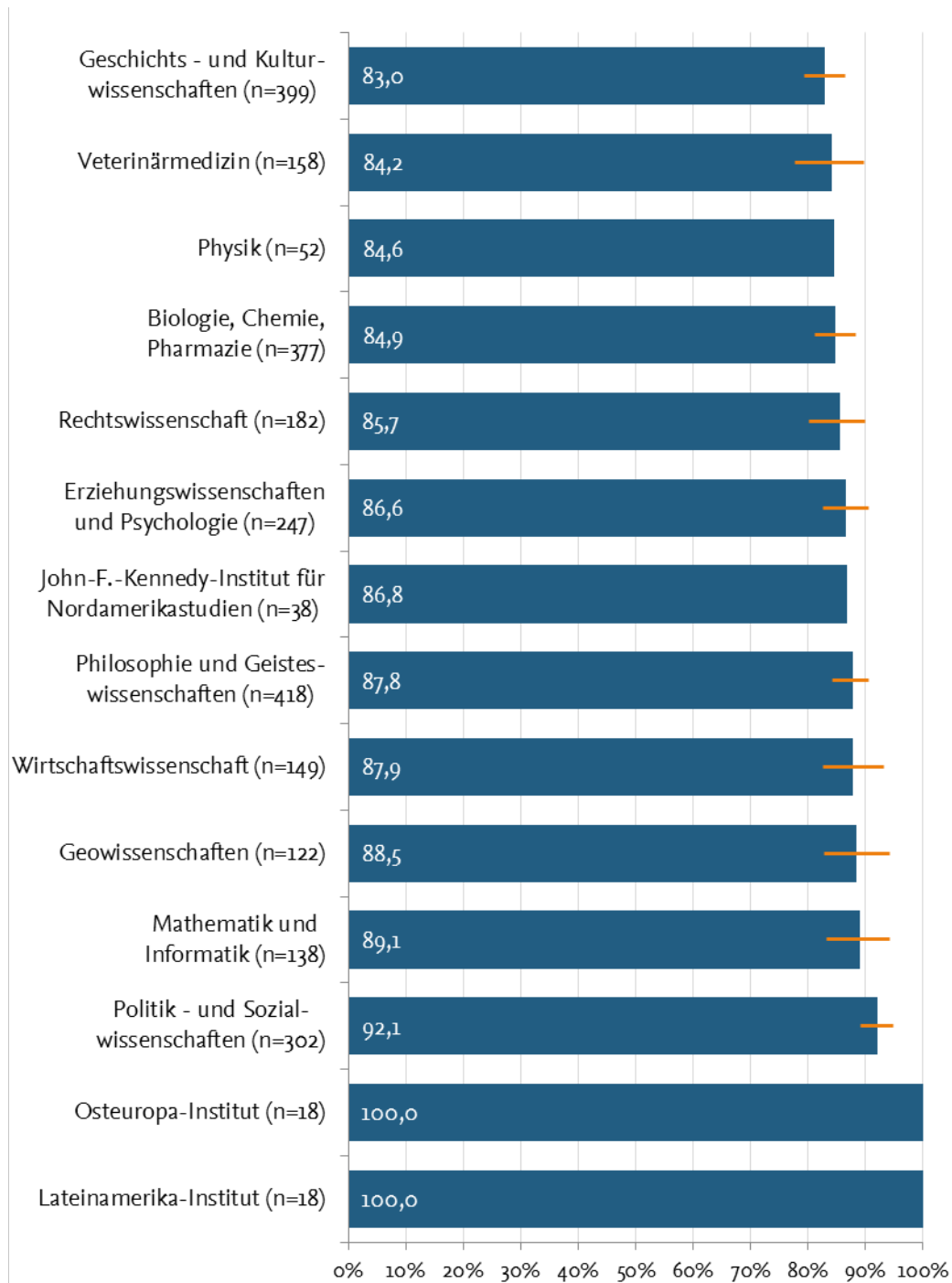
Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56(5–6), 740–748.
Zunhammer, M., Eichhammer, P. & Busch, V. (2014). Sleep Quality during Exam Stress: The Role of Alcohol, Caffeine and Nicotine. *PLoS ONE*, 9(10), e109490.

Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Nacht mehr als sechs Stunden schlafen; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

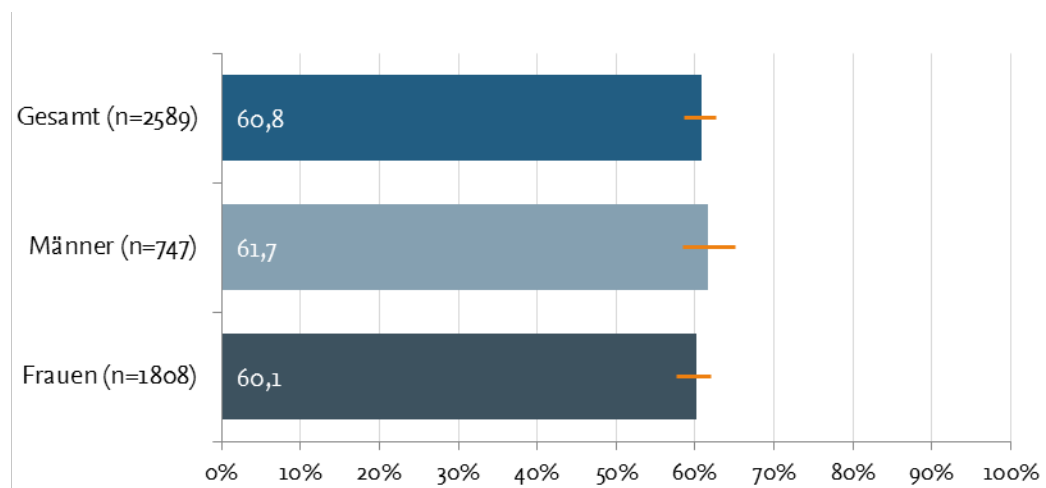
Abbildung 56: Anteil der pro Nacht mehr als sechs Stunden Schlafenden bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Nacht mehr als sechs Stunden schlafen; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

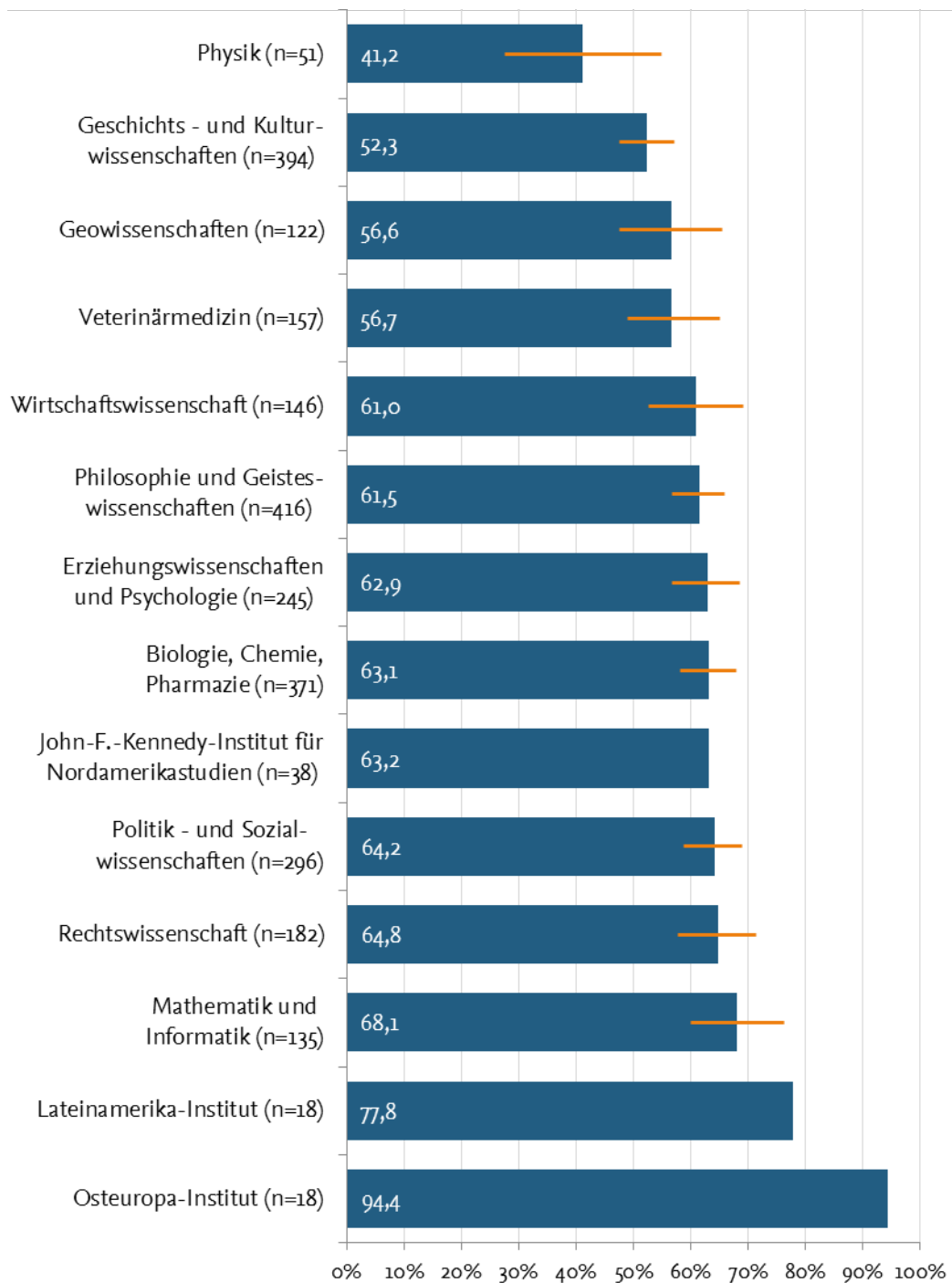
Abbildung 57: Anteil der pro Nacht mehr als sechs Stunden Schlafenden bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.





Anmerkung: Anteil der Studierenden mit ziemlich guter bis sehr guter Schlafqualität; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

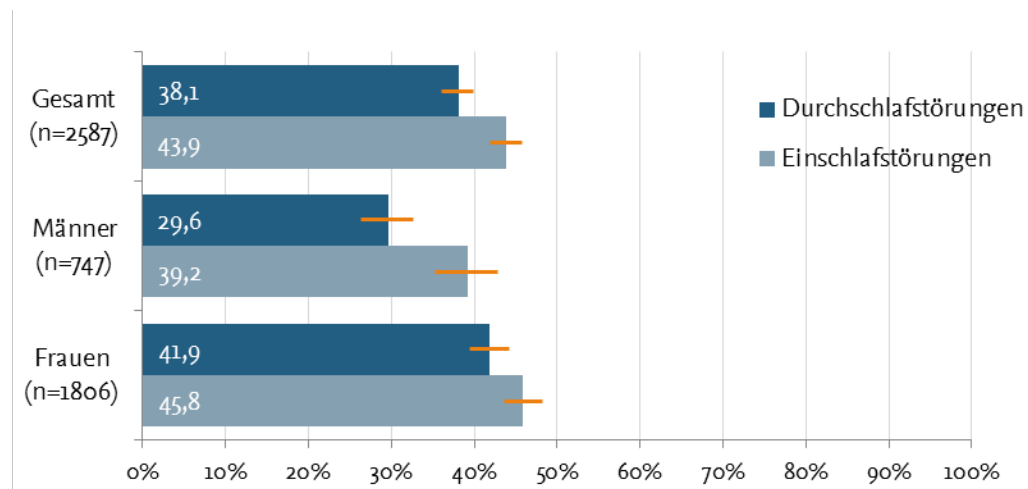
Abbildung 58: Anteil der ziemlich bis sehr gut Schlafenden bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden mit ziemlich guter bis sehr guter Schlafqualität; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

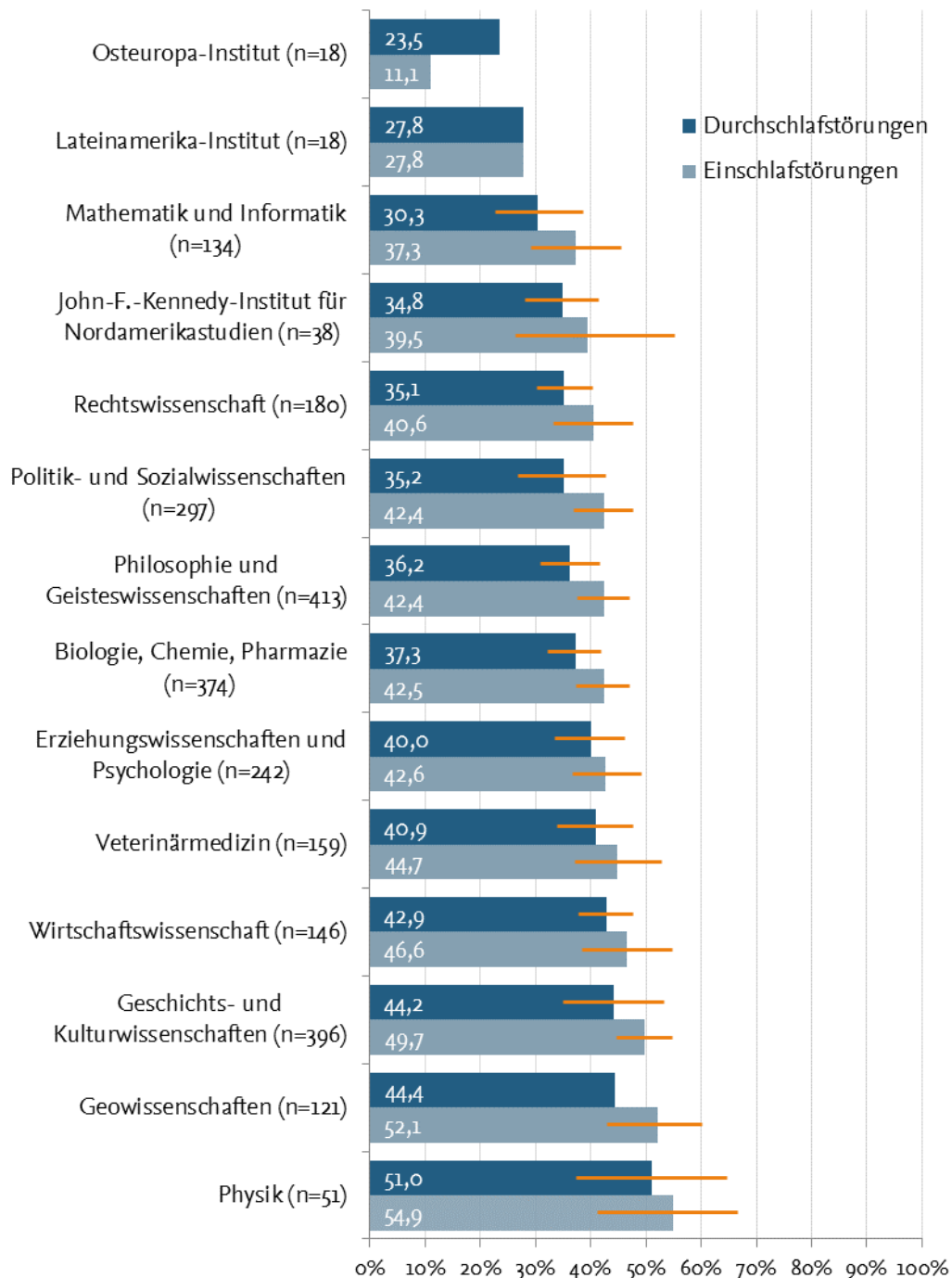
Abbildung 59: Anteil der ziemlich bis sehr gut Schlafenden bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.





Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Ein- oder Durchschlafstörungen haben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

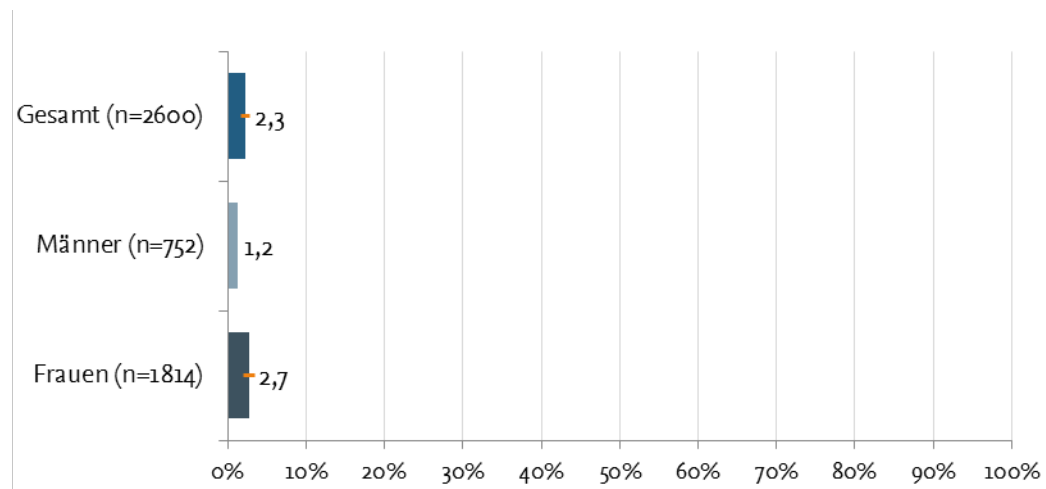
Abbildung 60: Ein- und Durchschlafprobleme bei 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Ein- oder Durchschlafstörungen erleben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien

Abbildung 61: Ein- und Durchschlafprobleme bei 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.





Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 62: Verwendung von Schlafmitteln bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 63: Verwendung von Schlafmitteln bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



Tabelle 18: Zeitliche Entwicklung des Anteils der mehr als sechs Stunden pro Nacht Schlafenden bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2006	n=2618
mehr als 6 Stunden Schlaf pro Nacht	83,6 (82,1 - 85,1)	86,9 (85,5 - 88,0)
Männer	n=633	n=759
mehr als 6 Stunden Schlaf pro Nacht	84,5 (81,7 - 87,0)	86,6 (84,2 - 88,9)
Frauen	n=1373	n=1825
mehr als 6 Stunden Schlaf pro Nacht	83,2 (81,5 - 84,9)	87,0 (85,4 - 88,4)

Tabelle 19: Zeitliche Entwicklung des Anteils der ziemlich gut bis sehr gut Schlafenden bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n = 1422	n = 2589
ziemlich bis sehr gute Schlafqualität	59,3 (57,1–61,2)	60,8 (58,7–62,7)
Männer	n = 478	n = 747
ziemlich bis sehr gute Schlafqualität	63,5 (60,0–66,8)	61,7 (58,4–65,2)
Frauen	n = 944	n = 1808
ziemlich bis sehr gute Schlafqualität	57,3 (54,8–59,6)	60,1 (57,7–61,2)

Tabelle 20: Zeitliche Entwicklung des Anteils der mindestens einmal wöchentlich von Ein- und Durchschlafproblemen Betroffenen bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2394	n=2587
Einschlafprobleme mind. einmal pro Woche	54,3 (52,3 - 56,3)	43,9 (41,9 - 45,7)
Durchschlafprobleme mind. einmal pro Woche	47,4 (45,3 - 49,4)	38,1 (36,1 - 39,9)
Männer	n=750	n=747
Einschlafprobleme mind. einmal pro Woche	47,6 (44,1 - 51,2)	39,2 (35,2 - 42,8)
Durchschlafprobleme mind. einmal pro Woche	39,6 (35,8 - 43,3)	29,6 (26,4 - 32,7)
Frauen	n=1644	n=1806
Einschlafprobleme mind. einmal pro Woche	57,4 (54,8 - 59,6)	45,8 (43,6 - 48,2)
Durchschlafprobleme mind. einmal pro Woche	51,0 (48,5 - 53,3)	41,9 (39,5 - 44,2)

Anmerkung: Die angegebenen Gruppengrößen beziehen sich auf die Einschlafprobleme.

Tabelle 21: Zeitliche Entwicklung der Prävalenz des mindestens wöchentlichen Schlafmittelkonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=120	n=59
Schlafmittelkonsum mind. einmal pro Woche	5,0 (4,2 - 5,9)	2,3 (1,7 - 2,8)
Männer	n=35	n=9
Schlafmittelkonsum mind. einmal pro Woche	4,7 (3,2 - 6,3)	1,2 (0,5 - 2,0)
Frauen	n=85	n=49
Schlafmittelkonsum mind. einmal pro Woche	5,1 (4,1 - 6,3)	2,7 (2,0 - 3,4)



6.4 Rauchen

Einleitung

In Deutschland sterben jährlich bis zu 120.000 Menschen an den Folgen des Rauchens (Robert Koch-Institut, 2016). Im Jahr 2013 machte dies 13,5% aller Todesfälle aus (Pötschke-Langer et al., 2015). Als bedeutsamstes Gesundheitsrisiko der Industrienationen ist Nikotinkonsum Hauptursache für vorzeitige Sterblichkeit (Robert Koch-Institut, 2016), insbesondere, da er nahezu jedes Organ, die Zähne, den Verdauungsapparat, den Stoffwechsel sowie das Skelett schädigen kann (Pötschke-Langer et al., 2015). So treten Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Krebserkrankungen in der rauchenden Bevölkerung häufiger auf (International Agency for Research on Cancer, 2004; Pötschke-Langer et al., 2015), und bis zu 90% der tödlichen Lungenkrebserkrankungen sind auf das Rauchen zurückzuführen (International Agency for Research on Cancer, 2004). Für Männer wie Frauen kann Nikotinkonsum Fruchtbarkeitsprobleme, für Frauen zusätzlich Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen nach sich ziehen (Pötschke-Langer et al., 2009).

Rauchen gilt als der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für chronische nicht-übertragbare Krankheiten (Pötschke-Langer et al., 2015). Die Reduktion des Tabakkonsums ist daher seit 2003 ein konsentiertes Gesundheitsziel (World Health Organization, 2003).

Methode

Das Rauchverhalten wurde anhand mehrerer Fragen erhoben. Zunächst wurden die Studierenden gefragt, ob und ggf. wie oft sie Zigaretten, E-Zigaretten, Shishas, Zigarren, Zigarillos oder Pfeifen rauchen. Es standen die Antwortkategorien „regelmäßig“, „gelegentlich“, „früher mal geraucht“ und „noch nie geraucht“ zur Auswahl. Regelmäßig und gelegentlich Rauchende wurden weiterhin gefragt, an wie vielen Tagen des Monats vor der Befragung sie geraucht haben und wie viele Zigaretten, E-Zigaretten, Shishas, Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen sie im Durchschnitt an diesen Tagen rauchten.

Kernaussagen

- Weniger als 30% der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin rauchen.
- Beim Rauchverhalten zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Geschlechtern, wohl aber zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche.
- Die Mehrheit der Rauchenden konsumiert Zigaretten (90,6%), gefolgt von Shishas (11,1%).
- Der Anteil der Raucherinnen hat sich in der Erhebung UHR FU 2016 (24,6%) im Vergleich zu UHR FU 2014 (31,1%) deutlich verringert.

Einordnung

Insgesamt rauchen 26,1% der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin gelegentlich oder regelmäßig; die am häufigsten genannte Konsumform stellt dabei die

Zigarette dar (90,6%). Dass Tabak hauptsächlich in Form von Zigaretten geraucht wird, stimmt mit den Ergebnissen nationaler und internationaler Untersuchungen überein (International Agency for Research on Cancer, 2004; Pötschke-Langer et al., 2015).

Zwischen den Studierenden verschiedener Fachbereiche zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede. So zählt sich ein Drittel der Studierenden der Rechtswissenschaften zu den gelegentlich oder regelmäßig Rauchenden (36,6%), während im Fachbereich Mathematik und Informatik nur knapp jede_r Siebte gelegentlich oder regelmäßig raucht (15,2%).

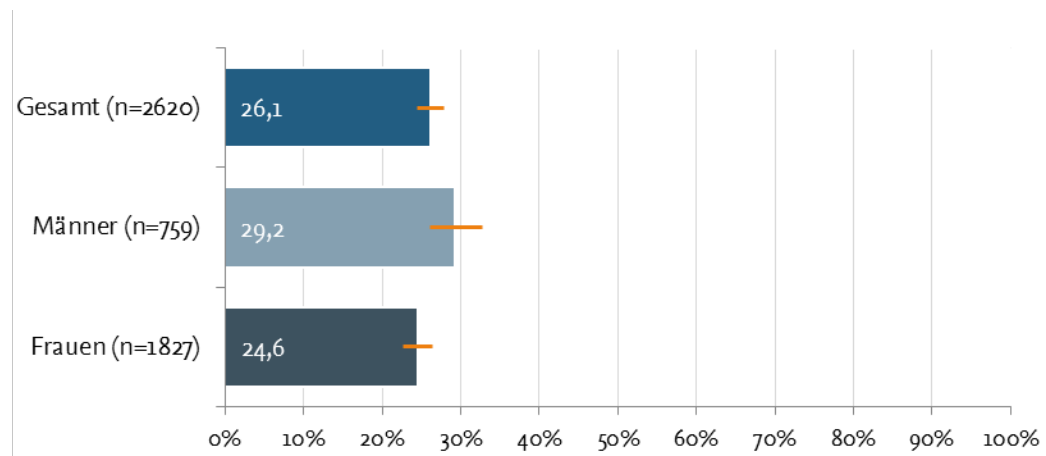
Der Anteil an Nichtraucher unter den befragten Studierenden der Freien Universität ist seit der Untersuchung UHR FU 2014 von 69,3% auf 73,9% gestiegen. Während 2014 der Anteil der Rauchenden bei den Frauen größer war als bei den Männern (♀:31,1%; ♂: 29,7%), war dies 2016 umgekehrt (♀:24,6%; ♂: 29,2%), wobei der Geschlechterunterschied in beiden Studien statistisch nicht signifikant ist. Der Anteil der rauchenden Frauen liegt damit etwas über dem 2013 erhobenen bundesweiten Durchschnitt von ca. 20% (Pötschke-Langer et al., 2015).

Literatur

- International Agency for Research on Cancer. (2004). *Tobacco smoke and involuntary smoking* (IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risks to humans, Bd. 83). Lyon: WHO.
- Pötschke-Langer, M., Gleich, F., Girrbach, L., Schütz, J., Schoppa, A. & Lampert, T. (2009). *Tabakatlas Deutschland 2009* (1. Aufl.). Heidelberg: Steinkopff Verlag.
- Pötschke-Langer, M., Kahnert, S., Schaller, K., Viarisio, V., Heidt, C., Schunk, S. et al. (2015). *Tabakatlas 2015* (1. Aufl.). Heidelberg: Pabst Science Publishers.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2016). *Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen* (Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis). Berlin. Zugriff am 06.06.2017. Verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads-GiD/2015/kurzfassung_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile
- World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Zugriff am 06.07.2017. Verfügbar unter <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf?ua=1>

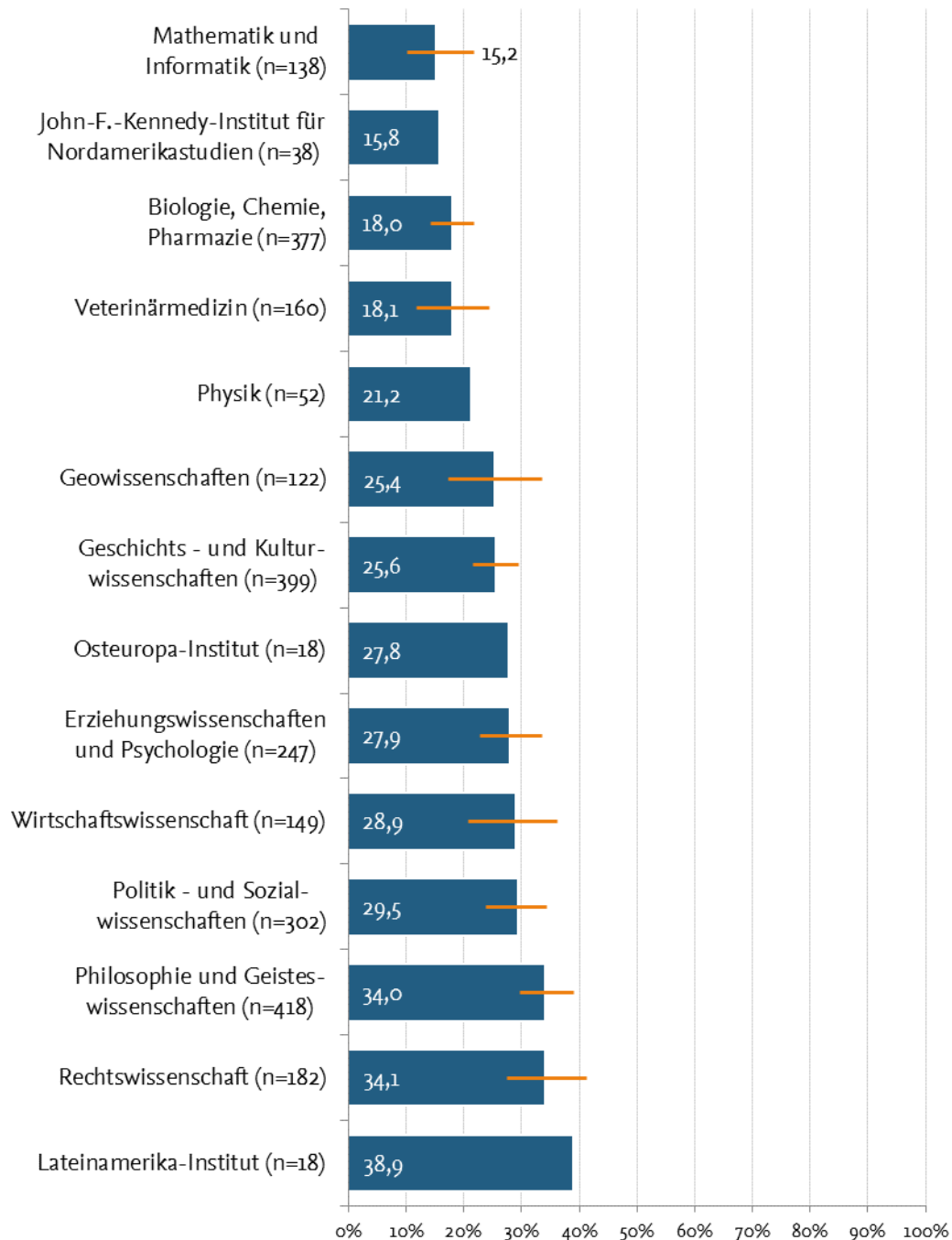


Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die täglich oder gelegentlich rauchen; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

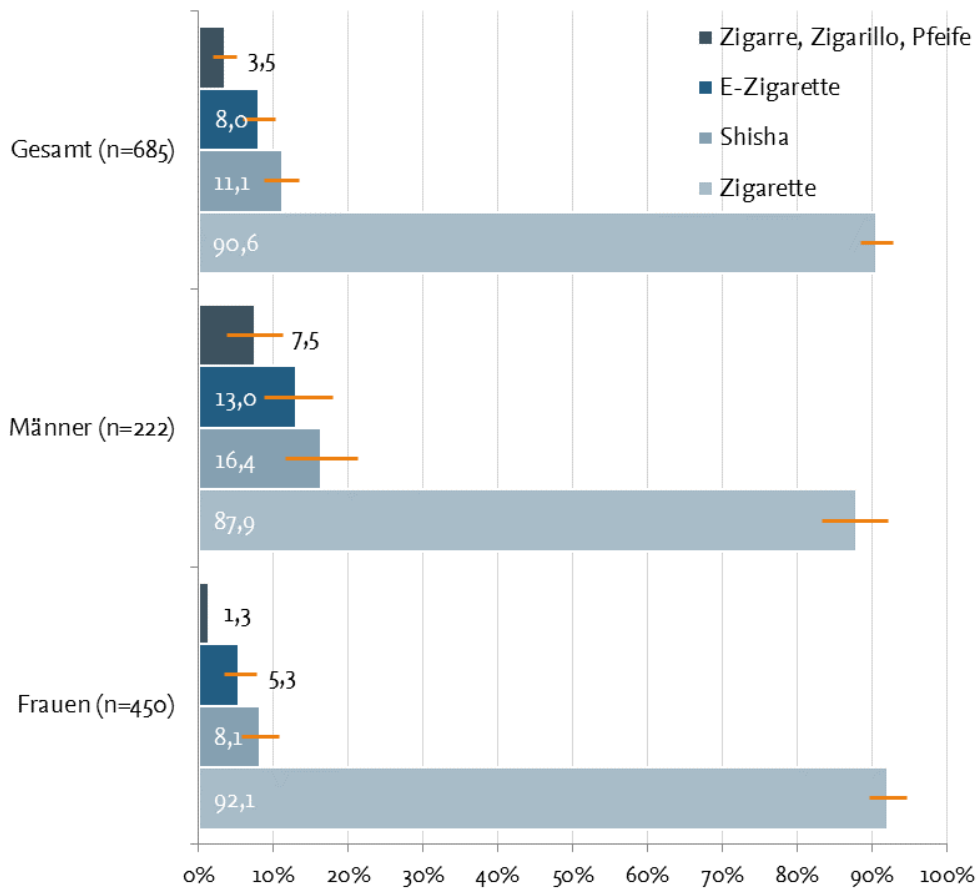
Abbildung 64: Prävalenz des Rauchens bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die täglich oder gelegentlich rauchen; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 65: Prävalenz des Rauchens bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.





Anmerkung: Anteil der regelmäßig rauchenden Studierenden, die die jeweilige Konsumform wählen; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 66: Konsumformen bei den 2016 befragten rauchenden Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.

Tabelle 22: Zeitliche Entwicklung der Rauchprävalenz bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2399	n=2620
Raucher_innen	30,7 (28,8 - 32,5)	26,1 (24,4 - 27,9)
Männer	n=750	n=759
Raucher	29,7 (26,3 - 33,1)	29,2 (26,1 - 32,7)
Frauen	n=1649	n=1827
Raucherinnen	31,1 (28,8 - 33,5)	24,6 (22,7 - 26,4)

6.5 Alkoholkonsum

Einleitung

Alkohol ist eine psychoaktive Substanz, die je nach Konsummenge und -dauer das Risiko für Krankheiten, Beeinträchtigungen und Todesfälle substanziell erhöhen kann (Robert Koch-Institut, 2016). Übermäßiger Alkoholkonsum ist mit einem Anstieg des Risikos für eine Vielzahl von Erkrankungen wie Leberzirrhose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Hirnschädigungen und verschiedenen Krebserkrankungen verbunden (Anderson, Moller & Galea, 2012; Burger, Brönstrup & Pietrzik, 2004). Bei einer Alkoholabhängigkeit wird der Konsum trotz dieser schädlichen Folgen häufig fortgesetzt. Auch kann es zu einer Toleranzentwicklung sowie Kontrollverlust kommen, was sich wiederum verstärkend auf den Alkoholkonsum und seine Folgen auswirkt (Kraus, Pabst, Gomes de Matos & Pinotek, 2014; Robert Koch-Institut, 2016).

Über die individuellen Auswirkungen des Alkoholkonsum hinaus kommt es häufiger zu Schädigungen Dritter, etwa zu Unfällen oder Verletzungen infolge von Gewalt im Zusammenhang mit übermäßigem Alkoholkonsum (Hapke, Lippe & Gaertner, 2013; Robert Koch-Institut, 2016). Sowohl aus den akuten (z. B. akute Alkoholvergiftung) als auch aus den chronischen Erkrankungen (z. B. Alkoholabhängigkeit) können weiterhin verschiedene soziale Probleme entstehen (Seitz & Bühringer, 2008).

Riskanter Alkoholkonsum liegt dann vor, wenn dadurch das Risiko von nachteiligen Konsequenzen für die physische und psychische Gesundheit ansteigt. Die Grenzwerte dafür wurden so gewählt, dass auch das alkoholempfindlichste Organ nicht geschädigt wird. In einem umfassenden systematischen Review (Burger et al., 2004) wurden die Grenzwerte für Männer auf 20 bis 24 g pro Tag und für Frauen auf 10 bis 12 g pro Tag festgelegt. Das entspricht bei Männern einem Konsum von 0,5 bis 0,6 Litern Bier (5 Vol.%) bzw. von 0,25 bis 0,3 Litern Wein (10-12 Vol.%) pro Tag und bei Frauen von jeweils 50% dieser Mengen (Seitz & Bühringer, 2008). Diese Werte gelten für gesunde Menschen, bei denen das Risiko für Folgeerkrankungen des Alkoholkonsums nicht erhöht ist.⁸

Methode

Zur Erfassung risikoreichen Alkoholkonsums im Rahmen von Online-Befragungen können Screening-Instrumente eingesetzt werden. Besonders gut untersucht ist die Kurzform des *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT-C) (Bush, Kivlahan, McDonell, Fihn & Bradley, 1998; Gual, Segura, Contel, Heather & Colom, 2002; Reinert & Allen, 2007). Die drei verwendeten Items bilden dabei die Konsumdimensionen „Häufigkeit des Alkoholkonsums“, „Anzahl alkoholhaltiger Getränke pro Tag“ und „Häufigkeit des Rauschtrinkens“ ab.

⁸ Zu diesen Risiken zählen z. B. eine positive Familienanamnese für Brust- oder Dickdarmkrebs; verschiedene Erkrankungen wie Gicht, Bluthochdruck oder Lebererkrankungen; Alkoholabhängigkeit eines Elternteils; die Einnahme verschiedener Medikamente wie z. B. Antiepileptika oder zentral wirksame Psychopharmaka.



Die Items der Skala lauten:

1.) Wie oft trinkst du ein alkoholisches Getränk, also z. B. ein Glas Wein, Bier, Mixgetränk, Schnaps oder Likör? Antwortformat: Nie (0), 1 Mal pro Monat oder seltener (1), 2–4 Mal im Monat (2), 2–3 Mal pro Woche (3), 4 Mal pro Woche oder öfter (4)

2.) Wenn du Alkohol trinkst, wie viele alkoholische Getränke trinkst du dann üblicherweise an einem Tag? Instruktion: Mit einem alkoholischen Getränk (= Standardgetränk) meinen wir eine kleine Flasche Bier (0,33 l), ein kleines Glas Wein (0,125 l), ein Glas Sekt oder einen doppelten Schnaps. Antwortformat: 1–2 alkoholische Getränke (0), 3–4 alkoholische Getränke (1), 5–6 alkoholische Getränke (2), 7–9 alkoholische Getränke (3), 10 oder mehr alkoholische Getränke (4)

3.) Wie oft trinkst du sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit (z. B. beim Abendessen oder auf einer Party)? Instruktion: Ein alkoholisches Getränk (= Standardgetränk) entspricht wieder einer kleinen Flasche Bier (0,33 l), einem kleinen Glas Wein (0,125 l), einem Glas Sekt oder einem doppelten Schnaps. Antwortformat: nie (0), seltener als einmal pro Monat (1), jeden Monat (2), jede Woche (3), jeden Tag oder fast jeden Tag (4).

Der Summenwert des AUDIT-C kann 0 bis 12 Punkte erreichen. Von einem riskanten Konsum wird bei einem Wert von >3 bei Frauen und >4 bei Männern gesprochen (Gual et al., 2002; Hapke et al., 2013; Reinert & Allen, 2007). Rauschtrinken liegt vor, wenn mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit getrunken werden (Hapke et al., 2013).

Im Folgenden werden jene befragten Studierenden betrachtet, die mindestens zweimal im Monat Alkohol zu sich nehmen.

Kernaussagen

- Von den 2016 an der Freien Universität Berlin befragten Studierenden weisen 42,5% einen problematischen Alkoholkonsum auf.
- Bei Männern ist sowohl der Anteil derer größer, die mindestens zweimal im Monat Alkohol konsumieren (σ :66,7%; φ :59,6%), als auch der Anteil derer, die mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen (Rauschkonsum; σ :37,7%; φ :19,9%).
- Zwischen den verschiedenen Fachbereichen zeigen sich Unterschiede: Studierende der Wirtschaftswissenschaften zeigen auf allen untersuchten Dimensionen deutlich höhere Werte als Studierende der Mathematik und Informatik. Die Fachbereiche Lateinamerika-Institut und Osteuropa-Institut haben stets den größten Anteil der Befragten mit problematischen Konsummustern.
- Verglichen mit der Befragung aus dem Jahre 2014 lässt sich eine leichte Abnahme des Anteils der mindestens zweimal im Monat Alkohol Konsumierenden bei weiblichen Studierenden verzeichnen (2014:64,5%; 2016:59,6%).

Einordnung

Von den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin nehmen fast zwei Drittel mindestens zweimal im Monat Alkohol zu sich (61,7%), wobei der Anteil bei den Studenten höher ist als bei den Studentinnen (σ :66,7%; ♀ :59,6%). Auch zwischen den befragten Studierenden der verschiedenen Fachbereiche lassen sich Unterschiede feststellen: Der Anteil der mindestens zweimal im Monat Alkohol Konsumierenden ist bei Studierenden des Lateinamerika-Institutes sowie des Osteuropa-Institutes am höchsten (83,3%) – bei Befragten des Fachbereichs Mathematik und Informatik ist er fast nur halb so groß (46,4%).

Ein Viertel der Studierenden der Freien Universität Berlin (25,3%) trinkt mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit (Rauschtrinken). Dieser Anteil ist bei Studenten wesentlich höher als bei Studentinnen (σ :37,7%; ♀ :19,9%). Auch zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche lassen sich signifikante Unterschiede feststellen: Unter den Studierenden der Veterinärmedizin gibt es den geringsten Anteil an Rauschtrinker_innen (15,8%), bei den Studierenden des Osteuropa-Institutes ist dieser Anteil fast dreimal so hoch (44,4%). Insgesamt weisen Studierende von fünf der neun Fachbereiche ein Muster des Rauschkonsums auf.

Von den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin zeigen 42,5% einen problematischen Alkoholkonsum, wobei sich Männer und Frauen nicht wesentlich voneinander unterscheiden. Deutliche Unterschiede gibt es jedoch zwischen den Befragten der verschiedenen Fachbereiche: Von den Studierenden des Osteuropa-Instituts weisen zwei Drittel einen problematischen Alkoholkonsum auf (66,7%), weniger als die Hälfte davon (28,2%) sind es hingegen bei Studierenden des Fachbereichs Mathematik und Informatik. Insgesamt zeigen über die Hälfte der Studierenden in vier der neun Fachbereiche einen problematischen Alkoholkonsum.⁹

Verglichen mit der Befragung aus dem Jahr 2014 lassen sich bei den 2016 befragten Studierenden an der Freien Universität Berlin keine bedeutsamen Veränderungen erkennen. Lediglich die Prävalenz des mindestens zweimal monatlichen Alkoholkonsums hat über die Zeit leicht abgenommen (2014:65,8%; 2016:61,7%), wobei der Unterschied nur bei weiblichen Studierenden signifikant ist (2014:64,5%; 2016:59,6%).

Literatur

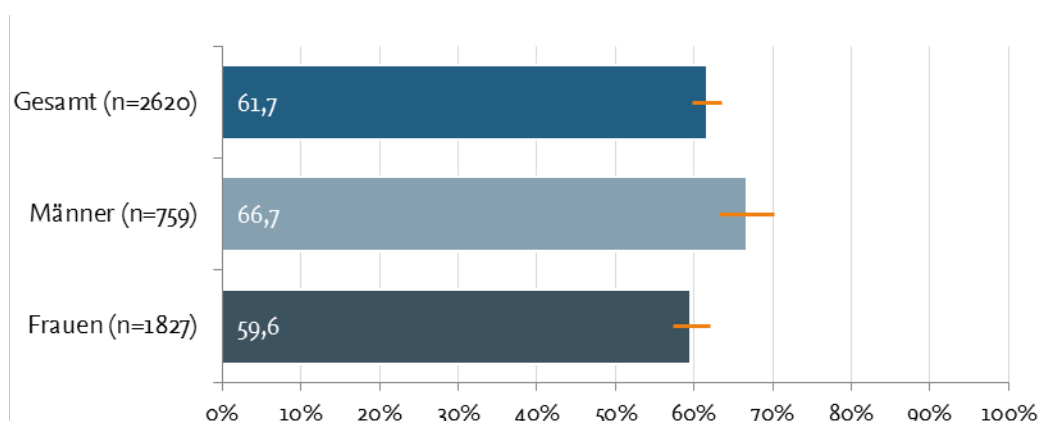
- Anderson, P., Moller, L. & Galea, G. (Eds.). (2012). Alcohol in the European Union. Consumption Harm and Policy Approaches. Geneva: World Health Organization.
- Burger, M., Brönstrup, A. & Pietrzik, K. (2004). Derivation of tolerable upper alcohol intake levels in Germany: a systematic review of risks and benefits of moderate alcohol consumption. *Preventive Medicine*, 39 (1), 111–127.
<https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2003.11.011>
- Bush, K. R., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D. & Bradley, K. A. (1998). The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C). An Effective Brief Screening Test for Prob-

⁹ Die Ergebnisse sollten hier angesichts der geringen Anzahl der Befragten vorsichtig interpretiert werden.



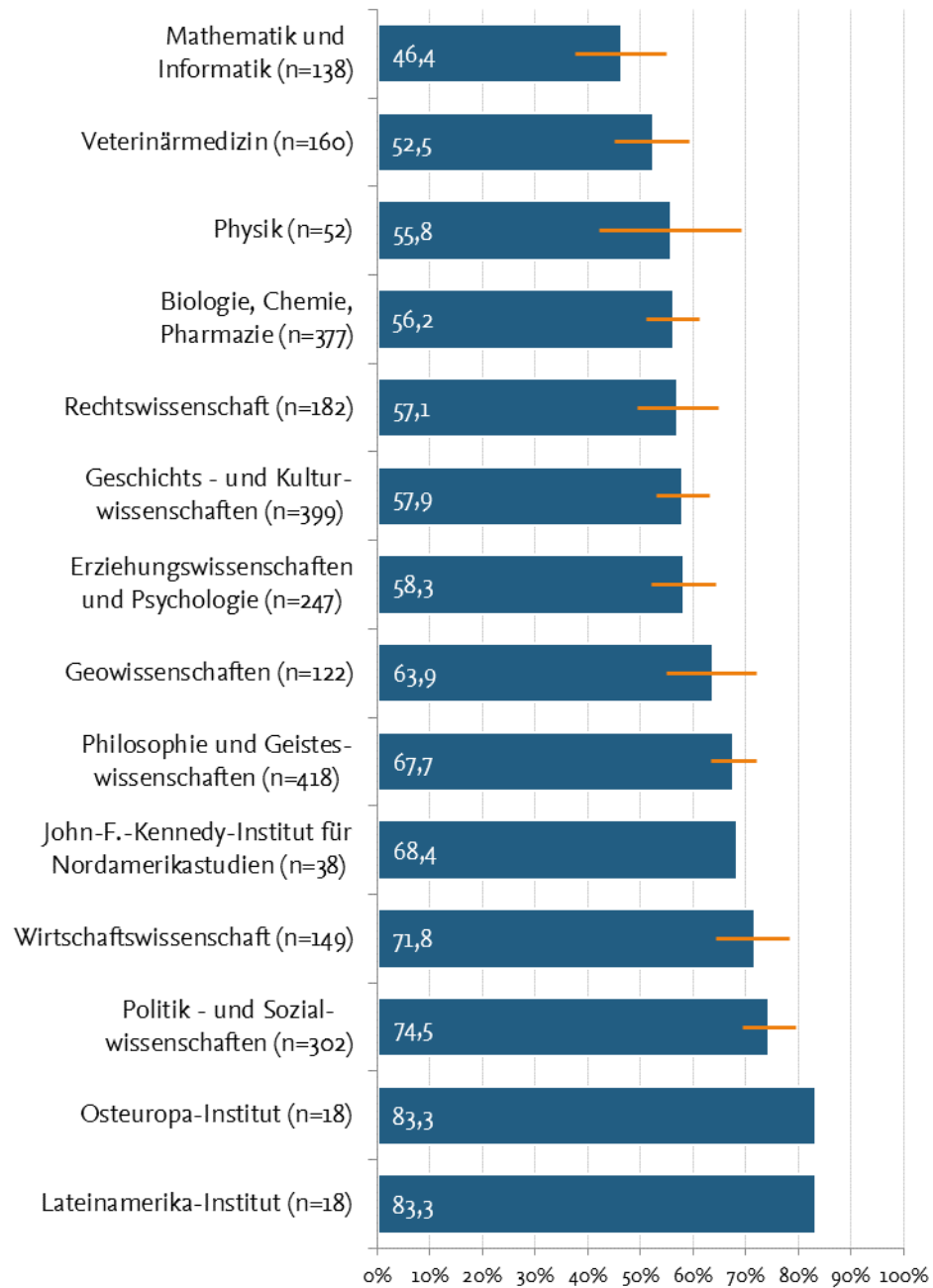
- lem Drinking. *Archives of Internal Medicine*, 158(16), 1789–1795.
<https://doi.org/10.1001/archinte.158.16.1789>
- Gual, A., Segura, L., Contel, M., Heather, N. & Colom, J. (2002). AUDIT-3 and AUDIT-4. Effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol and Alcoholism*, 37(6), 591–596. <https://doi.org/10.1093/alcalc/37.6.591>
- Hapke, U., Lippe, E. von der & Gaertner, B. (2013). Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkohol-spezifischer medizinischer Beratung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56(5–6), 809–813.
- Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Mato, E. & Pinotek, D. (2014). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Tabellenband: Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, multip-ler Drogenerfahrung und drogenbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2012 (IFT Institut für Therapieforschung, Hrsg.). München. Zugriff am 20.07.2016. Verfügbar unter http://esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2012_Drogen-Kurzbericht.pdf
- Reinert, D. F. & Allen, J. P. (2007). The alcohol use disorders identification test: an update of research findings. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 31(2), 185–199. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00295.x>
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2016). Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen (Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis). Berlin. Zugriff am 06.06.2017. Verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads-GiD/2015/kurzfassung_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile
- Seitz, H. & Bühringer, G. (2008). Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Zugriff am 20.05.2015.

Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol zu sich nehmen; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

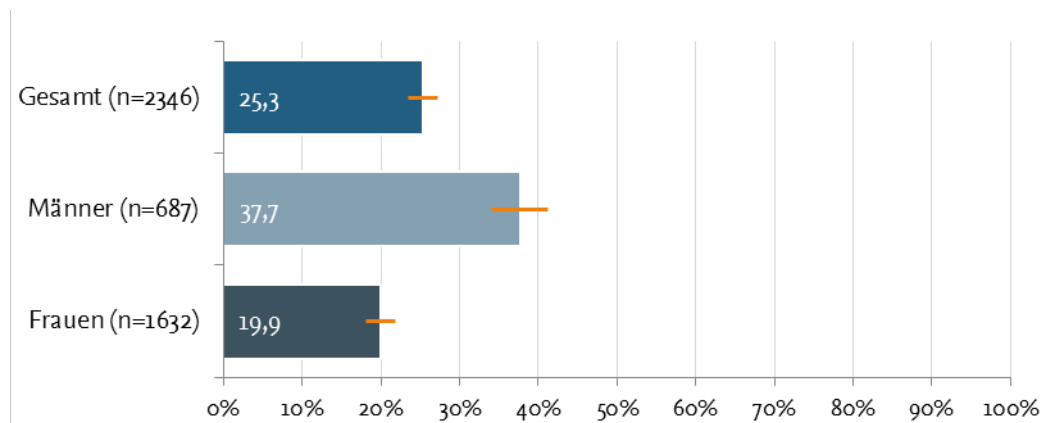
Abbildung 67: Frequenz des Alkoholkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol zu sich nehmen; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

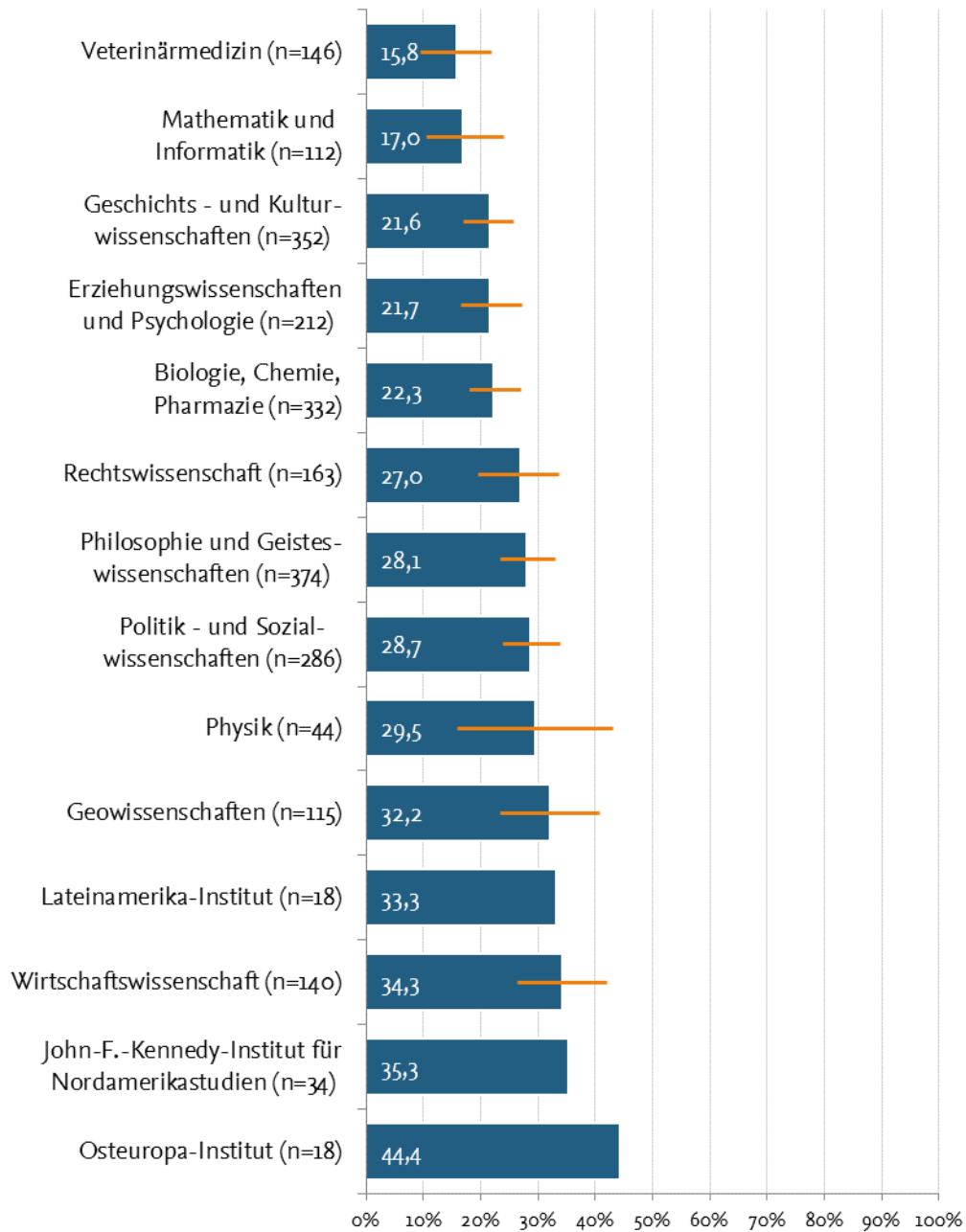
Abbildung 68: Frequenz des Alkoholkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.





Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat 6 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

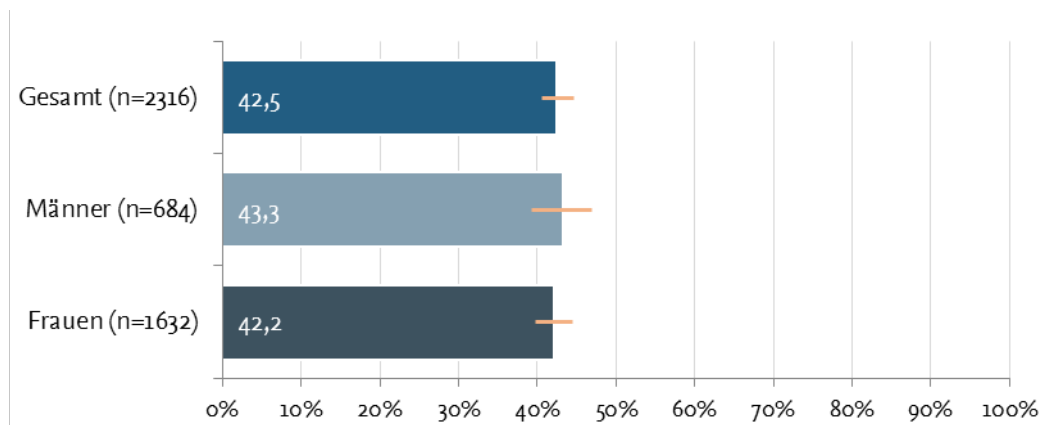
Abbildung 69: Prävalenz des Rauschkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat 6 oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen; Angaben in Prozent in blauen Balken. 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

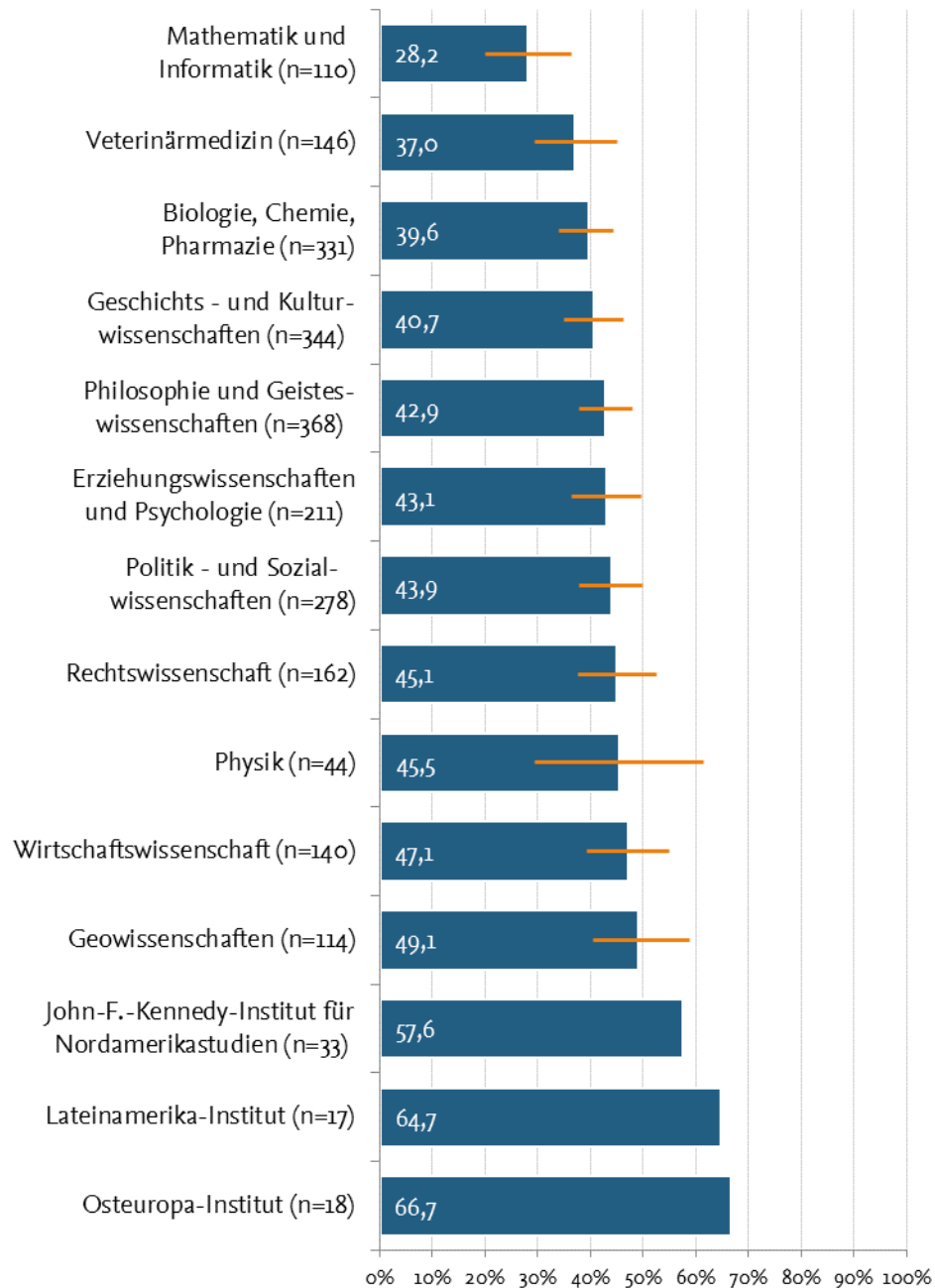
Abbildung 70: Prävalenz des Rauschkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.





Anmerkung: Anteil der Studierenden, die im AUDIT-C einen Wert von >3 (bei Frauen) bzw. >4 (bei Männern) erreicht haben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 71: Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums (AUDIT-C) bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die im AUDIT-C einen Wert von >3 (bei Frauen) bzw. >4 (bei Männern) erreicht haben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 72: Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums (AUDIT-C) bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



Tabelle 23: Zeitliche Entwicklung der Prävalenz des mindestens halbmonatlichen Alkoholkonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2680	n=2620
mindestens 2x pro Monat	65,8 (64,0 - 67,6)	61,7 (59,9 - 63,5)
Männer	n=840	n=759
mindestens 2x pro Monat	68,8 (65,7 - 71,9)	66,7 (63,2 - 69,7)
Frauen	n=1840	n=1827
mindestens 2x pro Monat	64,5 (62,2 - 66,7)	59,6 (57,3 - 62,1)

Tabelle 24: Zeitliche Entwicklung der Prävalenz des Rauschkonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2654	n=2346
Rauschkonsum	25,8 (24,3 - 27,6)	25,3 (23,4 - 27,1)
Männer	n=831	n=687
Rauschkonsum	35,4 (32,1 - 38,7)	37,7 (34,4 - 41,6)
Frauen	n=1823	n=1632
Rauschkonsum	21,4 (19,6 - 23,4)	19,9 (17,9 - 21,9)

Tabelle 25: Zeitliche Entwicklung der Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2619	n=2316
problematischer Alkoholkonsum	42,8 (40,7 - 44,5)	42,5 (40,6 - 44,5)
Männer	n=823	n=684
problematischer Alkoholkonsum	42,2 (38,9 - 45,6)	43,3 (39,3 - 47,4)
Frauen	n=1796	n=1632
problematischer Alkoholkonsum	43,0 (40,8 - 45,3)	42,2 (39,5 - 44,6)



6.6 Koffeinkonsum

Einleitung

Koffein ist eine der am häufigsten konsumierten pharmakologisch aktiven Substanzen (Nawrot et al., 2003). Es ist in Kaffeegetränken, Tee, Energydrinks, Colagetränken und in geringen Mengen auch in Schokolade und Kakao enthalten (Corti et al., 2005). Darüber hinaus gibt es Lebensmittel, die mit Koffein angereichert werden, z. B. Schokolade und Kaugummi. Größere Mengen Koffein verursachen Zittern, Gedankenflucht, Unruhe, Schlaflosigkeit, Bluthochdruck, Entmineralisierung der Knochen und Harndrang (Ballmer-Weber, 2002; Nawrot et al., 2003). Für gesunde Erwachsene gilt eine Tagesdosis von nicht mehr als 400 mg als unbedenklich. Schwangere und Frauen mit aktuellem Kinderwunsch sollten nicht mehr als 300 mg pro Tag konsumieren (Nawrot et al., 2003).

Bei Studierenden konnte u. a. gezeigt werden, dass der Koffeinkonsum in Prüfungsphasen steigt (Zunhammer et al., 2014). Mit einem erhöhten Konsum von Energydrinks treten bei Studierenden gehäuft ein nicht bestimmungsgemäßer Gebrauch von verschreibungspflichtigen Stimulanzien (Woolsey et al., 2014) sowie andere gesundheitsbezogene Risikoverhaltensweisen wie etwa Rauschtrinken oder das Fahren unter Alkoholeinfluss auf (Arria, Bugbee, Caldeira & Vincent, 2014).

Methode

Die Studierenden sollten angeben, an wie vielen Tagen des Monats vor der Befragung und in welchem Umfang sie verschiedene koffeinhaltige Produkte¹⁰ konsumiert haben. Für die verschiedenen Getränke wurden durchschnittliche Koffeinemengen festgelegt (z. B. durchschnittlich 200 mg Koffein für ein Kaffeegetränk). Anschließend wurde der mittlere tägliche Koffeinkonsum für die unterschiedlichen Getränke berechnet (nur für die Studierenden, die diese konsumiert haben). Eine über alle Getränkearten hinweg berechnete tägliche Koffeinemenge von mehr als 400 mg wurde als bedenklicher Koffeinkonsum eingestuft.

Da sowohl die Gefäßgröße als auch der Koffeingehalt pro Getränk stark schwanken, kann lediglich ein Näherungswert der im Mittel konsumierten Koffeinemenge bestimmt werden.

¹⁰ Koffeinhaltige Kaffeegetränke, koffeinhaltiger Tee, koffeinhaltige Cola, Energydrinks, Schokolade oder Kaugummis mit Koffeinzusatz, Koffeintabletten oder Koffeinpulver.

Kernaussagen

- Kaffee ist das am häufigsten konsumierte koffeinhaltige Getränk – drei Viertel der 2016 befragten FU-Studierenden tranken im Monat vor der Befragung Kaffee –, dicht gefolgt von koffeinhaltigem Tee und Colagetränken.
- Das Konsumverhalten von Männern und Frauen unterscheidet sich dahingehend, dass Frauen eher zu Kaffee und Männer eher zu Colagetränken greifen.
- Energydrinks werden von etwa einem Sechstel der Studierenden konsumiert, allerdings häufiger von Studenten als von Studentinnen.
- Ein Viertel der Studierenden weist einen bedenklichen Koffeinkonsum von mehr als 400 mg pro Tag auf.
- Im Vergleich zur Erhebung 2012 lässt sich kein Unterschied beim bedenklichen Koffeinkonsum erkennen.

Einordnung

Die Studierenden der Freien Universität Berlin konsumieren Koffein am häufigsten in Form von Kaffee (74,6%), dicht gefolgt von Tee (71,3%) und Colagetränken (67,9%). Interessant zu beobachten ist, dass Studenten häufiger Colagetränke konsumieren (σ :77,5% vs. σ :63,8%), Studentinnen hingegen häufiger Kaffee (σ :76,5% vs. σ :70,1%). Mit weitem Abstand folgen koffeinhaltige Nahrungsmittel (16,4%) und Energydrinks (15,4%), die von signifikant mehr Männern als Frauen konsumiert werden (σ :22,1%; σ :12,4%). Koffeintabletten und Koffeinpulver werden insgesamt am wenigsten konsumiert (2,9%), doch kann aufgrund des ungleichen Geschlechterverhältnisses das Gesamtergebnis verzerrt sein.

Im Mittel greifen die Studierenden, die die entsprechenden koffeinhaltigen Getränke konsumieren, an zwei Dritteln der Tage im Monat zu Kaffee ($M=19,6$), an fast jedem zweiten Tag zu Tee ($M=13,4$) und an jedem dritten Tag zu koffeinhaltigen Nahrungsmitteln ($M=11,8$). An deutlich weniger Tagen nehmen sie Colagetränke ($M=7,4$), Energydrinks ($M=4,1$) oder Koffeintabletten/Koffeinpulver ($M=4,8$) zu sich.

Die Mehrheit der Studierenden (75,3%) bleibt bezüglich der täglichen Koffeinaufnahme unter dem empfohlenen Grenzwert von 400 mg pro Tag. Hierbei nehmen Kaffee trinkende Studierende mit durchschnittlich 277 mg pro Tag die größte Koffeinemenge auf.

Der Anteil der Befragten mit bedenklichem Koffeinkonsum ist bei Studierenden der Geschichts- und Kulturwissenschaften (29,1%) sowie des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften (29,2%) signifikant größer als bei Studierenden der Biologie, Chemie und Pharmazie (19,2%) sowie des Fachbereichs Mathematik und Informatik (15,4%).

Im Vergleich zur 2012 durchgeführten Befragung hat sich der Anteil der Studierenden mit bedenklichem Koffeinkonsum nicht bedeutsam verändert (2012: 27,5%; 2016: 24,7%).

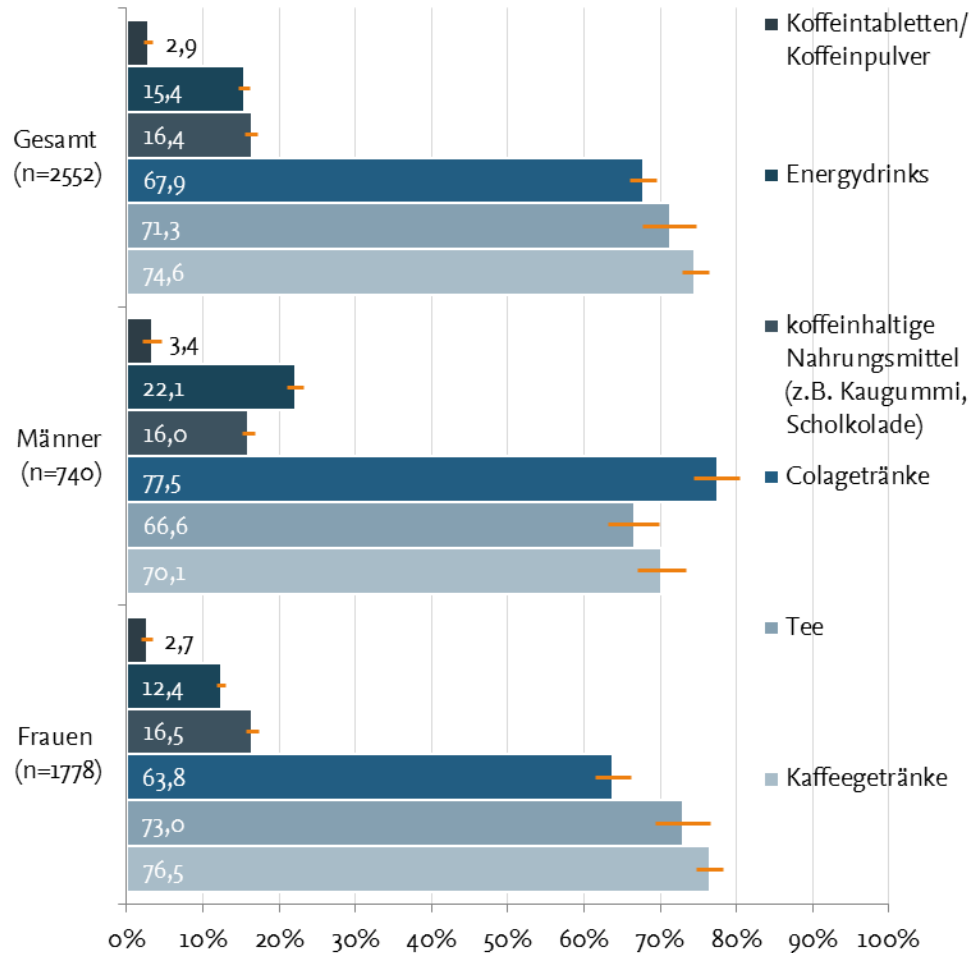


Literatur

- Arria, A. M., Bugbee, B. A., Caldeira, K. M. & Vincent, K. B. (2014). Evidence and knowledge gaps for the association between energy drink use and high-risk behaviors among adolescents and young adults. *Nutrition reviews*, 72 Suppl 1, 87–97.
<https://doi.org/10.1111/nure.12129>
- Ballmer-Weber, P. E. (2002). Kaffee und Tee – unbedenkliche Muntermacher? *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 27(5), 300–303. <https://doi.org/10.1055/s-2002-34026>
- Corti, R., Sudano, I., Spieker, L., Binggeli, C., Hermann, F., Toenz, D. et al. (2005). Kaffee – Gift oder Medizin? *Therapeutische Umschau*, 62(9), 629–633.
<https://doi.org/10.1024/0040-5930.62.9.629>
- Nawrot, P., Jordan, S., Eastwood, J., Rotstein, J., Hugenholtz, A. & Feeley, M. (2003). Effects of caffeine on human health. *Food additives and contaminants*, 20(1), 1–30.
<https://doi.org/10.1080/0265203021000007840>
- Woolsey, C. L., Williams, R. D., Jacobson, B. H., Housman, J. M., McDonald, J. D., Swartz, J. H. et al. (2014). Increased Energy Drink Use as a Predictor of Illicit Prescription Stimulant Use. *Substance Abuse: Official Publication Of The Association For Medical Education And Research In Substance Abuse*(36), 413–419.
- Zunhammer, M., Eichhammer, P. & Busch, V. (2014). Sleep Quality during Exam Stress: The Role of Alcohol, Caffeine and Nicotine. *PLoS ONE*, 9(10), e109490.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109490>

Grafische Ergebnisdarstellung

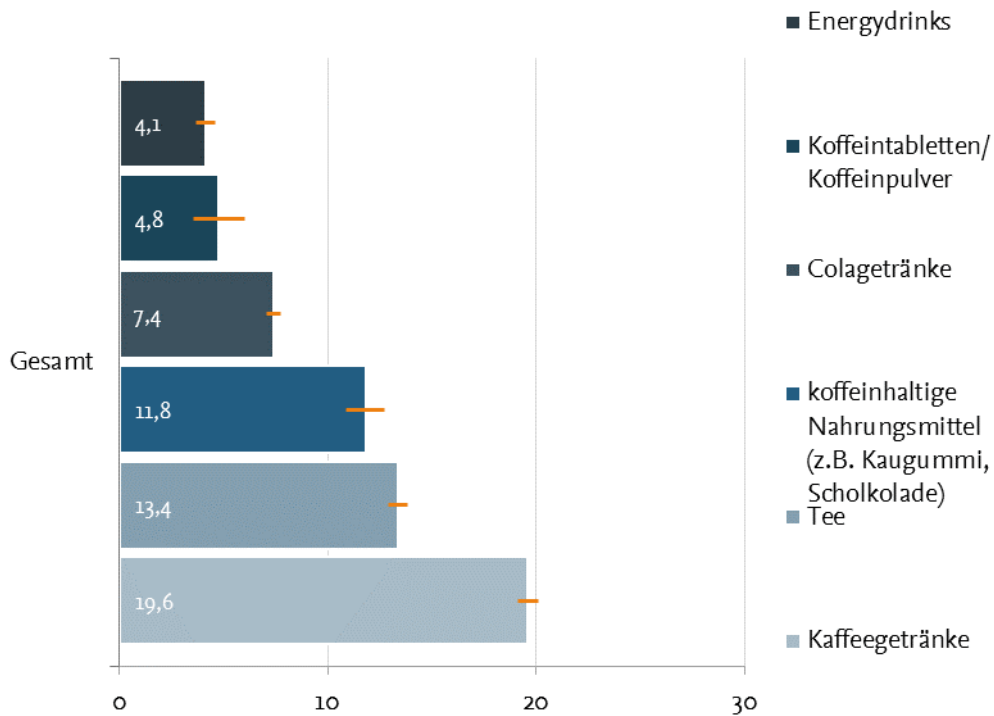
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die im Monat vor der Befragung koffeinhaltige Getränke kon-



sumiert haben; Prävalenzen in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

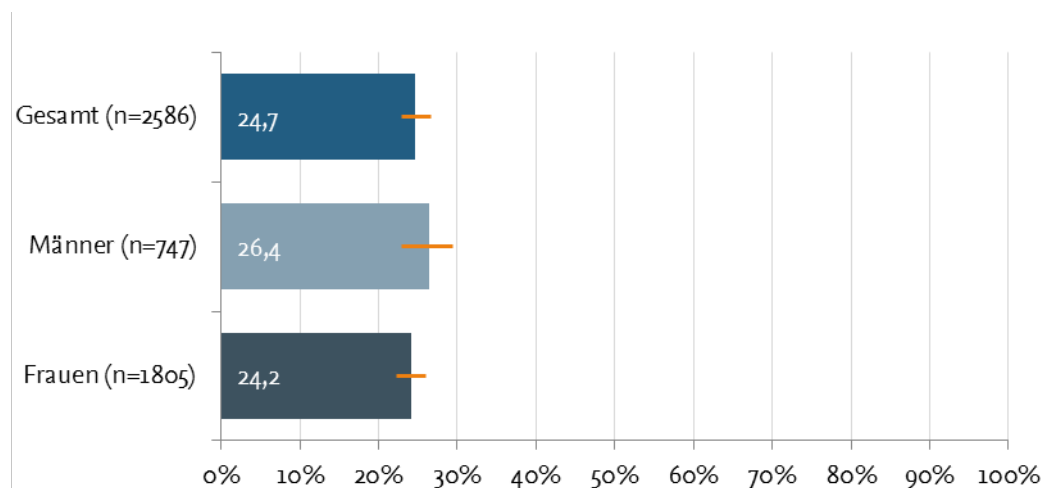
Abbildung 73: 30-Tage-Prävalenz des Koffeinkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht und Konsumformen.





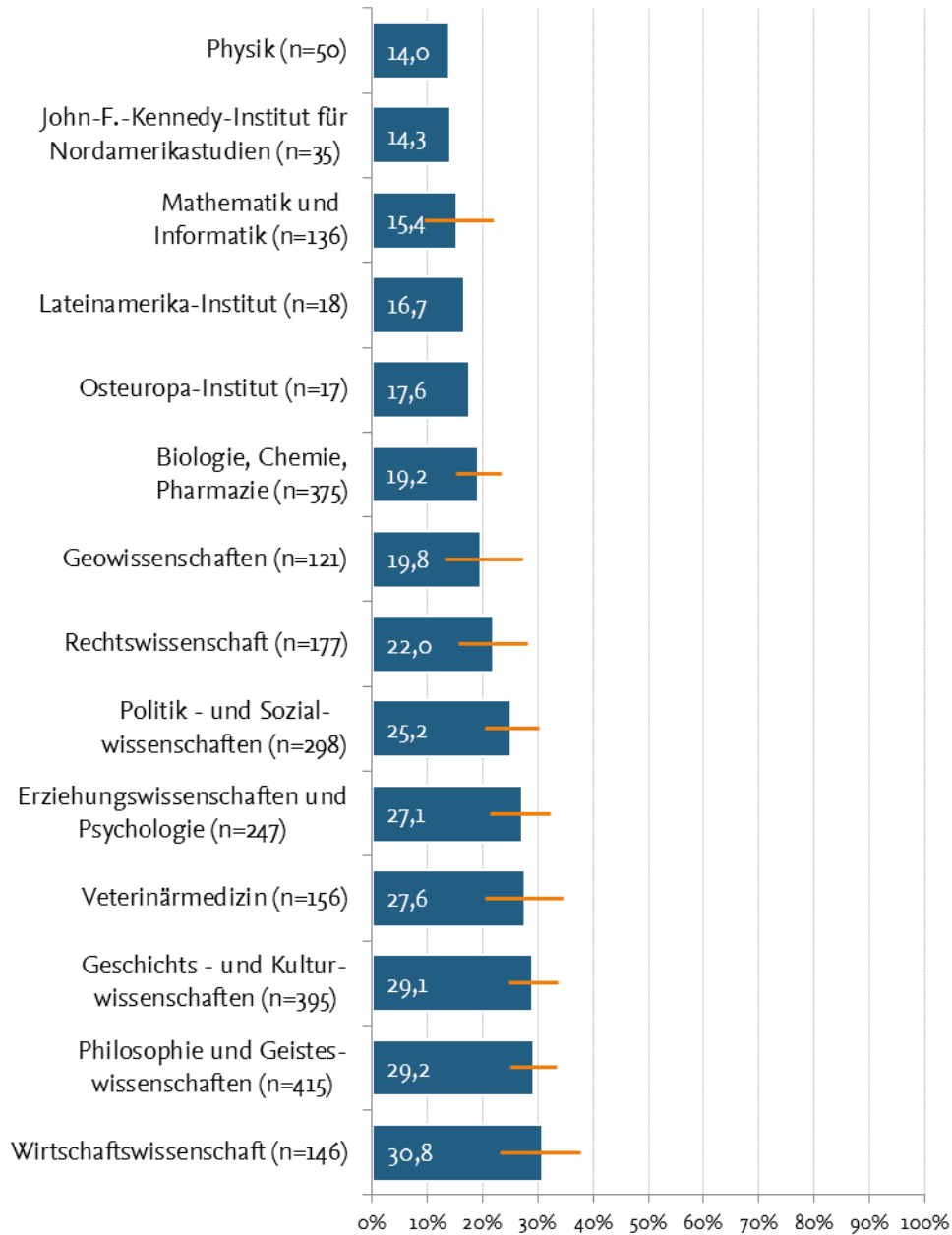
Anmerkung: Anzahl der Tage im Monat vor der Befragung, an denen koffeinhaltige Getränke getrunken wurden; Mittelwerte in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien. (Auswertung mit unterschiedlichen Stichprobengrößen nach koffeinhaltiger Substanz allein bei Studierenden mit entsprechendem Konsum: *Koffeintabletten/Koffeinpulver*: n=70; *Nahrungsmittel*: n=402; *Energydrinks*: n=375; *Softdrinks*: n=1702; Tee: n=1786; *Kaffeegetränke*: n=1904; 95%-Konfidenzintervall.)

Abbildung 74: Koffeinkonsumtage bei 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mit ihrem Koffeinkonsum über der empfohlenen Tagesdosis von 400 mg liegen; Prävalenzen in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 75: Prävalenz des bedenklichen Koffeinkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mit ihrem Koffeinkonsum über der empfohlenen Tagesdosis von 400 mg liegen; Prävalenzen in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 76: Prävalenz des bedenklichen Koffeinkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin 2016, differenziert nach Fachbereichen.



Tabelle 26: Zeitliche Entwicklung der Prävalenz des bedenklichen Koffeinkonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2012 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=859	n=2586
bedenklicher Koffeinkonsum	27,5 (24,6 - 30,3)	24,7 (23,2 - 26,3)
Männer	n=293	n=747
bedenklicher Koffeinkonsum	26,3 (21,2 - 31,4)	26,4 (23,3 - 29,6)
Frauen	n=566	n=1805
bedenklicher Koffeinkonsum	28,1 (24,4 - 32,0)	24,2 (22,3 - 26,1)

Anmerkung: Im Rahmen der Erhebung UHR FU 2012 wurde einzig der Koffeinkonsum zum Zweck der Anregung erfasst, nicht aus Genuss- oder anderen Gründen.

6.7 Substanzkonsum

Einleitung

Etwa ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland hat Erfahrungen mit illegalen Drogen (Kraus et al., 2014). Unter illegalen Drogen werden Substanzen verstanden, die nach dem Betäubungsmittelgesetz verboten und sozial wenig akzeptiert sind.

Der Konsum illegaler Substanzen ist in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen deutlich höher als in allen anderen Altersgruppen. Cannabis wird dabei am häufigsten, alle anderen Substanzen werden deutlich seltener konsumiert. So hatte etwa ein Viertel der 18- bis 24-Jährigen in den 12 Monaten vor der Befragung im Rahmen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012 Cannabis konsumiert (Kraus et al., 2014). Da sich auch unter den Studierenden der Freien Universität Berlin in den vergangenen Befragungen hohe Prävalenzraten des Cannabis-Konsums gezeigt haben, wurde in der Erhebung 2016 ein besonderes Augenmerk auf diese Form des Drogenkonsums gerichtet. Der Cannabis-Konsum wird in einem eigenen Faktenblatt getrennt von dem Konsum anderer illegaler Substanzen ausgewertet und berichtet.

Cannabis wird zu den weichen Drogen gezählt und gilt daher in weiten Teilen der Bevölkerung als harmlos. Die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums in der Gesamtbevölkerung Deutschlands liegt bei etwa 25%. Cannabis gilt weithin als „Einsteiger-Droge“ (Fergusson & Horwood, 2000; Raithel, 2001; Yamaguchi & Kandel, 1984), da durch die gesellschaftliche Einschätzung von Cannabis als harmlos die Schwelle zum Konsum geringer ist. Verschiedene Studien weisen aber darauf hin, dass der Konsum von Cannabis auch ernst zu nehmende Folgen haben kann – von motorischen und kognitiven Störungen über Depersonalisations- und Derealisations-Erleben bis hin zur Cannabispsychose (Heppner, Sieber & Schmitt, 2007; Thomasius, Weymann, Stolle & Petersen, 2009).

Die Problematik des Konsums anderer illegaler Drogen liegt einerseits in spezifischen Substanzeigenschaften und dem daraus ableitbaren Potenzial, eine Abhängigkeit zu erzeugen. Andererseits kann auch ein instabiler psychosozialer Kontext der Konsument_innen ihr individuelles Suchtpotenzial begünstigen (Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, 2016). Regelmäßiger und exzessiver Gebrauch von harten Drogen erhöht die Wahrscheinlichkeit für schwerwiegende chronische, psychiatrische, neurologische und internistische Erkrankungen. Probleme bei der Bewältigung alltäglicher Anforderungen werden ebenso berichtet, doch können diese auch den Konsum auslösen oder forcieren (vgl. Raithel, 2011; Thomasius et al., 2009).



Cannabiskonsum

Methode

Aufgrund der im Rahmen vorheriger Befragungen ermittelten erhöhten Prävalenzen des Cannabiskonsums wurde 2016 die Häufigkeit mit einer Skala erhoben, die den Konsum in einem kürzeren Zeitraum und differenzierter erfasst (Frequenz) als die Skala zum Konsum anderer illegaler Substanzen (Prävalenz). Die Studierenden konnten auf einer Skala von 1 bis 7 angeben, wie oft sie für gewöhnlich Marihuana, Gras, Haschisch oder andere Formen von Cannabis konsumierten: 1 „noch nie in meinem Leben“, 2 „seltener als einmal im Jahr“, 3 „seltener als einmal im Monat“, 4 „1 Mal pro Monat“, 5 „2–4-mal im Monat“, 6 „2–3-mal pro Woche“, 7 „4 Mal pro Woche oder öfter“. In der Auswertung lag der Fokus auf den Anteilen Studierender, die mindestens einmal pro Monat Cannabis konsumierten.

Ferner wurde erfragt, wie aufgeschlossen die Studierenden gegenüber Cannabiskonsum waren.

Kernaussagen

- Etwa 11% der 2016 befragten Studierenden an der FU Berlin konsumieren mindestens einmal monatlich Cannabis.
- Der Anteil männlicher Studierender (16,2%), die mindestens einmal pro Monat Cannabis konsumieren, ist größer als der entsprechende Anteil unter weiblichen Studierenden (9,1%).
- Der Anteil regelmäßig (mindestens einmal im Monat) Cannabis Konsumierender variiert deutlich zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche (Veterinärmedizin: 3,8%; Osteuropa-Institut: 22,2%).
- In den Jahren 2010 bis 2014 lag der Anteil der Cannabis konsumierenden Befragten bei 14–16% und damit etwas höher als im Jahr 2016 (11,0%).
- 66,4% aller 2016 befragten Studierenden finden Cannabiskonsum tolerabel, solange die Studierfähigkeit dadurch nicht beeinträchtigt wird.

Einordnung

Der Gesamtanteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat Cannabis konsumieren, liegt bei 11,3%. Dabei unterscheiden sich Männer und Frauen in ihrem Konsum signifikant voneinander: Während unter den männlichen Befragten 16,2% angaben, mindestens einmal monatlich Cannabis zu konsumieren, traf dies nur auf 9,1% der weiblichen Befragten zu.

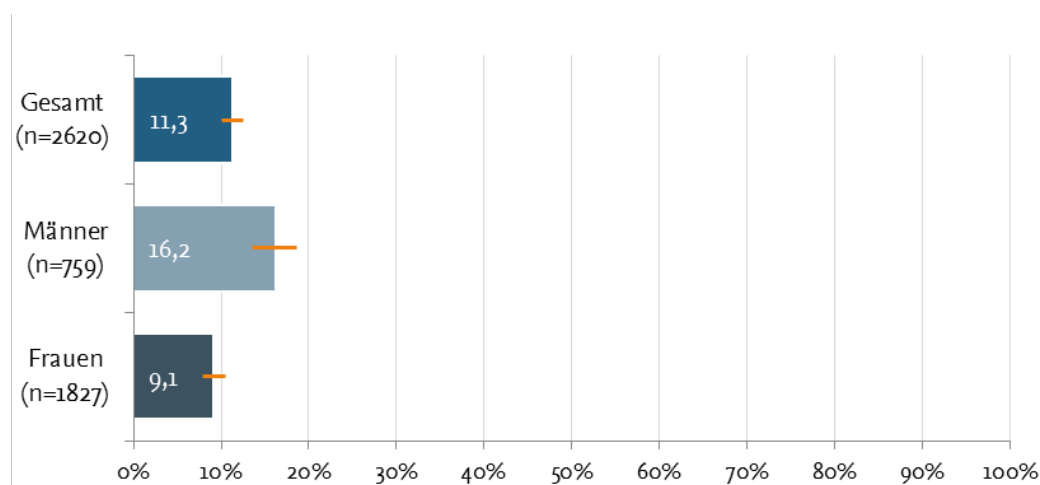
Zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche gibt es z. T. erhebliche Unterschiede: Während bei Studierenden der Veterinärmedizin der Anteil der regelmäßig Cannabis Konsumierenden (3,8%) am geringsten ist, ist er bei Studierenden des Osteuropa-Instituts am größten (22,2%).

Vergleicht man diese Daten mit den 30-Tage-Konsumprävalenzen bei Studierenden der Freien Universität Berlin aus den Jahren 2010 (14,0%), 2012 (14,1%) und 2014 (15,8%), zeigt sich bis 2014 ein leichter Anstieg, der Wert aus der aktuellen Erhebung 2016 fällt wiederum etwas geringer aus (11,3%). Dies könnte allerdings auch auf die veränderte Art der Erhebung (Frequenz statt Prävalenz in der aktuellen Erhebung) zurückzuführen sein. Der signifikant größere Anteil von männlichen Studierenden, die Cannabis konsumieren, im Vergleich zur weiblichen Stichprobe ließ sich in den Vorjahren ebenso wie in der aktuellen Erhebung feststellen (σ : 2010: 20,1%; 2012: 16,7%; 2014: 19,3%; 2016: 16,2%; ♀ : 2010: 11,0%; 2012: 13,0%; 2014: 14,2%; 2016: 9,1%).

An der Hochschule München wurde 2015 eine ähnliche 30-Tage-Prävalenz von 12,2% berichtet (Schäffler, Greim, Engelfried & Janßen, 2015).

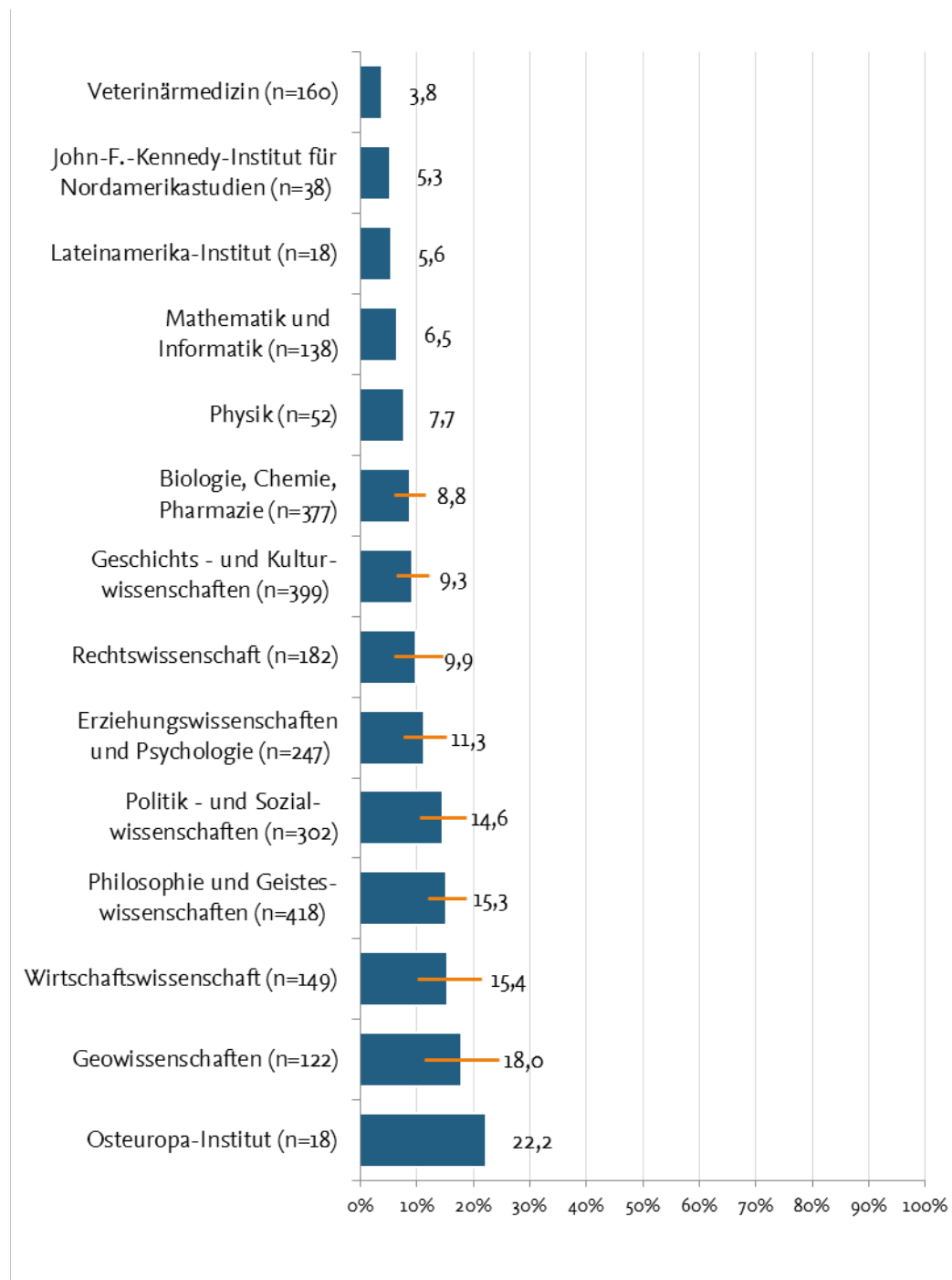
Die Erhebung der Einstellung gegenüber dem Konsum von Cannabis an der Freien Universität Berlin zeigt, dass nur rund jede_r dritte Befragte (32,5%) eine gänzlich ablehnende Haltung hat. Solange er die Studierfähigkeit nicht beeinträchtigt, tolerierten über die Hälfte der Befragten einen gelegentlichen Konsum (55,1%), etwas mehr als ein Zehntel sogar häufigen Konsum (11,3%).

Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat Cannabis konsumieren; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 77: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat Cannabis konsumieren; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 78: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.

Tabelle 27: Zeitliche Entwicklung der 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)*
Gesamt	n=1258	n=920	n=2382	n=2620
30-Tages-Prävalenz	14,0 (12,2 - 16,0)	14,1 (12,0 - 16,6)	15,8 (14,2 - 17,3)	11,3 (10,1 - 12,5)
Männer	n=412	n=281	n=746	n=759
30-Tages-Prävalenz	20,1 (16,5 - 24,3)	16,7 (12,5 - 21,0)	19,3 (16,5 - 22,3)	16,2 (13,6 - 18,6)
Frauen	n=846	n=639	n=1636	n=1827
30-Tages-Prävalenz	11,0 (9,0 - 13,1)	13,0 (10,5 - 15,5)	14,2 (12,6 - 16)	9,1 (7,9 - 10,5)

Konsum anderer illegaler Substanzen

Methode

Die Häufigkeit des Konsums anderer illegaler Drogen wurde getrennt nach Substanzen erfasst. Die Studierenden konnten angeben, ob sie „noch nie“, zuletzt „vor mehr als 12 Monaten“, „in den letzten 12 Monaten“ oder „in den letzten 30 Tagen“ verschiedene Substanzen konsumiert hatten. Gefragt wurde nach Ecstasy, Amphetaminen/Speed, Kokain und psychoaktiven Pilzen.

Kernaussagen

- Weniger als je 3% der 2016 befragten Studierenden der FU Berlin gaben an, in den 30 Tagen vor der Befragung illegale Substanzen konsumiert zu haben.
- Die 12-Monats-Prävalenzen des Ecstasy-, Speed- oder Kokainkonsums liegen zwischen 5,4% (Kokain) und 7,5% (Ecstasy). Psychoaktive Pilze wurden von den erfassten Substanzen in diesem Zeitraum am seltensten konsumiert (1,9%).
- Die Lebenszeitprävalenz der betrachteten Substanzen beträgt zwischen 13,4% (Ecstasy und Speed) und 8,6% (psychoaktive Pilze).
- Speed und psychoaktive Pilze wurden häufiger von Männern als von Frauen konsumiert.
- Über die Befragungen der Jahre 2010, 2012, 2014 und 2016 hinweg zeigt sich eine Zunahme der Prävalenzen des Konsums illegaler Drogen unter Studierenden der Freien Universität Berlin.

Einordnung

Die Lebenszeitprävalenzen der erhobenen Substanzgruppen Ecstasy, Speed, Kokain sowie psychoaktive Pilze liegen bei etwa einem Zehntel der befragten Studierenden der Freien Universität Berlin (Ecstasy und Speed: 13,4%; Kokain: 11,0%; psychoaktive Pilze: 8,6%). Die Lebenszeitprävalenzen des Konsums von Speed und psychoaktiven Pilzen unterscheiden sich signifikant zwischen Männern und Frauen.

Im Vergleich zu den Lebenszeitprävalenzen sind die 12-Monats-Prävalenzen über alle Substanzgruppen hinweg deutlich geringer. Die Prävalenzen bei Ecstasy, Speed und Kokain sind etwa gleich groß, bei psychoaktiven Pilzen ist die 12-Monats-Prävalenz geringer (Ecstasy: 7,5%, Speed: 7,3%, Kokain: 5,4%, psychoaktive Pilze: 1,9%).

Jeweils weniger als 3% der 2016 befragten Studierenden gaben an, in den 30 Tagen vor der Befragung Ecstasy, Speed oder Kokain konsumiert zu haben (Ecstasy: 2,6%; Speed: 2,8%; Kokain: 2,3%). Noch geringer ist der Anteil der Studierenden, die in diesem Zeitraum psychoaktive Pilze konsumiert haben (0,4%).

Betrachtet man die zeitliche Entwicklung der Prävalenzen des Drogenkonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin, zeigt sich eine Zunahme über die Jahre 2010, 2012, 2014 und 2016. Dies gilt sowohl für die Lebenszeit- als auch die 12-Monats- und 30-Tage-

Prävalenz. Der Ecstasy- und Speed-Konsum hat sich auf allen drei erfragten Ebenen mindestens etwa verdoppelt, wenn nicht sogar vervierfacht (Ecstasy: 30-Tage-Prävalenz: 2010: 0,6%; 2016: 2,6%; 12-Monats-Prävalenz: 2010: 1,9%; 2016: 7,5%; Lebenszeitprävalenz: 2010: 7,2%; 2016: 13,4%).

Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen sich fast ausschließlich bei den Lebenszeitprävalenzen: Männer gaben häufiger an, jemals in ihrem Leben mit den erwähnten Substanzen in Berührung gekommen zu sein.

Bei Studierenden anderer Hochschulen (etwa der Hochschule München) zeigen sich weit niedrigere Prävalenzen des Konsums der hier erfragten Substanzen. Dieser Eindruck geringerer Prävalenzen wird vermutlich dadurch verstärkt, dass dort getrennt nach Altersgruppen berichtet wird (Schäffler et al., 2015). Lediglich in der Gruppe der 30- bis 39-jährigen Studierenden sind die Lebenszeitprävalenzen in etwa so hoch wie bei den 2016 befragten Studierenden an der Freien Universität Berlin.

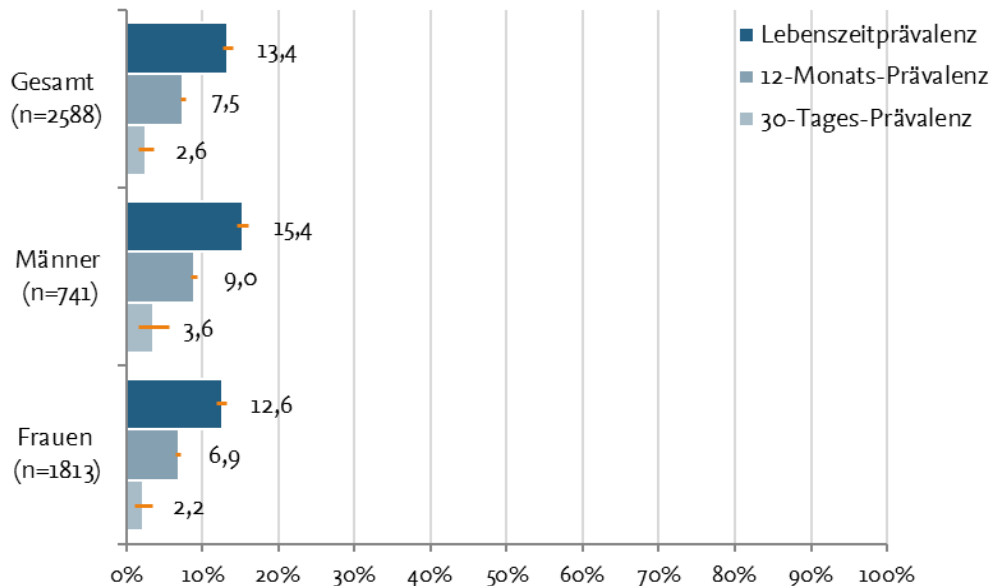
Literatur

- Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit (2016). *Öffentliche Anhörung am 16.03.2016 zu dem Gesetzesentwurf der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN. Entwurf eines Cannabiskontrollgesetz (CannKG)*, Hamm. Zugriff am 27.04.2017. Verfügbar unter <http://www.bundestag.de/blob/415118/0aa416d30f782d36ac7f32323bd72234/deutsche-hauptstelle-fuer-suchtfraegen-e-v---dhs--data.pdf>
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2000). Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use? *Addiction*, 95(4), 505–520.
- Heppner, H., Sieber, C. & Schmitt, K. (2007). „Gewöhnlicher“ Drogenkonsum mit ungewöhnlichem Zwischenfall. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 132(11), 560–562.
- Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Mato, E. & Pinotek, D. (2014). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Tabellenband: Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, multiplexer Drogenerfahrung und drogenbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2012*. München: Institut für Therapieforchung (Hrsg.). Zugriff am 20.07.2016. Verfügbar unter http://esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2012_Drogen-Kurzbericht.pdf
- Raithel, J. (Hrsg.). (2001). *Substanzgebrauch: Illegale Drogen und Alkohol*: Springer. Zugriff am 27.04.2017. Verfügbar unter http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-663-11310-2_7#page-1
- Raithel, J. (2011). Die Lebensphase Adoleszenz – körperliche, psychische und soziale Entwicklungsaufgaben und ihre Bewältigung. In U. Walter, S. Liersch, M. G. Gerlich, J. Raithel & V. V. Barnekow (Hrsg.), *Gesund jung?!*, 11–22. Berlin: Springer.
- Schäffler, F., Greim, L., Engelfried, C. & Janßen, C. (2015). *Drogen und Studium – eine quantitative Querschnittsstudie zum Drogenkonsum von Studierenden an der Hochschule München* (Bd. 16). Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag KG.
- Thomasius, R., Weymann, N., Stolle, M. & Petersen, K. U. (2009). Cannabiskonsum und -missbrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Auswirkungen, Komorbidität und therapeutische Hilfen. *Psychotherapeut*, 54(3), 170–178.
- Yamaguchi, K. & Kandel, D. B. (1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood. II. Sequences of progression. *American journal of public health*, 74(7), 668–



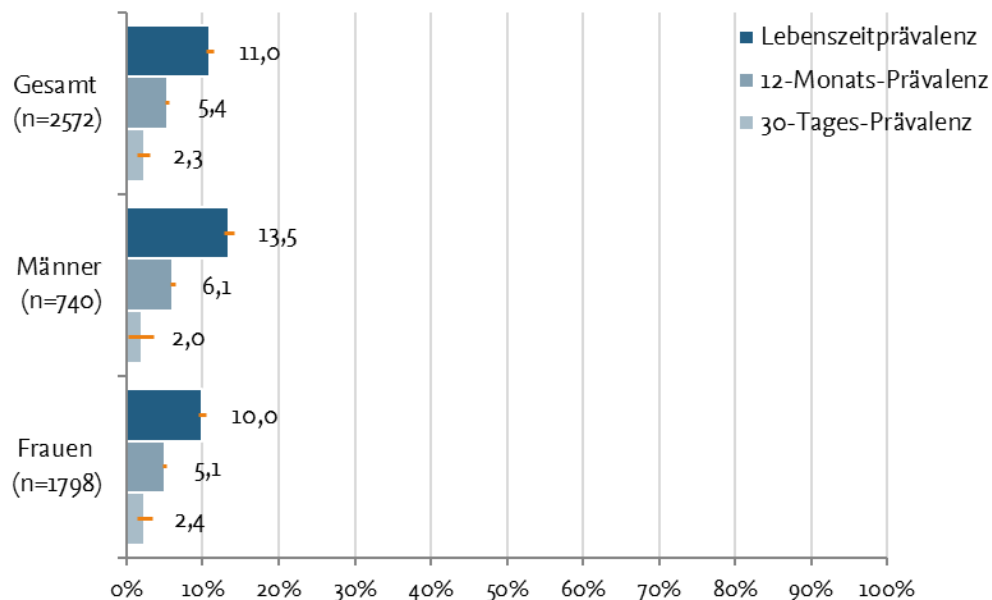
672. Zugriff am 30.05.2017. Verfügbar unter
<http://ajph.aphapublications.org/doi/pdfplus/10.2105/AJPH.74.7.668>

Grafische Ergebnisdarstellung



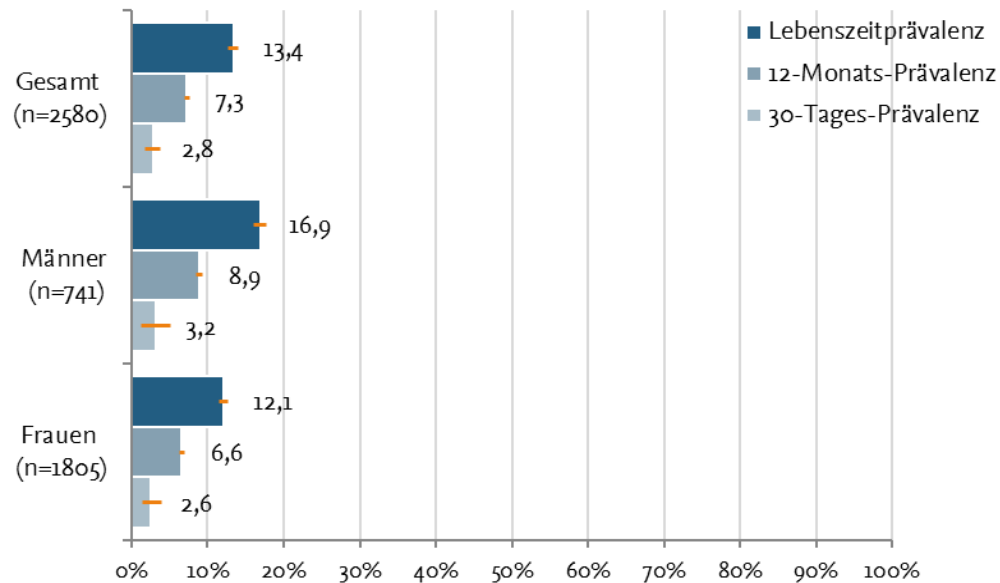
Anmerkung: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzen des Ecstasy-Konsums; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 79: Ecstasy-Konsum bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



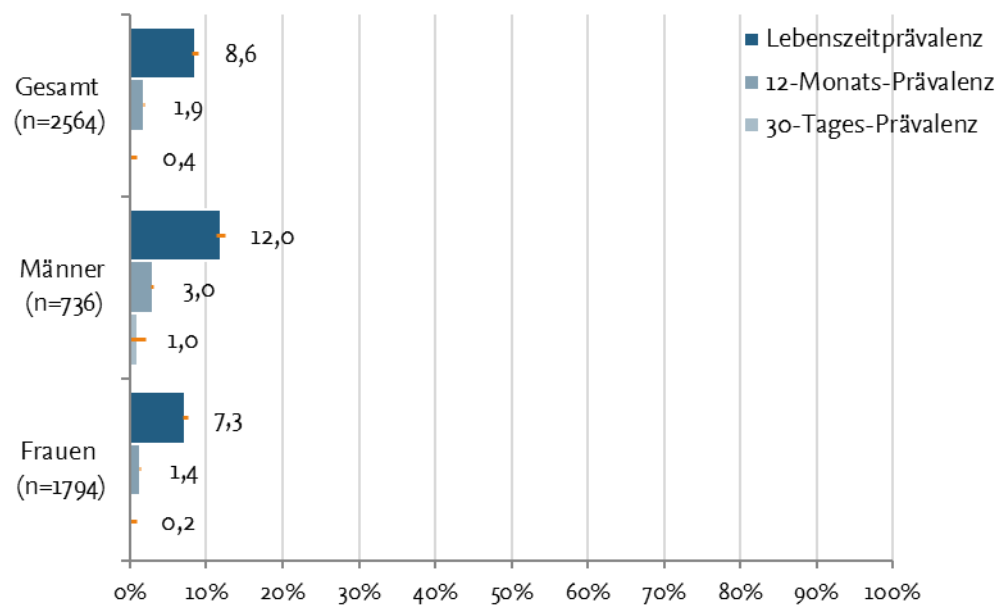
Anmerkung: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzen des Speed-Konsums; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 80: Speed-Konsum bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzen des Kokain-Konsums; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 81: Kokain-Konsum bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Prävalenzen psychoaktiver Pilze; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 82: Konsum psychoaktiver Pilze bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Tabelle 28: Zeitliche Entwicklung des Ecstasy-Konsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=1242	n=901	n=2359	n=2588
30-Tage-Prävalenz	0,6	0,9	2,7 (2,1 - 3,4)	2,6 (2 - 3,2)
12-Monats-Prävalenz	1,9 (1,2 - 2,8)	1,6 (0,9 - 2,5)	6,9 (5,9 - 7,9)	7,5 (6,6 - 8,6)
Lebenszeitprävalenz	7,2 (5,8 - 8,6)	7,2 (5,5 - 8,8)	11,7 (10,3 - 13,0)	13,4 (12,1 - 14,8)
Männer	n=402	n=276	n=738	n=741
30-Tage-Prävalenz	1,0 (0,2 - 2,0)	1,1 (0,0 - 2,5)	3,5 (2,3 - 4,9)	3,6 (2,3 - 5,1)
12-Monats-Prävalenz	2,8 (1,3 - 4,5)	1,8 (0,4 - 3,7)	8,4 (6,4 - 10,4)	9,0 (7,0 - 11,1)
Lebenszeitprävalenz	9,7 (7,0 - 12,7)	9,1 (6,2 - 12,3)	13 (10,7 - 15,4)	15,4 (12,8 - 18,1)
Frauen	n=840	n=625	n=1621	n=1813
30-Tage-Prävalenz	0,4	0,8	2,3 (1,6 - 3,1)	2,2 (1,5 - 2,9)
12-Monats-Prävalenz	1,6 (0,8 - 2,5)	1,5	6,2 (5,0 - 7,3)	6,9 (5,8 - 8,2)
Lebenszeitprävalenz	6,0 (4,3 - 7,5)	6,4 (4,5 - 8,3)	11,0 (9,6 - 12,5)	12,6 (11,1 - 14,2)

Anmerkung: Die Konfidenzintervalle werden nicht berechnet, wenn $n \cdot p \cdot q < 30$ ist; Genaueres dazu siehe Einleitung.

Tabelle 29: Zeitliche Entwicklung des Speed-Konsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 % (95% -KI)	UHR FU 2012 % (95% -KI)	UHR FU 2014 % (95% -KI)	UHR FU 2016 % (95% -KI)
Gesamt	n=1246	n=906	n=2361	n=2580
30-Tage-Prävalenz	1,8 (1,1 - 2,6)	2,1 (1,2 - 3,1)	3,0 (2,3 - 3,7)	2,8 (2,2 - 3,4)
12-Monats-Prävalenz	2,4 (1,6 - 3,3)	2,5 (1,5 - 3,6)	6,2 (5,2 - 7,2)	7,3 (6,3 - 8,3)
Lebenszeitprävalenz	8,7 (7,1 - 10,4)	11,3 (9,3 - 13,4)	12,8 (11,5 - 14,2)	13,4 (12,1 - 14,8)
Männer	n=405	n=276	n=740	n=741
30-Tage-Prävalenz	3,7 (2,2 - 5,7)	2,2 (0,7 - 4,0)	4,2 (2,7 - 5,7)	3,2 (2,0 - 4,6)
12-Monats-Prävalenz	4,1 (2,3 - 6,2)	4,1 (2,2 - 6,7)	7,8 (5,9 - 9,9)	8,9 (6,9 - 11,1)
Lebenszeitprävalenz	13,3 (10,1 - 16,5)	14,9 (10,9 - 19,2)	16,1 (13,6 - 18,8)	16,9 (14,3 - 19,8)
Frauen	n=841	n=630	n=1621	n=1805
30-Tage-Prävalenz	1,0	2,1 (1,0 - 3,3)	2,4 (1,7 - 3,1)	2,6 (1,9 - 3,4)
12-Monats-Prävalenz	1,6 (0,8 - 2,4)	1,8 (0,8 - 2,9)	5,5 (4,4 - 6,7)	6,6 (5,5 - 7,9)
Lebenszeitprävalenz	6,4 (5,0 - 8,2)	9,7 (7,5 - 12,1)	11,4 (9,8 - 13,0)	12,1 (10,6 - 13,7)



Tabelle 30: Zeitliche Entwicklung des Kokain-Konsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 % (95% -KI)	UHR FU 2012 % (95% -KI)	UHR FU 2014 % (95% -KI)	UHR FU 2016 % (95% -KI)
Gesamt	n=1243	n=907	n=2355	n=2572
30-Tage-Prävalenz	1,4 (0,7 - 2,0)	0,9	2,3 (1,7 - 3,0)	2,3 (1,7 - 2,9)
12-Monats-Prävalenz	1,5 (0,8 - 2,2)	1,6 (0,8 - 2,4)	4,7 (3,9 - 5,5)	5,4 (4,5 - 6,3)
Lebenszeitprävalenz	8,8 (7,2 - 10,5)	9,9 (8,0 - 12,1)	10,3 (9,1 - 11,5)	11,0 (9,8 - 12,4)
Männer	n=403	n=275	n=738	n=740
30-Tage-Prävalenz	2,0 (0,7 - 3,5)	1,8 (0,4 - 3,6)	3,5 (2,3 - 4,9)	2,0 (1,1 - 3,1)
12-Monats-Prävalenz	2,8 (1,3 - 4,6)	1,5 (0,4 - 3,0)	6,2 (4,5 - 8,0)	6,1 (4,3 - 7,8)
Lebenszeitprävalenz	11,9 (8,9 - 15,4)	12,4 (8,7 - 16,4)	11,7 (9,3 - 14,1)	13,5 (10,9 - 15,9)
Frauen	n=840	n=632	n=1617	n=1798
30-Tage-Prävalenz	1,1 (0,5 - 1,8)	0,5	1,8 (1,2 - 2,4)	2,4 (1,7 - 3,1)
12-Monats-Prävalenz	0,8 (0,2 - 1,4)	1,6	4,0 (3,0 - 4,9)	5,1 (4,2 - 6,1)
Lebenszeitprävalenz	7,3 (5,6 - 9,0)	8,9 (6,8 - 11,1)	9,6 (8,2 - 11,0)	10,0 (8,6 - 11,4)

Tabelle 31: Zeitliche Entwicklung des Konsums psychoaktiver Pilze bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 % (95% -KI)	UHR FU 2012 % (95% -KI)	UHR FU 2014 % (95% -KI)	UHR FU 2016 % (95% -KI)
Gesamt	n=1241	n=902	n=2349	n=2564
30-Tage-Prävalenz	0,3	0,1	0,5 (0,2 - 0,7)	0,4 (0,2 - 0,7)
12-Monats-Prävalenz	1,0 (0,4 - 1,5)	1,2 (0,6 - 2,0)	1,9 (1,3 - 2,5)	1,9 (1,4 - 2,5)
Lebenszeitprävalenz	9,4 (7,8 - 11,0)	9,8 (7,9 - 11,8)	7,9 (6,8 - 9,0)	8,6 (7,5 - 9,6)
Männer	n=405	n=275	n=736	n=736
30-Tage-Prävalenz	0,7 (0,0 - 1,7)	0,0	0,8 (0,3 - 1,5)	1,0
12-Monats-Prävalenz	2,0 (0,7 - 3,5)	1,8 (0,4 - 3,6)	2,9 (1,6 - 4,1)	3,0 (1,9 - 4,2)
Lebenszeitprävalenz	14,1 (10,9 - 17,3)	12,0 (8,4 - 16,4)	11,0 (8,7 - 13,6)	12,0 (9,6 - 14,4)
Frauen	n=836	n=627	n=1613	n=1794
30-Tage-Prävalenz	0,1	0,2	0,3	0,2
12-Monats-Prävalenz	0,5	1,0	1,5 (0,9 - 2,2)	1,4 (0,9 - 2,0)
Lebenszeitprävalenz	7,2 (5,5 - 9,0)	8,8 (6,5 - 11,0)	1,5 (0,9 - 2,2)	7,3 (6,1 - 8,5)

6.8 Medikamentenkonsum

Einleitung

Die Einnahme von Medikamenten kann im Sinne einer pharmakologischen Therapie spezifischer Erkrankungen erfolgen. Einige Substanzgruppen werden darüber hinaus zur Behandlung unspezifischer Beschwerden, zur Stresskompensation oder zum Leistungserhalt konsumiert. Von besonderer Bedeutung sind hier Schmerzmittel, die sowohl auf ärztliche Verordnung als auch im breiten Maße ohne Verordnung eingenommen werden. Laut Epidemiologischem Suchtsurvey 2015 findet sich in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen eine hohe Prävalenz des Schmerzmittelkonsums (64,8%). Schmerzmittel sind die von Frauen und Männern mit Abstand am häufigsten konsumierten Medikamente (Piontek, Atzen-dorf, Matos, Elena Gomes de & Kraus, 2016).

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 Medikamentenkonsument trotz negativer Konsequenzen sprechen. Symptom einer missbräuchlichen Anwendung von Schmerzmitteln kann beispielsweise ein schmerzmittelinduzierter Kopfschmerz sein (Fritsche, 2007). Dieser kann auftreten, wenn bestimmte Kombinationspräparate an zehn oder mehr Tagen pro Monat eingenommen werden (Göbel, 2010). Deshalb wurde im Rahmen der UHR-Befragung bei einem Schmerzmittelkonsum an zehn und mehr Tagen des Vormonats von einem riskanten Schmerzmittelkonsum ausgegangen (Lohmann, Gusy & Drewes, 2010).

Neben dem Schmerzmittelkonsum wurde auch die Einnahme der Medikamentengruppen Antidepressiva und Betablocker abgefragt.

Methode

Die Studierenden wurden gefragt, an wie vielen Tagen im Monat vor der Befragung sie Schmerzmittel (z. B. Paracetamol, Voltaren®, Diclofenac, Thomapyrin®, Aspirin® etc.), Antidepressiva (z. B. Amitryptilin, Doxepin, Insidon®, Opipramol, Citalopram, Zoloft® etc.) oder Betablocker (z. B. Metoprolol, Beloc®, Bisoprolol etc.) eingenommen haben und ob diese Einnahmen ärztlich verordnet waren.

Kernaussagen

- 40,4% der 2016 befragten FU-Studenten und zwei Drittel der FU-Studentinnen (68,7%) haben im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen. Dieser Geschlechterunterschied ist signifikant.
- Antidepressiva und Betablocker wurden selten bis kaum von den Studierenden eingenommen.
- In 15,6% der Fälle waren die eingenommenen Schmerzmittel ärztlich verordnet.
- 6,9% der 2016 befragten Studierenden weisen einen riskanten Schmerzmittelkonsum auf.
- Beim riskanten Schmerzmittelkonsum lassen sich sowohl Unterschiede zwischen den Geschlechtern als auch zwischen Studierenden der verschiedenen Fachbereiche feststellen.
- Im Vergleich zur 2010 an der FU durchgeführten Befragung ist der riskante Schmerzmittelkonsum unter männlichen Studierenden zurückgegangen.

Einordnung

Der Schmerzmittelkonsum ist unter den befragten Studierenden der FU Berlin weit verbreitet (30-Tage-Prävalenz: 60,3%), wobei es deutliche Geschlechterunterschiede gibt. Bei Frauen ist die 30-Tage-Prävalenz des Schmerzmittelkonsums höher als bei Männern (♀:68,7%; ♂:40,4%). Nur sehr wenige Studierende nehmen hingegen Antidepressiva (0,9%) oder Betablocker (4,9%) ein.

Der Anteil der Studierenden, die an zehn oder mehr Tagen im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen haben und somit einen riskanten Schmerzmittelkonsum aufweisen, liegt bei 6,9%. Auch hier lassen sich signifikante Geschlechterunterschiede feststellen (♀:8,4%; ♂:3,3%).

In etwas weniger als einem Sechstel der Fälle waren die Schmerzmittel ärztlich verordnet (15,6%). Bei den Antidepressiva handelt es sich überwiegend um verordnete Einnahmen (81,8%), und auch Betablocker haben die Studierenden meist auf ärztliche Verordnung hin eingenommen (91,3%).

Der Schmerzmittelkonsum unterscheidet sich zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche. Riskanter Schmerzmittelkonsum ist im Lateinamerika-Institut am weitesten verbreitet (16,7%), wobei hier die kleinen Fallzahlen beachtet werden müssen (n=18). Im Fachbereich Physik ist der riskante Schmerzmittelkonsum hingegen am wenigsten verbreitet (2,0%). Inwieweit dieser Unterschied auf die Geschlechterzusammensetzung der verschiedenen Fachbereiche zurückzuführen ist, wurde hier nicht untersucht.

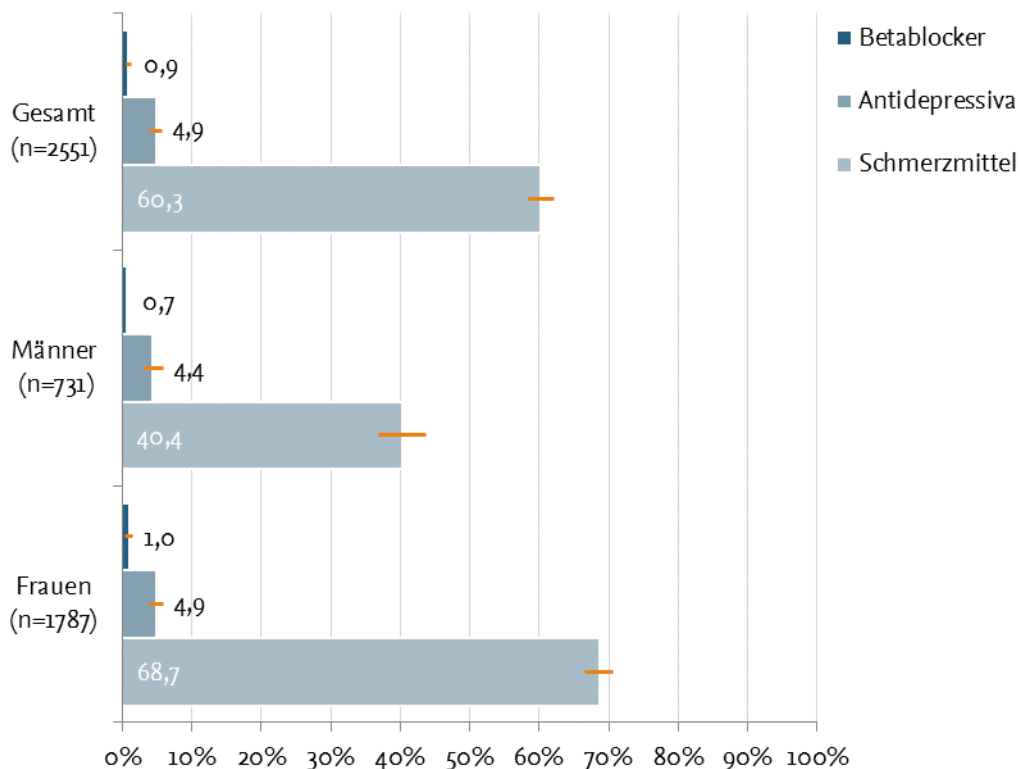
Verglichen mit dem Jahr 2010 hat sich der Anteil männlicher Studierender, die einen riskanten Schmerzmittelkonsum vorweisen, signifikant verringert. Seit 2012 hat sich der riskante Schmerzmittelkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Wesentlichen nicht verändert.



Literatur

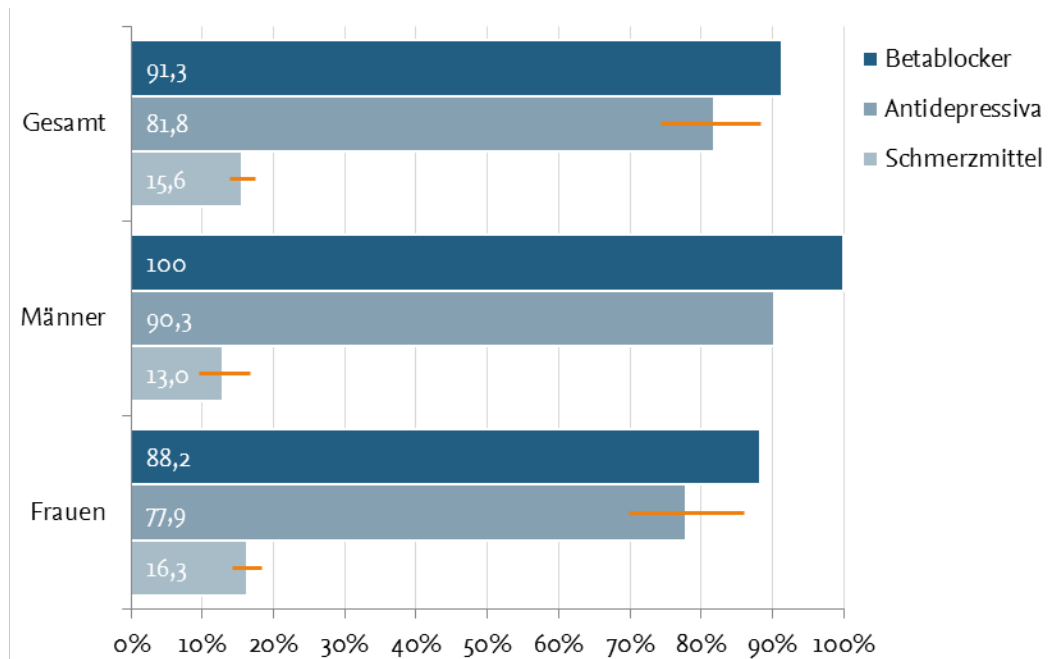
- Fritsche, G. (2007). Medikamenteninduzierter Kopfschmerz. In B. Kröner-Herwig, J. Frettlöh, R. Klinger & P. Nilges (Hrsg.), *Schmerzpsychotherapie*, 391–403. Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-540-72284-7_21
- Göbel, H. (2010). Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerz (MÜK). In H. Göbel (Hrsg.), *Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne* (5. aktualisierte Aufl.), 253–269. Berlin: Springer.
- Lohmann, K., Gusy, B. & Drewes, J. (2010). Medikamentenkonsum bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5(3), 276–281. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/s11553-010-0232-7>
- Piontek, D., Atzendorf, J., Matos, Elena Gomes de & Kraus, L. (2016). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Medikamenteneinnahme und Hinweise auf klinisch relevanten Medikamentengebrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015*. München: IFT Institut für Therapieforschung. Zugriff am 22.06.2017. Verfügbar unter http://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Medikamente-Kurzbericht.pdf

Grafische Ergebnisdarstellung



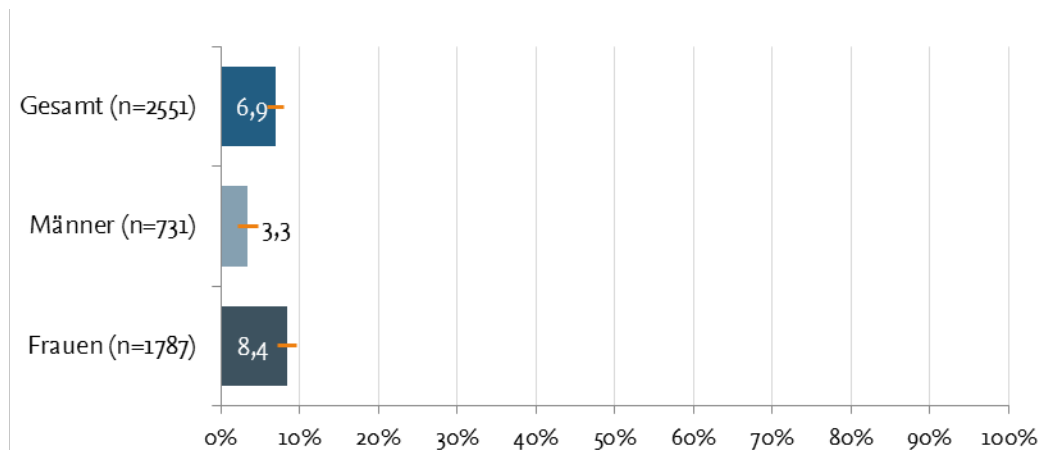
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die im Monat vor der Befragung Medikamente eingenommen haben, Auswertung nach Substanzklassen; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 83: 30-Tage-Prävalenz des Medikamentenkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



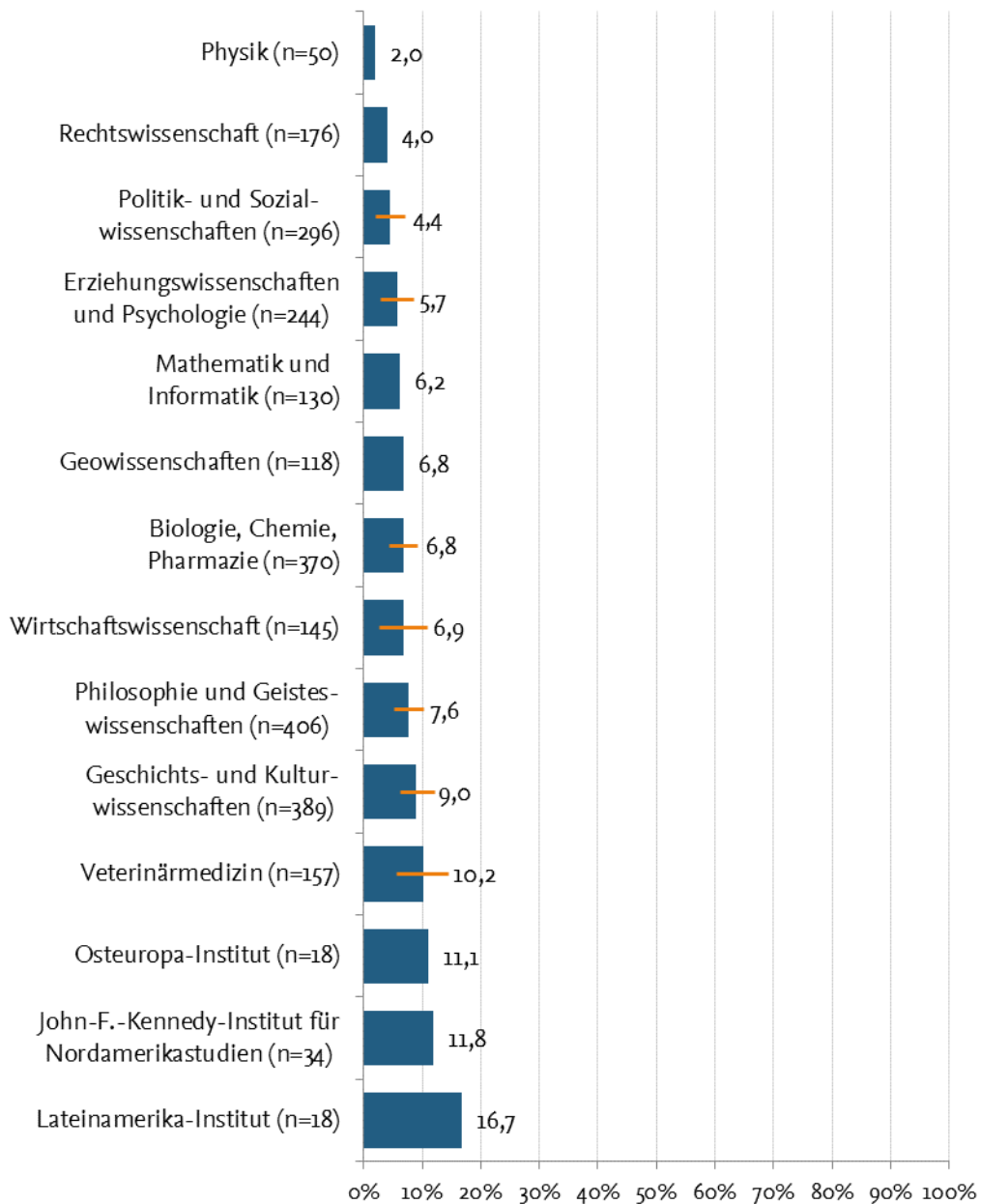
Anmerkung: Anteil der Fälle, in denen die eingenommenen Medikamente ärztlich verordnet waren, Auswertung nach Substanzklassen mit unterschiedlichen Stichprobengrößen: Betablocker: $n_{\text{Gesamt/Männer/Frauen}}=23 / 5 / 17$; Antidepressiva: $n_{\text{Gesamt/Männer/Frauen}}=121 / 31 / 86$; Schmerzmittel: $n_{\text{Gesamt/Männer/Frauen}}=1529 / 293 / 122$; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 84: Ärztlich verordneten Medikamenteneinnahmen bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an zehn oder mehr Tagen im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen haben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 85: Riskanter Schmerzmittelkonsum bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an zehn oder mehr Tagen im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen haben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 86: Riskanter Schmerzmittelkonsum bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.

Tabelle 32: Zeitliche Entwicklung des riskanten Schmerzmittelkonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2010 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=1267	n=871	n=2551
riskanter Konsum	9,3 (7,8 - 11,0)	6,5 (4,9 - 8,3)	6,9 (5,9 - 7,9)
Männer	n=413	n=295	n=731
riskanter Konsum	8,7 (6,1 - 11,4)	3,4 (1,7 - 5,8)	3,3 (2,1 - 4,7)
Frauen	n=854	n=576	n=1787
riskanter Konsum	9,6 (7,8 - 11,6)	8,2 (6,1 - 10,6)	8,4 (7,2 - 9,7)

6.9 Neuro-Enhancement

Einleitung

Als Neuro-Enhancer gelten Substanzen, die zur Leistungssteigerung eingenommen werden; dabei handelt es sich oft um verschreibungspflichtige Medikamente. Unterschieden wird zwischen Neuro-Enhancern, die zur Verbesserung geistiger Fähigkeiten (beispielsweise zum Lernen) eingesetzt werden, und solchen, die zur Verbesserung sozialer Fähigkeiten eingesetzt werden, etwa zur Reduktion von Angst und Nervosität (Normann, Boldt & Maio, 2010).

Nachdem in den Medien von einer Zunahme des Neuro-Enhancements zur geistigen Leistungssteigerung bei Studierenden berichtet wurde, stieg die Zahl der Studien zu diesem Thema an (z. B. Franke et al., 2011; Middendorff, Poskowsky & Isserstedt, 2012; Middendorff, Becker & Poskowsky, 2015; Schelle et al., 2015). Die Ergebnisse schwanken dabei zwischen den Ländern, in denen das Phänomen untersucht wurde, wobei in den einzelnen Studien auch die betrachteten Substanzen stark variieren. Generell ist der Anteil der Studierenden, die Neuro-Enhancement einsetzen, niedrig (bis zu 4%, siehe Maier, Liechi, Herzig, Schaub & Mendelson, 2013).

Festzuhalten ist, dass der Gebrauch dieser Substanzen gewisse Risiken birgt und auch die Folgen einer langfristigen Einnahme nicht abzuschätzen sind. Eine Überwachung der Entwicklungen bei Neuro-Enhancern ist somit sinnvoll (Maier & Schaub, 2015).

Methode

Im Rahmen der UHR-Befragung konnten die Studierenden Angaben zu Methylphenidat (z. B. Medikinet, Concerta und Ritalin), zu Modafinil (z. B. Vigil), zu Amphetaminen, zu Antidementiva (z. B. Donepezil, Galantamin, Ricastigmin, Amantadin) sowie zu Antidepressiva (z. B. Zoloft, Remergil und Trevilor) machen. Sie wurden gefragt, ob ihnen das jeweilige Präparat bekannt ist, ob sie es schon einmal zur Verbesserung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit eingesetzt haben und wenn ja, ob dies in den 12 Monaten vor der Befragung geschehen ist. Im Folgenden werden vorrangig die Studierenden betrachtet, die in ihrem Leben schon einmal Erfahrung mit Neuro-Enhancement gemacht haben.

Kernaussagen

- Nur ein sehr geringer Anteil der 2016 befragten Studierenden hat bereits Substanzen zur Leistungssteigerung im Sinne des Neuro-Enhancements eingenommen (ca. 6,1%) – am häufigsten Amphetamine und Antidepressiva.
- Es gibt keine geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Einnahme von Neuro-Enhancern.
- Der Anteil der Studierenden, die in ihrem Leben bereits Erfahrung mit Neuro-Enhancern gemacht haben, hat sich im Zeitverlauf nicht verändert.

Einordnung

Neuro-Enhancement zum Zweck der Leistungssteigerung ist unter den Studierenden der FU Berlin ein Randphänomen, die Lebenszeitprävalenz liegt bezogen auf die einzelnen Neuro-Enhancer nur knapp über 2%; die Einnahme von Antidepressiva (2,3%) und Amphetaminen (2,1%) wird von den Studierenden am häufigsten berichtet. Bei Antidementiva, Methylphenidat und Modafinil liegen die Lebenszeitprävalenzen jeweils bei 0,1%. Es besteht kein bedeutsamer Unterschied zwischen Studentinnen und Studenten hinsichtlich der Leistungssteigerung durch Neuro-Enhancer (♀:6,0%; ♂:6,5%). Insgesamt haben knapp über 6% aller befragten Studierenden Erfahrung mit mindestens einer der Neuro-Enhancement-Substanzen gemacht.

Der Mehrheit der Studierenden der FU sind Amphetamine und Antidepressiva (z. B. Zolofl) zur Leistungssteigerung bekannt (Amphetamine: 65,1%; Antidepressiva: 58,99%). Antidementiva (z. B. Donezepil), Modafinil (z. B. Vigil) und Methylphenidat (z. B. Ritalin) sind weniger als der Hälfte der Studierenden geläufig (Antidementiva: 14,8%; Modafinil: 11,6%; Methylphenidat: 36,4%).

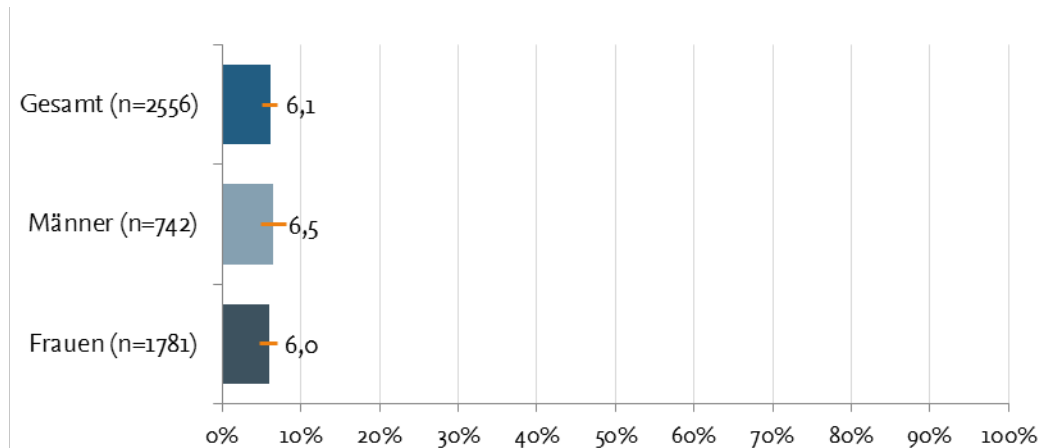
Verglichen mit der letzten Erhebung im Jahr 2014 hat der Anteil derjenigen Studierenden, die in ihrem Leben bereits Neuro-Enhancer zur Leistungssteigerung verwendet haben, nicht signifikant zu- oder abgenommen (2014: 6,2%; 2016: 6,1%).

Literatur

- Franke, A. G., Bonertz, C., Christmann, M., Huss, M., Fellgiebel, A., Hildt, E. et al. (2011). Non-Medical Use of Prescription Stimulants and Illicit Use of Stimulants for Cognitive Enhancement in Pupils and Students in Germany. *Pharmacopsychiatry*, 44 (02), 60–66. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1268417>
- Maier, L. J., Liechti, M. E., Herzig, F., Schaub, M. P. & Mendelson, J. E. (2013). To Dope or Not to Dope: Neuroenhancement with Prescription Drugs and Drugs of Abuse among Swiss University Students. *PLoS ONE*, 8 (11), e77967. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077967>
- Maier, L. J. & Schaub, M. P. (2015). The Use of Prescription Drugs and Drugs of Abuse for Neuroenhancement in Europe. *European Psychologist*, 20 (3), 155–166. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000228>
- Middendorff, E., Becker, K. & Poskowsky, J. (2015). *Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden. Wiederholungsbefragung des HISBUS-Panels zu Verbreitung und Mustern studienbezogenen Substanzkonsums* (Forum Hochschule, Bd. 2015,4). Hannover: DZHW.
- 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.
- Normann, C., Boldt, J., Maio, G. & Berger, M. (2010). Möglichkeiten und Grenzen des pharmakologischen Neuroenhancements. *Der Nervenarzt*, 81 (1), 66–74. <https://doi.org/10.1007/s00115-009-2858-2>
- Schelle, K. J., Olthof, Bas M J, Reintjes, W., Bundt, C., Gusman-Vermeer, J. & van Mil, Anke C C M. (2015). A survey of substance use for cognitive enhancement by university stu-

dents in the Netherlands. *Frontiers in systems neuroscience*, 9, 10.
<https://doi.org/10.3389/fnsys.2015.00010>

Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die schon einmal Neuro-Enhancer zur Verbesserung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit eingesetzt haben; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 87: Erfahrung mit Neuro-Enhancern (Lebenszeitprävalenz) bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.

Tabelle 33: Zeitliche Entwicklung der Lebenszeitprävalenz von Erfahrungen mit Neuro-Enhancement bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2339	n=2556
Erfahrung mit Neuro-Enhancement	6,2 (5,2 - 7,1)	6,1 (5,1 - 7,0)
Männer	n=730	n=742
Erfahrung mit Neuro-Enhancement	7,1 (5,3 - 9,2)	6,5 (4,9 - 8,2)
Frauen	n=1609	n=1781
Erfahrung mit Neuro-Enhancement	5,7 (4,7 - 7,0)	6,0 (4,8 - 7,1)

6.10 Problematische Internetnutzung

Einleitung

Die Internetsucht gilt als stoffungebundene Abhängigkeit, deren Klassifikation sich an den Kriterien für pathologisches Spielen im DSM-V orientiert. Demnach ist Internetsucht durch Merkmale gekennzeichnet, die auch bei substanzgebundenen Abhängigkeiten vorliegen. Als internetsüchtig gelten Personen, die langfristig den größten Teil ihres Zeitbudgets der Internetnutzung widmen, wobei Kontrollverlust, Toleranzentwicklung, Entzugerscheinungen und vergebliche Versuche, die Nutzungszeitspanne zu verringern, auftreten. Die investierte Zeit hat bei Internetsuchtabhängigen soziale Konsequenzen im privaten und beruflichen Umfeld (Hahn & Jerusalem, 2010). Gerade bei jungen Menschen wird die Internetnutzung zunehmend problematisch. So ergab die Studie zum Internetsuchtverhalten von europäischen Jugendlichen, dass ungefähr jede_r zehnte Jugendliche dysfunktionales Internetverhalten zeigt (Dreier et al., 2012). Damit verbunden treten Beeinträchtigungen der psychischen Befindlichkeit (Unruhe, Nervosität, Unzufriedenheit, Gereiztheit, Aggressivität) und das psychische Verlangen („craving“) nach der Internetnutzung als Folge einer längeren Unterbrechung der Internetnutzung (Hahn & Jerusalem, 2010) auf.

Methode

Die eingesetzte Skala zur Internetsucht (ISS, Hahn et al., 2014) erfasst anhand jeweils eines Items die fünf Facetten des Instruments: Kontrollverlust (KV), Entzugerscheinungen (EE), Toleranzentwicklung (TT), negative Konsequenzen für Arbeit und Leistung (NA) sowie negative Konsequenzen für soziale Beziehungen (NS). Die Skala liegt derzeit in unterschiedlichen Längen vor (ISS-20; ISS-10) und wurde für die vorliegende Erhebung unter Beibehaltung aller Facetten des Konstrukts erneut gekürzt (ISS-5).

Die Items der Skala lauten:

1. Ich habe schon häufiger vergeblich versucht, meine Zeit im Internet zu reduzieren (KV).
2. Wenn ich nicht im Internet sein kann, bin ich gereizt und unzufrieden (EE).
3. Die Zeit, die ich im Internet verbringe, hat sich im Vergleich zu früher erhöht (TT).
4. Ich vernachlässige oft meine Pflichten, um mehr Zeit im Internet verbringen zu können (NA).
5. Mir wichtige Menschen beschwerten sich, dass ich zu viel Zeit im Netz verbringe (NS).

Die Teilnehmenden konnten auf einer vierstufigen Likert-Skala markieren, welcher Antwortalternative sie am ehesten zustimmen: trifft genau zu (4), trifft eher zu (3), trifft kaum zu (2), trifft nicht zu (1). In der Auswertung wurden die Antwortwerte summiert und anschließend einer der drei Gruppen „keine Internetsucht“, „internetsuchtgefährdet“ und „Internetsucht liegt vor“ zugeordnet. Im Folgenden werden die Studierenden betrachtet, die mindestens „internetsuchtgefährdet“ sind.



Kernaussagen

- 10,7% der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin sind gemäß ihren eigenen Angaben mindestens internetsuchtgefährdet.
- Der Anteil der Internetsuchtgefährdeten oder Internetsüchtigen ist bei den männlichen Befragten größer (12,0%) als bei den weiblichen (10,1%).
- Zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche lassen sich nahezu keine signifikanten Unterschiede in Sachen Internetsucht/-gefährdung feststellen.
- Im Vergleich zu Gleichaltrigen einer Normstichprobe (8,6%) ist der Anteil der mindestens Internetsuchtgefährdeten bei Studierenden der Freien Universität Berlin (10,7%) höher.

Einordnung

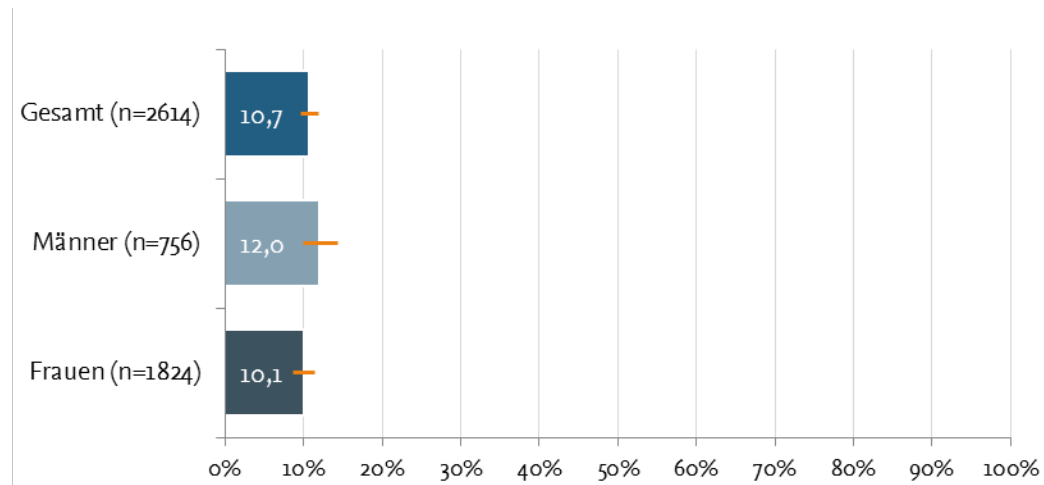
Von den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin ergab sich für 10,7% mindestens eine Internetsuchtgefährdung. Darunter fallen alle Ausprägungen, die als „internetsuchtgefährdet“ oder „internetsüchtig“ eingestuft wurden. Der Anteil der mindestens Internetsuchtgefährdeten ist bei Männern höher als bei Frauen (♀:10,1%; ♂:12,0%). Die Prävalenzen bei Studierenden der unterschiedlichen Fachbereiche unterscheiden sich nicht signifikant, Ausnahmen sind Studierende der Fachbereiche Biologie, Chemie und Pharmazie (7,7%) sowie Politik- und Sozialwissenschaften (14,3%). Den höchsten Anteil der mindestens Suchtgefährdeten weisen Studierende des Osteuropainstituts (17,6%) auf, den niedrigsten die Studierenden der Physik (3,8%).

Verglichen mit den Normwerten einer vergleichbaren Altersgruppe (20–29 Jahre), die mit Angaben aus dem Fragebogen zur Internetsucht (ISS-20) gewonnen wurden, ist bei Studierenden der Freien Universität Berlin der Anteil der mindestens Internetsuchtgefährdeten höher (10,7% vs. 8,6%; Hahn et al., 2014).

Literatur

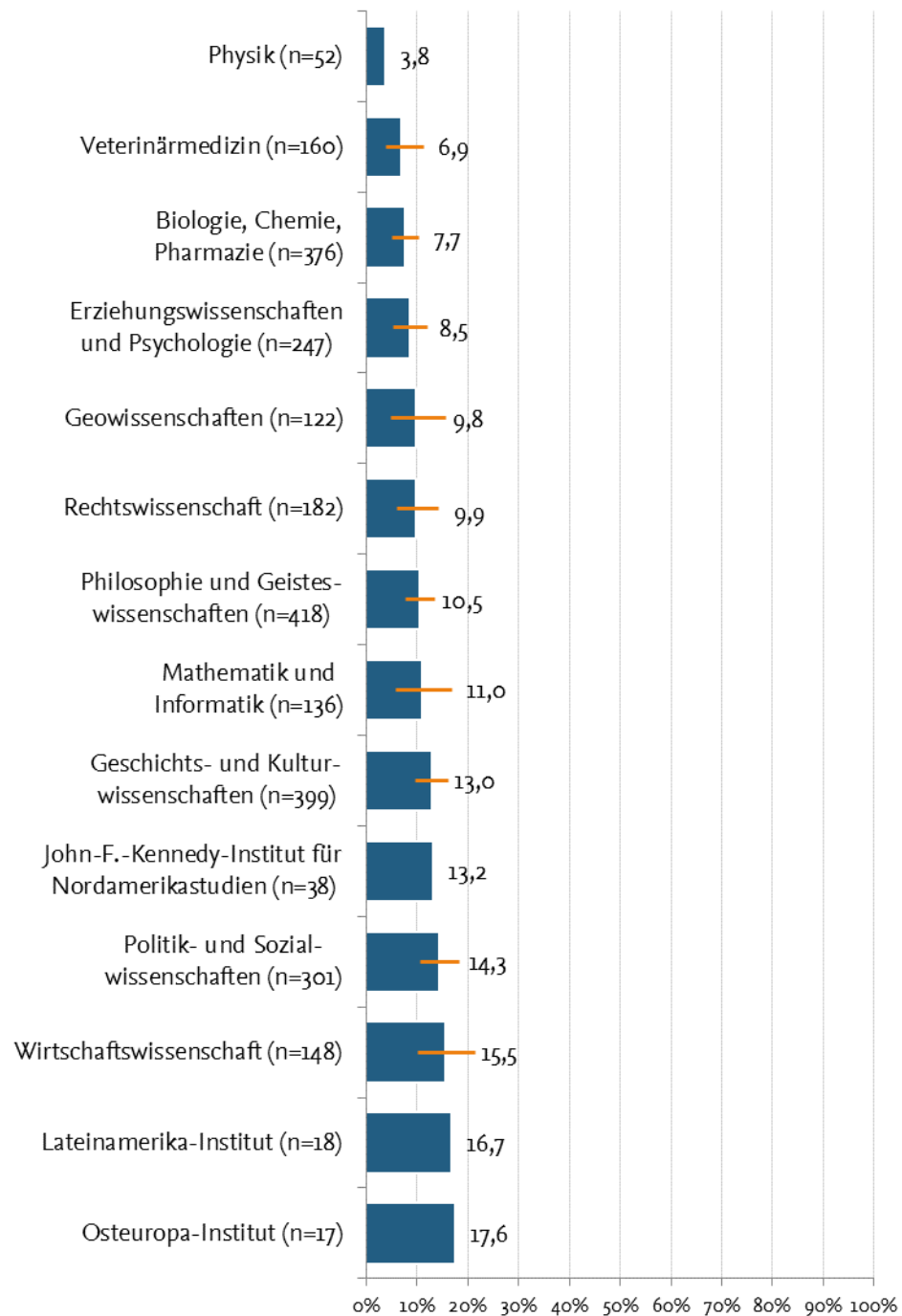
- Dreier, M., Duven, E., Müller, K. W., Beutel, M. E., Behrens, P., Holtz, S. et al. (2012). *Studie über das Internetsuchtverhalten von europäischen Jugendlichen*, Adolescent Health Unit. Zugriff am 12.06.2017. Verfügbar unter https://www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/verhalten/Dokumente/EU_NET_ADB_Broschuere_final.pdf
- Hahn, A. & Jerusalem, M. (2010). Die Internetsuchtskala (ISS). Psychometrische Eigenschaften und Validität. In D. Mücken, A. Teske, F. Rehbein & B. T. te Wildt (Hrsg.), *Prävention, Diagnostik und Therapie von Computerspielabhängigkeit*, 185–204. Lengerich: Pabst Science Publishers. Zugriff am 12.01.2016. Verfügbar unter http://www.andre-hahn.de/downloads/pub/2010/2010_Internetsuchtskala.pdf
- Hahn, A., Jerusalem, M. & Meixner-Dahle, S. (2014). *Fragebogen zur Internetsucht (ISS-20) und Normwerte*. Zugriff am 12.01.2016. Verfügbar unter http://www.andre-hahn.de/downloads/pub/2014/2014_ISS20-Internetsuchtskala.pdf

Grafische Ergebnisdarstellung



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die als internetsuchtgefährdet oder -süchtig eingestuft werden; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 88: Prävalenzen von Internetsucht und Internetsuchtgefährdung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die als internetsuchtgefährdet oder -süchtig eingestuft werden; Angaben in Prozent in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle in orangefarbenen Linien.

Abbildung 89: Prävalenzen von Internetsucht und Internetsuchtgefährdung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.

6.11 Absentismus und Präsentismus

Einleitung

Absentismus und Präsentismus sind zwei Phänomene, die eine krankheitsbedingte Beeinträchtigung der Arbeit darstellen (Kramer, Oster & Fiedler, 2013). Mit Absentismus wird die krankheitsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz bezeichnet. Präsentismus hingegen beschreibt das Verhalten, trotz Gesundheitsproblemen bei der Arbeit zu erscheinen, aber nicht entsprechend einsatzfähig zu sein (Badura, Ducki, Schröder, Klose & Meyer, 2015; Schmidt & Schröder, 2010; Steinke & Badura, 2011). Bisher durchgeführte Studien belegen langfristige negative Folgen von Präsentismus und Absentismus auf die Gesundheit und auch eine deutlich geminderte Produktivität (Kramer et al., 2013; Steinke & Badura, 2011), da aufgrund des eingeschränkten Gesundheitszustands die normale Arbeitsproduktivität nur vermindert abgerufen werden kann.

Da Arbeitsbelastung und Zeitaufwand im Studium denen des Arbeitslebens ähneln (Ramm, Multrus & Bargel, 2011), erscheint eine Übertragung dieses Konstrukts von der Arbeitswelt auf den Studienkontext naheliegend. Erste Ergebnisse weisen darauf hin, dass Präsentismus auch im Studienkontext vorkommt (Matsushita et al., 2011). Im Unterschied zu konventionellen Formen der Arbeit setzt sich ein Studium aus der Teilnahme an Veranstaltungen in der Hochschule und Selbstlernzeiten zusammen, die in den meisten Fällen zu Hause oder in Arbeitsgruppen außerhalb der Hochschule verbracht werden. Als Präsentismus im Studium wird daher das Verhalten beschrieben, trotz Krankheit bzw. gesundheitlicher Beschwerden für das Studium zu arbeiten, obwohl es sinnvoller gewesen wäre, dies nicht zu tun. Unter Absentismus hingegen werden die krankheitsbedingten Fehltag im Semester gefasst.

Methode

In der 2016 an der Freien Universität Berlin durchgeführten Befragung wurde Präsentismus mit folgendem Einzelitem gemessen, welches aus Erwerbstätigenbefragungen übernommen und angepasst wurde: „An wie vielen Tagen hast du in diesem Semester für das Studium gearbeitet (in der Hochschule, zu Hause, im Praktikum), obwohl du dich so krank gefühlt hast, dass es vernünftig gewesen wäre, dies nicht zu tun?“ Die Anzahl der Tage konnte in einem Freitextfeld vermerkt werden. Sobald die Studierenden einen Tag innerhalb des laufenden Semesters angaben, wurde dies als Präsentismus gewertet.

Die Präsentismusdimension Ablenkung wurde über eine Subskala der *Stanford Presenteeism Scale* erhoben (Koopmann et al., 2002), die die Ablenkung von der Arbeit durch gesundheitliche Beschwerden erfasst. Diese Skala wurde übersetzt und auf den Studienkontext angepasst. Ein Beispiel-Item der Skala lautet: „Die Fertigstellung bestimmter Arbeiten erschien mir wegen akuter gesundheitlicher Probleme aussichtslos.“ Die Studierenden sollten auf einer Skala von „trifft überhaupt nicht zu“ (1) bis „trifft voll und ganz zu“ (5) ihre Zustimmung zu dieser und ähnlichen Aussagen angeben.



Das Item zur Erfragung von Absentismus lautete: „Wie viele Tage hast du in diesem Semester aus gesundheitlichen Gründen gefehlt?“ Auch hier konnte die Anzahl der Tage in ein Textfeld eingetragen werden.

Kernaussagen

- Fast zwei Drittel der Studierenden arbeiteten in den acht Wochen vor der Befragung an mindestens einem Tag für das Studium, obwohl es aus gesundheitlichen Gründen vernünftiger gewesen wäre, dies nicht zu tun (durchschnittlich 5,6 Tage).
- Sowohl zwischen Studierenden der unterschiedlichen Fachbereiche als auch zwischen den Geschlechtern variiert die Anzahl an Tagen, an denen die Studierenden trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium arbeiteten.
- Die Studierenden der Freien Universität Berlin fühlten sich eher selten durch gesundheitliche Beschwerden von der Arbeit im Studium abgelenkt.
- Im Mittel zeigen sich bei der Ablenkung im Studium durch gesundheitliche Beschwerden weder Unterschiede zwischen den Geschlechtern noch zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche.
- Die durchschnittliche Anzahl krankheitsbedingter Fehltage lag bei 4,6 Tagen in den acht Wochen vor der Befragung. Dabei gab es keinen bedeutsamen Unterschied zwischen den Geschlechtern, jedoch zwischen den Fachbereichen.

Einordnung

Fast zwei Drittel der Studierenden an der Freien Universität Berlin berichteten, in den zwei Monaten vor der Befragung an mindestens einem Tag für das Studium gearbeitet zu haben, obwohl es sinnvoller gewesen wäre, dies nicht zu tun (62,1%). Bei Frauen war die Präsentismus-Prävalenz signifikant höher als bei Männern ($\eta^2:66,5\%$; $\sigma^2:52,2\%$).

Der Durchschnitt der „Präsentismus-Tage“ in den acht Wochen vor der Befragung lag bei 5,6 Tagen. Frauen gaben häufiger als ihre männlichen Kommilitonen an, trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen für das Studium gearbeitet zu haben ($\eta^2:M=6,0$; $\sigma^2:M=4,5$). Auch zwischen Studierenden der verschiedenen Fachbereiche variiert die Anzahl der Tage, an denen die Studierenden trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung für ihr Studium gearbeitet haben: Im Fachbereich Veterinärmedizin war die durchschnittliche Zahl von Studentatagen mit gesundheitlichen Beschwerden am höchsten (7,0 Tage), im Fachbereich Geowissenschaften am niedrigsten (3,4 Tage).

Die 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin fühlten sich insgesamt selten durch gesundheitliche Probleme vom Studium abgelenkt (Subdimension von Präsentismus), der Durchschnitt lag bei $M=2,1$ Tagen. Dabei gibt es einen signifikanten Unterschied zwischen den Geschlechtern: Männer fühlten sich durch gesundheitliche Beschwerden im Mittel seltener von Studium abgelenkt als Frauen ($\eta^2:M_{2,2}$; $\sigma^2:M_{1,8}$).

Fast zwei Drittel der befragten Studierenden (64,1%) berichteten, in den acht Wochen vor der Befragung mindestens einen Tag aus gesundheitlichen Gründen gefehlt zu haben. Studentinnen (M=4,7 Tage/Semester) fehlten etwas häufiger als Studenten (M=4,2 Tage/Semester), dieser Unterschied war jedoch nicht signifikant. Die Studierenden des Fachbereichs Rechtswissenschaften fehlten durchschnittlich am häufigsten (M=6,9 Tage/Semester), während die Studierenden der Nordamerikastudien durchschnittlich am seltensten fehlten (M=2,6 Tage/Semester).

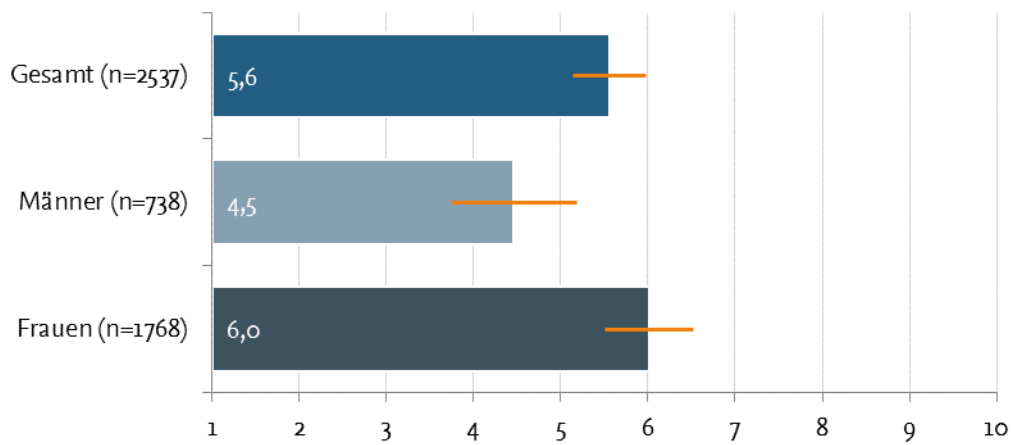
Im Vergleich zur Erhebung aus dem Jahr 2014 fühlten sich vor allem die 2016 befragten Männer signifikant seltener durch gesundheitliche Probleme vom Studium abgelenkt (2014: ♀:M=2,2; ♂:M=2,5; 2016: ♀:M=2,2; ♂:M=1,8).

Die Anzahl krankheitsbedingter Fehltag im Semester der Befragung hat sich – insbesondere bei Frauen – von 2012 zu 2014 substantiell erhöht. Seitdem sind die krankheitsbedingten Fehltag im Wesentlichen stabil.

Literatur

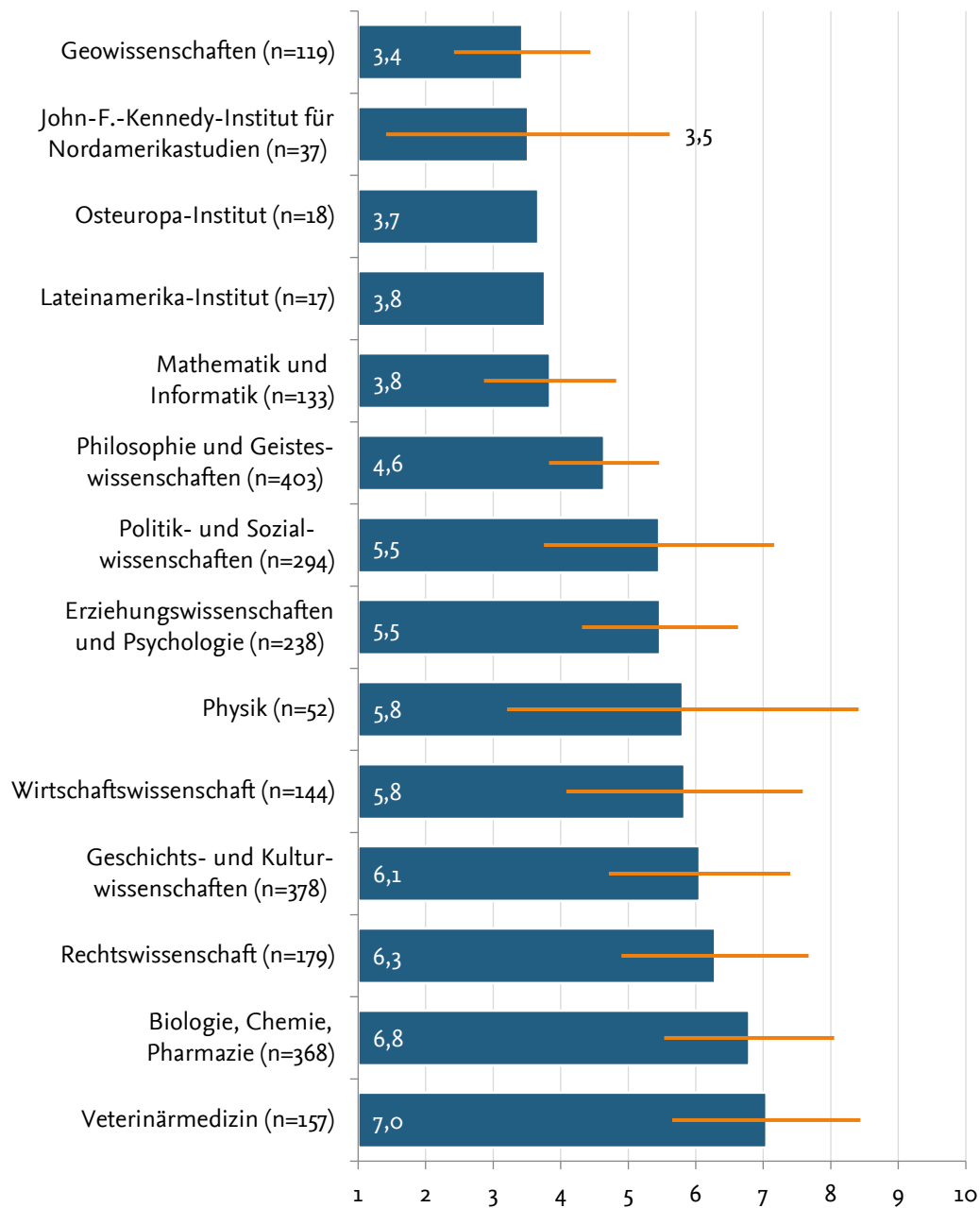
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.) (2015). *Fehlzeiten-Report 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit – Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement* (Fehlzeiten-Report, Bd. 2015). Berlin: Springer.
- Koopmann, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turoin, R. S. et al. (2002). Stanford Presenteeism Scale. Health status and employee productivity. *Journal of occupational and environmental medicine*, 44 (1), 14–20.
- Kramer, I., Oster, S. & Fiedler, M. (2013). Präsentismus. Verlust von Gesundheit und Produktivität. *iga.Fakten* (6). Zugriff am 09.11.2015. Verfügbar unter http://www.iga-fo.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Fakten/Dokumente/Publikationen/iga-Fakten_6_Praesentismus_2.pdf
- Matsushita, M., Adachi, H., Arakida, M., Namura, I., Takahashi, Y., Miyata, M. et al. (2011). Presenteeism in college students: reliability and validity of the Presenteeism Scale for Students. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 20 (3), 439–446.
- Ramm, M., Multrus, F. & Bargel, T. (2011). *Studiensituation und studentische Orientierungen. 11. Studierendensurvey an Universitäten und Fachhochschulen*. Bonn: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Hrsg.). Zugriff am 02.06.2015. Verfügbar unter http://bmbf.de/pub/studiensituation_studentetische_orientierung_elf_lang.pdf
- Schmidt, J. & Schröder, H. (2010). Präsentismus – Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern*, 93–100. Berlin: Springer.
- Steinke, M. & Badura, B. (2011). *Präsentismus. Ein Review zum Stand der Forschung*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.

Grafische Ergebnisdarstellung



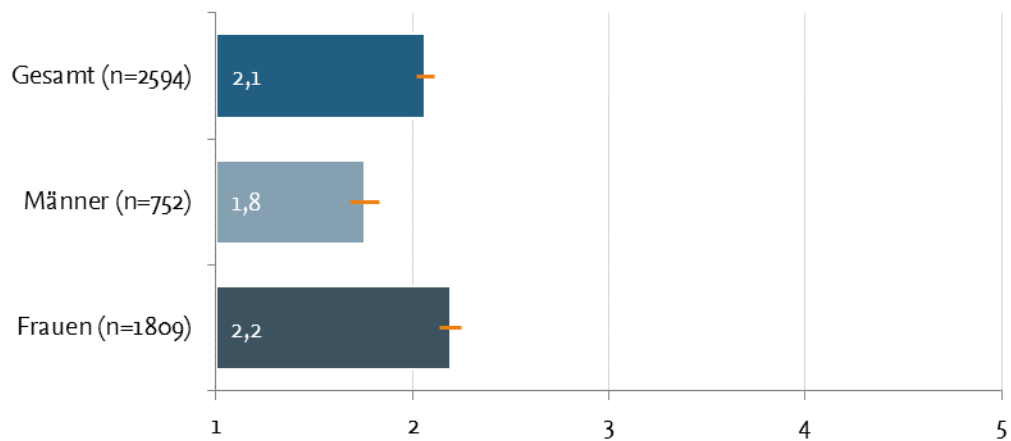
Anmerkung: Anzahl an Studientagen trotz gesundheitlicher Beschwerden in den zwei Monaten vor der Befragung; Mittelwerte in blauen Balken; 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 90: Anwesenheitstage trotz gesundheitlicher Beschwerden bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



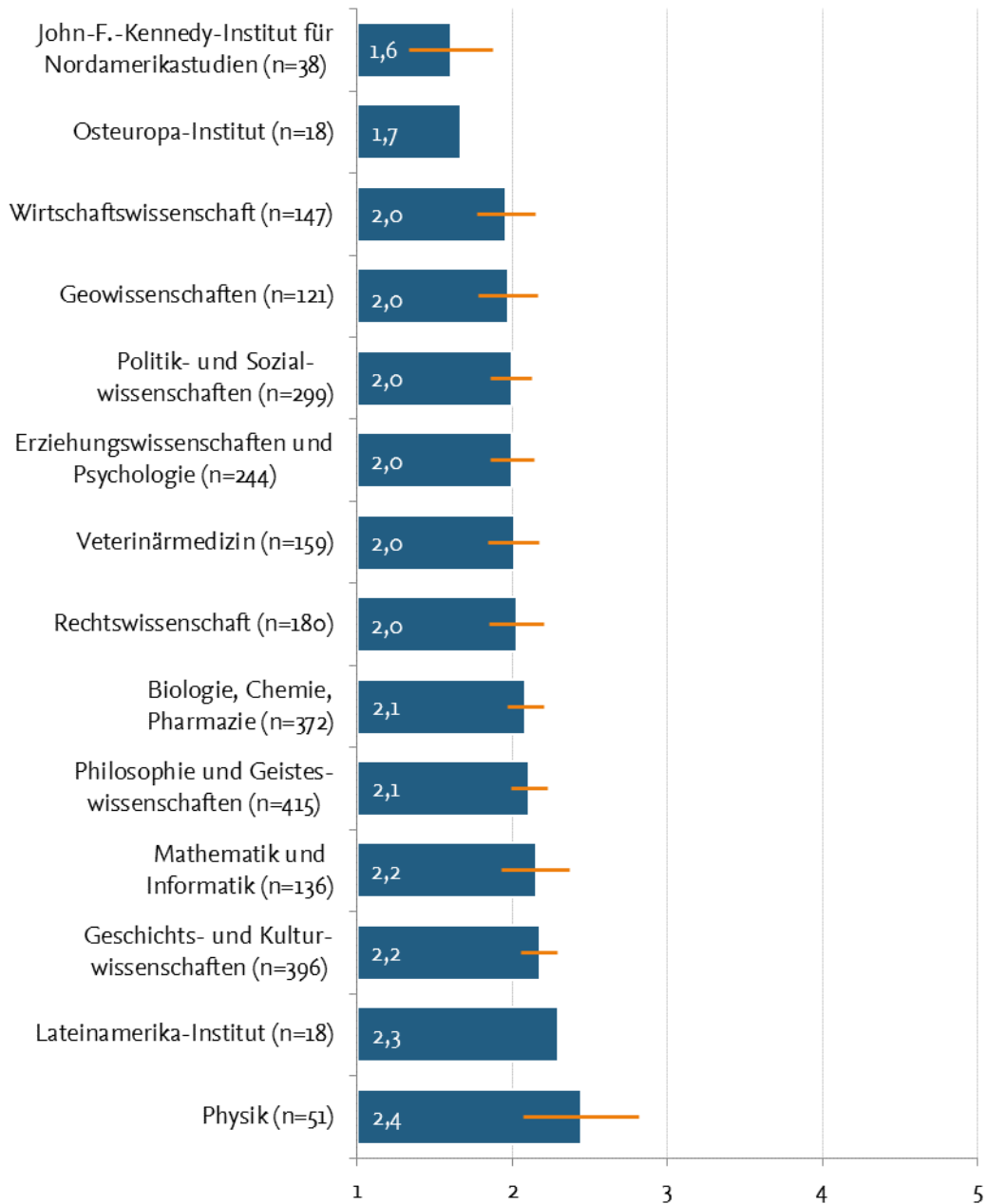
Anmerkung: Anzahl an Studientagen trotz gesundheitlicher Beschwerden in den zwei Monaten vor der Befragung; Mittelwerte in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 91: Anwesenheitstage trotz gesundheitlicher Beschwerden bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Anzahl der Tage, an denen sich die Befragten in den zwei Monaten vor der Befragung durch gesundheitliche Beschwerden vom Studium abgelenkt fühlten; Mittelwerte in blauen Balken; 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

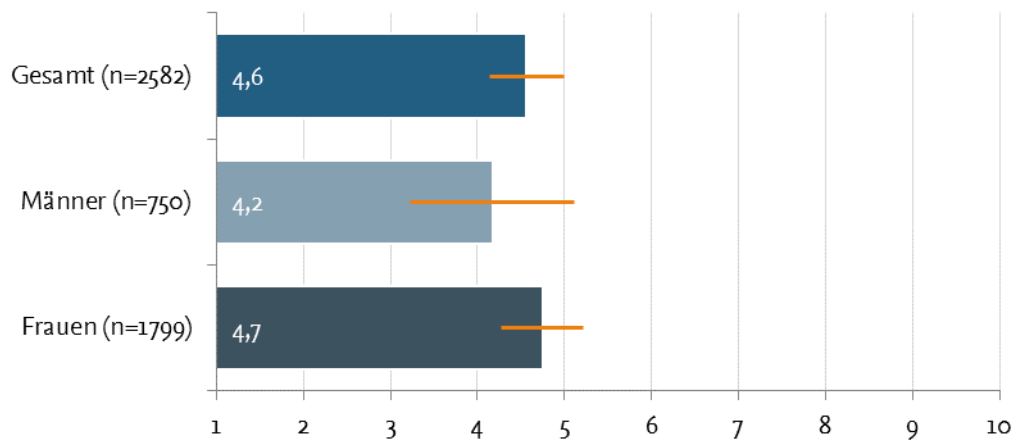
Abbildung 92: Präsentismus-Dimension Ablenkung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anzahl der Tage, an denen sich die Befragten in den zwei Monaten vor der Befragung durch gesundheitliche Beschwerden vom Studium abgelenkt fühlten; Mittelwerte in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

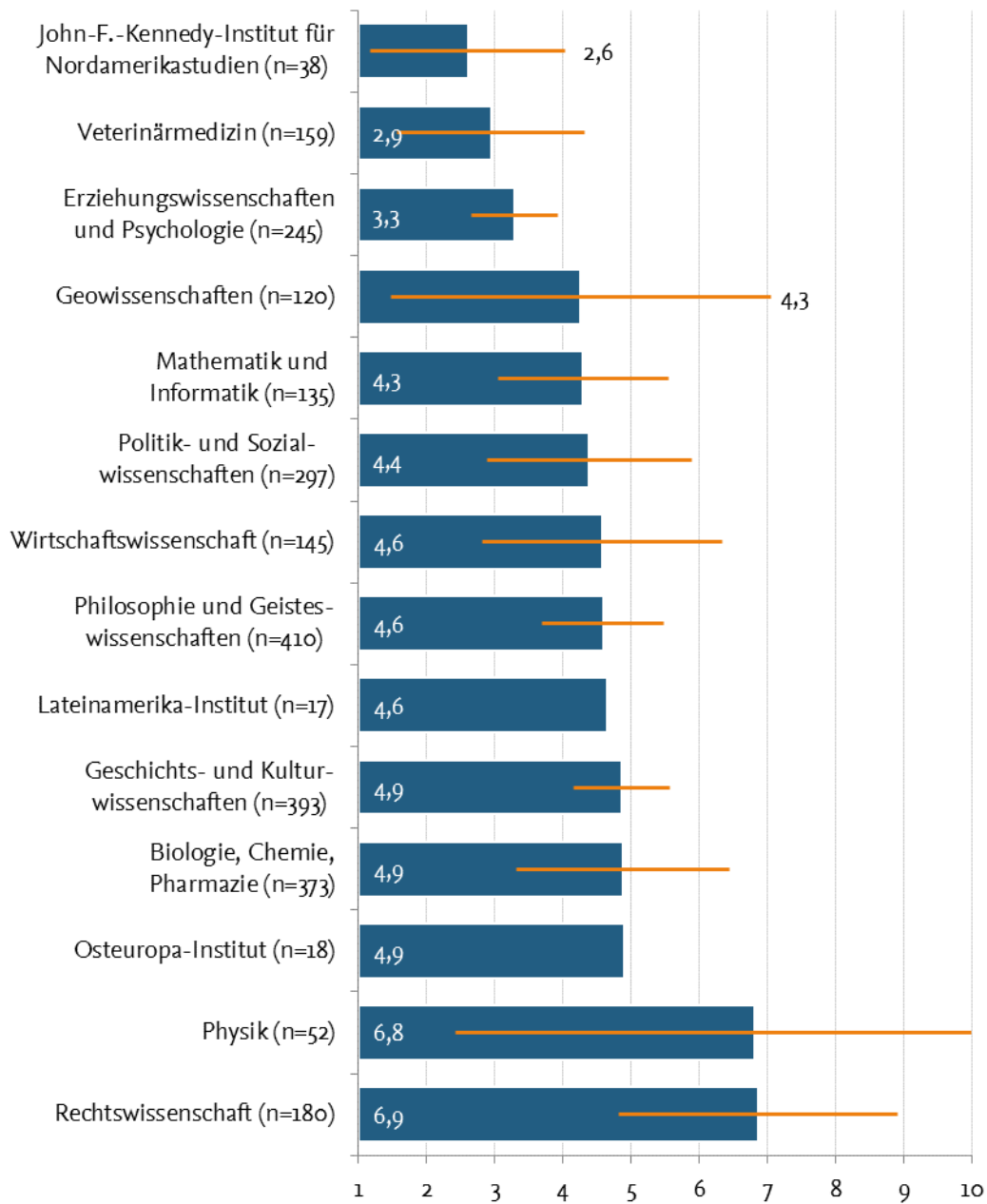
Abbildung 93: Präsentismus-Dimension Ablenkung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.





Anmerkung: Durchschnittliche Anzahl an krankheitsbedingten Fehltagen in den zwei Monaten vor der Befragung; Mittelwerte in blauen Balken, 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 94: Krankheitsbedingte Abwesenheitstage bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Durchschnittliche Anzahl an krankheitsbedingten Fehltagen; Mittelwerte in blauen Balken; 95%-Konfidenzintervalle der Mittelwerte in orangefarbenen Linien.

Abbildung 95: Krankheitsbedingte Abwesenheitstage bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.



Tabelle 34: Zeitliche Entwicklung der Mittelwerte für die Dimension „Ablenkung vom Studium durch gesundheitliche Beschwerden“ im Befragungssemester bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2012 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2014 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2016 Mittelwerte (95%-KI)
Gesamt	n=831	n=2373	n=2594
Ablenkung vom Studium	2,2 (2,1 - 2,2)	2,4 (2,4 - 2,5)	2,1 (2,0 - 2,1)
Männer	n=284	n=738	n=752
Ablenkung vom Studium	2,1 (2,0 - 2,3)	2,2 (2,1 - 2,3)	1,8 (1,7 - 1,8)
Frauen	n=547	n=1635	n=1809
Ablenkung vom Studium	2,2 (2,1 - 2,3)	2,5 (2,5 - 2,6)	2,2 (2,1 - 2,2)

Tabelle 35: Zeitliche Entwicklung der Mittelwerte der krankheitsbedingten Abwesenheitstage im Befragungssemester bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

	UHR FU 2012 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2014 Mittelwerte (95%-KI)	UHR FU 2016 Mittelwerte (95%-KI)
Gesamt	n=823	n=2913	n=2582
Krankheitsbedingte Fehltage	3,5 (3,1 - 3,8)	4,8 (4,4 - 5,3)	4,6 (4,1 - 5,0)
Männer	n=281	n=908	n=750
Krankheitsbedingte Fehltage	3,2 (2,6 - 3,7)	4,5 (3,5 - 5,6)	4,2 (3,2 - 5,1)
Frauen	n=542	n=2005	n=1799
Krankheitsbedingte Fehltage	3,6 (3,2 - 4,0)	4,9 (4,5 - 5,4)	4,7 (4,3 - 5,2)

7. Anhang

7.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Alter der Befragten, differenziert nach Geschlecht.	12
Abbildung 2: Anteile der Befragten, differenziert nach Fachbereichen.	13
Abbildung 3: Verteilung von männlichen und weiblichen Befragten, differenziert nach Fachbereichen.	14
Abbildung 4: Angestrebte Studienabschlüsse.	15
Abbildung 5: Angestrebte Studienabschlüsse, differenziert nach Geschlecht.	16
Abbildung 6: Anteile der Befragten, differenziert nach Studienjahren.	17
Abbildung 7: Verteilung von Männern und Frauen, differenziert nach Studienjahren.	17
Abbildung 8: Beziehungsstatus der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	21
Abbildung 9: Beziehungsstatus der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	22
Abbildung 10: 2016 befragte Studierende mit Kind an der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	23
Abbildung 11: 2016 befragte Studierende mit Kind an der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	24
Abbildung 12: Wohnform der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	27
Abbildung 13: Wohnform der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	28
Abbildung 14: Monatliches Einkommen und Mietausgaben im Semester bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	32
Abbildung 15: Monatliches Einkommen und Mietausgaben im Semester bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	33
Abbildung 16: Subjektive soziale Herkunft der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	37
Abbildung 17: Subjektive soziale Herkunft der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	38
Abbildung 18: Subjektiver Gesundheitszustand der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	43
Abbildung 19: Subjektiver Gesundheitszustand der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	44
Abbildung 20: Allgemeine Lebenszufriedenheit bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	48
Abbildung 21: Allgemeine Lebenszufriedenheit bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	49
Abbildung 22: Prävalenz von hohem Engagement im Studium bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	53
Abbildung 23: Prävalenz von hohem Engagement im Studium bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	54



Abbildung 24: Burnout-Dimension Erschöpfungserleben bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	59
Abbildung 25: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	59
Abbildung 26: Burnout-Dimension Reduziertes Wirksamkeitserleben bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	60
Abbildung 27: Burnout-Dimension Erschöpfungserleben bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	61
Abbildung 28: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	62
Abbildung 29: Burnout-Dimension Reduziertes Wirksamkeitserleben bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	63
Abbildung 30: Prävalenz des depressiven Syndroms bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	68
Abbildung 31: Prävalenz der generalisierten Angststörung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	68
Abbildung 32: Prävalenz des depressiven Syndroms bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	69
Abbildung 33: Prävalenz der generalisierten Angststörung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	70
Abbildung 34: Prävalenzen körperlicher Beschwerden bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	75
Abbildung 35: Durchschnittlicher wöchentlicher Zeitaufwand im Semester bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	81
Abbildung 36: Durchschnittlicher wöchentlicher Zeitaufwand im Semester bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	82
Abbildung 37: Durchschnittlicher wöchentlicher Gesamtaufwand im Semester bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	83
Abbildung 38: Wöchentlicher Gesamtaufwand im Semester bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	84
Abbildung 39: Zu erbringende und zum Befragungszeitpunkt vorzubereitende Leistungsnachweise bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	87
Abbildung 40: Geistige Anforderungen im Studium bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	90
Abbildung 41: Geistige Anforderungen im Studium bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	91

Abbildung 42: Beurteilung des studienbezogenen Qualifikationspotenzials, des Handlungsspielraums und der Zeitspielräume im Studium durch die 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	95
Abbildung 43: Beurteilung des studienbezogenen Qualifikationspotenzials, des Handlungsspielraums und der Zeitspielräume im Studium durch die 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	96
Abbildung 44: Wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	100
Abbildung 45: Wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	101
Abbildung 46: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	105
Abbildung 47: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	106
Abbildung 48: Mittelwerte der Job-Crafting-Dimensionen bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	110
Abbildung 49: Mittelwerte der Job-Crafting-Dimensionen bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	111
Abbildung 50: Achten auf ausreichende körperliche Bewegung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	117
Abbildung 51: Achten auf ausreichende körperliche Bewegung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	118
Abbildung 52: Anteil der mehr als 2,5 Stunden wöchentlich körperlich Aktiven bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	119
Abbildung 53: Anteil der mehr als 2,5 Stunden wöchentlich körperlich Aktiven bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	120
Abbildung 54: Anteil der wöchentlich mindestens zwei Stunden sportlich Aktiven bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	124
Abbildung 55: Anteil der wöchentlich mindestens zwei Stunden sportlich Aktiven bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	125
Abbildung 56: Anteil der pro Nacht mehr als sechs Stunden Schlafenden bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	130



Abbildung 57: Anteil der pro Nacht mehr als sechs Stunden Schlafenden bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	131
Abbildung 58: Anteil der ziemlich bis sehr gut Schlafenden bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	132
Abbildung 59: Anteil der ziemlich bis sehr gut Schlafenden bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	133
Abbildung 60: Ein- und Durchschlafprobleme bei 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	134
Abbildung 61: Ein- und Durchschlafprobleme bei 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	135
Abbildung 62: Verwendung von Schlafmitteln bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	136
Abbildung 63: Verwendung von Schlafmitteln bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	137
Abbildung 64: Prävalenz des Rauchens bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	142
Abbildung 65: Prävalenz des Rauchens bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	143
Abbildung 66: Konsumformen bei den 2016 befragten rauchenden Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	144
Abbildung 67: Frequenz des Alkoholkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	148
Abbildung 68: Frequenz des Alkoholkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	149
Abbildung 69: Prävalenz des Rauschkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	150
Abbildung 70: Prävalenz des Rauschkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	151
Abbildung 71: Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums (AUDIT-C) bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	152
Abbildung 72: Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums (AUDIT-C) bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	153
Abbildung 73: 30-Tage-Prävalenz des Koffeinkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht und Konsumformen.	159
Abbildung 74: Koffeinkonsumtage bei 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin.	160
Abbildung 75: Prävalenz des bedenklichen Koffeinkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	160
Abbildung 76: Prävalenz des bedenklichen Koffeinkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin 2016, differenziert nach Fachbereichen.	161

Abbildung 77: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	165
Abbildung 78: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	166
Abbildung 79: Ecstasy-Konsum bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	170
Abbildung 80: Speed-Konsum bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	170
Abbildung 81: Kokain-Konsum bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	171
Abbildung 82: Konsum psychoaktiver Pilze bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	171
Abbildung 83: 30-Tage-Prävalenz des Medikamentenkonsums bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	178
Abbildung 84: Ärztlich verordneten Medikamenteneinnahmen bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	179
Abbildung 85: Riskanter Schmerzmittelkonsum bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	179
Abbildung 86: Riskanter Schmerzmittelkonsum bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	180
Abbildung 87: Erfahrung mit Neuro-Enhancern (Lebenszeitprävalenz) bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	184
Abbildung 88: Prävalenzen von Internetsucht und Internetsuchtgefährdung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	187
Abbildung 89: Prävalenzen von Internetsucht und Internetsuchtgefährdung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	188
Abbildung 90: Anwesenheitstage trotz gesundheitlicher Beschwerden bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	192
Abbildung 91: Anwesenheitstage trotz gesundheitlicher Beschwerden bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	193
Abbildung 92: Präsentismus-Dimension Ablenkung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	194
Abbildung 93: Präsentismus-Dimension Ablenkung bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	195
Abbildung 94: Krankheitsbedingte Abwesenheitstage bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Geschlecht.	196
Abbildung 95: Krankheitsbedingte Abwesenheitstage bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin, differenziert nach Fachbereichen.	197



7.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Zeitliche Entwicklung der durchschnittlichen monatlichen Einnahmen und Mietausgaben in Euro.	34
Tabelle 2:	Vergleich des subjektiven Gesundheitszustands der 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin mit 2012 Befragten einer altersähnlichen Stichprobe (GEDA).	45
Tabelle 3:	Zeitliche Entwicklung der allgemeinen Lebenszufriedenheit bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	50
Tabelle 4:	Zeitliche Entwicklung der Prävalenz von hohem Engagement im Studium bei befragten Studierenden der Freien Universität Berlin.	55
Tabelle 5:	Zeitliche Entwicklung der Prävalenzen der drei Burnout-Dimensionen bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	64
Tabelle 6:	Zeitliche Entwicklung der Prävalenz von zwei Symptomen des depressiven Syndroms bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	71
Tabelle 7:	Zeitliche Entwicklung der Prävalenz von zwei Symptomen der generalisierten Angststörung bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	71
Tabelle 8:	Zeitliche Entwicklung der Prävalenzen körperlicher Beschwerden bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	76
Tabelle 9:	Zeitliche Entwicklung des wöchentlichen Zeitaufwands im Semester bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	85
Tabelle 10:	Zeitliche Entwicklung der Bewertung der drei Dimensionen der Ressourcen im Studium bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	97
Tabelle 11:	Zeitliche Entwicklung der Mittelwerte der wahrgenommenen sozialen Unterstützung bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	102
Tabelle 12:	Zeitliche Entwicklung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	107
Tabelle 13:	Zeitliche Entwicklung der Mittelwerte der Job-Crafting-Dimensionen bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	112
Tabelle 14:	Zeitliche Entwicklung des Anteils der befragten FU-Studierenden, die stark auf körperliche Aktivität achten.	121
Tabelle 15:	Zeitliche Entwicklung des Anteils der befragten FU-Studierenden, die mehr als 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv sind.	121
Tabelle 16:	Orte der sportlichen Aktivität bei den 2016 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin.	126
Tabelle 17:	Zeitliche Entwicklung des Anteils von Studierenden der Freien Universität Berlin, die sportlich aktiv sind.	126
Tabelle 18:	Zeitliche Entwicklung des Anteils der mehr als sechs Stunden pro Nacht Schlafenden bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	138
Tabelle 19:	Zeitliche Entwicklung des Anteils der ziemlich gut bis sehr gut Schlafenden bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	138
Tabelle 20:	Zeitliche Entwicklung des Anteils der mindestens einmal wöchentlich von Ein- und Durchschlafproblemen Betroffenen bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	139
Tabelle 21:	Zeitliche Entwicklung der Prävalenz des mindestens wöchentlichen Schlafmittelkonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	139

Tabelle 22:	Zeitliche Entwicklung der Rauchprävalenz bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	144
Tabelle 23:	Zeitliche Entwicklung der Prävalenz des mindestens halbmonatlichen Alkoholkonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	154
Tabelle 24:	Zeitliche Entwicklung der Prävalenz des Rauschkonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	154
Tabelle 25:	Zeitliche Entwicklung der Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	155
Tabelle 26:	Zeitliche Entwicklung der Prävalenz des bedenklichen Koffeinkonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	162
Tabelle 27:	Zeitliche Entwicklung der 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	167
Tabelle 28:	Zeitliche Entwicklung des Ecstasy-Konsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	172
Tabelle 29:	Zeitliche Entwicklung des Speed-Konsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	173
Tabelle 30:	Zeitliche Entwicklung des Kokain-Konsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	174
Tabelle 31:	Zeitliche Entwicklung des Konsums psychoaktiver Pilze bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	175
Tabelle 32:	Zeitliche Entwicklung des riskanten Schmerzmittelkonsums bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	181
Tabelle 33:	Zeitliche Entwicklung der Lebenszeitprävalenz von Erfahrungen mit Neuro-Enhancement bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	184
Tabelle 34:	Zeitliche Entwicklung der Mittelwerte für die Dimension „Ablenkung vom Studium durch gesundheitliche Beschwerden“ im Befragungssemester bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	198
Tabelle 35:	Zeitliche Entwicklung der Mittelwerte der krankheitsbedingten Abwesenheitstage im Befragungssemester bei Studierenden der Freien Universität Berlin.	198



7.3 Literaturverzeichnis

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K. & Lönnqvist, J. (2001). One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological medicine*, 31 (5), 791–801.
- Anderson, P., Moller, L. & Galea, G. (Eds.). (2012). *Alcohol in the European Union. Consumption Harm and Policy Approaches*. Geneva: World Health Organization.
- Arria, A. M., Bugbee, B. A., Caldeira, K. M. & Vincent, K. B. (2014). Evidence and knowledge gaps for the association between energy drink use and high-risk behaviors among adolescents and young adults. *Nutrition reviews*, 72 Suppl 1, 87–97. <https://doi.org/10.1111/nure.12129>
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.) (2015). *Fehlzeiten-Report 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit – Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement* (Fehlzeiten-Report, Bd. 2015). Berlin: Springer.
- Bakker, A. B. (2014). *The Job Demands-resources Questionnaire*. Rotterdam: Erasmus University.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology* (3), 309–328.
- Bakker, A. B., Sanz Vergel, A. I. & Kuntze, J. (2015). Student engagement and performance. A weekly diary study on the role of openness. *Motivation and Emotion*, 39 (1), 49–62. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9422-5>
- Ballmer-Weber, P. E. (2002). Kaffee und Tee – unbedenkliche Muntermacher? *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 27 (5), 300–303. <https://doi.org/10.1055/s-2002-34026>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control* (10. ed). New York, NY: Freeman.
- Bardehle, D. & Arnuß, S. (2012). Gesundheitsberichterstattung. In K. Hurrelmann, O. Laaser & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (6., vollst. überarb. Aufl.), 403–440. Weinheim: Juventa.
- Berg, J. M., Grant, A. M. & Johnson, V. (2010). When Callings Are Calling. Crafting Work and Leisure in Pursuit of Unanswered Occupational Callings. *Organization Science*, 21 (5), 973–994. <https://doi.org/10.1287/orsc.1090.0497>
- Birbaumer, N. & Schmidt, R. F. (2010). Zirkadiane Periodik, Schlaf und Traum. In N. Birbaumer & R. F. Schmidt (Hrsg.), *Biologische Psychologie* (7., überarb. und erg. Aufl.), 535–569. Heidelberg: Springer.
- Bruin, A. d., Picavet, H. S. J & Nossikov, A. (1996). *Health interview surveys. Towards international harmonization of methods and instruments* (WHO regional publications. European series, no. 58). Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014). *Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Burger, M., Brönstrup, A. & Pietrzik, K. (2004). Derivation of tolerable upper alcohol intake levels in Germany: a systematic review of risks and benefits of moderate alcohol consumption. *Preventive Medicine*, 39 (1), 111–127. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2003.11.011>
- Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesge-*

- sundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56(5–6), 733–739.
<https://doi.org/10.1007/s00103-013-1688-3>
- Bush, K. R., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D. & Bradley, K. A. (1998). The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C). An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *Archives of Internal Medicine*, 158(16), 1789–1795.
<https://doi.org/10.1001/archinte.158.16.1789>
- Carr, D. & Springer, K. W. (2010). Advances in Families and Health Research in the 21st Century. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 743–761. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00728.x>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126–131. Zugriff am 24.07.2015. Verfügbar unter <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1424733/pdf/pubhealthrepor0100-0016.pdf>
- Cheng, Y. & Holder, J. S. (2001). Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(6), 379–399.
<https://doi.org/10.1097/00005768-200105001-01549>
- Corti, R., Sudano, I., Spieker, L., Binggeli, C., Hermann, F., Toenz, D. et al. (2005). Kaffee – Gift oder Medizin? *Therapeutische Umschau*, 62(9), 629–633.
<https://doi.org/10.1024/0040-5930.62.9.629>
- Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit (2016). *Öffentliche Anhörung am 16.03.2016 zu dem Gesetzesentwurf der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN. Entwurf eines Cannabiskontrollgesetz (CannKG)*. Hamm. Zugriff am 27.04.2017. Verfügbar unter <http://www.bundestag.de/blob/415118/0aa416d30f782d36ac7f32323bd72234/deutsche-hauptstelle-fuer-suchtfragen-e-v---dhs--data.pdf>
- Diener, E., Emmons, R. & Larden, R. u. G. S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Dlugosch, G. E. & Krieger, W. (1995). *Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG). Handanweisung*. Frankfurt: Swets Test Services.
- Dreier, M., Duven, E., Müller, K. W., Behrens, P., Holtz, S., Wölfling, K. et al. (2012). *Studie über das Internetsuchtverhalten von europäischen Jugendlichen*, Adolescent Health Unit. Zugriff am 12.06.2017. Verfügbar unter https://www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/verhalten/Dokumente/EU_NET_ADB_Broschuere_final.pdf
- Duncan, G. J., Wilkerson, B. & England, P. (2006). Cleaning Up Their Act: The Effects of Marriage and Cohabitation on Licit and Illicit Drug Use. *Demography*, 43(4), 691–710. Zugriff am 06.09.2016. Verfügbar unter <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?sessionid=BA7BF953C642EEC4FFD82853EAAoD49B?doi=10.1.1.591.4533&rep=rep1&type=pdf>
- Edelmann, M. (2002). *Gesundheitsressourcen im Beruf. Selbstwirksamkeit und Kontrolle als Faktoren der multiplen Stresspufferung* (Psychologie – Forschung – aktuell, Bd. 8, 1. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Epel, E. S., Castellazzo, G. & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: preliminary data in healthy white women. *Health Psychology*, 19(6), 586–592.
- Erhart, M., Wille, N. & Ravens-Sieberer, U. (2006). Die Messung der subjektiven Gesundheit: Stand der Forschung und Herausforderungen. In M. Richter & K. Hurrelmann

- (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Konzepte*, 321–338. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Eriksson, H.-G., Celsing, A.-S. von, Wahlstrom, R., Janson, L., Zander, V. & Wallman, T. (2008). Sickness absence and self-reported health a population-based study of 43,600 individuals in central Sweden. *BMC public health*, *8*, 426. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-426>
- Euteneuer, F. (2014). Subjective social status and health. *Current opinion in psychiatry*, *27*(5), 337–343. <https://doi.org/10.1097/YCO.000000000000083>
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2000). Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use? *Addiction*, *95*(4), 505–520.
- Finn, J. D. & Rock, D. A. (1997). Academic success among students at risk for school failure. *Journal of Applied Psychology*, *82*(2), 221–234. <https://doi.org/10.1037//0021-9010.82.2.221>
- Foti, K. & Eaton, D. (2010). Associations of selected health risk behaviors with self-rated health status among U.S. high school students. *Public Health Reports*, *125*(5), 771–781. <https://doi.org/10.1177/003335491012500522>
- Franke, A. G., Christmann, M., Huss, M., Fellgiebel, A., Hildt, E. & Lieb, K. (2011). Non-Medical Use of Prescription Stimulants and Illicit Use of Stimulants for Cognitive Enhancement in Pupils and Students in Germany. *Pharmacopsychiatry*, *44*(02), 60–66. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1268417>
- Fredricks, J. A. & Paris, A. H. (2004). School Engagement: Potential of the Concept, State of the Evidence. *Review of Educational Research*, *74*(1). Zugriff am 08.03.2017. Verfügbar unter <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.3102/00346543074001059>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, *30*(1), 159–165.
- Fritsche, G. (2007). Medikamenteninduzierter Kopfschmerz. In B. Kröner-Herwig, J. Frettlöh, R. Klinger & P. Nilges (Hrsg.), *Schmerzpsychotherapie*, 391–403. Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-540-72284-7_21
- Frost, B. & Mierke, K. (2013). Stresserleben und Stressbewältigung bei Studierenden. Funktionale und dysfunktionale Strategien und weitere Einflussvariablen. *Journal of Business and Media Psychology*(1), 13–24. Zugriff am 11.05.2017. Verfügbar unter https://www.researchgate.net/profile/Katja_Mierke/publication/281281564_Stresserleben_und_Stressbewältigung_bei_Studierenden_Funktionale_und_dysfunktionale_Strategien_und_weitere_Einflussvariablen_Stress_and_Coping_Among_Students_Functional_and_Dysfunctional_Strategies_a_n/links/56e1700408ae4bb9771b8368.pdf
- Galambos, N. L., Vargas Lascano, D. I., Howard, A. L. & Maggs, J. L. (2013). Who Sleeps Best? Longitudinal Patterns and Covariates of Change in Sleep Quantity, Quality, and Timing Across Four University Years. *Behavioral Sleep Medicine*, *11*(1), 8–22. <https://doi.org/10.1080/15402002.2011.596234>
- Göbel, H. (2010). Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerz (MÜK). In H. Göbel (Hrsg.), *Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne* (5., aktualisierte Aufl.), 253–269. Berlin: Springer.
- Gomes, A. A., Tavares, J. & Azevedo, M. H. de. (2011). Sleep and Academic Performance in Undergraduates. A Multi-measure, Multi-predictor Approach. *Chronobiology international*, *28*(9), 786–801. <https://doi.org/10.3109/07420528.2011.606518>

- Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W. & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem „Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)“. Ergebnisse der deutschen Validierungsstudie. *Diagnostica*, 50 (4), 171–181.
- Grandner, M. A., Patel, N. P., Gehrman, P. R., Perlis, M. L. & Pack, A. I. (2010). Problems associated with short sleep: bridging the gap between laboratory and epidemiological studies. *Sleep Medicine Reviews*, 14 (4), 239–247.
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2009.08.001>
- Gual, A., Segura, L., Contel, M., Heather, N. & Colom, J. (2002). AUDIT-3 and AUDIT-4. Effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol and Alcoholism*, 37 (6), 591–596. <https://doi.org/10.1093/alcalc/37.6.591>
- Gulewitsch, M. D., Enck, P., Hautzinger, M. & Schlarb, A. A. (2011). Irritable bowel syndrome symptoms among German students: prevalence, characteristics, and associations to somatic complaints, sleep, quality of life, and childhood abdominal pain. *European journal of gastroenterology & hepatology*, 23 (4), 311–316.
<https://doi.org/10.1097/MEG.0b013e3283457b1e>
- Gusy, B. (2010). Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5 (3), 250–256. <https://doi.org/10.1007/s11553-010-0237-2>
- Hahn, A. & Jerusalem, M. (2010). Die Internetsuchtskala (ISS). Psychometrische Eigenschaften und Validität. In D. Mücken, A. Teske, F. Rehbein & B. T. te Wildt (Hrsg.), *Prävention, Diagnostik und Therapie von Computerspielabhängigkeit* (S. 185–204). Lengerich: Pabst Science Publishers. Zugriff am 12.01.2016. Verfügbar unter http://www.andre-hahn.de/downloads/pub/2010/2010_Internetsuchtskala.pdf
- Hahn, A., Jerusalem, M. & Meixner-Dahle, S. (2014). *Fragebogen zur Internetsucht (ISS-zor) und Normwerte*. Zugriff am 12.01.2016. Verfügbar unter http://www.andre-hahn.de/downloads/pub/2014/2014_ISS20-Internetsuchtskala.pdf
- Hannöver, W., Wiesmann, U., Lemke, A., Drews, U., Haugk, J., Hecht, J. et al. (2011). Körperliche Beschwerden aufgrund von Belastungsphasen bei Medizinstudierenden im vorklinischen Studienabschnitt: Eine Anwendung des Gießener Beschwerdebogens (GBB-24). *Zeitschrift für medizinische Psychologie*, 20 (3), 99–107.
<https://doi.org/10.3233/ZMP-2011-2022>
- Hapke, U., Lippe, E. von der & Gaertner, B. (2013). Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkohol-spezifischer medizinischer Beratung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56 (5–6), 809–813.
- Hapke, U., Maske, U., Busch, M. A., Schlack, R. & Scheidt-Nave, C. (2012). Stress, Schlafstörungen, Depressionen und Burn-out: Wie belastet sind wir. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 55, 987–988.
- Harvey, S. B., Glozier, N., Henderson, M., Allaway, S., Litchfield, P., Holland-Elliott, K. et al. (2011). Depression and work performance: An ecological study using web-based screening. *Occupational Medicine*, 61 (3), 209–211.
- Haseli-Mashhadi, N., Pan, A., Ye, X., Wang, J., Qi, Q., Liu, Y. et al. (2009). Self-Rated Health in middle-aged and elderly Chinese: distribution, determinants and associations with cardio-metabolic risk factors. *BMC public health*, 9, 368.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-368>

- Hayes, A. J., Clarke, P. M., Glasziou, P. G., Simes, R. J., Drury, P. L. & Keech, A. C. (2008). Can self-rated health scores be used for risk prediction in patients with type 2 diabetes? *Diabetes care*, 31 (4), 795–797. <https://doi.org/10.2337/dco7-1391>
- Hegar, R. & Mielck, A. (2010). „Subjektiver sozialer Status“. Stellenwert für die Untersuchung und Verringerung von gesundheitlicher Ungleichheit. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5 (4), 389–400. <https://doi.org/10.1007/s11553-010-0261-2>
- Helbig-Lang, S., Cammin, S. & Petermann, F. (2011). Angstbezogene Verhaltensweisen in einer nicht-klinischen Stichprobe. Geschlechtsspezifische Zusammenhänge zu Risikofaktoren für Angststörungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 59 (2), 145–154. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000064>
- Heppner, H., Sieber, C. & Schmitt, K. (2007). „Gewöhnlicher“ Drogenkonsum mit ungewöhnlichem Zwischenfall. *Deutsche medizinische Wochenschrift*, 132 (11), 560–562. <https://doi.org/10.1055/s-2007-970377>
- Heublein, U., Hutzsch, C., Schreiber, J., Sommer, D. & Besuch, G. (2009). *Ursachen des Studienabbruchs in Bachelor- und in herkömmlichen Studiengängen. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von Exmatrikulierten des Studienjahres 2007/08*. Hannover: Hochschul-Informationssystem (HIS). Zugriff am 17.12.2015. Verfügbar unter http://www.dzhw.eu/pdf/21/studienabbruch_ursachen.pdf
- Hinz, A., Schumacher, J., Albani, C., Schmid, G. & Brähler, E. (2006). Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. *Diagnostica*, 52 (1), 26–32.
- Hobfoll, S. E. & Buchwald, P. (2004). Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multi-axiale Copingmodell – eine innovative Stresstheorie. In P. Buchwald, C. Schwarzer & S. E. Hobfoll (Hrsg.), *Stress gemeinsam bewältigen. Ressourcenmanagement und multi-axiales Coping*, 11–26. Göttingen: Hogrefe.
- Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N. & Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (3), 632.
- Holm-Hadulla, R. M., Hofmann, F.-H., Sperth, M. & Funke, J. (2009). Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden. Vergleich von Feldstichproben mit Klienten und Patienten einer psychotherapeutischen Beratungsstelle. *Psychotherapeut*, 54 (5), 346–356. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0693-3>
- Hoyer, J. & Beesdo-Baum, K. (2011). Generalisierte Angststörung. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (Springer-Lehrbuch, 2., überarb. und erw. Aufl.), 937–952. Heidelberg: Springer-Medizin. https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2_42
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L. & Rowland, C. R. (2005). The Impact of Depression on the Academic Productivity of University Students. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8 (3), 145–151.
- International Agency for Research on Cancer (2004). *Tobacco smoke and involuntary smoking* (IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risks to humans, Bd. 83). Lyon: WHO.
- Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (n. d.). *Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE). Beschreibung der psychometrischen Skala*. Zugriff am 21.06.2017. Verfügbar unter <http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm>
- Kahle, I. (1993). *Studierende mit Kindern. Die Studiensituation sowie die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden mit Kindern in der Bundesrepublik Deutschland*;

- Ergebnisse der Sonderauswertung der 13. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks im Mai 1991* (Hochschulplanung, Bd. 97). Hannover: HIS Hochschul-Informationen-System.
- Kashani, M., Eliasson, A. & Vernalis, M. (2012). Perceived stress correlates with disturbed sleep: a link connecting stress and cardiovascular disease. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*, 15(1), 45–51. <https://doi.org/10.3109/10253890.2011.578266>
- Kienle, R., Knoll, N. & Renneberg, B. (2006). Soziale Ressourcen und Gesundheit: soziale Unterstützung und dyadisches Bewältigen. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie*, 107–122. Berlin: Springer Medizin. https://doi.org/10.1007/978-3-540-47632-0_7
- Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Vahtera, J., Singh-Manoux, A., Marmot, M. G. et al. (2008). Low medically certified sickness absence among employees with poor health status predicts future health improvement: the Whitehall II study. *Occupational and environmental medicine*, 65(3), 208–210. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.033407>
- Knoll, N. & Schwarzer, R. (2005). Soziale Unterstützung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (Enzyklopädie der Psychologie, Bd. 1), 333–349. Göttingen: Hogrefe.
- Kohn, J. L. & Averett, S. L. (2014). Can't We Just Live Together? New Evidence on the Effect of Relationship Status on Health. *Journal of Family and Economic Issues*, 35(3), 295–312. <https://doi.org/10.1007/s10834-013-9371-2>
- Koopmann, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turoin, R. S. et al. (2002). Stanford Presenteeism Scale. Health status and employee productivity. *Journal of occupational and environmental medicine*, 44(1), 14–20.
- Kramer, I., Oster, S. & Fiedler, M. (2013). Präsentismus. Verlust von Gesundheit und Produktivität. *iga.Fakten* (6). Zugriff am 09.11.2015. Verfügbar unter http://www.iga-in-fo.de/fileadmin/redakteur/Veroeffentlichungen/iga_Fakten/Dokumente/Publikationen/iga-Fakten_6_Praesentismus_2.pdf
- Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E. & Pinotek, D. (2014). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Tabellenband: Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, multiplexer Drogenerfahrung und drogenbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2012* (IFT – Institut für Therapieforchung München, Hrsg.). München. Zugriff am 20.07.2016. Verfügbar unter http://esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2012_Drogen-Kurzbericht.pdf
- Krug, S., Jordan, S., Mensink, G. B. M., Muters, S., Finger, J. & Lampert, T. (2013). Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56(5–6), 765–771. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1661-6>
- Laaksonen, M., Kaaria, S.-M., Leino-Arjas, P. & Lahelma, E. (2011). Different domains of health functioning as predictors of sickness absence--a prospective cohort study. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 37(3), 213–218. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3131>
- Lakey, B. & Cassady, P. B. (1990). Cognitive processes in perceived social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(2), 337–343.
- Lange, M., Kamtsiuris, P., Lange, C., Schaffrath Rosario, A., Stolzenberg, H. & Lampert, T. (2007). Messung soziodemographischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheits-survey (KiGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Ge-

- sundheitszustands. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50 (5-6), 578–589. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0219-5>
- Lateef, T., Swanson, S., Cui, L., Nelson, K., Nakamura, E. & Merikangas, K. (2011). Headaches and sleep problems among adults in the United States: findings from the National Comorbidity Survey-Replication study. *Cephalalgia: an international journal of headache*, 31 (6), 648–653. <https://doi.org/10.1177/0333102410390395>
- Law, D. W. (2007). Exhaustion in University Students and the Effect of Coursework Involvement. *Journal of American College Health*, 4 (55), 239–245.
- Lee, J. & Shute, V. J. (2010). Personal and Social-Contextual Factors in K–12 Academic Performance. An Integrative Perspective on Student Learning. *Educational Psychologist*, 45 (3), 185–202. <https://doi.org/10.1080/00461520.2010.493471>
- Lippke, S. & Renneberg, B. (2006). Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens [Theories and models of health behavior]. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie*, 35–60. Berlin: Springer Medizin.
- Lohmann, K., Gusy, B. & Drewes, J. (2010). Medikamentenkonsum bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5 (3), 276–281. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/s11553-010-0232-7>
- Löwe, B., Kroenke, K., Herzog, W. & Gräfe, K. (2004). Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Journal of Affective Disorders*, 81 (1), 61–66. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(03\)00198-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00198-8)
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B. & Prichard, J. R. (2010). Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students. *Journal of Adolescent Health*, 46 (2), 124–132. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.016>
- Lyubomirsky, S., Kasri, F. & Zehm, K. (2003). Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research*, 27 (3), 309–330.
- Maier, L. J., Liechti, M. E., Herzig, F., Schaub, M. P. & Mendelson, J. E. (2013). To Dope or Not to Dope: Neuroenhancement with Prescription Drugs and Drugs of Abuse among Swiss University Students. *PLoS ONE*, 8 (11), e77967. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077967>
- Maier, L. J. & Schaub, M. P. (2015). The Use of Prescription Drugs and Drugs of Abuse for Neuroenhancement in Europe. *European Psychologist*, 20 (3), 155–166. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000228>
- Martinez, I. M., Peñalver, J. & Meneghel, I. (2016). Take care of well-being: how facilitators and engagement predict performance of university students. *Multidisciplinary Journal for Education, Social and Technological Sciences*, 3 (1), 100–117. Zugriff am 07.03.2017. Verfügbar unter <http://polipapers.upv.es/index.php/MUSE/article/view/3751/5245>
- Matsushita, M., Adachi, H., Arakida, M., Namura, I., Takahashi, Y., Miyata, M. et al. (2011). Presenteeism in college students: reliability and validity of the Presenteeism Scale for Students. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 20 (3), 439–446.
- Middendorff, E. (2009). *Studieren mit Kind. Ergebnisse der 18. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt durch HIS Hochschul-Informations-System*. Bonn, Berlin: DZHW Deutsches Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung GmbH. Zugriff am 14.12.2015. Verfügbar unter http://www.sozialerhebung.de/download/18/Sozi18_Internet_Kinder_o8o219.pdf

- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S. et al. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Zugriff am 27.06.2017. Verfügbar unter https://www.bmbf.de/pub/21._Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Poskowsky, J., Kandulla, M. & Netz, N. (2013). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012. 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem (Wissenschaft)*. Bonn, Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Middendorff, E., Becker, K. & Poskowsky, J. (2015). *Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden. Wiederholungsbefragung des HISBUS-Panels zu Verbreitung und Mustern studienbezogenen Substanzkonsums* (Forum Hochschule, Bd. 2015,4). Hannover: DZHW.
- 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.
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S., & Poskowsky, J. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016 – 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks, durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung. Zugriff am 13.07.2017. Verfügbar unter http://www.sozialerhebung.de/download/21/Soz21_hauptbericht.pdf
- Mikolajczyk, R. T., Brzoska, P., Maier, C., Ottova, V., Meier, S., Dudziak, U. et al. (2008). Factors associated with self-rated health status in university students: a cross-sectional study in three European countries. *BMC public health*, 8, 215. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-215>
- Nawrot, P., Jordan, S., Eastwood, J., Rotstein, J., Hugenholtz, A. & Feeley, M. (2003). Effects of caffeine on human health. *Food additives and contaminants*, 20(1), 1–30. <https://doi.org/10.1080/0265203021000007840>
- Newman, D. L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Magdol, L., Silva, P. A. & Stanton, W. R. (1996). Psychiatric disorder in a birth cohort of young adults: Prevalence, comorbidity, clinical significance, and new case incidence from ages 11 to 21. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 552–562.
- Noll, H. H. (1999). Subjektive Schichteinstufung: Aktuelle Befunde zu einer traditionellen Frage. In W. Glatzer & I. Ostner (Hrsg.), *Deutschland im Wandel: Sozialstrukturelle Analysen*, 147–162. Opladen: Leske + Budrich. Zugriff am 04.12.2015.
- Normann, C., Boldt, J. & Maio, G. (2010). Möglichkeiten und Grenzen des pharmakologischen Neuroenhancements. *Der Nervenarzt*, 81(1), 66–74. <https://doi.org/10.1007/s00115-009-2858-2>
- Nübling, M., Stössel, U., Hasselhorn, H. M., Michaelis, M. & Hofmann, F. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstrumentes (COP-SOQ)* (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschung, Fb 1058). Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Pavot, W. & Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction With Life Scale. In E. Diener (Ed.), *Assessing Well-Being* (Social Indicators Research Series, Bd. 39), 101–117. Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_5

- Penedo, F. J. & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current opinion in psychiatry*, 18(2), 189–193. <https://doi.org/10.1016/j.yco.2004.09.001>
- Peters, E., Spanier, K., Radoschewski, F. M., Mohnberg, I. & Bethge, M. (2015). Soziale Unterstützung als Ressource für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit. *Das Gesundheitswesen*, 77(08/09). <https://doi.org/10.1055/s-0035-1563336>
- Piontek, D., Atzendorf, J., Matos, Elena Gomes de & Kraus, L. (2016). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Medikamenteneinnahme und Hinweise auf klinisch relevanten Medikamentengebrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015*. München: IFT – Institut für Therapieforschung München. Zugriff am 22.06.2017. Verfügbar unter http://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Medikamente-Kurzbericht.pdf
- Pötschke-Langer, M., Gleich, F., Girrbach, L., Schütz, J., Schoppa, A. & Lampert, T. (2009). *Tabakatlas Deutschland 2009* (1. Aufl.). Heidelberg: Steinkopff Verlag.
- Pötschke-Langer, M., Kahnert, S., Schaller, K., Viarisio, V., Heidt, C., Schunk, S. et al. (2015). *Tabakatlas 2015* (1. Aufl.). Heidelberg: Pabst Science Publishers.
- Raithel, J. (2011). Die Lebensphase Adoleszenz – körperliche, psychische und soziale Entwicklungsaufgaben und ihre Bewältigung. In U. Walter, S. Liersch, M. G. Gerlich, J. Raithel & V. V. Barnekow (Hrsg.), *Gesund jung?!*, 11–22. Berlin: Springer.
- Raithel, J. (Hrsg.). (2001). *Substanzgebrauch: Illegale Drogen und Alkohol*: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-663-11310-2_7
- Ramm, M., Multrus, F. & Bargel, T. (2011). *Studiensituation und studentische Orientierungen. 11. Studierendensurvey an Universitäten und Fachhochschulen*. Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.). Bonn. Zugriff am 02.06.2015. Verfügbar unter https://www.bmbf.de/pub/Studierendensurvey_Ausgabe_11_Langfassung.pdf
- Reinert, D. F. & Allen, J. P. (2007). The alcohol use disorders identification test: an update of research findings. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 31(2), 185–199. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00295.x>
- Riise, H. K. R., Riise, T., Natvig, G. K. & Daltveit, A. K. (2014). Poor self-rated health associated with an increased risk of subsequent development of lung cancer. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 23(1), 145–153. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0453-2>
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2014a). *Alkoholkonsum. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“*. Zugriff am 10.11.2015. Verfügbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/Alkoholkonsum.pdf?__blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut (2014b). *GEDA 2012 – Faktenblatt Depression. Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“*. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Zugriff am 06.03.2017. Verfügbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/Depression.pdf?__blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut (2014c). *Rauchen. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie „Gesund in Deutschland aktuell 2012“*. Berlin: RKI. Zugriff am 02.11.2015. Verfügbar unter

- http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/rauchen.pdf?__blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut (2014d). *Subjektive Gesundheit. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2012“*. Berlin: RKI.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: RKI. Zugriff am 01.03.2017. Verfügbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?__blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2016). *Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen* (Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis). Berlin. Zugriff am 06.06.2017. Verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads-GiD/2015/kurzfassung_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile
- Salanova, M., Schaufeli, W., Martínez, I. & Bresó Esteve, E. (2010). How obstacles and facilitators predict academic performance: the mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety, Stress & Coping, 23*(1), 53–70.
- Schäffler, F., Greim, L., Engelfried, C. & Janßen, C. (2015). *Drogen und Studium – eine quantitative Querschnittsstudie zum Drogenkonsum von Studierenden an der Hochschule München*. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag KG. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1545313>
- Schagen, N. & Beyer, L. (2012). The impact of demands and resources on work engagement among students. *Der Einfluss von Anforderungen und Ressourcen auf das Arbeitsengagement unter Studierenden* (ZeE-Publikationen, Band 16): Berlin: Humboldt-Universität, Zentrum für empirische Evaluationsmethoden.
- 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. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>
- Schaufeli, W. & Bakker, A. B. (2003). *UWES – Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary Manual [Version 1, November 2003]*. Utrecht.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V. & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies, 3*(1), 71–92.
- Schelle, K. J., Olthof, Bas M J, Reintjes, W., Bundt, C., Gusman-Vermeer, J. & van Mil, Anke C. C. M. (2015). A survey of substance use for cognitive enhancement by university students in the Netherlands. *Frontiers in systems neuroscience, 9*, 10. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2015.00010>
- Schimmack, U., Diener, E. & Oishi, S. (2009). Life-Satisfaction Is a Momentary Judgment and a Stable Personality Characteristic: The Use of Chronically Accessible and Stable Sources. In E. Diener (Hrsg.), *Assessing Well-Being* (Social Indicators Research Series, Bd. 39), 181–212. Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_9
- Schlack, R., Hapke, U., Maske, U., Busch, M. A. & Cohrs, S. (2013). Häufigkeit und Verteilung von Schlafproblemen und Insomnie in der deutschen Erwachsenenbevölkerung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 56*(5–6), 740–748.

- Schmidt, J. & Schröder, H. (2010). Präsentismus – Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern*, 93–100. Berlin: Springer.
- Schubert, T., Süßenbach, P., Schäfer, S. J. & Euteneuer, F. (2016). The effect of subjective social status on depressive thinking: An experimental examination. *Psychiatry Research*, *241*, 22–25. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.081>
- Schuhmacher, J. (2003). SWLS: Satisfaction with life scale. In J. Schumacher, A. Klaiberg & E. Brähler (Hrsg.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden* (Diagnostik für Klinik und Praxis, Vol. 2). Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie.
- Schulmeister, R. & Metzger, C. (2011). Die Workload im Bachelor: Ein empirisches Forschungsprojekt. In R. Schulmeister & C. Metzger (Hrsg.), *Die Workload im Bachelor: Zeitbudget und Studierverhalten. Eine empirische Studie*, 13–128. Münster, Westf.: Waxmann.
- Schulz, P. & Schlotz, W. (2004). Persönlichkeit, chronischer Stress und körperliche Gesundheit. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, *12* (1), 11–23.
- Schuster, B. (2017). *Angststörungen und Prüfungsangst. Pädagogische Psychologie. Lernen, Motivation und Umgang mit Auffälligkeiten*. Berlin, Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-48392-3>
- Schwarzer, R. (2014). *Self-Efficacy. Thought Control Of Action*. Hoboken: Taylor and Francis.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Berlin: Freie Universität, Institut für Arbeits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie.
- Scott, K. M., Al-Hamzawi, A. O., Andrade, L. H., Borges, G., Caldas-de-Almeida, J. M., Fiestas, F. et al. (2014). Associations between subjective social status and DSM-IV mental disorders: results from the World Mental Health surveys. *JAMA psychiatry*, *71* (12), 1400–1408. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1337>
- Seitz, H. & Bühringer, G. (2008). *Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke*. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Zugriff am 20.05.2015.
- Simon, A. (2010). Psychische Belastungen im Studium (2). Bin ich krank? – Signallichter der Trübsal. *Via medici*, *15* (05), 23. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1268770>
- Singh-Manoux, A. & Marmot, M. G. (2005). Does subjective social status predict health and change in health status better than objective status? *Psychosomatic medicine*, *67* (6), 855–861. <https://doi.org/10.1097/01.psy.0000188434.52941.a0>
- Slemp, G. R., Kern, M. L. & Vella-Brodrick, D. A. (2015). Workplace Well-Being. The Role of Job Crafting and Autonomy Support. *Psychology of Well-Being*, *5* (1), 411. <https://doi.org/10.1186/s13612-015-0034-y>
- Statistisches Bundesamt (2016). *LEBEN IN EUROPA (EU-SILC). Einkommen und Lebensbedingungen in Deutschland und der Europäischen Union. 2014* (Statistisches Bundesamt (Destatis), Hrsg.) (Fachserie 15 Reihe 3). Statistisches Bundesamt. Zugriff am 23.02.2017. Verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/EinkommenKonsumLebensbedingungen>

- gen/LebeninEuropa/EinkommenLebensbedingungen2150300147004.pdf?__blob=publicationFile
- Steinke, M. & Badura, B. (2011). *Präsentismus. Ein Review zum Stand der Forschung*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Stewart, J. (2007). *The MacArthur Scale of Subjective Social Status*. Zugriff am 21.06.2017. Verfügbar unter <http://www.macses.ucsf.edu/research/psychosocial/subjective.php>
- Sweller, J. (2005). Implications of cognitive load theory for multimedia learning. In R. E. Mayer (Hrsg.), *The Cambridge Handbook of Multimedia Learning*, 19–30. New York, NY: Cambridge University Press.
- Taylor, S. E. (2011). Social support: A Review. In M. S. Friedman (Hrsg.), *The Handbook of Health Psychology*, 189–214. New York: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195342819.013.0009>
- Tekumru-Kisa, M., Stein, M. K. & Schunn, C. (2015). A framework for analyzing cognitive demand and content-practices integration. Task analysis guide in science. *Journal of Research in Science Teaching*, 52 (5), 659–685. <https://doi.org/10.1002/tea.21208>
- Thomasius, R., Weymann, N., Stolle, M. & Petersen, K. U. (2009). Cannabiskonsum und -missbrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Auswirkungen, Komorbidität und therapeutische Hilfen. *Psychotherapeut*, 54 (3), 170–178. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0662-x>
- Tims, M., Bakker, A. B. & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80 (1), 173–186.
- Tims, M., Bakker, A. B. & Derks, D. (2014). Job crafting and job performance. A longitudinal study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24 (6), 914–928. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2014.969245>
- Tomten, S. E. (2007). Self-rated health showed a consistent association with serum HDL-cholesterol in the cross-sectional Oslo Health Study. *International Journal of Medical Sciences*, 4 (5), 278–287. <https://doi.org/10.7150/ijms.4.278>
- Töpritz, K., Lohmann, K., Gusy, B., Farnir, E., Gräfe, C. & Sprenger, M. (2016). *Wie gesund sind Studierende der Technischen Universität Kaiserslautern? Ergebnisse der Befragung 06/15* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung Nr. 01/P16). Berlin: Freie Universität Berlin. Zugriff am 25.02.2016.
- Tsouros, A. D., Dowding, G., Thompson, J. & Dooris, M. (1998). *Health promoting universities. Concept, experience and framework for action*. Copenhagen: World Health Organization.
- Udris, I. & Rimann, M. (1999). SAA und SALSA: Zwei Fragebögen zur subjektiven Arbeitsanalyse. In H. Dunckel (Hrsg.), *Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren* (Mensch, Technik, Organisation, Bd. 14), 397–419. Zürich: Vdf-Hochschulverlag.
- Van den Broeck, A., Vander Elst, T., Baillien, E., Sercu, M., Schouteden, M., Witte, H. de et al. (2017). Job Demands, Job Resources, Burnout, Work Engagement, and Their Relationships: An Analysis Across Sectors. *Journal of occupational and environmental medicine*. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000964>
- Van Dinther, M., Dochy, F. & Segers, M. (2011). Factors affecting students' self-efficacy in higher education. *Educational Research Review*, 6 (2), 95–108. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2010.10.003>
- Vingilis, E., Wade, T. & Seeley, J. (2007). Predictors of adolescent health care utilization. *Journal of Adolescence*, 30 (5), 773–800. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.10.001>



- Wardle, J. & Steptoe, A. (2001). Depressive symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women. *Health Psychology, 20* (3), 223–227. Zugriff am 05.09.2016. Verfügbar unter <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=2001-06506-008&S=L&D=pdh&EbscoContent=dGJyMMvl7ESeprM4odvuOLCmro6eprVSs6y4SLGWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGptUqxp7RPuePfgex44Dt6flA>
- Wielenga-Meijer, E. G., Taris, T. W., Wigboldus, D. H. & Kompier, M. A. (2012). Don't bother me. Learning as a function of task autonomy and cognitive demands. *Human Resource Development International, 15* (1), 5–23. <https://doi.org/10.1080/13678868.2011.646898>
- Woolsey, C. L., Williams, R. D., Jacobson, B. H., Housman, J. M., McDonald, J. D., Swartz, J. H. et al. (2014). Increased Energy Drink Use as a Predictor of Illicit Prescription Stimulant Use. *Substance Abuse: Official Publication Of The Association For Medical Education And Research In Substance Abuse* (36), 413–419.
- World Health Organization (1948). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization* (Official Records of the World Health Organization Nr. 2). New York: WHO.
- World Health Organization (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Zugriff am 06.07.2017. Verfügbar unter <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf?ua=1>
- World Health Organization (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- World Health Organization Regional Office for Europe (1998). Health promoting universities: Concept, experience and framework for action. Zugriff am 18.11.2015. Verfügbar unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf
- Wrzesniewski, A. & Dutton, J. E. (2001). Crafting a job: revisioning employees as active crafters of their work. *Academy of Management Review, 26* (2), 179–201. Zugriff am 30.11.2015.
- Wu, Z., Penning, M. J., Pollard, M. S. & Hart, R. (2003). “In Sickness and in Health”. Does Cohabitation Count? *Journal of Family Issues, 24* (6), 811–838. <https://doi.org/10.1177/0192513X03254519>
- Yamaguchi, K. & Kandel, D. B. (1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood. II. Sequences of progression. *American journal of public health, 74* (7), 668–672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.74.7.668>
- Yang, H. J. (2004). Factors affecting student burnout and academic achievement in multiple enrollment programs in Taiwan's technical-vocational colleges. *International Journal of Educational Development, 24* (3), 283–301.
- Zunhammer, M., Eberle, H., Eichhammer, P. & Busch, V. (2013). Somatic symptoms evoked by exam stress in university students: the role of alexithymia, neuroticism, anxiety and depression. *PLoS ONE, 8* (12), e84911. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084911>
- Zunhammer, M., Eichhammer, P. & Busch, V. (2014). Sleep Quality during Exam Stress: The Role of Alcohol, Caffeine and Nicotine. *PLoS ONE, 9* (10), e109490. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109490>