



UNIVERSITY  
HEALTH REPORT

---

FU BERLIN

## Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin?

Ergebnisbericht zur  
Befragung 01/19











Mitwirkende:

FU Berlin

PD Dr. Dr. Burkhard Gusy

Anna Jochmann

Jessica Kammerer

Tino Lesener

Ricarda Antonia Rafalski

Tobias Thomas

Christine Wolter

Zitiervorschlag:

Jochmann, A., Kammerer, J., Rafalski, R. A., Thomas, T., Lesener, T., Wolter, C. & Gusy, B. (2019). Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/19 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P19). Berlin: Freie Universität Berlin.



## Inhaltsverzeichnis

|   |            |
|---|------------|
| <b>Zusammenfassung</b>                                  | <b>1</b>   |
| <b>1. Zielsetzungen und Grundlagen des Berichts</b>     | <b>5</b>   |
| 1.1 Hintergrundinformationen                            | 5          |
| 1.2 Besonderheiten der Auswertung                       | 6          |
| <b>2. Stichprobenbeschreibung</b>                       | <b>8</b>   |
| <b>3. Soziodemografie</b>                               | <b>13</b>  |
| 3.1 Familiensituation                                   | 13         |
| 3.2 Wohnform  | 16         |
| 3.3 Einnahmen und Mietausgaben der Studierenden         | 19         |
| 3.4 Subjektive soziale Herkunft                         | 23         |
| <b>4. Gesundheit</b>                                    | <b>27</b>  |
| 4.1 Subjektive Gesundheit                               | 28         |
| 4.2 Lebenszufriedenheit                                 | 32         |
| 4.3 Studienzufriedenheit                                | 36         |
| 4.4 Engagement im Studium                               | 40         |
| 4.5 Körperliche Beschwerden                             | 44         |
| 4.6 Depressives Syndrom und generalisierte Angststörung | 51         |
| 4.7 Wahrgenommenes Stresserleben                        | 58         |
| 4.8 Burnout   | 62         |
| <b>5. Ressourcen und Anforderungen im Studium</b>       | <b>70</b>  |
| 5.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester               | 72         |
| 5.2 Leistungsnachweise                                  | 78         |
| 5.3 Geistige Anforderungen im Studium                   | 82         |
| 5.4 Strukturelle Ressourcen des Studiums                | 86         |
| 5.5 Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium      | 94         |
| 5.6 Mitgestaltung des Studiums (Job Crafting)           | 101        |
| 5.7 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung              | 109        |
| 5.8 Gesundheitskompetenz                                | 113        |
| 5.9 Prokrastination                                     | 117        |
| <b>6. Gesundheitsbezogenes Verhalten</b>                | <b>121</b> |
| 6.1 Körperliche Aktivität                               | 123        |
| 6.2 Schlaf  | 133        |
| 6.3 Rauchen   | 144        |



|           |  |            |
|-----------|--|------------|
| 6.4       | Alkoholkonsum                                    | 151        |
| 6.5       | Koffeinkonsum                                    | 160        |
| 6.6       | Konsum illegaler Drogen                          | 168        |
| 6.7       | Medikamentenkonsum                               | 178        |
| 6.8       | Neuroenhancement                                 | 184        |
| 6.9       | Präsentismus und Absentismus                     | 188        |
| 6.10      | Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratung | 197        |
| <b>7.</b> | <b>Anhang</b>                                    | <b>205</b> |
| 7.1       | Abbildungsverzeichnis                            | 205        |
| 7.2       | Tabellenverzeichnis                              | 208        |
| 7.3       | Literaturverzeichnis                             | 211        |



## Zusammenfassung

Der vorliegende Gesundheitsbericht zeichnet ein Gesamtbild der Gesundheit, des Gesundheitsverhaltens sowie der Wahrnehmung und Bewertung der Studienanforderungen und -ressourcen von Studierenden der Freien Universität Berlin.

Studierende gehören, auch aufgrund ihres Lebensalters, zu einer eher gesunden Bevölkerungsgruppe (Robert Koch-Institut, 2014b). Da sie überwiegend aus sozial bessergestellten Haushalten kommen (Middendorff et al., 2017), deren Mitglieder einen besseren subjektiven Gesundheitszustand aufweisen, liegt die Vermutung nahe, dass Studierende einen besseren Gesundheitszustand aufweisen als altersgleiche junge Erwachsene, die nicht studieren.

Diese Annahme lässt sich empirisch jedoch nicht bestätigen. Die Ergebnisse des Projekts „Gesundheit Studierender in Deutschland 2017“ zeigen, dass Studierende sich weder eine bessere Gesundheit attestieren noch sich gesünder verhalten als altersgleiche Nichtstudierende (Grützmaker, Gusy, Lesener, Sudheimer & Willige, 2018).

An der Freien Universität Berlin werden seit 2010 alle zwei bis drei Jahre Befragungen zur Gesundheit der Studierenden durchgeführt, um einerseits den aktuellen Ist-Zustand und andererseits Veränderungen und Trends abbilden zu können.

An der Onlinebefragung im Januar und Februar 2019 nahmen 3420 Studierende teil. Das mittlere Alter der Teilnehmenden betrug 24,1 Jahre, der Frauenanteil lag bei 71,8 %. Die Beteiligung war höher als in der 2016 durchgeführten Befragung (N=2620).

Der Fragebogen erfasst demografische Angaben, verschiedene Gesundheitsmaße (z. B. Gesundheitszustand, Burnout, Lebenszufriedenheit), die wahrgenommenen 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.

Die vorliegende Zusammenfassung bündelt wesentliche Ergebnisse der Befragung. Um die erzielten Werte einordnen zu können, werden sie gegebenenfalls mit den Werten der Vorbefragungen und – wenn möglich – mit Referenzwerten aus der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (Grützmaker et al., 2018) verglichen. Der vorliegende Gesundheitsbericht kann damit als Grundlage dienen, um hochschulspezifische Gesundheitspotenziale und -risiken der Studierenden der FU Berlin abzuschätzen sowie vorhandene Stärken aus- und Schwächen abzubauen.

### Gesundheit

Im vorliegenden Gesundheitsbericht wird die Gesundheit in positiven und negativen Facetten beschrieben.

Zwei Drittel der befragten Studierenden schreiben sich eine gute oder sehr gute Gesundheit sowie eine hohe Lebenszufriedenheit zu. Diese Werte sind in etwa auf dem Niveau der Befragung 2016, liegen jedoch unter den Werten aus der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland. Von körperlichen Beschwerden, die mindestens einmal pro Woche auftreten, berichten 71,0 % der Studierenden der aktuellen Befragung. Auch bezogen auf die psychische Gesundheit ergeben sich auffällige Werte: 25,2 % der Studierenden berichten von Symptomen eines depressiven Syndroms, 29,8 % von Symptomen einer generalisierten Angststörung. 39,7 % der Befragten erleben starke Erschöpfung – was als Initialsymptom von Burnout gilt.



Insbesondere männliche Studierende schreiben sich eine schlechtere Gesundheit zu als die 2016 an der Freien Universität Berlin Befragten. Positiv hervorzuheben ist, dass sich nahezu 40 % der befragten Studierenden hoch engagiert zeigen – ein Maß des studienbezogenen Wohlbefindens. Die Studienzufriedenheit an der FU Berlin ist mit einem Mittelwert von  $M=67,6$  (Skala 0-100) als moderat zu bewerten. Bei allen erhobenen Gesundheitsmaßen liegen die Werte der 2019 an der FU Berlin befragten Studierenden unter denen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.

### Ressourcen und Anforderungen im Studium

Erfasst wurden Merkmale der Studiensituation, denen ein Einfluss auf die (psychosoziale) Gesundheit der Studierenden zugeschrieben wird.

Die Studierenden der FU Berlin geben in der aktuellen Befragung einen wöchentlichen Zeitaufwand von insgesamt 47,3 Stunden für studienbezogene Aktivitäten, Erwerbsarbeit sowie Wegezeiten an. Mehr als 30 Stunden davon entfallen allein auf studienbezogene Aktivitäten (Veranstaltungsbesuch, Vor- und Nachbereitung etc.). Der wöchentliche Zeitaufwand ist gegenüber der Befragung 2016 nahezu unverändert – bis auf die Erwerbsarbeit, die aktuell etwas mehr Zeit in Anspruch nimmt. Auch die Zahl der Prüfungsleistungen ist nahezu gleich geblieben.

Die Studierenden beschreiben ihr Studium im Mittel als oft bis sehr oft geistig herausfordernd. Die strukturellen wie auch die sozialen Ressourcen werden – ähnlich wie in der Befragung 2016 – als moderat eingeschätzt. Die von den männlichen Studierenden angegebenen Zeitspielräume im Studium sind größer als die von den weiblichen Befragten genannten. Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland werden die verfügbaren Ressourcen des Studiums an der FU Berlin als etwas geringer eingeschätzt.

Etwas mehr als ein Viertel der Studierenden verfügen nach eigenen Angaben über ein ausreichendes Maß an Gesundheitskompetenz – deutlich weniger als in einer altersähnlichen Stichprobe des Robert Koch-Instituts (55,5%; Jordan & Hoebel, 2015). Insbesondere weibliche Studierende liegen hier deutlich unter den Vergleichswerten.

Hinsichtlich des Prokrastinationsverhaltens zeigen sich keine wesentlichen Geschlechtsunterschiede. Sowohl weibliche als auch männliche Studierende prokrastinieren in moderatem Ausmaß. Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung ist in der Befragung 2019 niedriger ausgeprägt als unter den 2016 befragten Studierenden. Auch hier zeigt sich eine große Diskrepanz zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.

### Gesundheitsbezogenes Verhalten

Unter gesundheitsbezogenem Verhalten werden im vorliegenden Gesundheitsbericht Verhaltensweisen verstanden, welche die Gesundheit kurz-, mittel- bzw. langfristig fördern (z. B. körperliche Aktivität) oder schädigen (z. B. Drogenkonsum).

Insgesamt erfüllen mehr als 30 % der befragten Studierenden der FU Berlin die Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation – in etwa so viele wie in einer repräsentativen Vergleichsstichprobe der deutschen 18- bis 29-Jährigen (Finger, Mensink, Lange & Mainz, 2017). Der Anteil der Studierenden, die ausreichend Zeit für körperliche Aktivität aufwenden, ist höher als in der Vergleichsstichprobe – besonders markant bei den weiblichen Studierenden.

Ein- und Durchschlafstörungen werden häufiger berichtet als 2016. Insbesondere weibliche Studierende geben eine schlechte Schlafqualität sowie Ein- und Durchschlafstörungen an.

Der Anteil der Befragten mit problematischem Alkoholkonsum ist sowohl bei den männlichen als auch bei den weiblichen Studierenden höher als 2016. Der Anteil rauchender Studierender ist hingegen kleiner – vor allem bei männlichen Studierenden. Dennoch liegen die berichteten Werte über denen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland. Bezogen auf den Rauschkonsum – den Genuss von sechs oder mehr alkoholischen Getränken pro Trinkgelegenheit – liegen die Werte unter denen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.

Mit einer 30-Tage-Prävalenz von fast 17 % liegt der Anteil der regelmäßig Cannabis konsumierenden Studierenden über dem der Befragung 2016 und der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017. Nahezu ein Viertel der männlichen Studierenden haben in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert. Auch bei allen weiteren Substanzgruppen (z. B. Ecstasy, Kokain, Amphetamine/Speed, Psychoaktive Pilze, Ketamin) sind die Werte höher als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland, besonders ausgeprägt bei Kokain, Amphetaminen/Speed sowie Ketamin.

Auch wenn nahezu 95 % der Studierenden Koffein konsumieren, ist der bedenkliche Koffeinkonsum sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden rückläufig.

Beim riskanten Schmerzmittelgebrauch gibt es keine nennenswerten Veränderungen: Weiterhin nehmen weitaus mehr weibliche als männliche Studierende an mehr als zehn Tagen pro Monat Schmerzmittel ein. Die Werte der an der FU Berlin befragten Studierenden liegen über denen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland.

Der Anteil der Studierenden, die Erfahrungen mit Neuroenhancement haben (dies sind vor allem männliche Studierende), ist in der vorliegenden Befragung größer als in der Befragung 2016.

Der Anteil der Befragten, die trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium arbeiten, ist in der aktuellen Befragung sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden niedriger als 2016. Das gilt auch für die durchschnittliche Zahl der krankheitsbedingten Fehltag. Die Anteile der Studierenden mit wahrgenommenen Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden sind dagegen höher als in der Befragung 2016. Dies spiegelt sich auch im Beratungsbedarf der Studierenden wider: Insbesondere zu den Themenkomplexen Psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen sowie Erschöpfung, Überforderung und Arbeitsüberlastung ist der Beratungsbedarf höher als 2016. Insgesamt berichten knapp drei Viertel der Studierenden Beratungsbedarf, doch nehmen nicht einmal die Hälfte von ihnen eines der bestehenden Angebote in Anspruch.

## Resümee

Die Ergebnisse des vorliegenden Gesundheitsberichts bestätigen das eingangs skizzierte Bild: Studierende stellen – trotz ihres jungen Alters – eine vulnerable Gruppe dar. Die Studierenden der FU Berlin schreiben sich eine schlechtere (psychische und physische) Gesundheit zu als Studierende im bundesweiten Vergleich. Insbesondere männliche Studierende berichten einen schlechteren Gesundheitszustand als die Teilnehmenden der 2016 an der FU Berlin durchgeführten Befragung. Insgesamt sind vor allem die psychische Gesundheit sowie das Stress- und Burnout-Erleben die auffälligsten Gesundheitsrisiken. Die körperliche Aktivität liegt im Durchschnitt. Die Prävalenzen des illegalen Suchtmittelkonsums hingegen sind höher als in der 2016



an der FU durchgeführten Befragung und als in der bundesweiten Befragung zur Gesundheit Studierender in Deutschland 2017 – sowohl bezogen auf Cannabis als auch auf Kokain, Amphetamine/Speed oder Ketamin.

Studierende aus unterschiedlichen Fachbereichen der FU Berlin unterscheiden sich zum Teil hinsichtlich einzelner Indikatoren. Ein detaillierteres Bild wird in den folgenden Kapiteln gezeichnet, in denen die Auswertungen differenziert nach Fachbereichen erfolgen.

Nicht berichtet werden hingegen Zusammenhänge zwischen der subjektiven Gesundheit, dem gesundheitsbezogenen Verhalten und den wahrgenommenen Studienbedingungen. Für zielführende Interventionen wären Analysen diese Zusammenhänge essenziell.

## 1. Zielsetzungen und Grundlagen des Berichts

### 1.1 Hintergrundinformationen

Gesundheitsberichterstattung zielt auf die Beschreibung der gesundheitlichen Situation und die Ermittlung von Versorgungsbedarfen 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, gesundheits-schützende 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 (World Health Organization, 1948b). Präzisiert für gesundheitsbezogene Interventionen wird dieser Gesundheitsbegriff in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (WHO Regional Office for Europe, 1986). 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 gesundheits-schützende 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 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 adäquate 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 die Aufbereitung für Diskussions- und Gestaltungsprozesse.

## 1.2 Besonderheiten der Auswertung

Anders als bei den Gesundheitsberichten der vorangegangenen Jahre werden im aktuellen Gesundheitsbericht nicht alle Einrichtungen der FU Berlin in der Ergebnisauswertung dargestellt. Mit jeweils weniger als 50 Befragten waren die Gruppen der Studierenden der Zentralinstitute John-F.-Kennedy-Institut für Nordamerikastudien, Lateinamerika-Institut sowie Osteuropa-Institut nicht groß genug, um valide Aussagen zuzulassen. Die Zentralinstitute wurden somit in der Ergebnisdarstellung nicht berücksichtigt.

52 Befragte (1,5 %) ordneten sich bezogen auf ihr Geschlecht der Kategorie „anderes“ zu. Da diese Gruppe klein und in sich heterogen ist und bei sehr kleinen Gruppengrößen keine Anonymität gewährleistet werden kann, wurde auch hier auf eine gesonderte Auswertung verzichtet.

Die UHR-Projektgruppe hat die im Januar und Februar 2019 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 insbesondere für Studierende beschrieben und mit empirischen Befunden untermauert. Dargestellt werden Aspekte der Verbreitung, die Schweregrade und mögliche Folgen. Es folgt die Erläuterung der gewählten Methode mit der Beschreibung der Fragestellung(en) sowie der Operationalisierung des Themas. Die wesentlichen Ergebnisse werden im Abschnitt Kernaussagen stichpunktartig zusammengefasst und durch einen blauen Rahmen optisch hervorgehoben. Anschließend werden die zentralen Ergebnisse ausführlicher beschrieben. Hier wird insbesondere auf Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen Studierenden sowie zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche eingegangen. Sofern verfügbar, werden die Ergebnisse im Abschnitt Einordnung mit Daten aus den Erhebungen an der FU Berlin aus den Jahren

2010, 2012, 2014 und 2016 sowie mit Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (BWB 2017; Grützmaker et al., 2018) in Beziehung gesetzt. Andernfalls werden bevölkerungsrepräsentative Daten herangezogen. 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 Mittel- bzw. Summenwerte als auch für die 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. Um überhaupt Prävalenzen und Konfidenzintervalle berichten zu können, wurden die Daten häufig zusammenfassend gruppiert, d. h. anhand von Schwellen oder Grenzwerten einer von zwei Ausprägungen zugewiesen (z. B. hoch vs. niedrig). Voraussetzung für die Berechnung von Konfidenzintervallen der Mittelwerte war eine ausreichend große Stichprobe von  $n \geq 30$  für die jeweils betrachtete Variable. Die Berechnung von Konfidenzintervallen im Rahmen der Prävalenzen erforderte eine ausreichend große Gesamtstichprobe ( $n$ ) und ausreichend große relative Anteile ( $p$ ,  $q$ ; Ausprägung vorhanden vs. nicht vorhanden). Das Verhältnis der Gesamtstichprobe  $n$  zu den Anteilswerten ( $p$ ,  $q$ ) muss dabei groß genug sein; als Kriterium wurde ein Wert  $\geq 9$  eingesetzt ( $n \cdot p \cdot q \geq 9$ ). Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, werden keine Konfidenzintervalle berichtet.

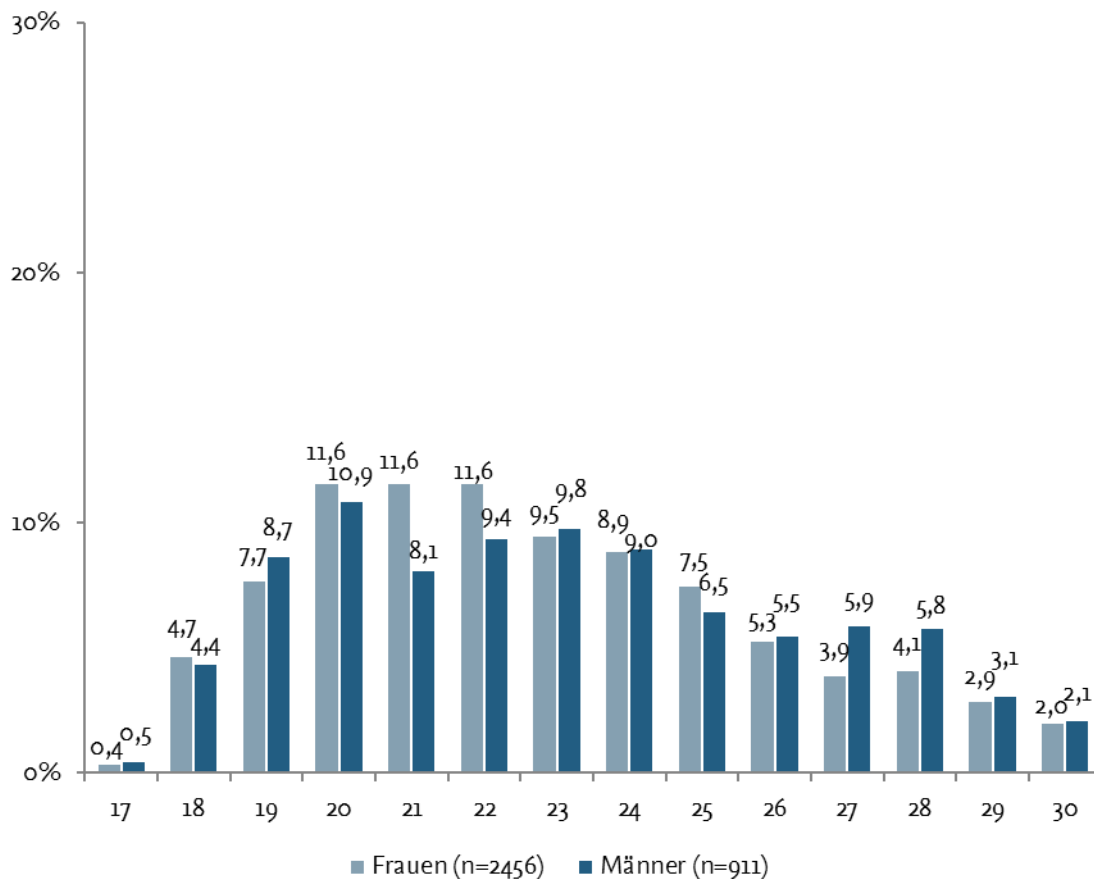


## 2. Stichprobenbeschreibung<sup>1</sup>

Insgesamt haben 3420 Studierende der Freien Universität Berlin an der Befragung teilgenommen und den Fragebogen vollständig ausgefüllt.

Die Mehrzahl der Teilnehmenden ist weiblich (71,8 %), das Durchschnittsalter liegt bei 24,1 Jahren. 1,5 % (n=52) der Befragten ordnen sich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zu. Bei den weiblichen Teilnehmenden liegt das mittlere Alter bei 23,9 Jahren, bei den männlichen bei 24,4 Jahren. Die jüngsten Teilnehmenden waren zum Zeitpunkt der Befragung 17 Jahre alt, die ältesten 59 Jahre. Die überwiegende Mehrheit der Befragten (84,3 %) sind deutsche Staatsbürger\_innen. Die nächstgrößere Gruppe bilden Studierende aus Italien (0,5 %).

Abbildung 1: Alter der Befragten, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Die Altersstufen 31–59 sind in dieser Grafik aus Übersichtsgründen nicht dargestellt.

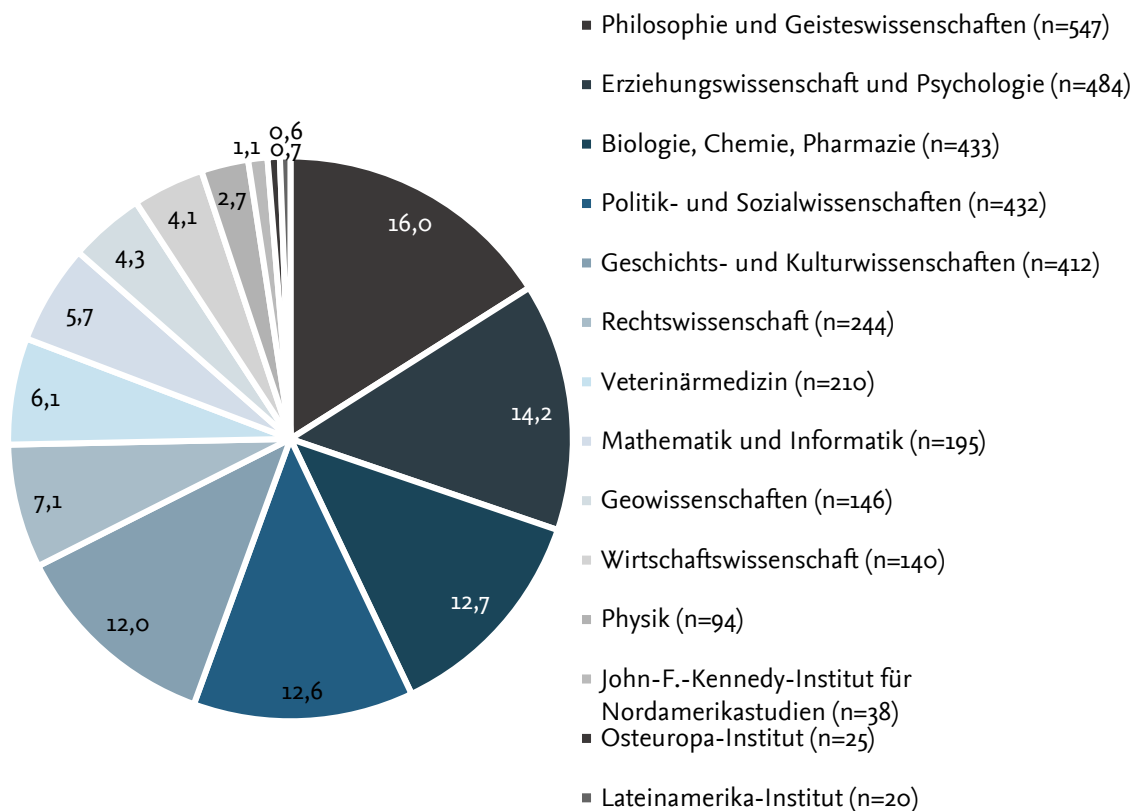
<sup>1</sup> Eine differenzierte Darstellung von Grundgesamtheit und Stichprobe bietet der Feldbericht.



Tabelle 1: Vergleich von Stichprobe und Geschlechterverteilung: Befragung 2019 und Befragung 2016

|        | UHR FU 2019     | UHR FU 2016     |
|--------|-----------------|-----------------|
| Gesamt | n=3420          | n=2620          |
| Männer | 26,7 % (n=912)  | 29,0 % (n=759)  |
| Frauen | 71,8 % (n=2456) | 69,7 % (n=1827) |
| andere | 1,5 % (n=52)    | 1,3 % (n=34)    |

Abbildung 2: Anteile der Befragten nach Fachbereichen



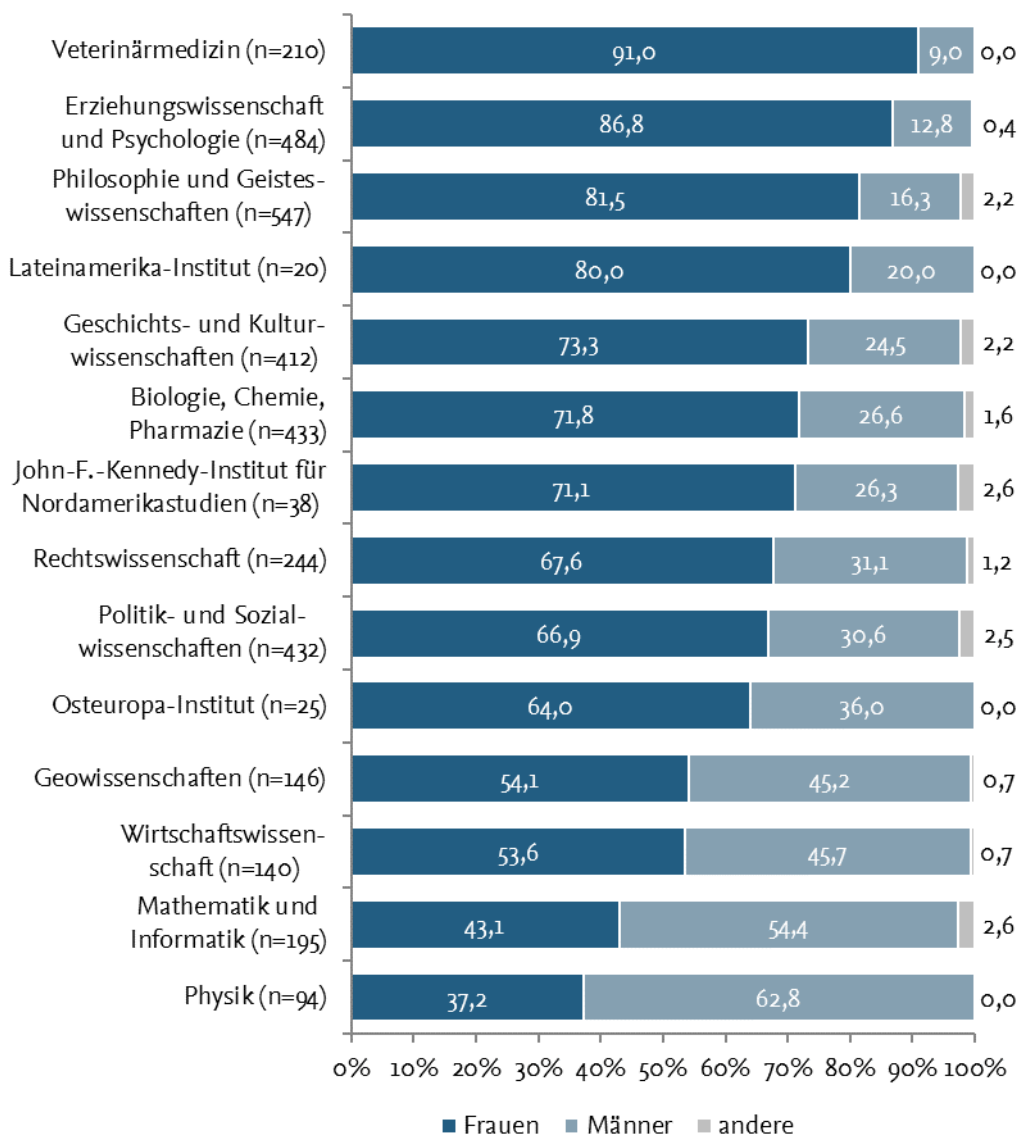
Anmerkung: Angaben in Prozent



Die meisten Befragten studieren in den Fachbereichen Philosophie und Geisteswissenschaften (16,0 %), Erziehungswissenschaft und Psychologie (14,2 %) sowie Biologie, Chemie, Pharmazie (12,7 %; vgl. Abbildung 2).

Die Geschlechterverteilung unterscheidet sich stark zwischen den Fachbereichen. Der Anteil der weiblichen Studierenden ist bei den Befragten der Fachbereiche Veterinärmedizin (91,0 %) sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie (86,8 %) mit Abstand am höchsten, in den Fachbereichen Mathematik und Informatik (43,1 %) sowie Physik (37,2 %) am niedrigsten. Unter den Befragten der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft sowie Geowissenschaften zeigt sich ein nahezu ausgeglichenes Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Studierenden. Der Anteil der befragten Studierenden, die sich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zuordnen, liegt in allen Fachbereichen unter 3 % (vgl. Abbildung 3).

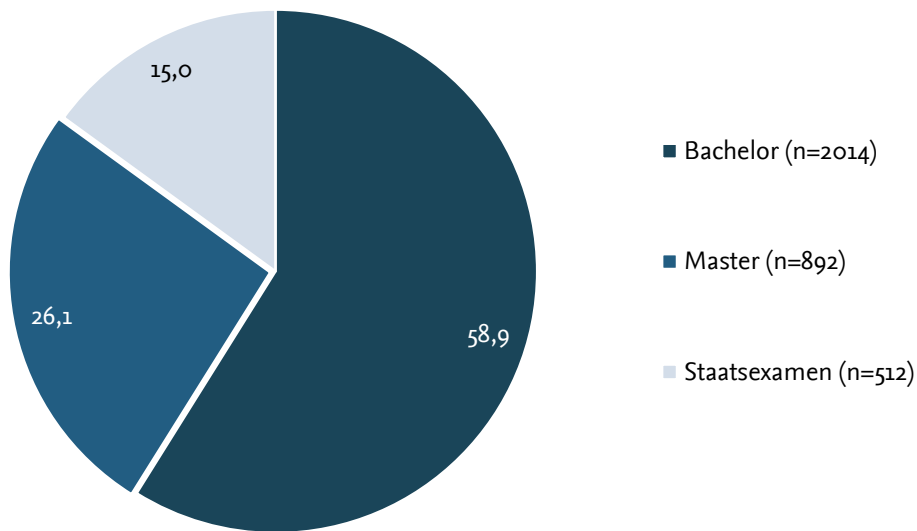
Abbildung 3: Verteilung der Geschlechter, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Angaben in Prozent

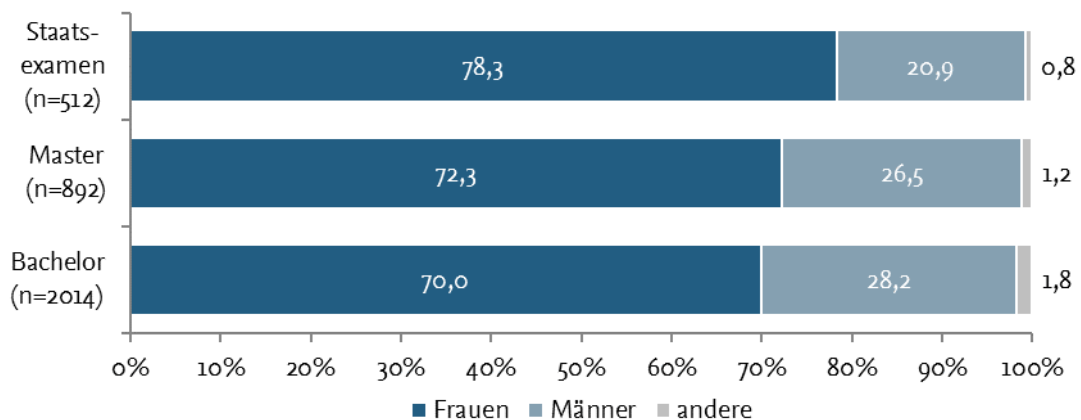
Über die Hälfte der Studierenden streben einen Bachelorabschluss an (58,9 %), gut ein Viertel (26,1, %) sind in einem Masterstudiengang eingeschrieben und 15,0 % wollen ihr Studium mit einem Staatsexamen abschließen (vgl. Abbildung 4). Der Anteil Studierender, die noch in einem Diplomstudiengang eingeschrieben sind, liegt bei 0,1 % (nicht abgebildet). Das Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Studierenden liegt jeweils bei circa 3:1, wobei unter den Studierenden in Staatsexamen-Studiengängen der Frauenanteil mit 78,3 % am größten ist. Der Prozentsatz von Personen, die sich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zuordnen, liegt jeweils unter 2 %; am höchsten ist er unter Bachelorstudierenden (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 4: Angestrebte Studienabschlüsse



Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 5: Angestrebte Studienabschlüsse, differenziert nach Geschlecht

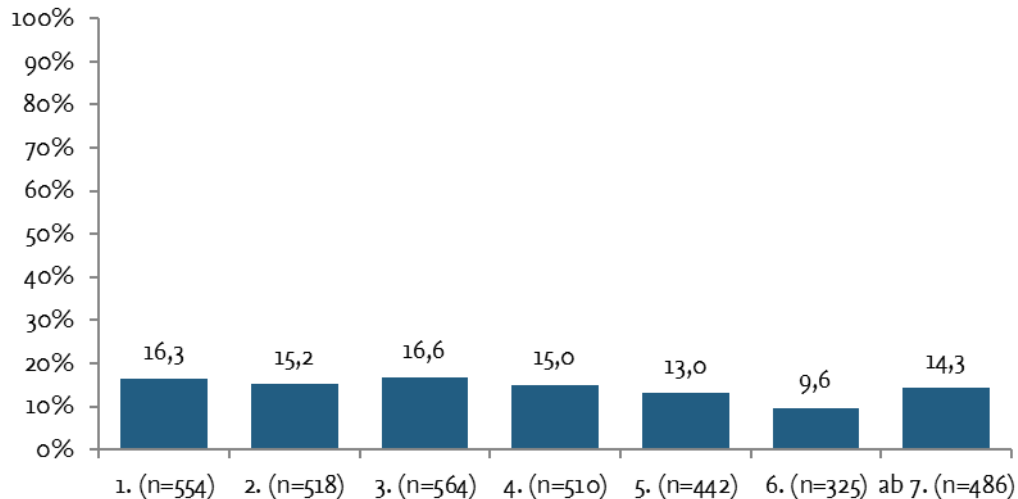


Anmerkung: Angaben in Prozent



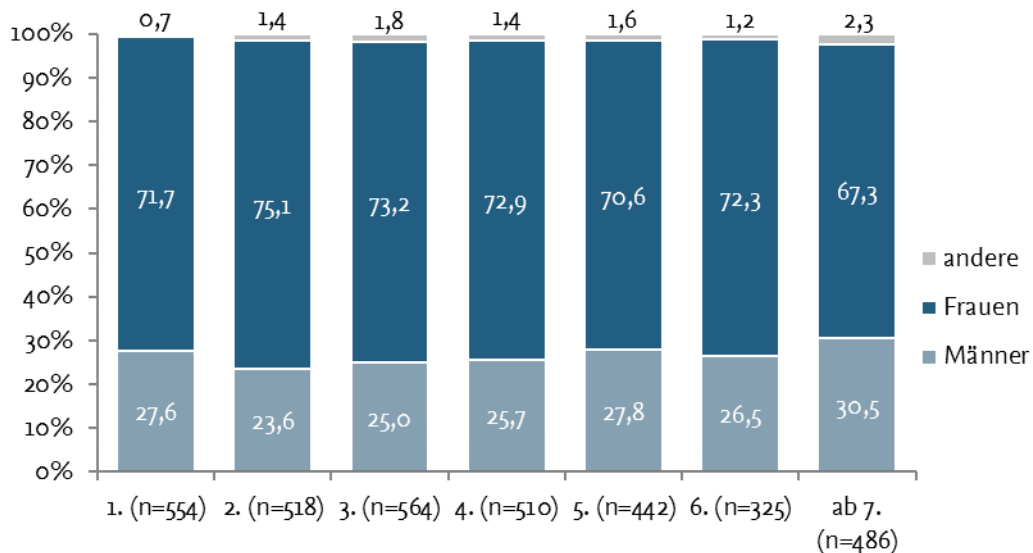
Die Befragten verteilen sich relativ gleichmäßig auf die Studienjahre (vgl. Abbildung 6). Das Geschlechterverhältnis unterscheidet sich kaum zwischen den Befragten unterschiedlicher Studienjahre: Der Frauenanteil liegt über die Studienjahre hinweg bei circa 70 % und der Anteil der befragten Personen, die sich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zuordnen, beträgt jeweils unter 2,5 % (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 6: Anteile der Befragten nach Studienjahr



Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 7: Verteilung der Geschlechter über die Studienjahre



Anmerkung: Angaben in Prozent

## 3. Soziodemografie

### 3.1 Familiensituation

#### Einleitung

Die Familiensituation der Studierenden übt – als wichtige soziale Rahmenbedingung außerhalb der Hochschule – besonderen Einfluss auf die Gesundheit, die Wahrnehmung des Studiums und den Studienverlauf aus.

Studieren mit Kind<sup>2</sup> bedeutet oftmals eine Mehrfachbelastung mit zusätzlichen finanziellen sowie zeitlichen und organisatorischen Anforderungen, die meist nicht ohne Auswirkung auf den Studienverlauf bleiben. So wechseln Studierende mit Kind fünfmal häufiger in ein Teilzeitstudium (Middendorff et al., 2017).

Neben dem familiären Umfeld der Studierenden, einer eigenen Familie und Freund\_innen gilt eine stabile Partnerschaft als bedeutsame Quelle sozialer Unterstützung (Knoll & Schwarzer, 2005) mit positiver Wirkung auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten (für eine 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 (Allgöwer, Wardle & Steptoe, 2001). Stabile Beziehungen sind somit individuelle Ressourcen, die das Leben bereichern und die Stressbewältigung unterstützen. Andererseits können familiäre Gegebenheiten wie z. B. das Studieren mit Kind auch verstärkt einen zusätzlichen Ressourceneinsatz erfordern.

#### Methode

Die Studierenden wurden gefragt, ob sie in einer festen Partnerschaft leben und ob sie Kinder haben. Befragte mit Kindern wurden ergänzend nach der Zahl der Kinder und deren Alter gefragt. Erhoben wurde darüber hinaus auch, ob die Eltern oder ein Elternteil mit den Kindern in einem gemeinsamen Haushalt leben/lebt.

---

<sup>2</sup> „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](http://www.sozialerhebung.de/download/21/Soz21_glossar.pdf)).



### Kernaussagen

- Gut die Hälfte (50,9 %) der befragten Studierenden leben in einer festen Partnerschaft.
- Der Anteil von Studierenden mit Kind ist bei den Befragten der FU Berlin gering (4,9 %; n=167). Die meisten Eltern unter den Studierenden haben ein Kind (n=88) oder zwei Kinder (n=59).
- Der Großteil der studierenden Eltern wohnt mit dem Nachwuchs zusammen (93,4 %; n=155).

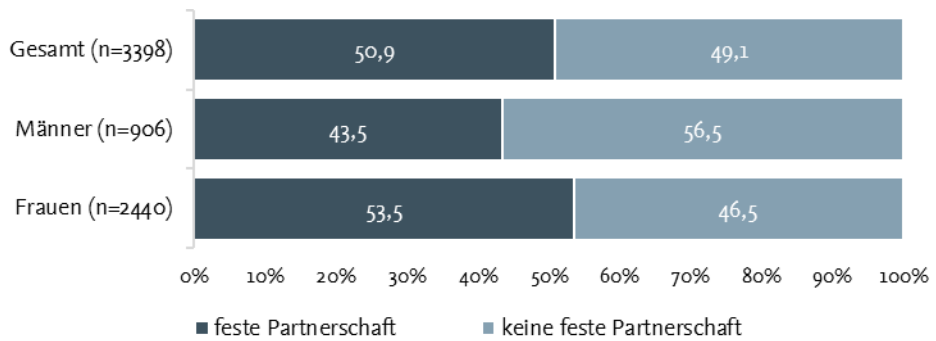
### Ergebnisse

Der Anteil der Studierenden, die in einer festen Partnerschaft leben, liegt in der vorliegenden Stichprobe bei 50,9 %. Dieser Anteil ist bei den weiblichen Studierenden höher (53,5 %) als bei den männlichen (43,5 %; vgl. Abbildung 8). Nur wenige Studierende (4,9 %, n=167; vgl. Abbildung 9) haben bereits Kinder, wobei der Großteil mit dem Nachwuchs zusammenwohnt (93,4 %, n=155). Die meisten studierenden Eltern haben ein Kind (n=88) oder zwei Kinder (n=59).

Mehr als die Hälfte der Eltern haben ein Kind, das einer umfassenden, zeitintensiven Betreuung bedarf (Säuglings- oder Kleinkindalter): 16,4 % der jüngsten Kinder sind maximal ein Jahr alt und 56,2 % der jüngsten Kinder sind jünger als fünf Jahre alt.

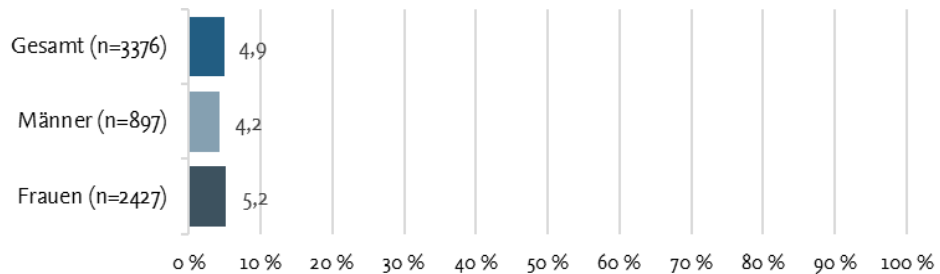
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 8: Beziehungsstatus, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 9: Studierende mit Kind, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der befragten Studierenden, die mindestens ein Kind haben; Angaben in Prozent



## 3.2 Wohnform

### Einleitung

Mit der Aufnahme eines Studiums beginnt ein neuer Lebensabschnitt, der oft auch mit einer Veränderung der Wohnsituation/Wohnform einhergeht. Viele Studierende verlassen für den Beginn des Studiums ihren Herkunftsort und entwickeln eine eigenständige Lebensweise in zunehmender finanzieller Unabhängigkeit von den Eltern (z. B. durch eigene Erwerbstätigkeit).

Dazu gehört auch die Entscheidung für eine bestimmte Wohnform. Diese ist in starkem Maße durch die finanzielle Situation beeinflusst: Die Aufwendungen für Miete sind an den Studienstandorten in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Besonders in Großstädten wie Berlin, Hamburg, Köln oder München ist dieser Trend zu beobachten (Bauer, 2017). Der Mangel an bezahlbarem Wohnraum stellt einen erheblichen Stressfaktor dar, mit dem Studierende umgehen müssen.

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 Wohnungsangebot am Studienort und der Nähe zum Heimatort (Middendorff et al., 2017). Ältere Studierende wohnen z. B. seltener bei ihren Eltern, im Wohnheim oder in einer Wohngemeinschaft. Es zeigen sich Zusammenhänge zwischen der Wohnform und dem Gesundheits- und Risikoverhalten von Studierenden, etwa beim Alkoholkonsum (Boot, Rosiers, Meijman & van Hal, 2010). Studierende können ihre Vorstellungen bezüglich der Gestaltung ihres Wohn- und Lebensraumes aufgrund von finanziellen Einschränkungen selten vollständig umsetzen. So kann Unzufriedenheit entstehen (Middendorff, Apolinarski, Poskowsky, Kandulla & Netz), die auch die Studienleistung beeinträchtigt. Ein Ortswechsel zur Aufnahme des Studiums ist ein Risiko für das aus Eltern und Freund\_innen bestehende soziale Netz am Herkunftsort. Das Netzwerk kann durch Besuche an Wochenenden gepflegt werden, gleichwohl gilt es am neuen Wohnort neue soziale Netze aufzubauen. Hierbei können Angebote der Hochschule unterstützen.

### Methode

Die Studierenden wurden gefragt, ob sie allein, mit dem\_der (Ehe-)Partner\_in, bei den Eltern oder in einer Wohngemeinschaft wohnen.



## Kernaussagen

- Die Mehrheit der Studierenden ist aus dem Elternhaus ausgezogen: Die meisten von ihnen wohnen in einer Wohngemeinschaft (35,9 %) oder mit dem\_der (Ehe-) Partner\_in zusammen (21,2 %).
- Anteilig mehr weibliche als männliche Studierende wohnen mit dem\_der (Ehe-) Partner\_in zusammen (♀: 22,4 %; ♂: 18,1 %).
- Anteilig mehr männliche als weibliche Studierende wohnen in einer Wohngemeinschaft (♀: 34,5 %; ♂: 38,0 %).

## Ergebnisse

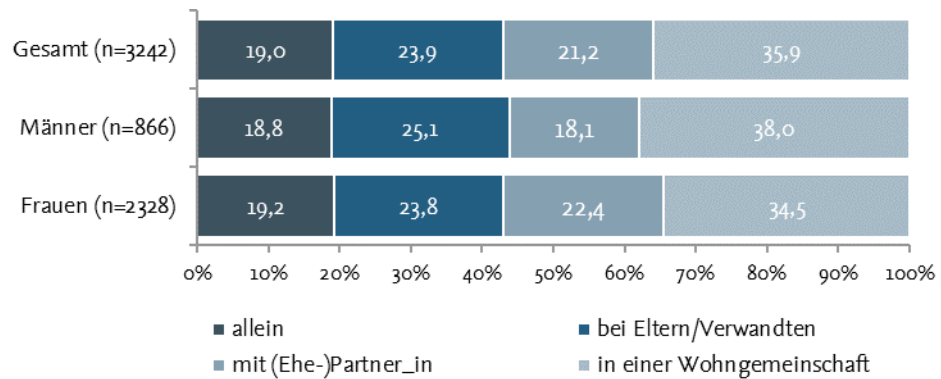
Die meisten Studierenden der FU Berlin wohnen in einer Wohngemeinschaft (35,9 %), etwas geringer ist die Anzahl derer, die bei ihren Eltern oder Verwandten (23,9 %) leben. Ungefähr ein Fünftel leben mit ihrem\_ihrer Partner\_in in einer eigenen Wohnung und ein weiteres Fünftel wohnt allein. Anteilig mehr männliche als weibliche Studierende wohnen in einer Wohngemeinschaft (♀: 34,5 %; ♂: 38 %). Weibliche Studierende leben dagegen häufiger mit dem\_der (Ehe-) Partner\_in zusammen (♀: 22,4 %; ♂: 18,1 %). Die Anteile der männlichen und weiblichen Studierenden, die allein (♀: 19,2 %; ♂: 18,8 %) oder bei den Eltern/Verwandten wohnen (♀: 23,8 %; ♂: 25,1 %; vgl. Abbildung 10), unterscheiden sich kaum.

Für fast alle Fachbereiche gilt: Die meisten Studierenden leben in einer Wohngemeinschaft. Nur bei den Studierenden des Fachbereichs Mathematik und Informatik (31,9 %) sowie Rechtswissenschaft (36,2 %) wohnen die meisten bei ihren Eltern oder anderen Verwandten (vgl. Abbildung 11). Der Anteil der Studierenden, die mit ihrem\_ihrer (Ehe-)Partner\_in zusammenwohnen, ist im Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie am höchsten (30,9 %). Im Fachbereich Veterinärmedizin ist der Anteil der Studierenden, die alleine wohnen, am höchsten (25,7 %).



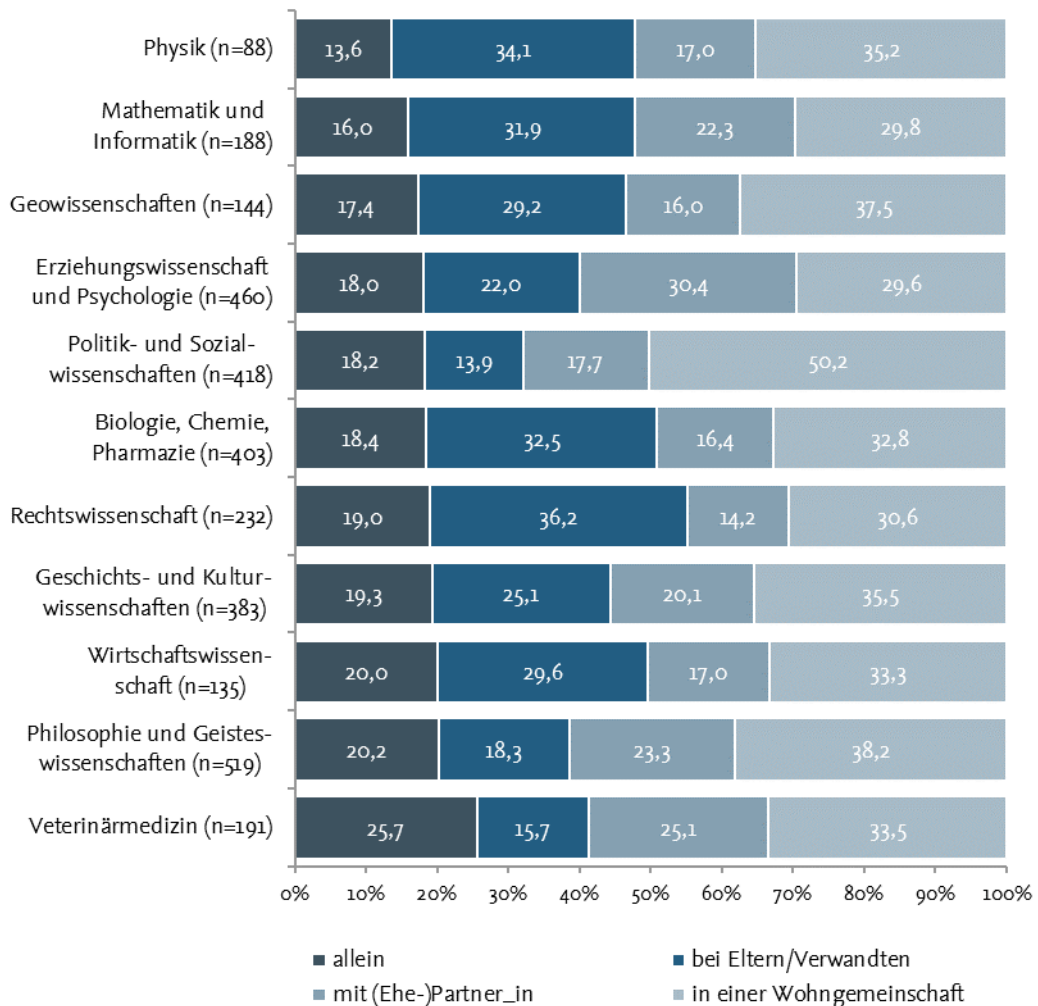
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 10: Wohnform, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 11: Wohnform, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Angaben in Prozent

### 3.3 Einnahmen und Mietausgaben der Studierenden

#### Einleitung

Eine Besonderheit der finanziellen Situation von Studierenden besteht darin, dass die meisten von ihren Eltern finanziell unterstützt werden; weitere wichtige Finanzierungsquellen sind Nebentätigkeiten und BAföG. Mieten und Nebenkosten stellen die Hauptausgaben dar: Die Studierenden wenden dafür rund 35 % ihrer monatlichen Einnahmen auf. In der 21. Sozialerhebung berichten diejenigen 25 % der Studierenden mit den niedrigsten Einnahmen bei jeder Ausgabenposition (z. B. Miete, Ernährung, Kleidung) im Durchschnitt auch die niedrigsten Ausgaben. Für 19 % der Studierenden reichen die Einnahmen nicht oder nur gerade so zur Deckung ihrer Ausgaben, die restlichen 81 % haben eine positive Einnahmen-Ausgaben-Bilanz (Middendorff et al., 2017).

Die finanzielle Situation Studierender wirkt sich in vielerlei Hinsicht auf ihr Studium und ihre Gesundheit aus. So kann sie u. a. die Art und Weise beeinflussen, wie sie sich ernähren (Peltzer & Pengpid, 2015) und in welchem Ausmaß sie Freizeit- und Sportangebote oder auch medizinische Versorgungsleistungen nutzen. Außerdem hat die finanzielle Situation Auswirkungen auf die Gestaltung des Studiums, indem sie im Falle einer studienbegleitenden Erwerbstätigkeit den Zeitrahmen für das Studium einschränkt oder auch den Erwerb von Lernmitteln und besonderer Förderungen determiniert.

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). So wurde im Rahmen einer bundesweiten Befragung von Exmatrikulierten (Heublein et al., 2009) die unzureichende finanzielle Situation von 53 % aller Studienabbrecher\_innen als wichtiger, von 19 % sogar als ausschlaggebender Grund für den Studienabbruch angeführt. Finanzielle Unsicherheit ist insbesondere dann problematisch, wenn sie nicht nur zu finanziellen Engpässen führt, sondern eine Erwerbstätigkeit erforderlich macht, die sich als schwer vereinbar mit den Studienverpflichtungen erweist.

#### Methode

Um die finanzielle Situation der Studierenden einzuschätzen, wurden diese gebeten, ihre monatlichen Mietausgaben anzugeben (in Euro, einschließlich Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr). Zudem wurden sie gefragt, wie viel Geld (in Euro) ihnen im Semester der Befragung pro Monat durchschnittlich zur Verfügung steht. Die Angabe sollte Sachleistungen einschließen, für die andere aufkommen, z. B. die Übernahme von Mietkosten oder der Kfz-Steuer durch die Eltern.



## Kernaussagen

- Die monatlichen Einnahmen der befragten Studierenden der FU Berlin betragen durchschnittlich 832 Euro.
- Im Durchschnitt geben die befragten Studierenden 427 Euro im Monat für die Miete aus (inkl. Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr).
- Im Zeitverlauf lässt sich ein stetiger Aufwärtstrend der Einnahmen der Studierenden sowie der Mietausgaben beobachten.
- Vergleicht man die Daten dieser Erhebung mit jenen der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks, so verfügen die befragten Studierenden der FU Berlin über deutlich geringere monatliche Einnahmen als der bundesweite Durchschnitt der Studierenden.
- Die befragten Studierenden der FU Berlin geben deutlich mehr Geld für die Miete aus als der bundesweite Durchschnitt der Studierenden.

## Ergebnisse

Die monatlichen Durchschnittseinnahmen<sup>3</sup> der befragten Studierenden der FU Berlin liegen bei ca. 832 Euro (einschließlich der Sachleistungen, für die andere aufkommen). Weibliche Studierende haben tendenziell niedrigere Einnahmen (♀: M=826 Euro; ♂: M=851 Euro) als männliche Studierende (vgl. Tabelle 2).

Die monatlichen Mietausgaben der Studierenden der FU Berlin einschließlich Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr liegen im Durchschnitt bei ca. 427 Euro. Hierbei zeigen sich kaum geschlechtsspezifische Unterschiede (♀: M=430 Euro; ♂: M=422 Euro; vgl. Tabelle 2).

## Einordnung

Im Zeitverlauf der FU-Befragungen (2010, 2012, 2014, 2016, 2019) ist eine stetige Zunahme der durchschnittlichen Einnahmen der Studierenden zu verzeichnen (2010: M=707 Euro vs. 2019: M=832 Euro; vgl. Tabelle 2), ebenso wie ein Anstieg der durchschnittlichen Mietausgaben (2010: M=240 Euro vs. 2019: M=427 Euro; vgl. Tabelle 2).

In der bundesweit durchgeführten 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Middendorff et al., 2017), die auch die finanzielle Situation der Studierenden<sup>4</sup> 2016 beschreibt, wurden mittlere monatliche Einnahmen von 918 Euro ermittelt (vgl. Tabelle 3). Die Einnahmen der Studierenden der FU Berlin liegen somit knapp 100 Euro unter diesem Wert.

Bei den durchschnittlichen Mietausgaben liegen die befragten Studierenden der FU Berlin dagegen gut 100 Euro über dem mittleren Betrag für Studierende in Deutschland (323 Euro; vgl.

<sup>3</sup> Teilnehmende, 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.

<sup>4</sup> 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 (Mas-terstudierende eingeschlossen).

Tabelle 3). Den befragten Studierenden der FU Berlin stehen also im Durchschnitt deutlich geringere monatliche Einnahmen zur Verfügung als den Befragten der 21. Sozialerhebung – bei gleichzeitig höheren durchschnittlichen Mietausgaben.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> In der 21. Sozialerhebung wurden Sachleistungen Dritter, die die Einnahmen ergänzen (z. B. geldwerte Unterstützung der Eltern für Kleidung), einzeln gelistet, in der Befragung an der FU Berlin hingegen summativ geschätzt.



### Grafische Ergebnisdarstellung

Tabelle 2: Durchschnittliche monatliche Einnahmen und Mietausgaben bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|              | UHR FU 2019<br>M (95%-KI) | UHR FU 2016<br>M (95%-KI) | UHR FU 2014<br>M (95%-KI) | UHR FU 2012<br>M (95%-KI) | UHR FU 2010<br>M (95%-KI) |
|--------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Gesamt       | n=2737                    | n=2213                    | n=2314                    | n=2576                    | n=2306                    |
| Einnahmen    | 832 (819–844)             | 795 (781–809)             | 720 (707–733)             | 718 (704–731)             | 707 (694–720)             |
| Mietausgaben | 427 (421–434)             | 389 (383–396)             | 316 (309–324)             | 305 (299–311)             | 240 (232–247)             |
| Männer       | n=721                     | n=621                     | n=722                     | n=826                     | n=751                     |
| Einnahmen    | 851 (825–877)             | 810 (781–839)             | 716 (691–742)             | 737 (710–763)             | 724 (700–748)             |
| Mietausgaben | 422 (409–435)             | 389 (377–401)             | 305 (291–319)             | 295 (284–306)             | 239 (225–252)             |
| Frauen       | n=1969                    | n=1561                    | n=1592                    | n=1750                    | n=1555                    |
| Einnahmen    | 826 (811–840)             | 789 (772–805)             | 722 (707–737)             | 709 (694–724)             | 699 (684–713)             |
| Mietausgaben | 430 (423–438)             | 389 (382–397)             | 321 (313–330)             | 310 (302–317)             | 240 (231–249)             |

Anmerkung: Angaben in Euro

Tabelle 3: Monatliche Einnahmen und Mietausgaben, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der 21. Sozialerhebung des DSW 2016

|                  | UHR FU 2019 |     | 21. Sozialerhebung des DSW 2016 |       |
|------------------|-------------|-----|---------------------------------|-------|
|                  | M           | Md  | M                               | Md    |
| Einnahmen (€)    |             |     |                                 |       |
| Gesamt           | 832         | 800 | 918                             | 860   |
| Männer           | 851         | 850 | 927                             | 865   |
| Frauen           | 826         | 800 | 909                             | 855   |
| Mietausgaben (€) |             |     |                                 |       |
| Gesamt           | 427         | 400 | 323                             | k. A. |
| Männer           | 422         | 400 | 323,3                           | k. A. |
| Frauen           | 430         | 400 | 322,9                           | k. A. |

Anmerkung: Angaben in Euro

### 3.4 Subjektive soziale Herkunft

#### Einleitung

Der sozioökonomische Status lässt sich objektiv über Merkmale wie Einkommen, Bildung und Beruf bestimmen. In den letzten Jahren hat sich aber zunehmend die Erhebung des subjektiven sozialen Status (SSS) etabliert (Cundiff & Matthews, 2017). In die Einschätzung der subjektiven sozialen Herkunft fließen nicht nur die oben genannten ökonomischen Merkmale mit ein, sondern auch soziale Merkmale wie soziale Benachteiligung.

Sozialerhebungen des Deutschen Studentenwerks haben wiederholt bestätigt, dass Bildungsentscheidungen mit der sozialen Herkunft zusammenhängen (Isserstedt, Middendorff, Kandulla, Borchert & Leszczensky, 2010b; Middendorff, Apolinarski, Poskowsky, Kandulla & Netz, 2013; Middendorff et al., 2017). Studierende aus bildungsfernen Familien sind an Hochschulen unterrepräsentiert (Middendorff et al., 2017). Damit sich (soziale) Ungleichheiten nicht auch während des Studiums weiter manifestieren und mit gesundheitlichen Ungleichheiten einhergehen, sollten Hochschulen diesen frühzeitig entgegenwirken.

Zahlreiche Studien bestätigten, dass der SSS mit physischen und psychischen Gesundheitsindikatoren zusammenhängt (Euteneuer, 2014; Hegar & Mielck, 2010). Die Ergebnisse sowohl diverser biologisch basierter und symptomspezifischer Messungen als auch gesundheitsbezogener Selbsteinschätzungen zeigen, dass Gesundheit höher mit dem SSS als mit objektiven Indikatoren für den sozioökonomischen Status korreliert (Cundiff & Matthews, 2017). Sogar nur ein kurzzeitig experimentell induzierter SSS wirkt sich bei Studierenden auf kardiovaskuläre Funktionen aus (Pieritz, Süßenbach, Rief & Euteneuer, 2016). Zudem ist bei Studierenden ein niedriger SSS mit depressiven Gedanken und Grübeln assoziiert (Scott et al., 2014).

#### Methode

Zur Erfassung der subjektiven sozialen Herkunft wurde auf die deutsche Übersetzung der *MacArthur Scale of Subjective Social Status* (Adler, Epel, Castellazzo & Ickovics, 2000) von Hegar & Mielck (2010) zurückgegriffen, die sich international als Standard zur Bestimmung des SSS etabliert hat (Noll, 1999). Die Skala besteht aus einer imaginären Leiter mit zehn Sprossen, welche die soziale Stufung der Gesellschaft darstellen soll. 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. Zur Erfassung des SSS wurden die Studierenden gebeten, den Skalenwert für den Haushalt anzugeben, in dem sie aufgewachsen sind.



### Kernaussagen

- Im Durchschnitt ordnen die Studierenden ihren subjektiven sozialen Status im oberen Mittel ein ( $M=6,3$ ).
- Der Anteil der Studierenden, die ihren Herkunftshaushalt auf der untersten oder der obersten Sprosse einordnen, ist sehr gering (2,2 %).
- Den höchsten subjektiven sozialen Status geben Studierende des Fachbereichs Physik ( $M=6,8$ ) an, den niedrigsten Studierende des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften ( $M=6,1$ ).
- Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland geben Studierende der FU Berlin einen signifikant höheren subjektiven sozialen Status an ( $M=6,3$  vs.  $M=6,1$ ).

### Ergebnisse

Die Mehrheit der befragten Studierenden ordnet sich in Bezug auf ihren sozialen Status im oberen Mittelfeld ein ( $M=6,3$ ). Weibliche Studierende geben tendenziell eine etwas höhere subjektive soziale Herkunft an als männliche Studierende ( $\text{♀: } M=6,4$  vs.  $\text{♂: } M=6,2$ ; vgl. Abbildung 12). 29,3 % der Befragten wählten eine der unteren fünf Sprossen. Auf der niedrigsten und höchsten Sprosse sehen sich wenige Studierende (2,2 %).

Zwischen den Studierenden verschiedener Fachbereiche zeigen sich z. T. substantielle Unterschiede. Studierende des Fachbereichs Physik berichten im Mittel den höchsten Wert ( $M=6,8$ ) und liegen damit fast einen Punkt über den Studierenden des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften, die im Mittel den niedrigsten Wert aufweisen ( $M=6,1$ ; vgl. Abbildung 13).

### Einordnung

Im Vergleich zur Befragung 2016 zeigen sich insgesamt nur unwesentliche Unterschiede ( $M=6,3$  vs.  $M=6,2$ ; vgl. Abbildung 12); dies gilt sowohl für weibliche als auch für männliche Studierende. Auf Ebene der Fachbereiche liegen die meisten Werte tendenziell leicht höher als bei der letzten Befragung. Im Fachbereich Physik weicht die Einschätzung der subjektiven sozialen Herkunft am stärksten von der Einschätzung der 2016 Befragten ab ( $M=6,8$  vs.  $M=6,3$ ; vgl. Abbildung 13).

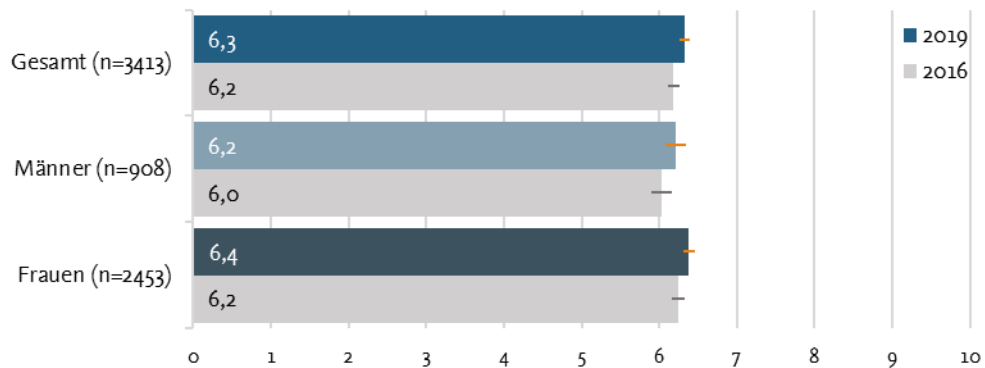
Über die Befragungsjahre 2012, 2014, 2016 und 2019 hinweg haben sich die Werte der subjektiven sozialen Herkunft kaum verändert (vgl. Tabelle 4).

Verglichen mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland geben Studierende der FU Berlin im Mittel eine signifikant höhere subjektive soziale Herkunft an ( $M=6,3$  vs.  $M=6,1$ ), wobei insbesondere weibliche Studierende höhere Werte berichten (vgl. Tabelle 5).



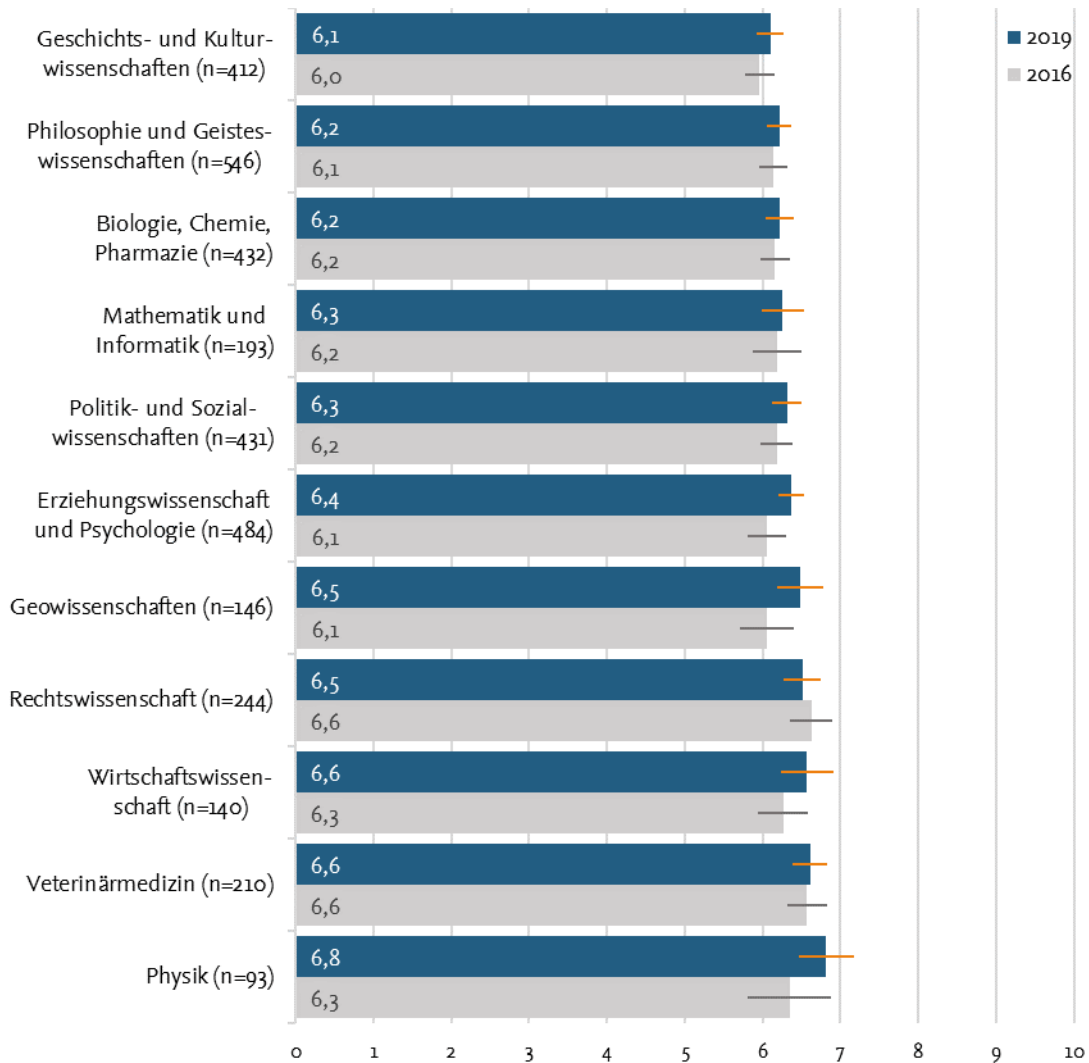
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 12: Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Einordnung des Herkunftshaushalts im Verhältnis zu anderen Haushalten in Deutschland; Angaben in Mittelwerten mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 13: Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Einordnung des Herkunftshaushalts im Verhältnis zu anderen Haushalten in Deutschland; Angaben in Mittelwerten mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 4: Subjektive soziale Herkunft bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | UHR FU 2016<br>% (95%-KI) | UHR FU 2014<br>% (95%-KI) | UHR FU 2012<br>% (95%-KI) |
|--------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Gesamt | n=3413<br>6,3 (6,3–6,4)   | n=2609<br>6,2 (6,1–6,3)   | n=2321<br>6,0 (6,0–6,1)   | n=2703<br>6,2 (6,1–6,2)   |
| Männer | n=908<br>6,2 (6,1–6,3)    | n=755<br>6,0 (5,9–6,2)    | n=734<br>6,0 (5,8–6,1)    | n=865<br>6,1 (6,0–6,2)    |
| Frauen | n=2453<br>6,4 (6,3–6,5)   | n=1820<br>6,3 (6,2–6,3)   | n=1587<br>6,1 (6,0–6,1)   | n=1838<br>6,2 (6,1–6,3)   |

Anmerkung: Einordnung des Herkunftshaushalts im Verhältnis zu anderen Haushalten in Deutschland; Angaben in Mittelwerten mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 5: Subjektive soziale Herkunft, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|        | UHR FU 2019<br><i>M</i> (95%-KI) | BWB 2017<br><i>M</i> (95%-KI) |
|--------|----------------------------------|-------------------------------|
| Gesamt | n=3413<br>6,3 (6,3–6,4)          | n=5870<br>6,1 (6,1–6,2)       |
| Männer | n=908<br>6,2 (6,1–6,3)           | n=2193<br>6,1 (6,0–6,1)       |
| Frauen | n=2453<br>6,4 (6,3–6,5)          | n=3677<br>6,2 (6,1–6,2)       |

Anmerkung: Einordnung des Herkunftshaushalts im Verhältnis zu anderen Haushalten in Deutschland; Angaben in Mittelwerten mit 95%-Konfidenzintervall

## 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, 1948a). 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 gesundheitsförderlichen (salutogenen) und gesundheitsgefährdenden (pathogenen) Indikatoren. Zu allgemeinen salutogenen Indikatoren zählen als Globalmaß die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes (WHO) sowie die (subjektive) Lebenszufriedenheit (SWLS). Diese werden um zwei studienspezifische Maße ergänzt: die Studienzufriedenheit und das Engagement im Studium. Studienzufriedenheit ist die kognitive, Engagement die motivationale Komponente des studienbezogenen Wohlbefindens, das durch Vitalität, Hingabe und Vereinnahmung durch das Studium gekennzeichnet ist. Es begünstigt die akademische Leistungsfähigkeit und den Studienerfolg.

Als pathogene Gesundheitsindikatoren wurden körperliche Beschwerden (physische Gesundheit) sowie die generalisierte Angststörung und das depressive Syndrom als Maße psychischen Befindens erfasst. Auch diese wurden mit dem wahrgenommenen Stresserleben und Burnout um studienspezifische Maße ergänzt. Stress als Zustand erhöhter Alarmbereitschaft ist bei funktionalem Coping zunächst unproblematisch. Gefährden die Anforderungen des Studiums jedoch dauerhaft das innere Gleichgewicht, kommt es zu chronischem Stress – laut WHO eine der größten Gefahren für die Gesundheit. Burnout ist gekennzeichnet durch Erschöpfung, die als anhaltender Zustand zur Abwertung des Studiums bzw. zum Verlust des Interesses am Studium führt und das studienbezogene Wirksamkeitserleben mindert. Eine herabgesetzte akademische Leistungsfähigkeit und ein Studienabbruch sind diskutierte Folgen.

Die hier beschriebenen Gesundheitsmaße ermöglichen der Hochschule festzustellen, wo sich Studierende wohlfühlen, wo sie sich gefährdet sehen und – so erhoben – wie dies mit der Studiensituation zusammenhängt. Mit Interventionen können dann hinderliche Bedingungen abgebaut und förderliche ausgebaut werden, um die Gesundheit zu schützen bzw. zu fördern.

Das folgende Kapitel ist nach folgenden Gesundheitsindikatoren gegliedert:

- Subjektive Gesundheit
- Lebenszufriedenheit
- Studienzufriedenheit
- Engagement im Studium
- Körperliche Beschwerden
- Depressives Syndrom und generalisierte Angststörung
- Wahrgenommenes Stresserleben
- Burnout.



## 4.1 Subjektive Gesundheit

### Einleitung

Die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes wird international zur Erfassung der subjektiven Gesundheit genutzt. Sie hat sich als zuverlässiger Indikator für den objektiven Gesundheitszustand erwiesen. Erfasst werden so auch Beschwerden im Vorfeld von Erkrankungen, die körperliche und soziale Funktionsfähigkeit, das emotionale und psychische Wohlbefinden sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität – und somit alle Dimensionen der WHO-Gesundheitsdefinition (World Health Organization, 1948).<sup>6</sup>

68,2 % der Erwachsenen in Deutschland schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein, jüngere Erwachsene berichten dabei mit 85,0 % den höchsten Wert (Lampert, Schmidtke, Borgmann, Poethko-Müller & Kuntz, 2018). Studierende hingegen schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als schlechter ein als eine altersähnliche Vergleichsstichprobe (Grützmaker et al., 2018).

Zahlreiche Studien berichten 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 erwies sich subjektive Gesundheit bei amerikanischen Studierenden als aussagekräftiger Prädiktor für Depressivität und Ängstlichkeit (Mokrue & Acri, 2015). Auch Gesundheitsverhalten und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Foti & Eaton, 2010; Vingilis, Wade & Seeley, 2007) sowie Fehlzeiten bzw. Krankheits-tage (Eriksson et al., 2008; Kivimäki et al., 2008; Laaksonen, Kaaria, Leino-Arjas & Lahelma, 2011) können mit Hilfe von Selbsteinschätzungen des Gesundheitszustands vorhergesagt werden.

### Methode

Die subjektive Gesundheit wurde mit einem von der WHO empfohlenen Item erfasst (Bruin, Picavet & Nossikov, 1996), das auch in bevölkerungsrepräsentativen Erhebungen des Robert Koch-Instituts genutzt wird. Entsprechend der WHO-Empfehlung wurde gefragt: „Wie ist dein Gesundheitszustand im Allgemeinen?“ Das Antwortformat war fünfstufig („sehr schlecht“, „schlecht“, „mittelmäßig“, „gut“, „sehr gut“).

Für die Auswertung wurden die Antwortwerte „sehr gute“ und „gute“ subjektive Gesundheit zur Kategorie „hohe subjektive Gesundheit“ zusammengefasst und die Antwortwerte „mittelmäßige“, „schlechte“ oder „sehr schlechte“ subjektive Gesundheit zur Kategorie „geringe subjektive Gesundheit“ zusammengeführt. Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf Studierende, die eine hohe subjektive Gesundheit berichten.

---

<sup>6</sup> „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“

## Kernaussagen

- Die Mehrheit der Studierenden (69,4 %) schätzt ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein.
- Die Anteile Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit sind in den Fachbereichen Politik- und Sozialwissenschaften, Veterinärmedizin sowie Wirtschaftswissenschaft mit über 75 % besonders hoch.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland bewerten signifikant weniger Studierende ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ (69,4 % vs. 80,8 %).

## Ergebnisse

69,4 % der Studierenden der FU Berlin schätzen ihren subjektiven Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Unter männlichen Studierenden ist dieser Anteil mit 72,8 % tendenziell größer als unter weiblichen Studierenden (68,6 %; vgl. Abbildung 14).

Insbesondere Studierende der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften, Veterinärmedizin sowie Wirtschaftswissenschaft bewerten ihre subjektive Gesundheit als hoch; der Anteil liegt dort jeweils bei über 75 %. Bei den Befragten der Fachbereiche Philosophie und Geisteswissenschaften, Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Biologie, Chemie und Pharmazie hingegen ist der Anteil der Studierenden, die eine hohe subjektive Gesundheit berichten, mit jeweils unter 65 % am niedrigsten (vgl. Abbildung 15).

## Einordnung

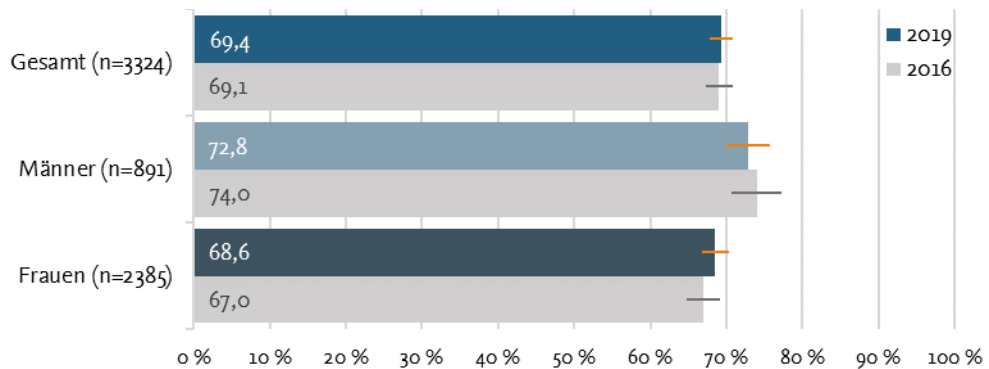
Im Vergleich zu der 2016 durchgeführten Befragung zeigen sich lediglich geringe Unterschiede: Insgesamt ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit 2019 unwesentlich höher (69,4 % vs. 69,1 %). Der Anteil männlicher Studierender, die eine hohe subjektive Gesundheit berichten, ist 2019 etwas geringer (72,8 % vs. 74,0 %), wobei der Anteil mit hoher subjektiver Gesundheit unter weiblichen Studierenden etwas höher ist (68,6 % vs. 67,0 %; vgl. Abbildung 14). Insbesondere in den Fachbereichen Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Geowissenschaften sind die Anteile Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit um mehr als vier Prozentpunkte niedriger als 2016. Dagegen weisen insbesondere die Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft, Mathematik und Informatik sowie Physik anteilig mehr Studierende mit hoher subjektiver Gesundheit auf als 2016 (Veränderung > 7 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 15).

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil der Befragten mit hoher subjektiver Gesundheit an der FU Berlin signifikant geringer (69,4 % vs. 80,8 %; vgl. Tabelle 6) – sowohl bei männlichen (72,8 % vs. 84,0 %) als auch bei weiblichen Studierenden (68,6 % vs. 79,1 %; vgl. Tabelle 6).



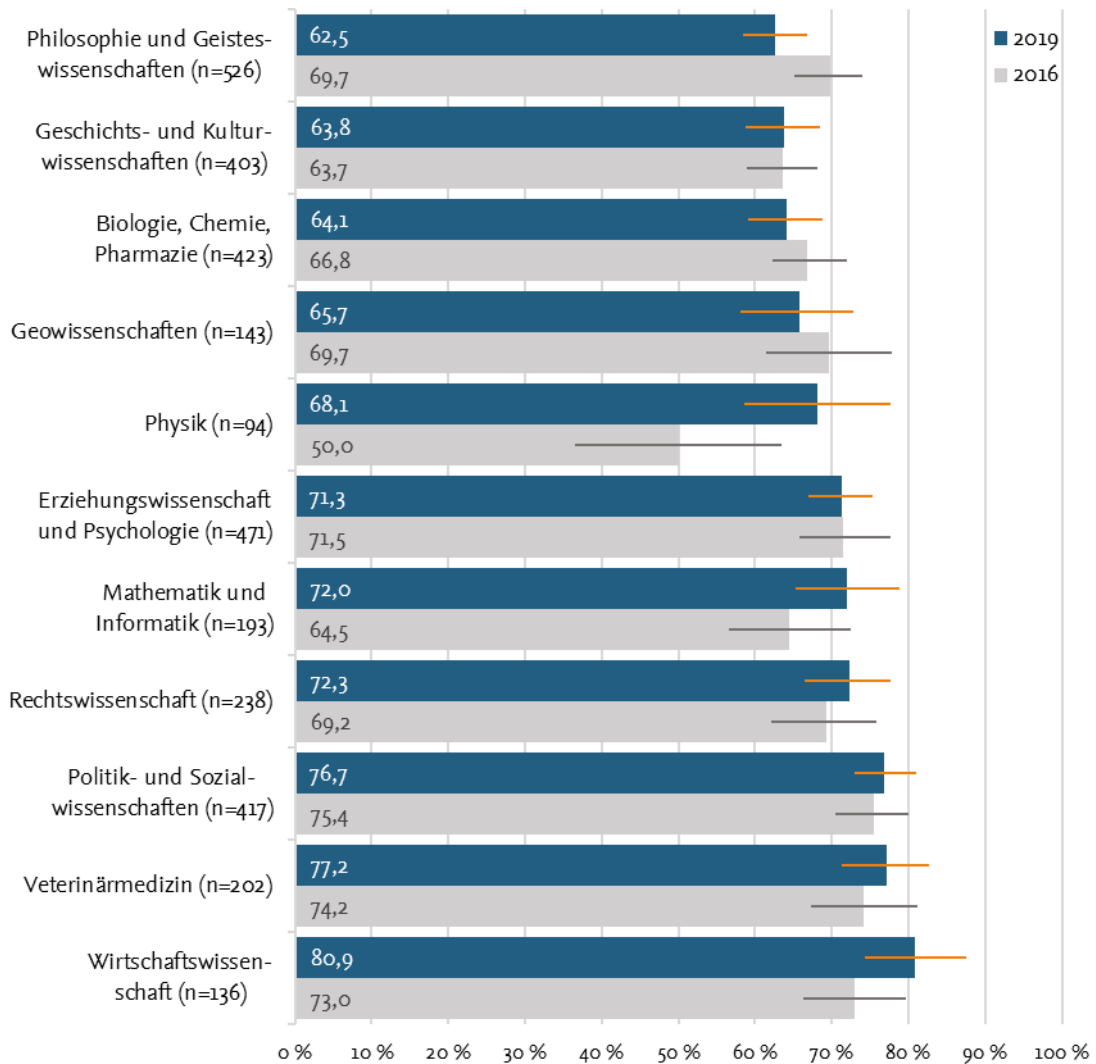
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 14: Subjektive Gesundheit, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 15: Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 6: Subjektive Gesundheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)  | BWB 2017<br>% (95%-KI)     |
|--------|----------------------------|----------------------------|
| Gesamt | n=3324<br>69,4 (67,8–70,9) | n=6137<br>80,8 (79,8–81,8) |
| Männer | n=891<br>72,8 (69,9–75,8)  | n=2291<br>84,0 (82,5–85,6) |
| Frauen | n=2385<br>68,6 (66,8–70,4) | n=3814<br>79,1 (77,8–80,3) |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen



## 4.2 Lebenszufriedenheit

### Einleitung

Lebenszufriedenheit ist die bewertende und beurteilende (kognitiv-evaluative) Komponente des Wohlbefindens. Sie entspricht einer Bewertung des eigenen Lebens insgesamt bzw. spezifischer Lebensbereiche wie z. B. Familie, Freund\_innen, Beruf/Studium (z. B. Familie, Freunde, Beruf/Studium; Gilman & Huebner, 2003). Als Abgleich mit selbst gesetzten Standards kann sie sich auf das eigene Leben insgesamt (als Lebenszufriedenheit) oder auf Ausschnitte (z. B. das Studium; Studienzufriedenheit) beziehen. Anders als die emotionale Komponente dieses Abgleichs, das emotionale Wohlbefinden, ist die allgemeine Lebenszufriedenheit zeitlich stabil (Pavot & Diener, 2009).

Ein hoher Grad an Lebenszufriedenheit steht in Zusammenhang mit diversen Gesundheitsmaßen wie reduzierter Mortalität, weniger Schlafbeschwerden, geringeren Burnoutraten und besseren Arbeitsleistungen (Erdogan, Bauer, Truxillo & Mansfield, 2012).

Die Lebenszufriedenheit von Studierenden wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Straffe Vorgaben des Bachelor- und Mastersystems führen häufig zu Zeit- und Leistungsdruck sowie zu Angst vor Überforderung (Bargel, Heine, Multrus & Willige, 2014; Multrus & Ramm, 2015). Mit dem Studium verbundener Stress beeinflusst nachweislich die Lebenszufriedenheit Studierender (Alleyne, Alleyne & Greenidge, 2010; Weinstein & Laverghetta, 2009). Zudem müssen sich viele Studierende mit unsicheren Zukunftsperspektiven und potenziell unklaren Berufswegen arrangieren. Für die Beurteilung ihrer Lebenszufriedenheit spielt besonders die Zufriedenheit mit ihren akademischen Leistungen eine wichtige Rolle (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, Larsen & Griffin, 1985; Schuhmacher, 2003). Die SWLS erfragt die Lebenszufriedenheit anhand von fünf Aussagen (z. B. „Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet“), denen jeweils in sieben Abstufungen mehr oder weniger zugestimmt werden kann, von „stimme überhaupt nicht zu“ (1) bis „stimme genau zu“ (7). Für die Auswertung wurden die Antwortwerte summiert und in sieben Grade der Lebenszufriedenheit kategorisiert: „extrem unzufrieden“ (1), „unzufrieden“ (2), „eher unzufrieden“ (3), „neutral“ (4), „eher zufrieden“ (5), „zufrieden“ (6), „extrem zufrieden“ (7).

Im Folgenden werden die Studierenden betrachtet, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind.



## Kernaussagen

- Mehr als zwei Drittel (68,3 %) der befragten Studierenden sind mit ihrem Leben im Allgemeinen mindestens „eher zufrieden“.
- Die Anteile mindestens „eher zufriedener“ Studierender sind in den Fachbereichen Veterinärmedizin sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie mit über 75 % besonders hoch.
- Seit 2010 nimmt der Anteil der befragten FU-Studierenden, die mit ihrem Leben zufrieden sind, stetig zu.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil der „eher zufriedenen“ Studierenden an der FU Berlin signifikant niedriger.

## Ergebnisse

68,3 % der Studierenden der FU Berlin sind mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich nicht signifikant in diesem Merkmal (♀: 69,6 % vs. ♂: 66,1 %; vgl. Abbildung 16).

Die Anteile der mit ihrem Leben mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden ist mit über 75 % bei den Studierenden der Fachbereiche Veterinärmedizin sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie am höchsten. In den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Biologie, Chemie, Pharmazie sind die Anteile der Studierenden, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind, mit unter 63 % am niedrigsten (vgl. Abbildung 17).

## Einordnung

Im Vergleich zu der 2016 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind, unverändert (68,3 %; vgl. Abbildung 16). Während der Anteil bei den weiblichen Studierenden etwas größer ist (69,6 % vs. 68,6 %), ist er bei den männlichen Studierenden etwas kleiner (66,1 % vs. 67,7 %). In zwei Fachbereichen sind die Anteile der mit ihrem Leben mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden in der aktuellen Befragung deutlich niedriger als 2016: Geschichts- und Kulturwissenschaften und Biologie, Chemie, Pharmazie (Veränderung > 5 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 17). In den vier Fachbereichen Geowissenschaften, Mathematik und Informatik, Physik sowie Veterinärmedizin sind die Anteile zufriedener Studierender deutlich höher als 2016 (Veränderung > 4 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 17).

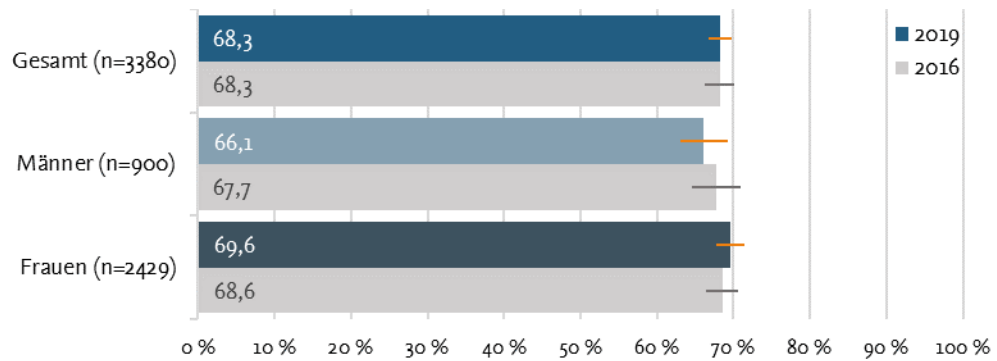
Seit 2010 ist der Anteil der mit ihrem Leben mindestens „eher Zufriedenen“ unter den befragten FU-Studierenden stetig größer geworden; die Veränderungen sind statistisch signifikant (2010: 63,2 %; 2019: 68,3 %; vgl. Tabelle 7). Signifikante Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Studierenden zeigten sich nur im Jahr 2012 (♀: 69,5 %; ♂: 60,0 %).

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil der mit ihrem Leben mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden an der FU Berlin signifikant niedriger (68,3 % vs. 74,9 %; vgl. Tabelle 8).



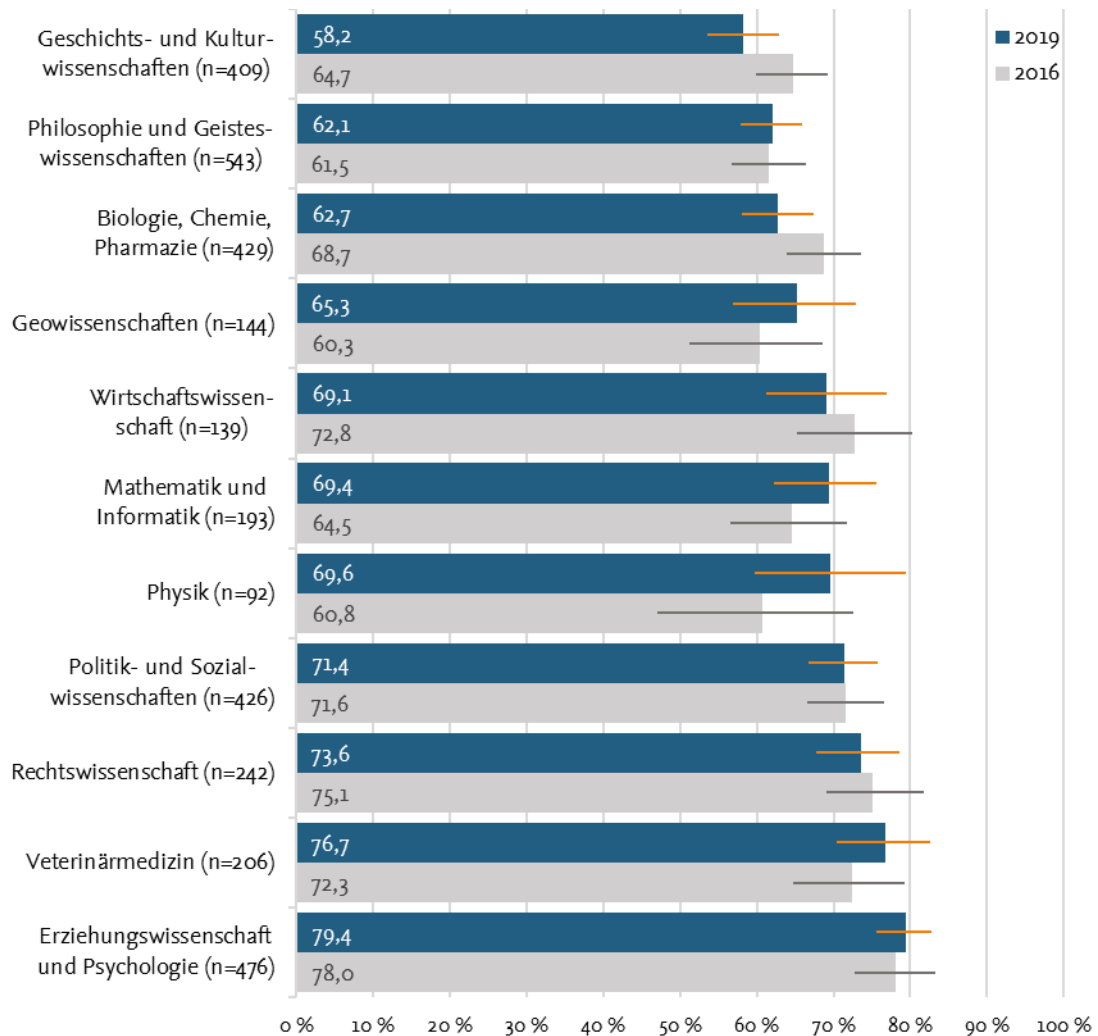
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 16: Lebenszufriedenheit, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 17: Lebenszufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Tabelle 7: Lebenszufriedenheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)  | UHR FU 2016<br>% (95%-KI)  | UHR FU 2014<br>% (95%-KI)  | UHR FU 2012<br>% (95%-KI)  | UHR FU 2010<br>% (95%-KI)  |
|--------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Gesamt | n=3380<br>68,3 (66,8–69,8) | n=2599<br>68,3 (66,4–70,1) | n=2389<br>67,4 (65,6–69,3) | n=2672<br>66,5 (64,9–68,2) | n=2408<br>63,2 (61,3–65,2) |
| Männer | n=900<br>66,1 (63,0–69,3)  | n=752<br>67,7 (64,4–70,7)  | n=747<br>65,1 (61,7–68,3)  | n=852<br>60,0 (56,6–63,3)  | n=786<br>60,6 (57,3–64,2)  |
| Frauen | n=2429<br>69,6 (67,8–71,4) | n=1813<br>68,6 (66,5–70,8) | n=1642<br>68,5 (66,3–70,8) | n=1820<br>69,5 (67,4–71,4) | n=1622<br>64,5 (62,2–67,0) |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind

Tabelle 8: Lebenszufriedenheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)  | BWB 2017<br>% (95%-KI)     |
|--------|----------------------------|----------------------------|
| Gesamt | n=3380<br>68,3 (66,8–69,8) | n=6143<br>74,9 (73,9–76,0) |
| Männer | n=900<br>66,1 (63,0–69,3)  | n=2288<br>71,4 (69,4–73,3) |
| Frauen | n=2429<br>69,6 (67,8–71,4) | n=3823<br>77,2 (75,8–78,4) |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind



### 4.3 Studienzufriedenheit

#### Einleitung

Studienzufriedenheit wird selten definiert, aber die bisher verwendeten Erhebungsinstrumente lassen erkennen, dass damit meist die Einstellung zum Studium gemessen wird (Westermann, 2018). Studienzufriedenheit soll hier als die bewertende und beurteilende (kognitiv-evaluative) Komponente des eigenen Wohlbefindens im Studium verstanden werden.

Hochschulen in Deutschland stehen zunehmend im Wettbewerb miteinander. Sie konkurrieren um Forschungsförderungen, qualifizierte Forscher\_innen und aufgrund des demografischen Wandels auch um Studierende (Dräger, 2009). Daher gewinnt die Studienzufriedenheit als Wettbewerbsvorteil von Hochschulen zunehmend an Bedeutung (Damrath, 2006).

Bedeutende Prädiktoren für die Studienzufriedenheit sind unter anderem die Lehrqualität, das Lernklima (Blüthmann, 2012; Burgess, Senior & Moores, 2018), Zukunftsaussichten (Schwaiger, 2002) und die Leistungsmotivation der Studierenden (Blanz, 2014; Schiefele & Jacob-Ebbinghaus, 2006). Eine hohe Studienzufriedenheit ist mit höheren akademischen Leistungen (Cotton, Dollard & Jonge, 2002) sowie einer geringeren Abbruchquote (Starr, Betz & Menne, 1972) assoziiert. Studienzufriedenheit ist ein Teilaspekt der Lebenszufriedenheit und beeinflusst diese (Greiner, 2010).

#### Methode

Die Studienzufriedenheit wurde in der aktuellen Befragung – in Anlehnung an die geläufige Operationalisierung von Damrath (2006) – mit der Frage: „Wie zufrieden bist du mit deinem Studium im Allgemeinen?“ erhoben. Die Studierenden wurden gebeten, das Item auf einer Skala von 0 („gar nicht zufrieden“) bis 100 („sehr zufrieden“) zu bewerten. Die Breite der Skala ermöglicht eine hohe Varianz der Antworten. Höhere Werte entsprechen einem höheren Ausmaß an Studienzufriedenheit.

## Kernaussagen

- Die befragten Studierenden sind insgesamt eher zufrieden mit ihrem Studium (M=67,6).
- Befragte Studierende der Physik sind am zufriedensten mit ihrem Studium (M=73,4).

## Ergebnisse

Die 2019 an der FU Berlin befragten Studierenden sind insgesamt eher zufrieden mit ihrem Studium (M=67,6). Weibliche Studierende unterscheiden sich in ihrer Beurteilung nicht von männlichen Studierenden (♀: M=67,6, ♂: M=67,7; vgl. Abbildung 18).

Hinsichtlich der Studienzufriedenheit unterscheiden sich die Studierenden verschiedener Fachbereiche kaum voneinander. Mit einem Mittelwert von 64,4 sind die befragten Studierenden des Fachbereichs Veterinärmedizin marginal weniger zufrieden mit ihrem Studium als die Teilnehmenden anderer Fachbereiche. Studierende des Fachbereichs Physik weisen mit einem Mittelwert von über 70 die höchste Studienzufriedenheit auf (M=73,4; vgl. Abbildung 19).

## Einordnung

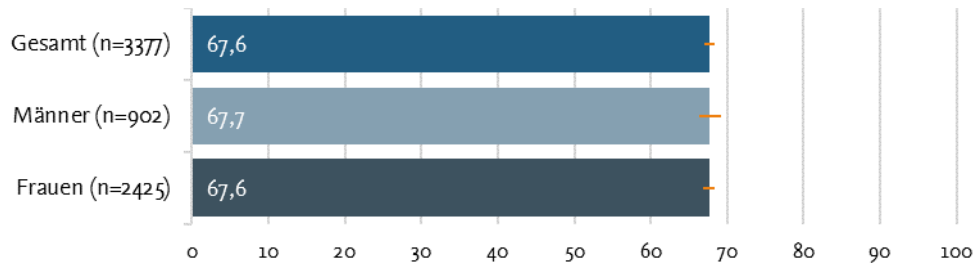
Die Studienzufriedenheit wurde 2019 erstmals an der FU Berlin erhoben. Derzeit fehlen somit noch hochschulinterne Vergleichsdaten zur Einordnung der Ergebnisse.

Zur Einordnung werden die Werte der FU Berlin daher mit Daten einer UHR-Befragung an der Technischen Universität Kaiserslautern aus dem Jahr 2018 (Lesener, Blaszczyk, Gusy & Sprenger, 2018) verglichen. Dabei zeigt sich, dass die Studienzufriedenheit an der FU Berlin signifikant geringer ist als an der TU Kaiserslautern (M=67,6 vs. M=71,7). Ebenso wie an der FU Berlin zeigten sich an der TU Kaiserslautern zwischen den Geschlechtern nur unwesentliche Unterschiede (vgl. Tabelle 9).



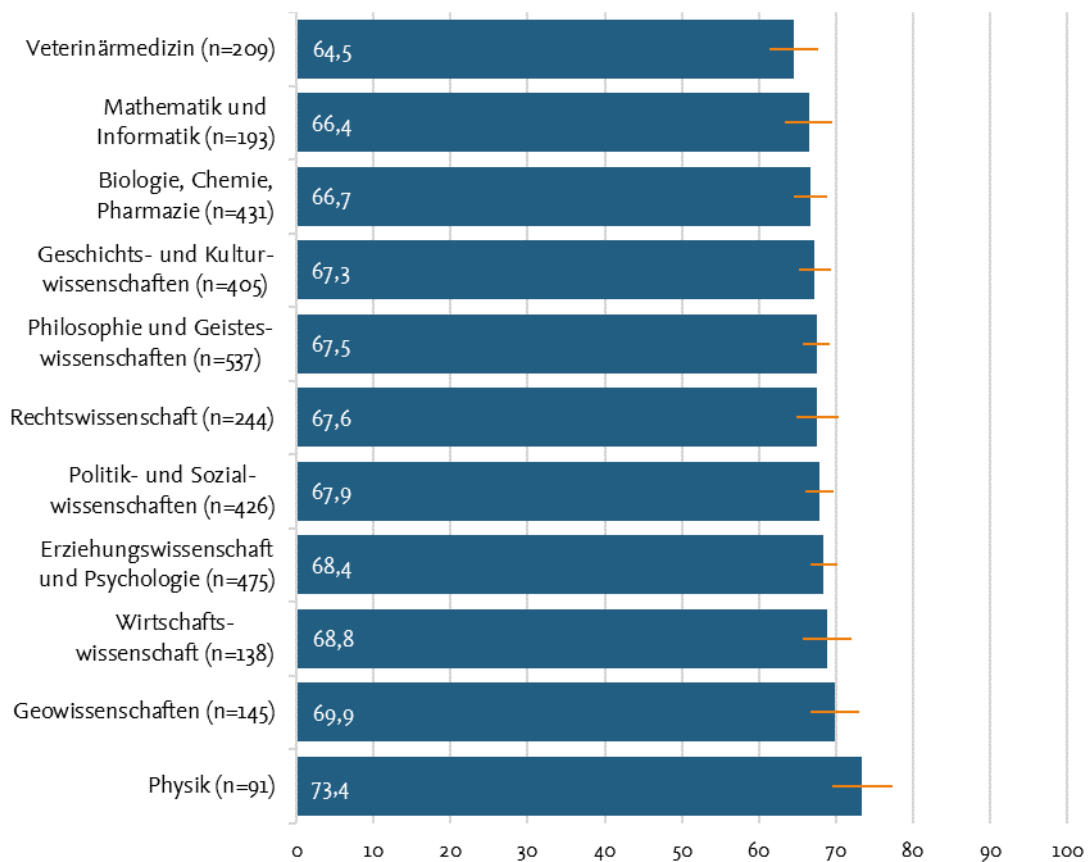
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 18: Studienzufriedenheit, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 0 bis 100 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 19: Studienzufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 0 bis 100 mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 9: Studienzufriedenheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin 2019 mit Studierenden der TU Kaiserslautern 2018

|        | UHR FU 2019<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR TU Kaiserslautern 2018<br><i>M</i> (95%-KI) |
|--------|----------------------------------|---|
| Gesamt | n=3377<br>67,6 (66,9–68,3)       | n=1364<br>71,7 (70,6–72,7)                      |
| Männer | n=902<br>67,7 (66,3–69,2)        | n=726<br>72,0 (70,5–73,5)                       |
| Frauen | n=2425<br>67,6 (66,8–68,4)       | n=627<br>71,8 (70,3–73,3)                       |

Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 0 bis 100 mit 95%-Konfidenzintervall



## 4.4 Engagement im Studium

### Einleitung

Engagement im Studium bezeichnet einen positiven und erfüllenden Gemütszustand, der sich auf das Studium sowie damit verbundene Inhalte und Aufgaben bezieht. Dieser äußert sich im Grad der Aufmerksamkeit, der Neugier, des Interesses sowie der Begeisterung, die Studierende ihrem Studienfach entgegenbringen, und kennzeichnet somit ihre Motivation, für das gewählte Studienfach zu lernen und sich weiterzuentwickeln. Schaufeli, Martinez, Pinto, Salanova und Bakker (2002) haben zur Messung von Engagement im Studium eine Skala entwickelt, welche die drei Facetten Vitalität, Hingabe und Vereinnahmung bündelt. *Vitalität* im Studium wird mit einer hohen Tatkraft und Durchhaltevermögen, beispielsweise beim Lösen von Problemen, assoziiert. *Hingabe* bedeutet eine starke Verstrickung in das Studium, das als bedeutsam, inspirierend und herausfordernd empfunden wird. *Vereinnahmung* wiederum bezeichnet den Zustand hochkonzentrierten Arbeitens, der mit positiven Gefühlen und dem Verlust des Zeitgefühls während des Studierens einhergeht.

Um Gesundheit im Studium auch in positiven Facetten abzubilden, hat sich – neben Burnout als Zustand mentalen Missbefindens – in den vergangenen Jahren mit Engagement das Konzept eines positiven Zustands des mentalen Befindens etabliert. Dieses kann Ansatzpunkt für gesundheitsförderliche Maßnahmen an Hochschulen sein, die über Krankheitsprävention hinausgehen.

Engagement im Studium korreliert mit guten akademischen Leistungen (Bakker, Sanz Vergel & Kuntze, 2015; Salanova, Schaufeli, Martinez & Breso Esteve, 2010; Schaufeli et al., 2002) und ist durch veränderbare Rahmenbedingungen sowie Kontextmerkmale gut formbar. Zudem weisen engagierte Studierende dem Wohlbefinden förderliche Selbstregulationsstrategien auf, die durch den Studienkontext gefördert werden können (S. Zhang et al., 2015). Studienabsolvent\_innen zeigen außerdem weitaus mehr Engagement als Personen, die ein Studium im entsprechenden Fach abgebrochen haben (Müller & Braun, 2018). Studentisches Engagement lässt sich u. a. anhand folgender Ressourcen im Studium gut vorhersagen: soziale Unterstützung durch andere Studierende oder Lehrende sowie die Einschätzung der Nützlichkeit der Studieninhalte (Gusy, Wörfel & Lohmann, 2016). Daher hat das Konzept auch im Hochschulkontext hohe Relevanz (Finn & Rock, 1997; Fredricks & Paris, 2004).

### Methode

Engagement im Studium wurde mithilfe der deutschen, auf den Studienkontext adaptierten ultrakurzen Version der Skala von Schaufeli und Bakker (UWES-9; 2003) erhoben. Die Skala mit ursprünglich neun Items wurde für diese Befragung auf jeweils ein Ankeritem für jede der drei Dimensionen reduziert: (1) Hingabe wurde durch das Item „Mein Studium inspiriert mich“, (2) Vitalität durch das Item „Während ich für mein Studium arbeite, fühle ich mich stark und voller Elan“ und (3) Vereinnahmung durch das Item „Ich bin glücklich, wenn ich mich im Studium mit etwas intensiv auseinandersetzen kann“ erfasst (Gusy, Lesener & Wolter, in press). Die Studierenden gaben an, wie häufig sie die angegebenen Zustände auf einer Skala von „nie“ (0) bis „immer“ (6) erlebten. Es wurde ein Mittelwert über alle Items gebildet. Auf Basis ihres individuellen Wertes wurden die Befragten den Gruppen „gering bis moderat engagiert“ und „hoch engagiert“ zugewiesen. Als gering bis moderat engagiert gelten alle Befragten, die einen Mittelwert bis maximal 3,5 aufweisen. Diejenigen, deren Mittelwert 3,5 übersteigt, zählen zur



Gruppe der hoch engagierten Studierenden. Im Folgenden wird von den Befragten mit hohem Engagement berichtet.

### Kernaussagen

- 39,2 % der befragten Studierenden sind hoch engagiert.
- Der Anteil hoch engagierter Studierender ist im Fachbereich Physik (47,9 %) am höchsten und im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft (32,1 %) am niedrigsten.
- Der Anteil hoch engagierter Studierender an der FU Berlin ist signifikant geringer als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland (46,8 %).

### Ergebnisse

Fast vierzig Prozent der im Jahr 2019 an der FU Berlin befragten Studierenden zeigen ein hohes Engagement im Studium (39,2 %). Zwischen männlichen und weiblichen Studierenden gibt es dabei keinen wesentlichen Unterschied (♀: 39,0 %, ♂: 39,7 %; vgl. Abbildung 20).

Bezogen auf die verschiedenen Fachbereiche zeigen sich Unterschiede im Engagement: Bei Studierenden der Wirtschaftswissenschaft ist der Anteil hoch Engagierter mit 32,1 % am niedrigsten. Bei Studierenden des Fachbereichs Physik ist der Anteil Studierender mit hohem Engagement besonders hoch (47,9 %; vgl. Abbildung 21).

### Einordnung

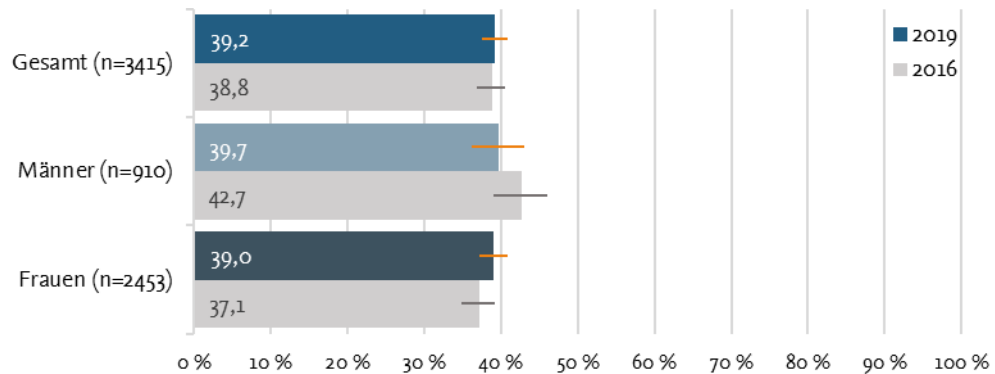
Aufgrund der Modifizierung des Erhebungsinstruments sind nur Vergleiche mit den Daten der 2016 an der FU Berlin durchgeführten Befragung möglich. Der Gesamtanteil der Studierenden mit hohem Engagement ist 2019 etwa so hoch wie 2016 (39,2 % vs. 38,8 %). Bei den männlichen Studierenden ist der Anteil hoch Engagierter etwas niedriger als 2016 (39,7 % vs. 42,7 %), bei den weiblichen Studierenden dagegen etwas höher (39,0 % vs. 37,1 %; vgl. Abbildung 20).

In der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil hoch engagierter Studierender signifikant höher (46,8 % vs. 39,2 %; vgl. Tabelle 10). Außerdem gibt es dort – anders als an der FU Berlin – keinen Unterschied zwischen Männern und Frauen.



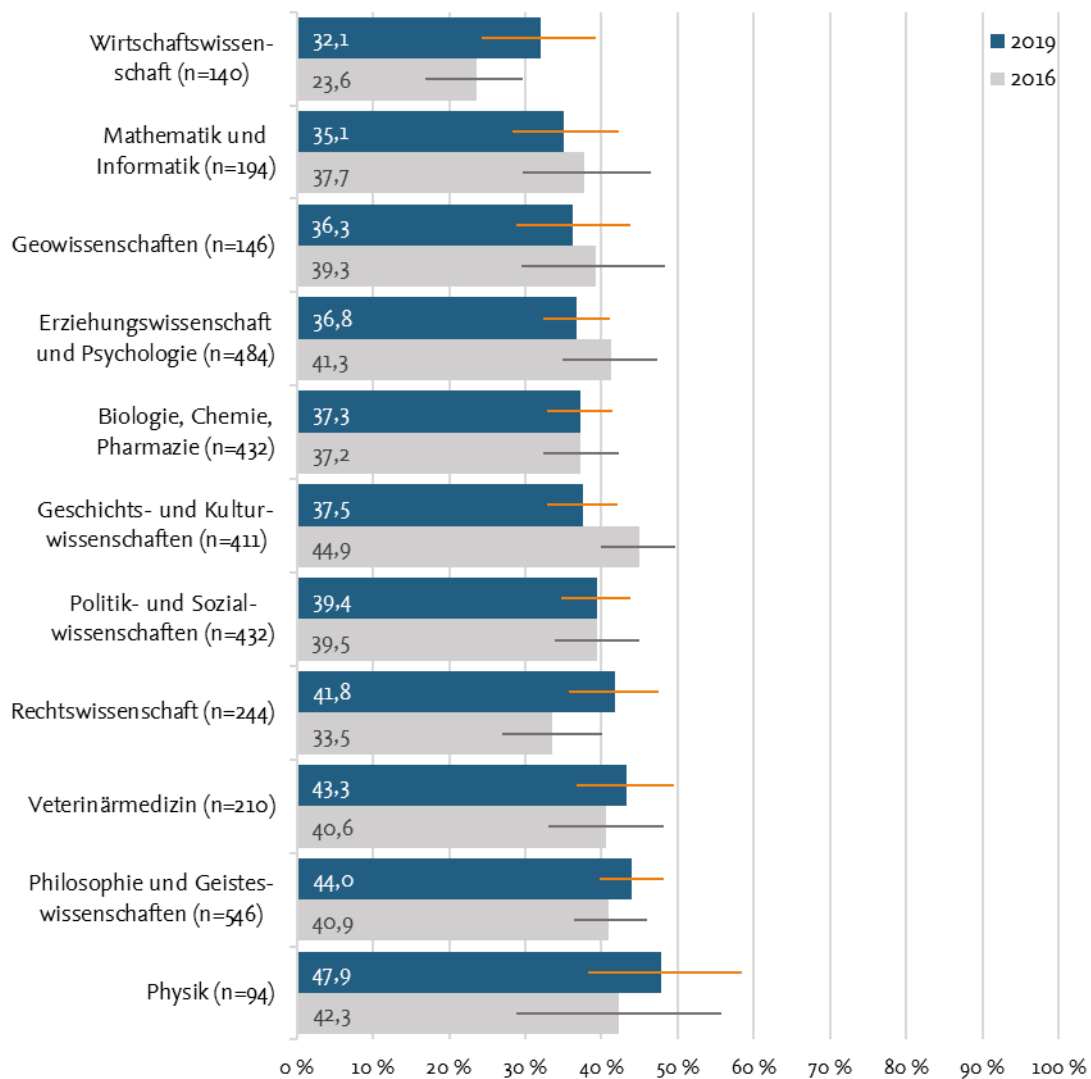
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 20: Hohes Engagement, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens „regelmäßig“ / „häufig“ engagiert sind; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 21: Hohes Engagement, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens „regelmäßig“ / „häufig“ engagiert sind; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 10: Hohes Engagement, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)  | BWB 2017<br>% (95%-KI)     |
|--------|----------------------------|----------------------------|
| Gesamt | n=3415<br>39,2 (37,6–40,8) | n=6110<br>46,8 (45,4–48,0) |
| Männer | n=910<br>39,7 (36,2–43,0)  | n=2272<br>49,2 (47,1–51,2) |
| Frauen | n=2453<br>39,0 (37,1–40,8) | n=3806<br>45,4 (43,9–47,0) |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens „regelmäßig“ / „häufig“ engagiert sind; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



## 4.5 Körperliche Beschwerden

### Einleitung

Mit körperlichen Beschwerden lässt sich ein breites Spektrum an physischen Symptomen umfassen, die mit Unwohlsein und/oder Schmerzen verbunden sind. Um möglichst viele dieser Symptome abzubilden, wurden für diese Befragung die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Beschwerden, Magen-Darm-Beschwerden, Beeinträchtigungen des Allgemeinbefindens, allgemeinen Anspannungsgefühlen (Verkrampfung, Schweißausbrüche) sowie Kopfschmerzen erfragt.

Die hier beschriebenen körperlichen Beschwerden zählen zu den pathogenen Faktoren, die spätere Erkrankungen begünstigen. Belastende und stressreiche Lebensumstände von Studierenden können sich im Zuge sogenannter Somatisierungsprozesse in unterschiedlichen physischen Beschwerden niederschlagen (etwa in der Entwicklung eines Reizdarmsyndroms; Gulewitsch, Enck, Hautzinger & Schlarb, 2011).

Medizinstudierende berichten deutlich mehr körperliche Beschwerden als nicht studierende Personen ihrer Altersgruppe (Hannöver et al., 2011). Insbesondere in Prüfungszeiträumen – oftmals Phasen mit hohem psychosozialen Stress – treten verstärkt physische Symptome auf (Zunhammer, Eberle, Eichhammer & Busch, 2013). Zur Reduktion stressbedingter physischer Beschwerden hilft es, sich übergeordnete Ziele bewusst zu machen, etwa die Relevanz des Studienabschlusses für den persönlichen Werdegang (Hamm, Perry, Chipperfield, Stewart & Heckhausen, 2015).

### Methode

Körperliche Beschwerden wurden entsprechend der Häufigkeit ihres Auftretens durch Items einer Kurzskaala erhoben, die weitgehend aus dem *Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens* (FEG; Dlugosch & Krieger, 1995) stammen. Für diese Befragung wurde die Skala um ein Item zu 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 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), „ein paar Mal pro Woche“ (6) bis zu „jeden Tag“ (7).

Im Folgenden werden die Studierenden betrachtet, die mindestens einmal pro Woche auftretende körperliche Beschwerden berichten. Im Interesse der Übersichtlichkeit wurden die diversen Beschwerden für die Auswertung nach Fachbereichen zu einer neuen Variablen summiert.

Sie gibt an, ob mindestens eine dieser körperlichen Beschwerden mindestens einmal pro Woche auftrat.

### Kernaussagen

- 71,0 % der Studierenden erleben mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde.
- Die Prävalenzen sind bei weiblichen Studierenden deutlich höher als bei männlichen Studierenden.
- Studierende des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft weisen die niedrigste Prävalenz bei mindestens einmal pro Woche auftretenden körperlichen Beschwerden auf, Studierende der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Veterinärmedizin die höchsten Prävalenzen.
- Mit 50,7 % sind Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen die am häufigsten genannten mindestens einmal wöchentlich auftretenden körperlichen Beschwerden.
- Verglichen mit der 2016 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden, die regelmäßig körperliche Beschwerden erleben, signifikant höher.

### Ergebnisse

Fast drei Viertel (71,0 %) der befragten Studierenden der FU Berlin erleben mindestens einmal pro Woche eine oder mehrere körperliche Beschwerden. Sowohl insgesamt als auch bezogen auf die einzelnen Kategorien körperlicher Beschwerden sind die Prävalenzen bei weiblichen Studierenden signifikant höher als bei männlichen (vgl. Abbildung 22). Der Unterschied erstreckt sich dabei von circa 5 Prozentpunkten bei Herz-Kreislauf-Beschwerden (♀: 11,4 % vs. ♂: 6,5 %) bis zu 25 Prozentpunkten bei Glieder-, Schulter-, Rücken oder Nackenschmerzen (♀: 57,5 % vs. ♂: 32,5 %). Letztere sind bei beiden Geschlechtern die am häufigsten genannten körperlichen Beschwerden (50,7 %). Von Herz-Kreislauf-Beschwerden hingegen berichten lediglich 10,0 % der Studierenden (vgl. Tabelle 13).

Auf Ebene der Fachbereiche zeigen sich geringfügige Unterschiede. Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin weisen mit 74,6 % die höchste Prävalenz an mindestens einmal wöchentlich auftretenden körperlichen Beschwerden auf, gefolgt von Studierenden der Philosophie und Geisteswissenschaften (74,3 %) sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften (74,3 %). Die geringste Prävalenz weisen die befragten Studierenden des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft auf (61,7 %; vgl. Abbildung 23).

### Einordnung

Im Vergleich zur 2016 durchgeführten Erhebung ist die Prävalenz regelmäßig auftretender körperlicher Beschwerden bei den 2019 befragten Studierenden signifikant höher (71,0 % vs. 64,5 %). Auf Geschlechterebene ist der Unterschied zur Befragung 2016 nur bei den weiblichen Studierenden signifikant (♀: 76,6 % vs. 70,6 %, ♂: 55,6 % vs. 50,3 %; vgl. Abbildung 22). Auch in der Mehrzahl der Fachbereiche liegen die aktuellen Prävalenzen körperlicher Beschwerden höher als im Jahr 2016, insbesondere im Fachbereich Geowissenschaften (+ 13,2 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 23).

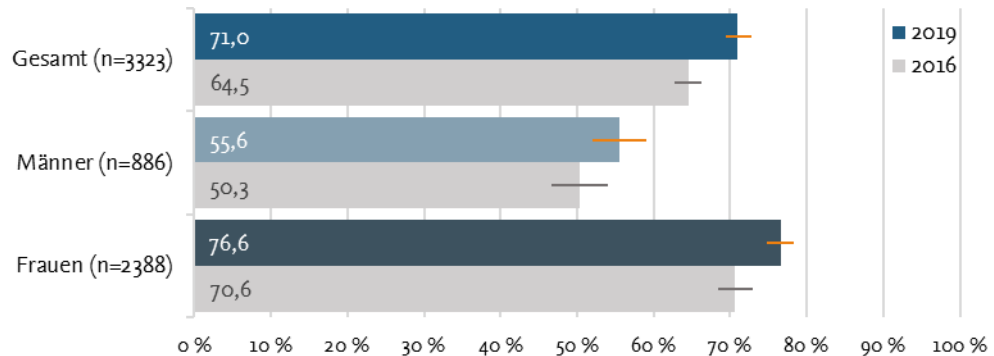


Verglichen mit den Werten der Befragung aus dem Jahr 2012, in der das Erhebungsinstrument zum ersten Mal zum Einsatz kam, wurden in den Folgebefragungen zunehmend höhere Prävalenzen von regelmäßig auftretenden körperlichen Beschwerden festgestellt (Unterschied von 2010 zu 2019 von circa + 10 Prozentpunkten; vgl. Tabelle 11).

Verglichen mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil derer, die mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde berichten, an der FU signifikant größer (71,0 % vs. 53,0 %; vgl. Tabelle 12). Dies gilt für alle Arten körperlicher Beschwerden. Die größte Diskrepanz zwischen den Werten der FU Berlin und jenen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland zeigt sich bei Anspannungssymptomen (40,7 % vs. 23,2 %; vgl. Tabelle 13).

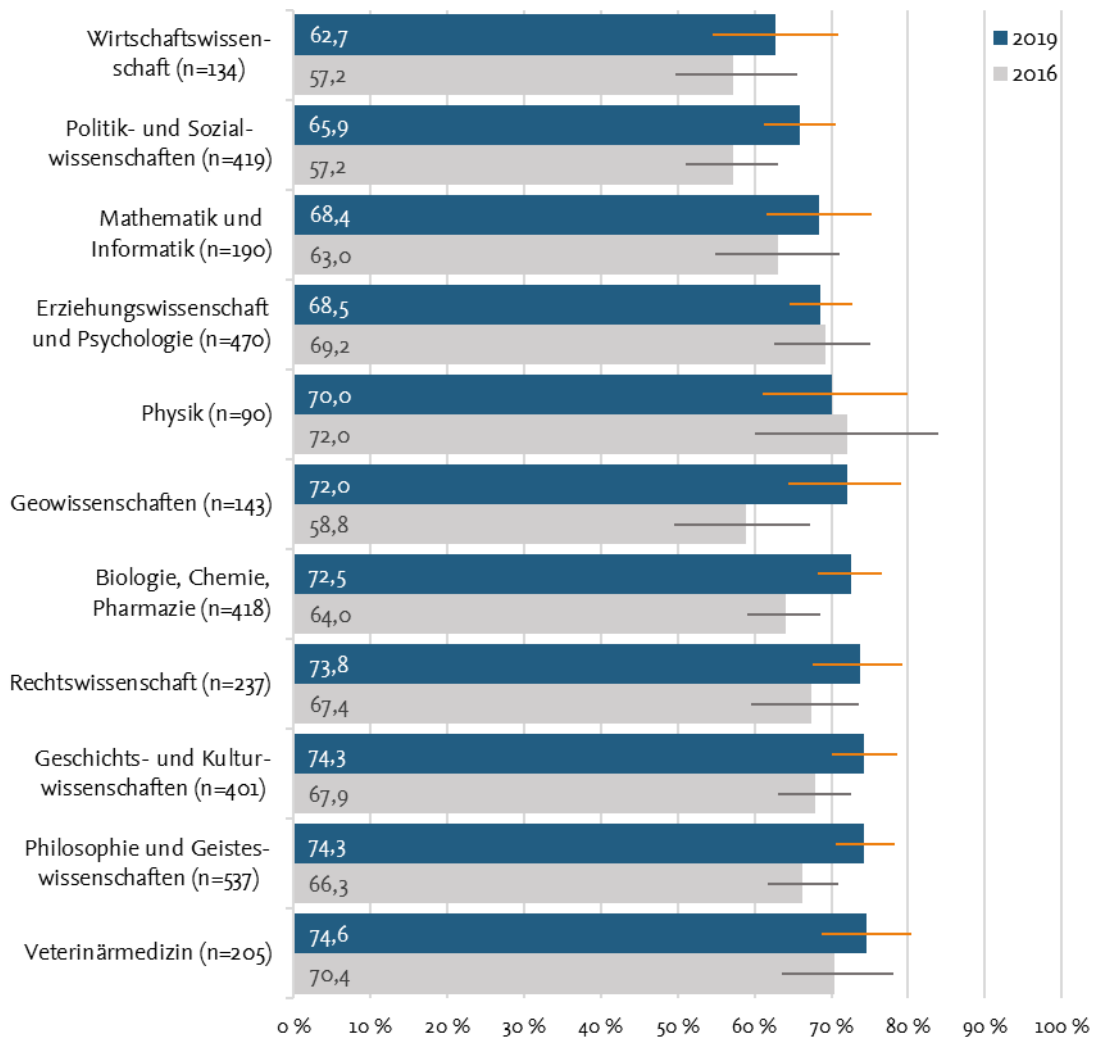
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 22: Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde erleben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 23: Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde erleben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 11: Summierte körperliche Beschwerden bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)  | UHR FU 2016<br>% (95%-KI)  | UHR FU 2014*<br>% (95%-KI) | UHR FU 2012*<br>% (95%-KI) |
|--------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Gesamt | n=3323<br>71,0 (69,5–72,7) | n=2563<br>64,5 (62,7–66,3) | n=2320<br>69,2 (67,3–70,9) | n=2589<br>60,5 (58,6–62,5) |
| Männer | n=886<br>55,6 (52,0–59,0)  | n=734<br>50,3 (46,7–54,0)  | n=723<br>56,0 (52,1–59,8)  | n=829<br>47,8 (44,2–51,0)  |
| Frauen | n=2388<br>76,6 (74,8–78,3) | n=1798<br>70,6 (68,4–72,9) | n=1597<br>75,1 (72,8–77,3) | n=1760<br>66,5 (64,4–68,9) |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde erleben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall (\*in den 2012 und 2014 durchgeführten Befragungen wurde nicht nach dem Auftreten von Kopfschmerzen gefragt)

Tabelle 12: Summierte körperliche Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)  | BWB 2017<br>% (95%-KI)     |
|--------|----------------------------|----------------------------|
| Gesamt | n=3323<br>71,0 (69,5–72,7) | n=5647<br>53,0 (51,6–54,3) |
| Männer | n=886<br>55,6 (52,0–59,0)  | n=2101<br>39,0 (36,9–41,1) |
| Frauen | n=2388<br>76,6 (74,8–78,3) | n=3517<br>61,2 (59,7–62,7) |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde erleben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 13: Spezifische Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|  | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | BWB 2017<br>% (95%-KI) |
|--|---------------------------|------------------------|
| <b>Herz-Kreislauf-Beschwerden</b>                        |                           |                        |
| Gesamt   | n=3383                    | n=5739                 |
|  | 10,0 (9,0–11,1)           | 6,3 (5,7–6,9)          |
| Männer   | n=903                     | n=2133                 |
|  | 6,5 (5,0–8,1)             | 3,8 (3,1–4,7)          |
| Frauen   | n=2430                    | n=3576                 |
|  | 11,4 (10,2–12,9)          | 7,7 (6,8–8,5)          |
| <b>Magen-Darm-Beschwerden</b>                            |                           |                        |
| Gesamt   | n=3381                    | n=5746                 |
|  | 24,3 (22,9–25,7)          | 19,4 (18,3–20,5)       |
| Männer   | n=903                     | n=2139                 |
|  | 15,1 (12,7–17,6)          | 11,0 (9,7–12,4)        |
| Frauen   | n=2428                    | n=3578                 |
|  | 27,7 (25,7–29,4)          | 24,3 (22,9–25,8)       |
| <b>Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen</b> |                           |                        |
| Gesamt   | n=3382                    | n=5733                 |
|  | 50,7 (49,1–52,4)          | 35,6 (34,4–36,8)       |
| Männer   | n=904                     | n=2129                 |
|  | 32,5 (29,5–35,8)          | 24,1 (22,3–25,9)       |
| Frauen   | n=2428                    | n=3574                 |
|  | 57,5 (55,5–59,4)          | 42,4 (40,7–44,0)       |



|        | Beeinträchtigtetes Allgemeinbefinden |                  |
|--------|--------------------------------------|------------------|
| Gesamt | n=3381                               | n=5744           |
|        | 46,2 (44,4–47,9)                     | 28,4 (27,3–29,6) |
| Männer | n=904                                | n=2134           |
|        | 33,4 (30,3–36,4)                     | 18,7 (17,1–20,4) |
| Frauen | n=2428                               | n=3580           |
|        | 50,6 (48,6–52,6)                     | 34,2 (32,7–35,8) |
|        | Anspannung                           |                  |
| Gesamt | n=3388                               | n=5742           |
|        | 40,7 (39,0–42,3)                     | 23,2 (22,1–24,3) |
| Männer | n=905                                | n=2137           |
|        | 32,3 (29,3–35,5)                     | 17,3 (15,7–18,9) |
| Frauen | n=2433                               | n=3575           |
|        | 43,7 (41,6–45,5)                     | 26,5 (25,2–28,0) |
|        | Kopfschmerzen                        |                  |
| Gesamt | n=3387                               | n=5738           |
|        | 32,0 (30,6–33,5)                     | 17,7 (16,8–18,7) |
| Männer | n=905                                | n=2138           |
|        | 18,8 (16,1–21,4)                     | 9,9 (8,7–11,2)   |
| Frauen | n=2432                               | n=3570           |
|        | 36,9 (34,9–38,7)                     | 22,2 (20,9–23,6) |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche die jeweiligen Beschwerden erleben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

## 4.6 Depressives Syndrom und generalisierte Angststörung

### Einleitung

Unter dem Begriff depressives Syndrom werden verschiedene Symptome zusammengefasst, die auch indikativ für eine klinische Depression sind, jedoch nicht alle Facetten einer klinischen Depression abbilden. Dazu zählen der Verlust von Freude, Interesse und Energie, Schwermut oder Gefühle von Wertlosigkeit (Busch, Maske, Ryl, Schlack & Hapke, 2013). Oftmals sind mit depressiven Symptomen auch Ängste verbunden (Schuster, 2017). Eine spezifische Form – die generalisierte Angststörung – bezeichnet stark belastende, überdauernde Sorgen und Ängste bezüglich mehrerer Ereignisse oder Tätigkeiten (Hoyer & Beesdo-Baum, 2011).

Das depressive Syndrom zählt zusammen mit der klinischen Depression zu den häufigsten Gesundheitsproblemen unter Studierenden (Lyubomirsky, Kasri & Zehm, 2003). Insbesondere affektive Störungen sowie andere Angststörungen treten unter Studierenden häufiger auf als unter jungen Erwerbstätigen (Grobe & Steinmann, 2015). Eine frühzeitige Erkennung sollte hohe Priorität haben.

Während akuter Stressphasen treten depressive Symptome mit größerer Wahrscheinlichkeit auf (Lund, Reider, Whiting & Prichard, 2010; A. Simon, 2010). Kurzfristige Folgen sind schlechtere akademische Leistungen sowie ein erhöhtes Risiko eines Studienabbruchs (Harvey et al., 2011). Langfristig können Probleme im jungen Erwachsenenalter durch ihren Einfluss auf Berufsperspektiven und soziale Beziehungen (Aalto-Setälä, Marttunen, Tuulio-Henriksson, Poikolainen & Lönnqvist, 2001; Newman et al., 1996) bis ins späte Erwachsenenalter hinein negative Konsequenzen haben (Hysenbegasi, Hass & Rowland, 2005). Sowohl für die Entstehung als auch für die Dauer einer Angststörung sind die Strategien zum Umgang mit Angstzuständen entscheidend (Helbig-Lang, Cammin & Petermann, 2011).

### 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 dieser mit insgesamt vier Items jeweils zwei der im DSM-V<sup>1</sup> festgelegten diagnostischen Kernkriterien einer Depression sowie einer 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“ erfragt.

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 hatten – „überhaupt nicht“ (0), „an einzelnen Tagen“ (1), „an mehr als der Hälfte der Tage“ (2) oder „beinahe jeden Tag“ (3). Zur Auswertung wurde für beide Dimensionen (depressives Syndrom, generalisierte Angststörung) die jeweilige Summe der Antwortwerte gebildet. Laut Screening-Instrument besteht ab einem Wert von drei der Verdacht auf eine vorliegende Störung.

---

<sup>1</sup> Das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ist ein Klassifikations- und Diagnostiksystem für psychische Störungen, herausgegeben von der American Psychiatric Association.



## Kernaussagen

- 25,2 % der befragten Studierenden leiden unter Symptomen des depressiven Syndroms.
- 29,8 % der Befragten leiden unter Symptomen der generalisierten Angststörung.
- Weibliche Studierende sind sowohl vom depressiven Syndrom als auch von der generalisierten Angststörung häufiger betroffen als männliche.
- Bei Studierenden der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Philosophie und Geisteswissenschaften ist der Anteil der Befragten, die unter Symptomen des depressiven Syndroms sowie der generalisierten Angststörung leiden, am höchsten.
- Studierende der Fachbereiche Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Wirtschaftswissenschaft weisen dagegen jeweils die geringsten Werte auf.
- Im Vergleich zu 2016 geben signifikant mehr Studierende Symptome eines depressiven Syndroms sowie einer generalisierten Angststörung an.
- Insgesamt liegen die Prävalenzen des depressiven Syndroms sowie der generalisierten Angststörung an der FU Berlin signifikant über denen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland.

## Ergebnisse

### Depressives Syndrom

Von den befragten Studierenden der FU Berlin berichten 25,2 % von einem depressiven Syndrom. Der Anteil weiblicher Studierender, die von Symptomen des depressiven Syndroms betroffen sind, ist signifikant höher als der Anteil männlicher Studierender (♀: 26,5 % vs. ♂: 20,7 %; vgl. Abbildung 24).

Deutliche Unterschiede gibt es bei den Prävalenzen des depressiven Syndroms zwischen den Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche (vgl. Abbildung 25). Studierende des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften weisen mit 32,2 % die höchste Prävalenz auf. Mit unter 20 % sind die Prävalenzen insbesondere bei Studierenden der Fachbereiche Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Wirtschaftswissenschaft weitaus niedriger.

### Generalisierte Angststörung

29,8 % der befragten Studierenden der FU Berlin berichten von einer generalisierten Angststörung. Wie auch beim depressiven Syndrom ist die Prävalenz bei weiblichen Studierenden deutlich höher als bei männlichen (♀: 32,7 %, ♂: 21,0 %; vgl. Abbildung 26).

In den Fachbereichen Rechtswissenschaft, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften sind die Anteile der Studierenden, die unter Symptomen einer generalisierten Angststörung leiden, mit über 34 % besonders hoch. Ähnlich wie beim depressiven Syndrom sind die Prävalenzen der generalisierten Angststörung bei Studierenden der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie am niedrigsten (< 25 %; vgl. Abbildung 27).

## Einordnung

Im Vergleich zu der 2016 durchgeführten Befragung zeigen sich 2019 sowohl in Bezug auf das depressive Syndrom als auch auf die generalisierte Angststörung deutlich höhere Werte (+ 4,2 und + 5,8 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 24 und Abbildung 26). Bei Studierenden fast aller Fachbereiche sind die Prävalenzen in der 2019 durchgeführten Befragung höher als in der Befragung 2016, und zwar sowohl hinsichtlich des depressiven Syndroms als auch der generalisierten Angststörung. Lediglich im Fachbereich Physik sind die Prävalenzen sowohl bezogen auf das depressive Syndrom (vgl. Abbildung 25) als auch die generalisierte Angststörung (vgl. Abbildung 27) niedriger.

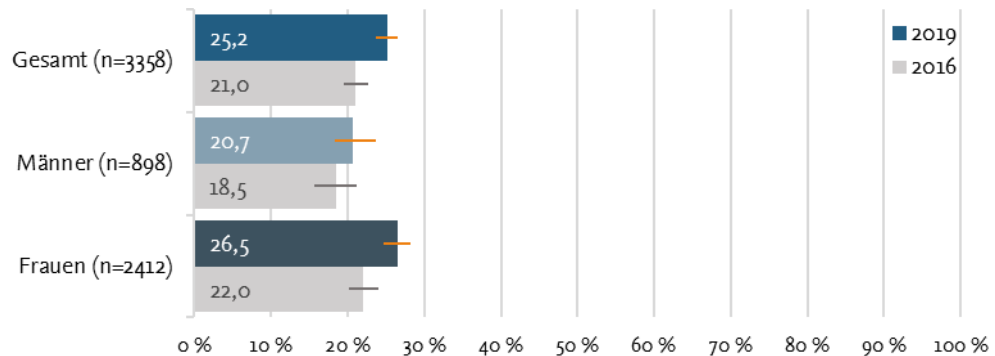
Im Vergleich zur Befragung 2012 ist der Anteil der Studierenden mit depressivem Syndrom signifikant größer (+ 7,6 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 14). Bei weiblichen Studierenden ist der Unterschied am höchsten (+ 8,8 Prozentpunkte). Der Anteil der Studierenden der FU Berlin mit einer generalisierten Angststörung hat sich seit 2014 nur unwesentlich verändert (+ 0,9 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 15).

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland weisen die Studierenden der FU Berlin sowohl hinsichtlich des depressiven Syndroms (25,2 % vs. 16,1 %; vgl. Tabelle 16) als auch der generalisierten Angststörung (29,8 % vs. 18,5 %; vgl. Tabelle 16) signifikant höhere Prävalenzen auf. Dies gilt für die weiblichen wie auch für die männlichen Studierenden.



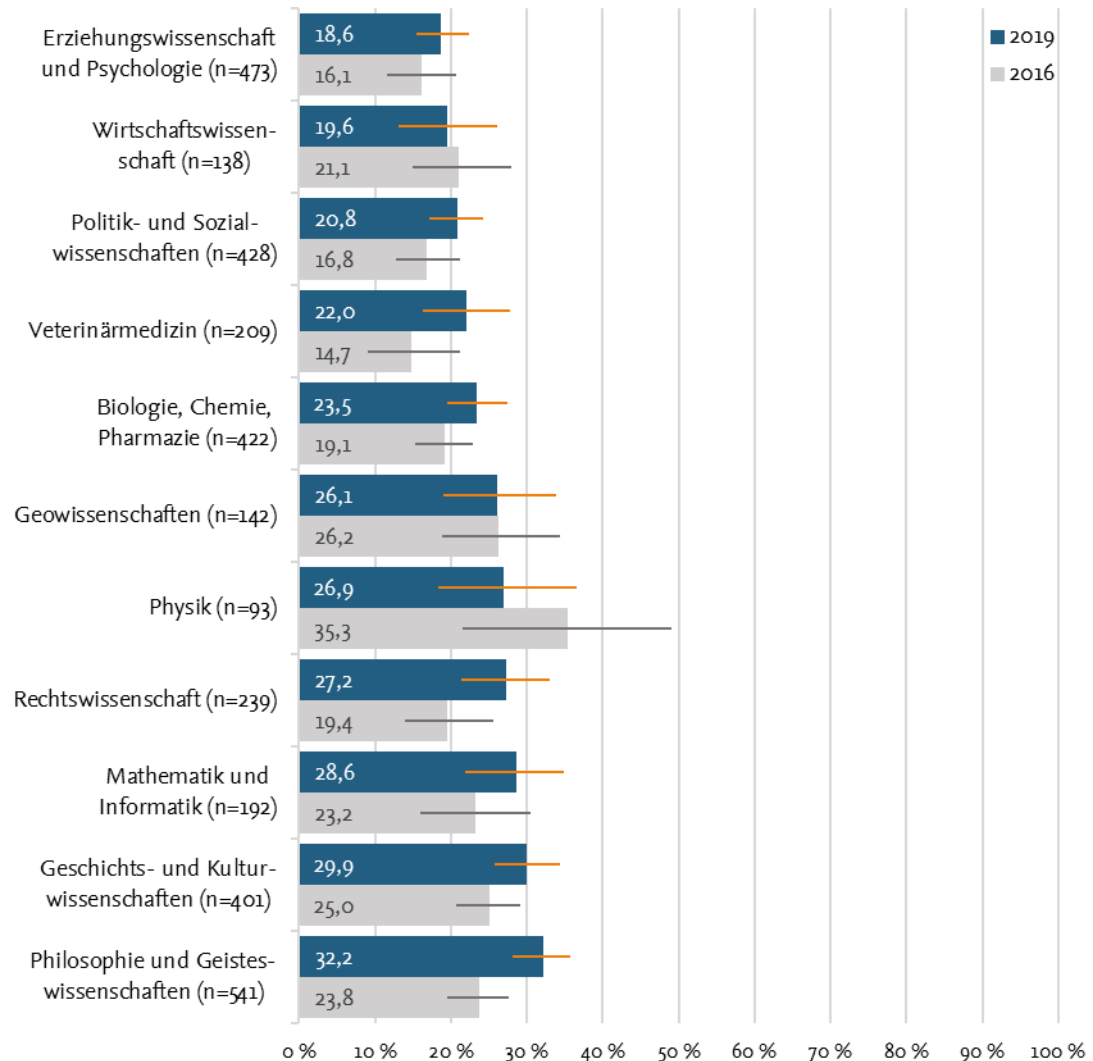
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 24: Depressives Syndrom, differenziert nach Geschlecht



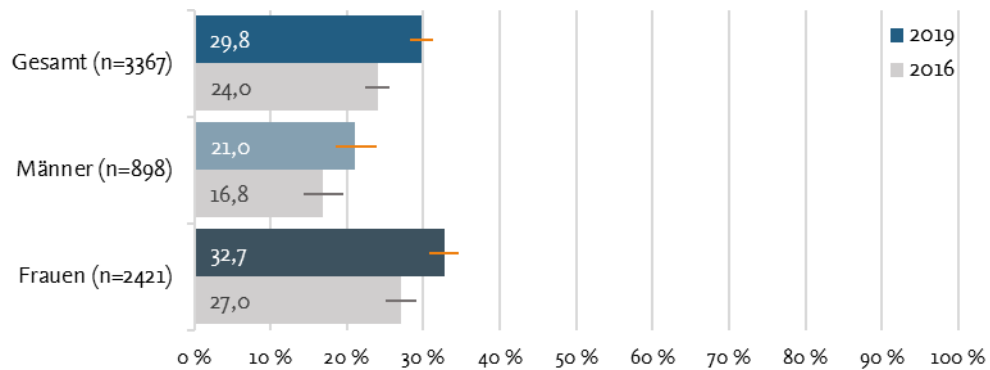
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung Symptome des depressiven Syndroms erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 25: Depressives Syndrom, differenziert nach Fachbereichen



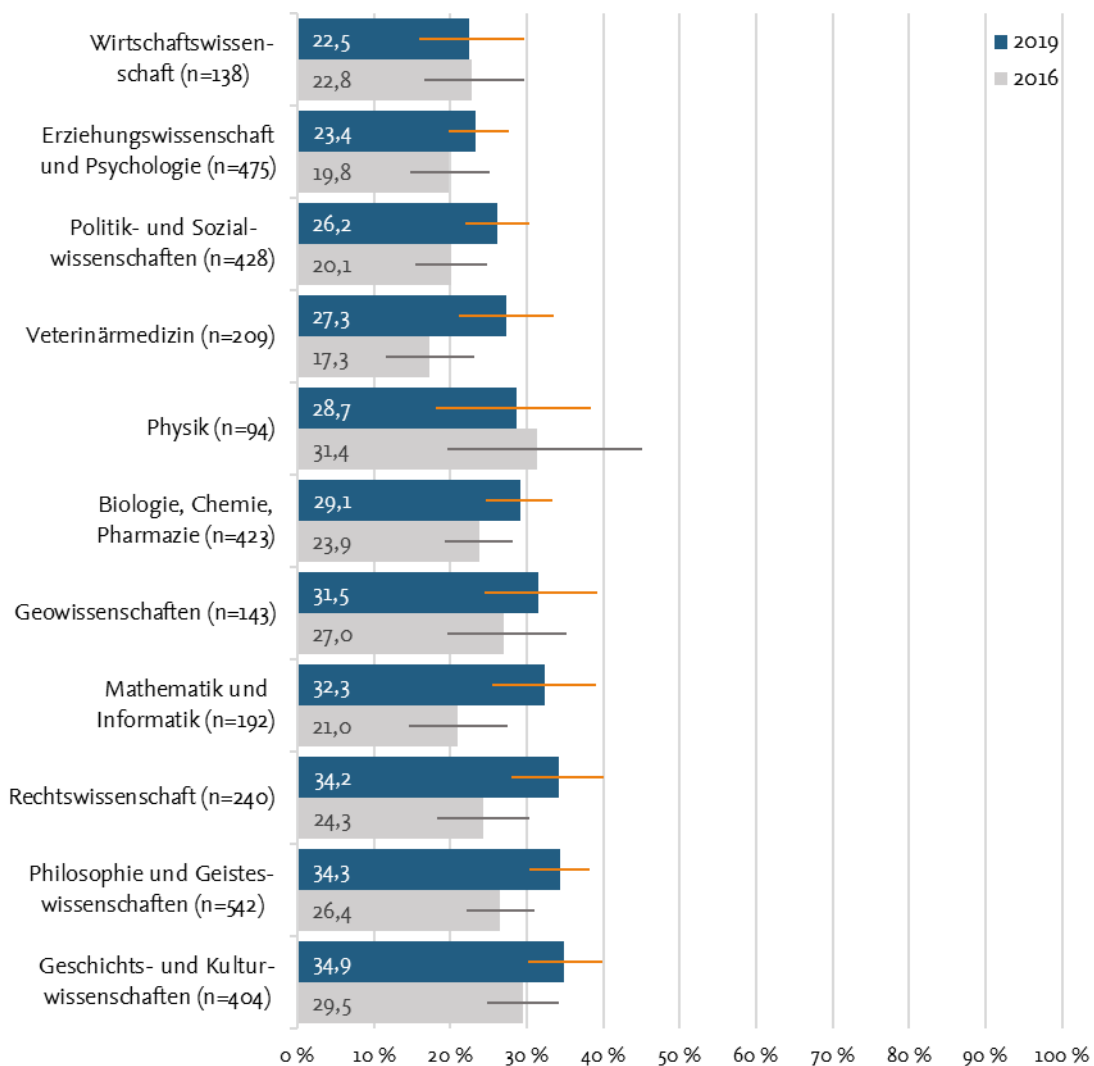
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung Symptome des depressiven Syndroms erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 26: Generalisierte Angststörung, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung Symptome der generalisierten Angststörung erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 27: Generalisierte Angststörung, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung Symptome der generalisierten Angststörung erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 14: Depressives Syndrom bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)  | UHR FU 2016<br>% (95%-KI)  | UHR FU 2014<br>% (95%-KI)  | UHR FU 2012<br>% (95%-KI)  |
|--------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Gesamt | n=3358<br>25,2 (23,7–26,6) | n=2580<br>21,0 (19,5–22,6) | n=2386<br>23,1 (21,5–24,9) | n=2629<br>17,6 (16,2–19,1) |
| Männer | n=898<br>20,7 (18,3–23,6)  | n=750<br>18,5 (15,9–21,3)  | n=746<br>22,9 (19,7–25,9)  | n=840<br>17,4 (15,1–19,9)  |
| Frauen | n=2412<br>26,5 (24,8–28,2) | n=1797<br>22,0 (20,2–23,9) | n=1640<br>23,2 (21,1–25,2) | n=1789<br>17,7 (16,0–19,5) |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung Symptome des depressiven Syndroms erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 15: Generalisierte Angststörung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)  | UHR FU 2016<br>% (95%-KI)  | UHR FU 2014<br>% (95%-KI)  |
|--------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Gesamt | n=3367<br>29,8 (28,2–31,3) | n=2585<br>24,0 (22,3–25,7) | n=2392<br>28,7 (27,0–30,5) |
| Männer | n=898<br>21,0 (18,5–23,8)  | n=750<br>16,8 (14,1–19,5)  | n=743<br>22,9 (19,8–26,0)  |
| Frauen | n=2421<br>32,7 (30,8–34,7) | n=1802<br>27,0 (25,0–29,1) | n=1649<br>31,4 (29,1–33,6) |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung Symptome der generalisierten Angststörung erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 16: Depressives Syndrom und generalisierte Angststörung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|                                    | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)  | BWB 2017<br>% (95%-KI)     |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Depressives Syndrom</b>         |                            |                            |
| Gesamt                             | n=3358<br>25,2 (23,7–26,6) | n=5778<br>16,1 (15,1–17,0) |
| Männer                             | n=898<br>20,7 (18,3–23,6)  | n=2147<br>15,0 (13,6–16,5) |
| Frauen                             | n=2412<br>26,5 (24,8–28,2) | n=3601<br>16,5 (15,3–17,7) |
| <b>Generalisierte Angststörung</b> |                            |                            |
| Gesamt                             | n=3367<br>29,8 (28,2–31,3) | n=5777<br>18,5 (17,5–19,5) |
| Männer                             | n=898<br>21,0 (18,5–23,8)  | n=2149<br>14,0 (12,5–15,5) |
| Frauen                             | n=2421<br>32,7 (30,8–34,7) | n=3598<br>21,1 (19,8–22,5) |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung Symptome des depressiven Syndroms bzw. der generalisierten Angststörung erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



## 4.7 Wahrgenommenes Stresserleben

### Einleitung

Stress wird als Zustand erhöhter Alarmbereitschaft beschrieben, welcher durch eine erhöhte Aufmerksamkeit und Leistungsbereitschaft gekennzeichnet ist. Diese Stressreaktion stellt eine normale Antwort auf Anforderungen dar, die das physische und psychische Gleichgewicht stören (Selye, 1976). Gefährden Anforderungen dauerhaft das innere Gleichgewicht, kommt es zu chronischem Stress. Laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Stress eine der größten Gefahren für die Gesundheit.

Das Studium ist für viele Studierende eine von Unsicherheiten geprägte Lebensphase, in der der Auszug aus dem Elternhaus, der Übergang zwischen Schule und Beruf sowie die Identitätsfindung als Erwachsene\_r erfolgt (Kriener, Schwerdtfeger, Deimel & Köhler, 2016). Folglich berichten in Deutschland im Durchschnitt mehr Studierende als Beschäftigte über Stresserleben (Herbst, Voeth, Eidhoff, Müller & Stief, 2016). Hinzu kommt, dass insbesondere durch die Modularisierung der Studiengänge die Anforderungen und Prüfungsleistungen verdichtet sowie der Leistungsdruck erhöht wurden. Dementsprechend berichten beispielsweise Bachelorstudierende ein höheres Stresserleben als Diplomstudierende (Herbst et al., 2016; Sieverding, Schmidt, Obergfell & Scheiter, 2013).

Hohes Stresserleben bei Studierenden ist insbesondere durch Zeitdruck sowie hohe geistige Anforderungen bedingt (L. I. Schmidt, Sieverding, Scheiter & Obergfell, 2015). Persönliche Ressourcen wie eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung, eine ausgeprägte Achtsamkeit oder eine zufriedenstellende Freizeitgestaltung gehen dagegen mit weniger Stress unter Studierenden einher (Büttner & Dlugosch, 2013; Kim & Brown, 2018). Ein erhöhtes Stresserleben ist mit geringerer Zufriedenheit im Studium assoziiert (Sieverding et al., 2013). Darüber hinaus wird Stress mit diversen psychischen und physischen Beschwerden wie depressiven Episoden, somatoformen Störungen oder Kopf- oder Rückenschmerzen in Verbindung gebracht (für eine Übersicht, siehe Heinrichs, Stächele & Domes, 2015).

### Methode

In der aktuellen Befragung wurde die aus drei Items bestehende Heidelberger Stressskala (HEI-STRESS; L. I. Schmidt & Obergfell, 2011) eingesetzt. Ein Beispielitem war: „Auf die letzten 4 Wochen bezogen: Wie gestresst fühlst du dich durch dein Studium?“ Der Gesamtscore der Skala konnte Werte zwischen 0 (gar nicht gestresst) und 100 (sehr gestresst) annehmen. Für die Auswertung wurden die Werte dichotomisiert in „niedriges bis moderates“ Stresserleben sowie „hohes“ Stresserleben (Mittelwert  $\geq 75$ , d. h. jene, die sich mindestens „ziemlich“ bzw. „häufig“ gestresst fühlen). In den folgenden Auswertungen der HEI-STRESS werden ausschließlich die Studierenden mit einem hohen Stresserleben betrachtet.

## Kernaussagen

- Der Anteil Studierender mit einem hohen Stresserleben liegt bei 37,9 %.
- Es gibt signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Ein deutlich höherer Anteil der weiblichen als männlichen Studierenden gibt ein hohes Stresserleben an.
- Die Fachbereiche, in denen die größten Anteile der Befragten ein hohes Stresserleben berichten, sind Physik, Rechtswissenschaft sowie Veterinärmedizin.
- Der Anteil hoch gestresster Studierender an der FU Berlin ist signifikant größer als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland.

## Ergebnisse

Insgesamt 37,9 % der Studierenden berichten von hohem Stresserleben. Hierbei zeigt sich ein Unterschied zwischen den Geschlechtern: Der Anteil der hoch gestressten weiblichen Studierenden ist mit 40,3 % signifikant größer als der Anteil der hoch gestressten männlichen Studierenden mit 30,9 % (vgl. Abbildung 28).

In Bezug auf die Fachbereiche ergibt sich folgendes Bild: Die Anteile der Studierenden mit einem hohen Stresserleben sind in den Fachbereichen Physik (50,6 %), Rechtswissenschaft (48,7 %) und Veterinärmedizin (48,6 %) mit circa der Hälfte der Befragten am höchsten. Am geringsten ist der Anteil hoch gestresster Studierender im Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie (29,4 %; vgl. Abbildung 29).

## Einordnung

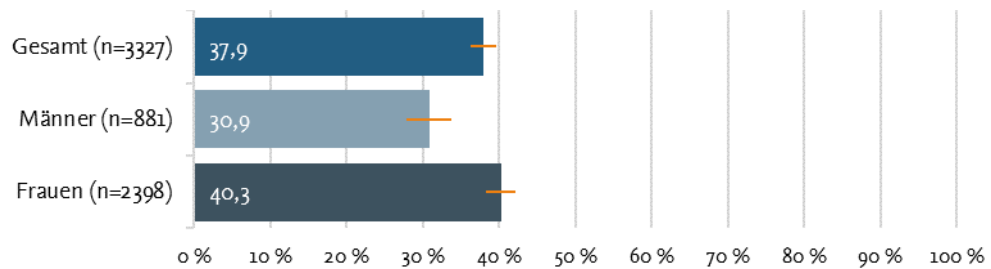
Da das wahrgenommene Stresserleben in den bisherigen Befragungen an der FU Berlin nicht mit dem gleichen Instrument erhoben wurde wie in der Befragung 2019, können die Werte aus den Jahren 2010, 2012, 2014 und 2016 nicht mit den aktuellen Daten verglichen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil der hoch gestressten Studierender an der FU Berlin signifikant größer (37,9 % vs. 25,9 %). Dies ist sowohl bei den männlichen (30,9 % vs. 21,3 %) als auch bei den weiblichen Studierenden (40,3 % vs. 28,6 %) der Fall (vgl. Tabelle 17).



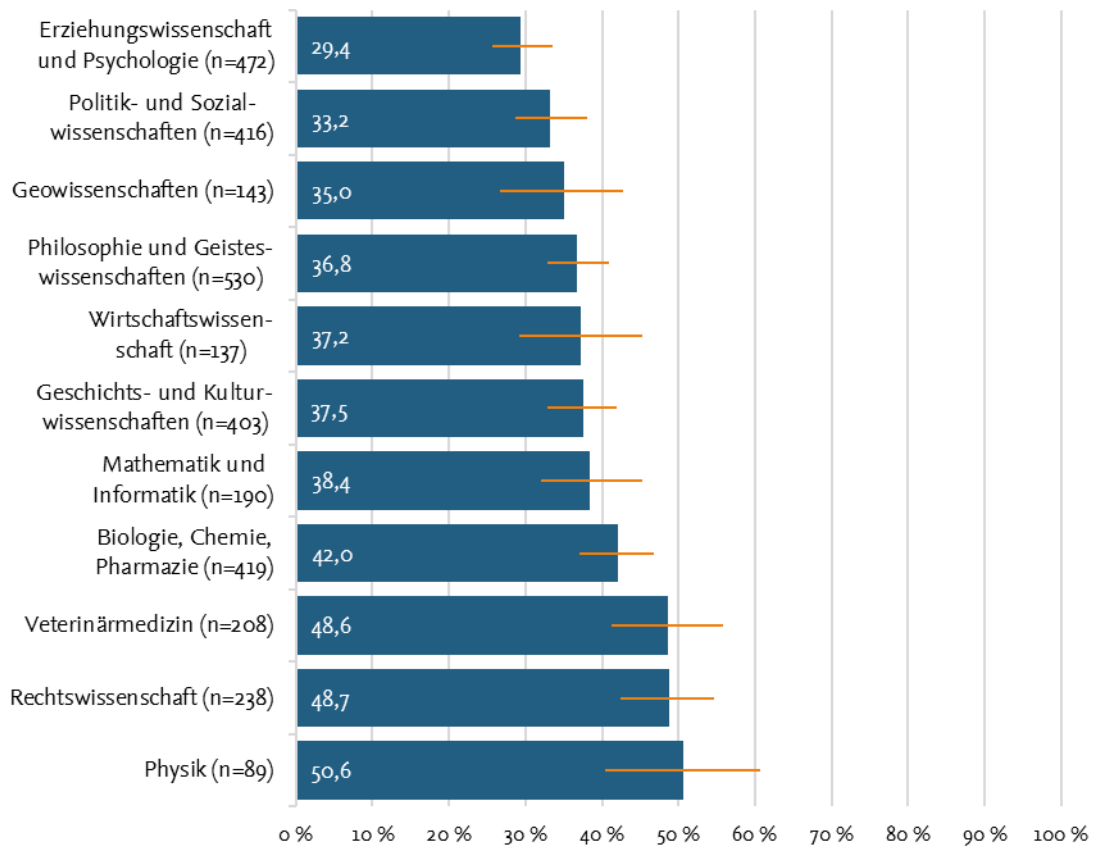
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 28: Hohes Stresserleben, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die sich mindestens „ziemlich“/„häufig“ gestresst fühlen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 29: Hohes Stresserleben, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die sich mindestens „ziemlich“/„häufig“ gestresst fühlen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 17: Hohes Stresserleben, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)  | BWB 2017<br>% (95%-KI)     |
|--------|----------------------------|----------------------------|
| Gesamt | n=3327<br>37,9 (36,3–39,6) | n=5546<br>25,9 (24,6–27,2) |
| Männer | n=881<br>30,9 (27,8–33,8)  | n=2077<br>21,3 (19,6–23,1) |
| Frauen | n=2398<br>40,3 (38,3–42,2) | n=3441<br>28,6 (27,1–30,0) |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die sich mindestens „ziemlich“/„häufig“ gestresst fühlen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



## 4.8 Burnout

### Einleitung

Das Phänomen des „Burnout“ wurde ursprünglich im Arbeitskontext beobachtet und bezeichnet einen durch den Beruf hervorgerufenen anhaltenden Zustand der Erschöpfung, einhergehend mit dem Verlust der Bedeutsamkeit der eigenen Arbeit und langfristig mit Gefühlen reduzierter Wirksamkeit bezüglich der Arbeit (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Auch im Kontext des Studiums können zu hohe Studienanforderungen zu einem Zustand der Erschöpfung führen, der bei langem Anhalten eine Ablehnung des Studiums und Entfremdung vom Studium verursacht, verbunden mit Gefühlen studienbezogener Inkompetenz (Wörfel, Gusy, Lohmann & Kleiber, 2015). Diese Empfindungen können über eine lange Zeit persistieren (García-Izquierdo, Ríos-Risquez, Carrillo-García & Sabuco-Tebar, 2018).

In den letzten Jahren ist die Erforschung von Burnout zu einem wesentlichen Bestandteil der Gesundheits- und Arbeitspsychologie geworden. Burnout erhöht das Risiko für spätere psychische und körperliche Erkrankungen (Robert Koch-Institut [RKI], 2015) auf das (maximal) Sechsfache (Maske, Riedel-Heller, Seiffert, Jacobi & Hapke, 2016). Daher wird der Burnout-Prävention zunehmend Bedeutung beigemessen. So weisen Personen mit Burnout Komorbiditäten mit somatoformen Störungen, Angststörungen und substanzbezogenen Störungen auf (Maske et al., 2016). Insbesondere der Zusammenhang mit Alkoholabhängigkeit bzw. Alkoholabusus ist evident (Jackson, Shanafelt, Hasan, Satele & Dyrbye, 2016).

Burnout im Studium geht mit Absentismus, Studienabbruch und niedrigerer Motivation einher (Yang, 2004). Ebenso ist die studienbezogene Leistungsfähigkeit herabgesetzt (Maslach & Leiter, 2016). Als Konsequenz auf individueller Ebene ist zudem ein allgemein reduziertes Wohlbefinden zu beobachten (Maslach & Leiter, 2016). Eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung, unzureichende Unterstützung durch Lehrende und hohe akademische Anforderungen sind bedeutsame Prädiktoren für Burnout bei Studierenden (Salanova, Schaufeli, Martinez & Bresó Esteve, 2010). Auch physiologische Faktoren wie Schlaf- und Bewegungsmangel stehen im Zusammenhang mit dem Auftreten von Burnout während des Studiums (Wolf & Rosenstock, 2017). Weiterhin sind Einsamkeit und Stress mit Burnout assoziiert (Lin & Huang, 2012, 2014). Als protektive Faktoren können die Befriedigung der psychischen Grundbedürfnisse wie z. B. des Bedürfnisses nach Autonomie oder nach Kompetenz in der Interaktion mit Anderen (Sulea, van Beek, Sarbescu, Virga & Schaufeli, 2015), soziale Unterstützung durch andere Studierende sowie der Handlungsspielraum innerhalb des Studiums angeführt werden (Gusy, Lesener & Wolter, 2018).

### Methode

Die in der aktuellen Befragung zum Einsatz gekommene Kurzform des *Maslach Burnout Inventory – Student Survey* (MBI-SS-KF) umfasst die drei Dimensionen von Burnout: Erschöpfung (z. B. „Durch mein Studium fühle ich mich ausgelaugt“), 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 wurde die Häufigkeit der beschriebenen Gefühle und Gedanken siebenstufig 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 von Burnout auf den verschiedenen Dimensionen berichten.

## Kernaussagen

- Mehr als ein Drittel (39,7 %) der befragten Studierenden weisen eine hohe Ausprägung des Erschöpfungserlebens auf. Dieser Anteil ist bei den weiblichen Studierenden (41,2 %) signifikant höher als bei den männlichen Studierenden (35,0 %).
- Gut ein Drittel (33,7 %) der Befragten zeigen hohe Werte beim Bedeutungsverlust.
- Ein geringerer Anteil der Studierenden (7,3 %) berichtet von einem reduzierten Wirksamkeitserleben.
- Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin weisen die höchsten Werte auf der Dimension Erschöpfung auf.
- Studierende der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Philosophie und Geisteswissenschaften berichten die höchsten Werte für Bedeutungsverlust. Die Werte der Befragten aus dem Fachbereich Veterinärmedizin auf der Dimension Bedeutungsverlust gehören zu den niedrigsten Werten.
- Die höchsten Werte für reduziertes Wirksamkeitserleben weisen Studierende des Fachbereichs Rechtswissenschaft auf, wohingegen Studierende des Fachbereichs Erziehungswissenschaft und Psychologie die niedrigsten Werte aufweisen.
- Tendenziell sind alle Burnout-Dimensionen in der Befragung 2019 höher ausgeprägt als 2016, der Anteil erschöpfter Studierender sogar signifikant.
- Die Werte für alle Burnout-Dimensionen liegen an der FU Berlin deutlich über denen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland.

## Ergebnisse

### Erschöpfung

Knapp 40 % der 2019 befragten Studierenden der FU Berlin berichten das Initialsymptom von Burnout, sich erschöpft zu fühlen. Der Anteil ist bei den weiblichen Studierenden mit 41,2 % signifikant höher als bei den männlichen Studierenden mit 35,0 % (vgl. Abbildung 30).

Die Studierenden der verschiedenen Fachbereiche unterscheiden sich teilweise stark in ihrem Erschöpfungserleben. Dabei weisen die Studierenden des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft die niedrigsten Werte auf (28,7 %). Dagegen berichten in den Fachbereichen Physik (52,7 %) sowie Veterinärmedizin (56,0 %) jeweils mehr als die Hälfte der Studierenden von hoher Erschöpfung (vgl. Abbildung 31).

### Bedeutungsverlust

33,7 % der befragten Studierenden berichten, dass sie im hohen Maße Gefühle des Bedeutungsverlusts hinsichtlich ihres Studiums erleben. Hier unterscheiden sich weibliche (33,5 %) und männliche (34,1 %) Studierende nur unwesentlich voneinander (vgl. Abbildung 32).

Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin berichten die niedrigste Prävalenz des Bedeutungsverlusts (22,0 %) – trotz höchster Ausprägung der Erschöpfung (siehe oben). Die Studierenden des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften (42,0 %) sowie die Studierenden des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften (40,2 %) weisen hingegen die höchsten Prävalenzen in der Dimension Bedeutungsverlust auf (vgl. Abbildung 33).



### Reduziertes Wirksamkeitserleben

Nur ein relativ kleiner Anteil der Studierenden (7,3 %) berichtet ein reduziertes Wirksamkeitserleben. Bei weiblichen Studierende ist er etwas höher als bei männlichen, der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist jedoch statistisch nicht signifikant ( $\varphi$ : 7,8 %,  $\sigma$ : 6,0 %; vgl. Abbildung 34).

In den Fachbereichen Rechtswissenschaft sowie Physik berichten mit jeweils mehr als 10 % anteilig die meisten Studierenden hohe Ausprägungen des reduzierten Wirksamkeitserlebens. Unter den Befragten des Fachbereichs Erziehungswissenschaft und Psychologie gaben dagegen lediglich 3,8 % an, dieses Symptom regelmäßig zu erleben (vgl. Abbildung 35).

### Einordnung

Der Anteil der Befragten, die hohe Ausprägungen in der Dimension Erschöpfung aufweisen, ist 2019 signifikant höher als 2016 (39,7 % vs. 34,7 %; vgl. Tabelle 18). Dementsprechend ist auch in den meisten Fachbereichen der Anteil der Studierenden mit hohem Erschöpfungserleben 2019 größer als 2016, was sich im Fachbereich Veterinärmedizin (Veränderung + 6,6 Prozentpunkte) besonders deutlich zeigt. In den Fachbereichen Physik (- 8,1 Prozentpunkte) sowie Wirtschaftswissenschaft (- 8,7 Prozentpunkte) ist der Anteil der erschöpften Studierenden hingegen geringer als 2016 (vgl. Abbildung 31). Auch die Prävalenz von Bedeutungsverlust ist 2019 tendenziell höher als 2016 (33,7 % vs. 31,3 %), insbesondere unter den männlichen Studierenden (+ 3,5 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 18). Höhere Prävalenzen des Bedeutungsverlusts als 2016 zeigen sich in der Mehrheit der Fachbereiche, besonders markant im Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften (+ 8,5 Prozentpunkte). Hingegen weist die Prävalenz bei Studierenden des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft mit - 8,9 Prozentpunkten die größte Verringerung auf (vgl. Abbildung 33). Hinsichtlich des reduzierten Wirksamkeitserlebens sind die aktuellen Werte leicht höher als 2016 (7,3 % vs. 6,1 %; vgl. Tabelle 18), was sich auch in den meisten Fachbereichen widerspiegelt. Geringer ist die Prävalenz des reduzierten Wirksamkeitserlebens dagegen bei den Studierenden des Fachbereichs Physik (- 4,9 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 35).

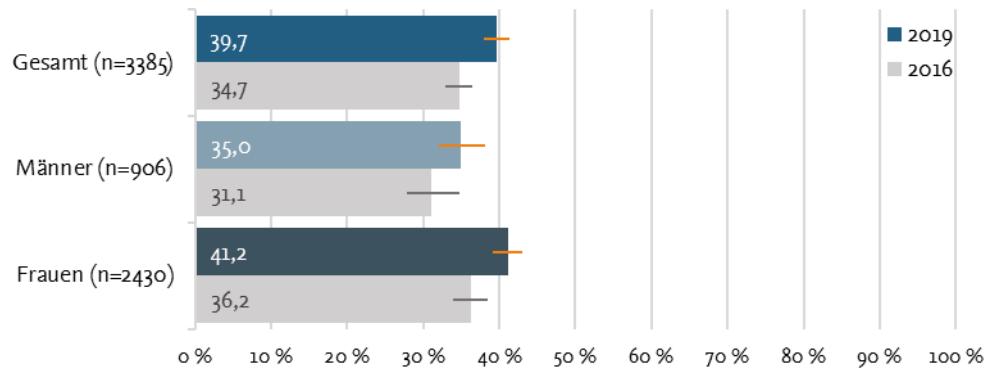
Verglichen mit den Ergebnissen der in den Vorjahren an der FU Berlin durchgeführten Befragungen lässt sich eine insgesamt steigende Tendenz hinsichtlich der Prävalenz in allen Dimensionen beobachten (vgl. Tabelle 18). Diese ist allerdings im Zeitverlauf (2010 bis 2019) in den Dimensionen Erschöpfung (+ 0,8 Prozentpunkte) und Bedeutungsverlust (+ 1,3 Prozentpunkte) nur marginal und zeigt Ausschläge in beide Richtungen. Stetiger hat sich dagegen das reduzierte Wirksamkeitserleben erhöht (+ 2,4 Prozentpunkte).

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland berichten signifikant mehr Befragte der FU Berlin von Symptomen eines Burnouts auf allen drei Dimensionen: Erschöpfung (39,7 % vs. 24,9 %), Bedeutungsverlust (33,7 % vs. 21,9 %) sowie reduziertes Wirksamkeitserleben (7,3 % vs. 3,4 %; vgl. Tabelle 19).



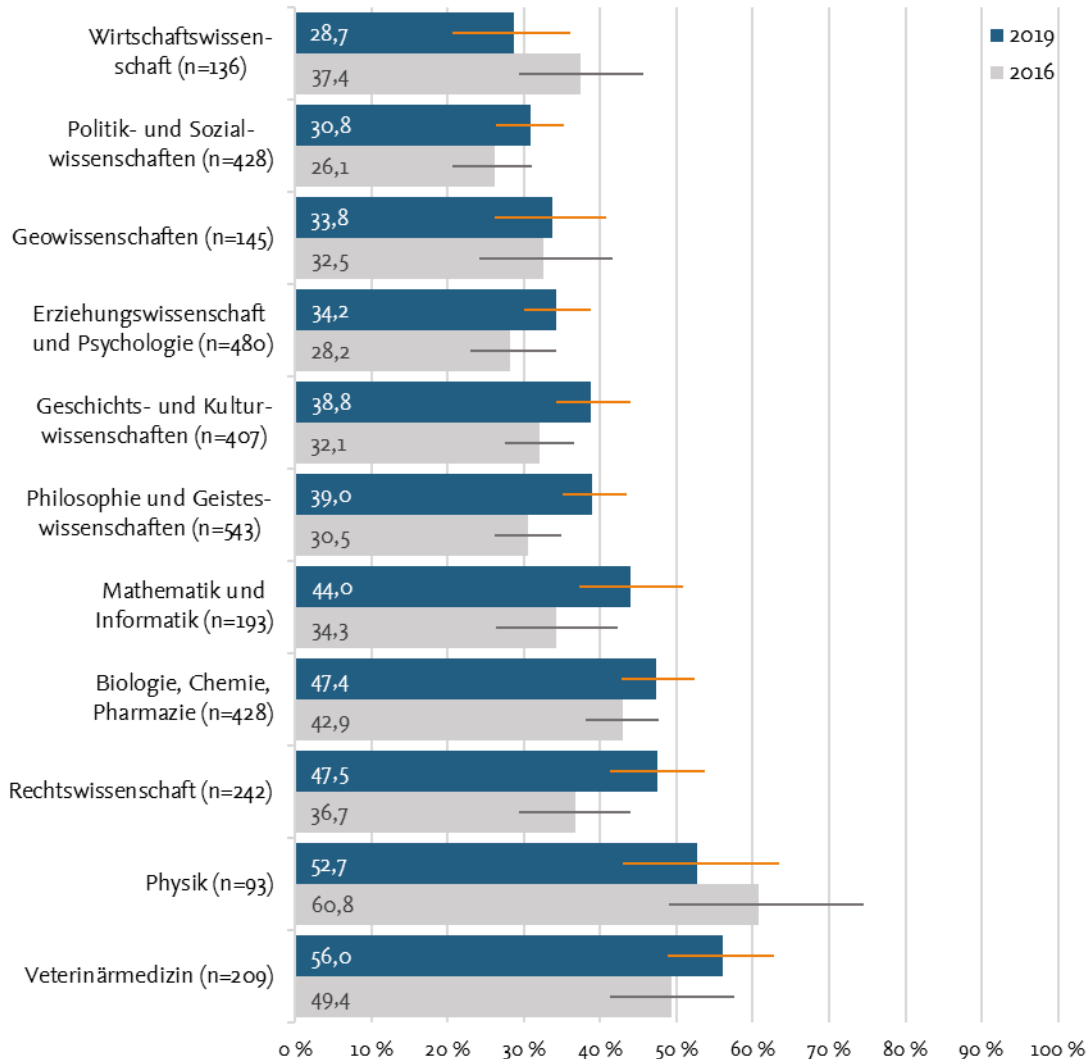
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 30: Burnout-Dimension Erschöpfungserleben, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des Erschöpfungserlebens; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

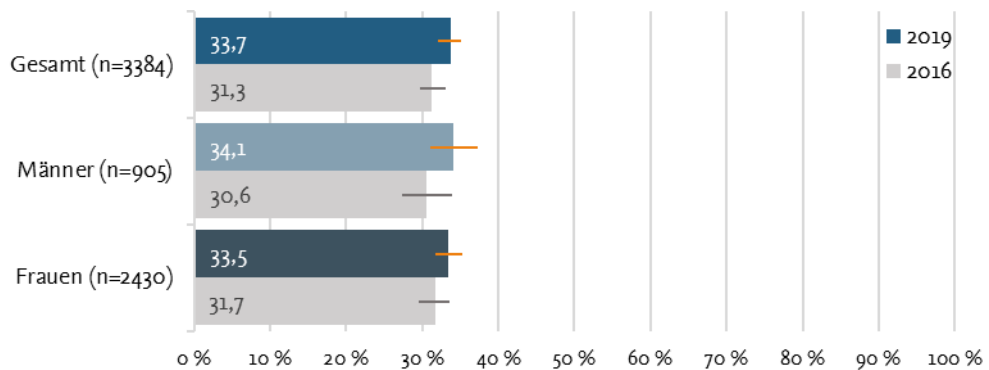
Abbildung 31: Burnout-Dimension Erschöpfungserleben, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des Erschöpfungserlebens; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

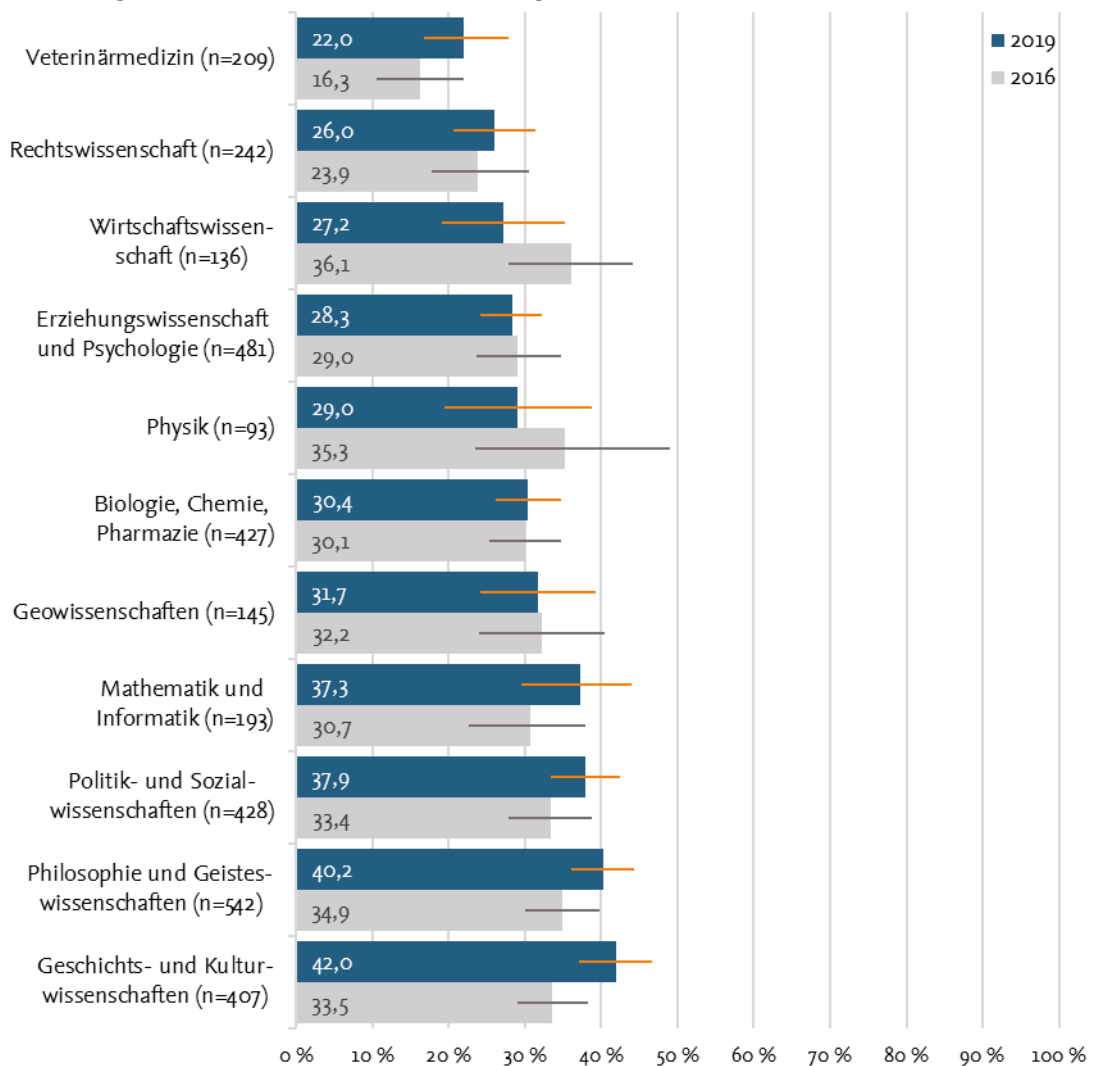


Abbildung 32: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Geschlecht



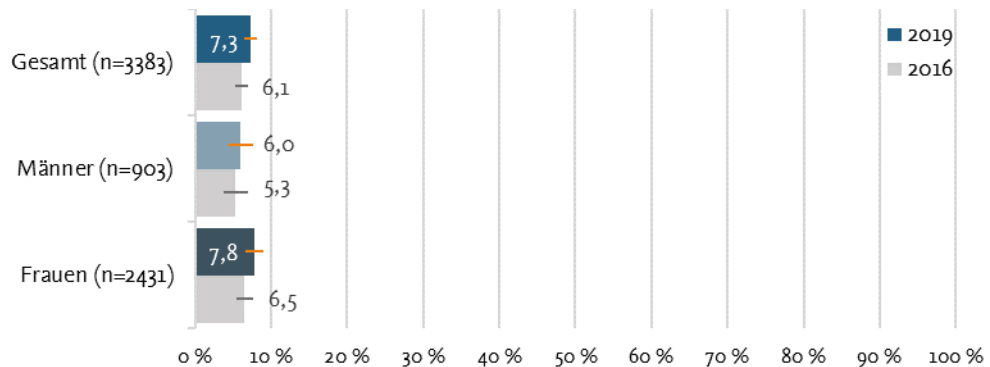
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des Bedeutungsverlusts; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 33: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Fachbereichen



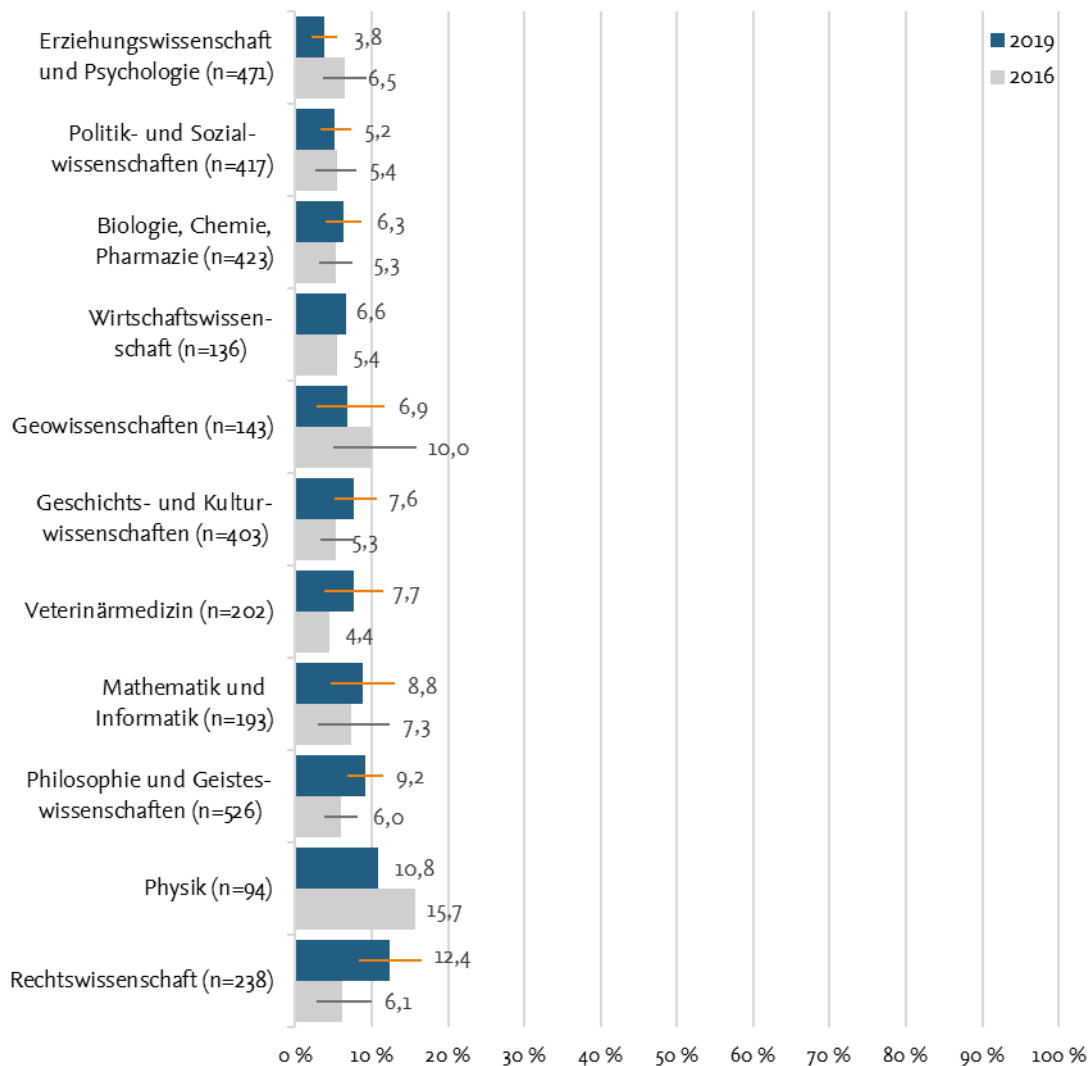
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des Bedeutungsverlusts; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 34: Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des reduzierten Wirksamkeitserlebens; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 35: Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des reduzierten Wirksamkeitserlebens; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 18: Burnout bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|  | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | UHR FU 2016<br>% (95%-KI) | UHR FU 2014<br>% (95%-KI) | UHR FU 2012<br>% (95%-KI) | UHR FU 2010<br>% (95%-KI) |
|--|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <b>Erschöpfung</b>                     |                           |                           |                           |                           |                           |
| Gesamt                                 | n=3385                    | n=2599                    | n=2399                    | n=2706                    | n=2392                    |
|  | 39,7 (37,9–41,3)          | 34,7 (32,8–36,5)          | 42,1 (40,0–44,2)          | 36,0 (34,3–37,8)          | 38,9 (37–40,8)            |
| Männer                                 | n=906                     | n=752                     | n=749                     | n=865                     | n=779                     |
|  | 35,0 (32,1–38,2)          | 31,1 (27,9–34,3)          | 40,1 (36,6–43,4)          | 38,6 (35,5–41,8)          | 39,0 (35,6–42,7)          |
| Frauen                                 | n=2430                    | n=1813                    | n=1650                    | n=1841                    | n=1613                    |
|  | 41,2 (39,2–43,1)          | 36,2 (34,1–38,4)          | 43,0 (40,5–45,5)          | 34,7 (32,4–36,8)          | 38,9 (36,4–41,5)          |
| <b>Bedeutungsverlust</b>               |                           |                           |                           |                           |                           |
| Gesamt                                 | n=3384                    | n=2601                    | n=2399                    | n=2711                    | n=2397                    |
|  | 33,7 (32,0–35,1)          | 31,3 (29,6–33,1)          | 36,6 (34,6 – 38,7)        | 32,8 (31,1–34,5)          | 32,4 (30,5–34,2)          |
| Männer                                 | n=905                     | n=752                     | n=749                     | n=8667                    | n=780                     |
|  | 34,1 (31,0–37,3)          | 30,6 (27,7–34,2)          | 40,1 (36,5 – 43,5)        | 34,9 (31,7–37,9)          | 32,4 (29,0–35,6)          |
| Frauen                                 | n=2430                    | n=1815                    | n=1650                    | n=1844                    | n=1617                    |
|  | 33,5 (31,7–35,3)          | 31,7 (29,6–33,8)          | 35,0 (32,8–37,4)          | 31,8 (29,8–33,9)          | 32,3 (30,0–34,6)          |
| <b>Reduziertes Wirksamkeitserleben</b> |                           |                           |                           |                           |                           |
| Gesamt                                 | n=3383                    | n=2599                    | n=2397                    | n=2711                    | n=2398                    |
|  | 7,3 (6,4–8,2)             | 6,1 (5,2 – 7,0)           | 6,7 (5,7–7,8)             | 5,7 (4,8–6,6)             | 4,9 (4,0–5,8)             |
| Männer                                 | n=903                     | n=7521                    | n=749                     | n=867                     | n=780                     |
|  | 6,0 (4,4–7,6)             | 5,3 (3,6–6,9)             | 7,1 (5,2–8,9)             | 5,9 (4,4–7,5)             | 5,9 (4,5–7,6)             |
| Frauen                                 | n=2431                    | n=1813                    | n=1648                    | n=1844                    | n=1618                    |
|  | 7,8 (6,7–8,9)             | 6,5 (5,4–7,7)             | 6,6 (5,4–7,8)             | 5,6 (4,6–6,7)             | 4,4 (3,5–5,4)             |

Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des Erschöpfungserlebens, Bedeutungsverlusts bzw. reduzierten Wirksamkeitserlebens; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 19: Burnout, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)              | BWB 2017<br>% (95%-KI)     |
|--------|--|----------------------------|
|        | <b>Erschöpfung</b>                     |                            |
| Gesamt | n=3385<br>39,7 (37,9–41,3)             | n=5715<br>24,9 (23,8–26,1) |
| Männer | n=906<br>35,0 (32,1–38,2)              | n=2127<br>22,1 (20,3–24,0) |
| Frauen | n=2430<br>41,2 (39,2–43,1)             | n=3558<br>26,4 (25,0–27,9) |
|        | <b>Bedeutungsverlust</b>               |                            |
| Gesamt | n=3384<br>33,7 (32,0–35,1)             | n=5705<br>21,9 (20,8–23,0) |
| Männer | n=905<br>34,1 (31,0–37,3)              | n=2121<br>21,7 (19,8–23,5) |
| Frauen | n=2430<br>33,5 (31,7–35,3)             | n=3555<br>21,8 (20,5–23,2) |
|        | <b>Reduziertes Wirksamkeitserleben</b> |                            |
| Gesamt | n=3383<br>7,3 (6,4–8,2)                | n=5708<br>3,4 (2,9–3,9)    |
| Männer | n=903<br>6,0 (4,4–7,6)                 | n=2124<br>2,6 (1,9–3,2)    |
| Frauen | n=2431<br>7,8 (6,7–8,9)                | n=3554<br>3,9 (3,2–4,4)    |

Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des Erschöpfungserlebens, Bedeutungsverlusts bzw. reduzierten Wirksamkeitserlebens; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



## 5. Ressourcen und Anforderungen im Studium

Merkmale der Studiensituation beeinflussen die psychosoziale Gesundheit von Studierenden (siehe z. B. Gusy et al., 2016). 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 die Bearbeitungskapazitäten hingegen als nicht ausreichend bewertet bzw. wird ein Ressourcenverlust befürchtet, fühlen Studierende sich überfordert und erleben Stress (Hobfoll & Buchwald, 2004).

Im vorliegenden Bericht werden Anforderungen im Studium als der zur Erreichung eines bestimmten Studienziels notwendige psychische, physische oder soziale Aufwand verstanden (Gusy et al., 2016). Ressourcen im Studium werden hingegen als die psychischen, physischen, organisationalen und sozialen Bedingungen bzw. Hilfsmittel im Studium verstanden, die das Erreichen von Studienzielen begünstigen, Anforderungen und die damit verbundenen physischen und psychischen Kosten reduzieren oder persönliches Wachstum, Lernen und Weiterentwicklung stimulieren (Bakker & Demerouti, 2007).

Die Wechselbeziehungen zwischen Anforderungen und Ressourcen sind ein zentraler Bestandteil der gesundheitsförderlich ausgerichteten Analyse eines Settings und seiner Akteur\_innen. 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.

Die Operationalisierung der Anforderungen im Studium erfolgte in der vorliegenden Erhebung über den mit dem Studium verbundenen wöchentlichen Zeitaufwand im Semester (Workload), der neben der Zeit für den Besuch von Lehrveranstaltungen, das Selbststudium und Wegezeiten auch eine mögliche studienbegleitende Erwerbstätigkeit umfasst. Weiterhin wurden die zu erbringenden Prüfungsleistungen sowie die geistigen Anforderungen erfasst. Andauernde hohe Anforderungen können ohne entsprechende Bearbeitungskapazitäten als Belastungen empfunden werden und physische sowie psychische (z. B. Burnout) Beeinträchtigungen hervorrufen.

Die Operationalisierung der Ressourcen im Studium erfolgte über strukturelle Ressourcen wie den Handlungsspielraum, den Zeitspielraum sowie das wahrgenommene Qualifikationspotential des Studiums sowie über soziale Ressourcen wie die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende und (Mit-)Studierende. Es wird angenommen, dass sich studienbezogene Ressourcen positiv auf die Gesundheit und auf das Wohlbefinden der Studierenden auswirken und die negative Wirkung der oben beschriebenen Anforderungen abmildern.

Die Möglichkeit zur Gestaltung der Studienbedingungen, das heißt, dass Studierende Einfluss sowohl auf Anforderungen als auch auf Ressourcen nehmen können, ist Element des Konzepts 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.

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 Ressourcen wurden in der vorliegenden Erhebung die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung sowie Gesundheitskompetenz erhoben. Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung beschreibt die Überzeugung, schwierige Anforderungen aufgrund eigener Kompetenzen erfolgreich bewältigen zu können (Jerusalem & Schwarzer, n.d.). Gesundheitskompetenz umfasst das Wissen, die Motivation sowie die Kompetenz, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und sie auf gesundheitsbezogene Entscheidungen und Urteile des alltäglichen Lebens anzuwenden (Sørensen et al., 2012).

Diskutiert werden darüber hinaus personale Prädispositionen, die sich negativ auf das psychische und physische Wohlbefinden auswirken können. Daher wurde außerdem das Prokrastinationsverhalten als situationsübergreifendes, weitgehend stabiles personales Merkmal in die Befragung integriert.

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

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



## 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) sowie für Wege zur Hochschule und verschiedenen Veranstaltungsorten aufgebracht wird. Gegebenenfalls addiert sich zu der Zeit, die in das Studium investiert wird, noch der Zeitaufwand für eine studienbegleitende Erwerbstätigkeit.

Die im Jahr 1999 zunächst von 30 Staaten unterschriebene Bologna-Erklärung führte zu einer umfassenden Reform des europäischen Studiensystems. Unter anderem wurde ein einheitliches Leistungspunktesystem (ECTS) eingeführt, wodurch der geschätzte Zeitaufwand für ein Studienmodul die Anzahl der Leistungspunkte bestimmt, die durch das Modul erworben werden können. Ein typisches Semester innerhalb der Regelstudienzeit mit 30 angestrebten Leistungspunkten entspricht einem geschätzten Arbeitsaufwand von 39 Wochenstunden. Dazu zählt sowohl die Zeit für das Besuchen von Lehrveranstaltungen als auch die Zeit für das Lernen außerhalb der Hochschule. Im Prüfungsjahr 2014 wurden 40 % aller Hochschulabschlüsse innerhalb der Regelstudienzeit absolviert (Statistisches Bundesamt, 2016).

Der berichtete Workload hat einen Einfluss auf das Ausmaß der subjektiv empfundenen Beanspruchung. Ist die Beanspruchung zu hoch, kann nur oberflächlich gelernt werden (Schulmeister & Metzger, 2011). Zudem legen Forschungsergebnisse einen bedeutsamen Zusammenhang zwischen dem Workload und körperlichen sowie psychischen Beschwerden nahe. Beispielsweise wird ein höherer Workload mit stärkeren Angstsymptomen assoziiert (Rummell, 2015).

### Methode

Die Operationalisierung des studentischen Zeitaufwands orientiert sich an der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Middendorff et al., 2017), um einen Vergleich der Daten zu ermöglichen.

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- und Masterarbeiten)
- 3.) Wegezeiten (Fahrten zu den jeweiligen Veranstaltungsorten)
- 4.) studienbegleitende Erwerbstätigkeit.

Die Stundenzahl konnte mit einer Nachkommastelle eingetragen werden (z. B. 3,5 Stunden). Die Angaben wurden pro Wochentag erhoben und über die Woche für die verschiedenen Aktivitätsbereiche summiert. Berichtet werden Mittelwerte der Angaben aller Studierenden für die verschiedenen Aktivitätsbereiche.



## Kernaussagen

- Die Studierenden der FU Berlin geben einen wöchentlichen Zeitaufwand von 47,3 Stunden über alle Aktivitäten und von 30,8 Stunden für studienbezogene Aktivitäten an.
- Weibliche Studierende berichten eine etwas höhere zeitliche Belastung als männliche Studierende (♀: M=48,3 Stunden, ♂: M=44,8 Stunden).
- Zwischen den Studierenden verschiedener Fachbereiche zeigen sich zum Teil erhebliche Unterschiede im berichteten Zeitaufwand – Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin berichten insgesamt den höchsten Zeitaufwand.

## Ergebnisse

Der durchschnittliche Zeitaufwand über alle Aktivitäten von Studierenden der FU Berlin liegt bei 47,3 Stunden pro Woche (30,8 Stunden für studienbezogene Aktivitäten). Weibliche Studierende berichten eine höhere zeitliche Belastung als männliche Studierende (♀: M=48,3 Stunden, ♂: M=44,8 Stunden; vgl. Abbildung 36). Die meiste Zeit beansprucht mit 16,8 Stunden pro Woche das Selbststudium, gefolgt von Veranstaltungsbesuchen mit 14,0 Stunden pro Woche. Wegezeiten beanspruchen durchschnittlich 6,5 Stunden pro Woche.

Pro Woche investieren Studierende durchschnittlich 10,0 Stunden in eine Erwerbsarbeit. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich kaum darin, wie viel Zeit sie für eine Erwerbstätigkeit aufwenden (vgl. Abbildung 36). Studierende, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen (n=2096), investieren weniger Zeit in den Besuch von Lehrveranstaltungen (M=13,0 Stunden vs. M=16,5 Stunden). Auch hinsichtlich der Zeit für das Selbststudium unterscheiden sich erwerbstätige von nicht erwerbstätigen Studierenden (M=16,0 Stunden vs. M=19,0 Stunden). Damit haben erwerbstätige Studierende insgesamt eine um etwa drei Stunden höhere zeitliche Belastung.

Beim Vergleich von Studierenden verschiedener Fachbereiche werden deutliche Unterschiede sichtbar. So schwankt der berichtete durchschnittliche wöchentliche Zeitaufwand zwischen 42,7 Stunden (Geowissenschaften) und 58,2 Stunden (Veterinärmedizin; vgl. Abbildung 37). Auch die Verteilung auf die verschiedenen Aktivitäten ist sehr unterschiedlich. Während Studierende des Fachbereichs Physik einen relativ geringen Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch angeben (12,7 Stunden), berichten sie mit 26,3 Stunden pro Woche den größten zeitlichen Aufwand für das Selbststudium. Studierende des Fachbereichs Biologie, Chemie, Pharmazie hingegen geben den größten zeitlichen Aufwand für den Veranstaltungsbesuch an (M=23,3 Stunden). Bei den befragten Studierenden der Veterinärmedizin erfordern sowohl das Selbststudium (M=23,6 Stunden) als auch die Veranstaltungsbesuche (M=20,4 Stunden) einen großen zeitlichen Aufwand. Wie sich der zeitliche Aufwand auf die verschiedenen Aktivitäten verteilt, liegt oftmals in der Natur der Fächer begründet.

## Einordnung

Im Vergleich zu der 2016 durchgeführten Befragung liegen die Werte des wöchentlichen Zeitaufwands für den Veranstaltungsbesuch in dieser Befragung im Durchschnitt um etwa eine Dreiviertelstunde niedriger. Für das Selbststudium wird in etwa eine halbe Stunde weniger Zeit aufgewendet. Mehr Zeit wird hingegen für Erwerbsarbeit genutzt (etwa eine Stunde mehr).

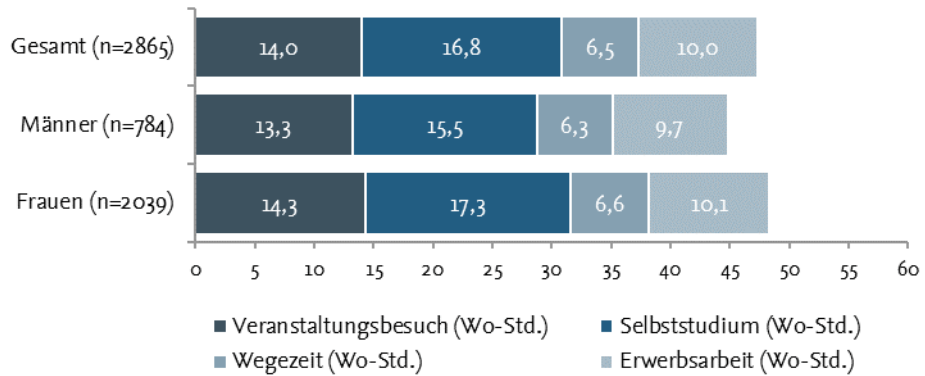


Insgesamt berichten die Studierenden der FU Berlin damit einen nahezu gleich hohen wöchentlichen Zeitaufwand ( $M=47,3$  Stunden vs.  $M=47,5$  Stunden; vgl. Tabelle 20) wie die 2016 Befragten.

Bei der Betrachtung der unterschiedlichen Erhebungen an der Freien Universität Berlin (2010, 2012, 2014, 2016, 2019) sind nur geringfügige Unterschiede festzustellen. Dennoch zeichnet sich über die Jahre hinweg ab, dass die Studierenden sukzessive weniger Zeit für den Besuch von Lehrveranstaltungen (2019:  $M=14,0$  Stunden vs. 2010:  $M=16,2$  Stunden) und das Selbststudium (2019:  $M=16,8$  Stunden vs. 2010:  $M=18,0$  Stunden; vgl. Tabelle 20) aufbringen. Für die benötigte Wegezeit und die Zeit, die Studierende mit Erwerbsarbeit verbringen, ist kein eindeutiger Trend zu beobachten (vgl. Tabelle 20).

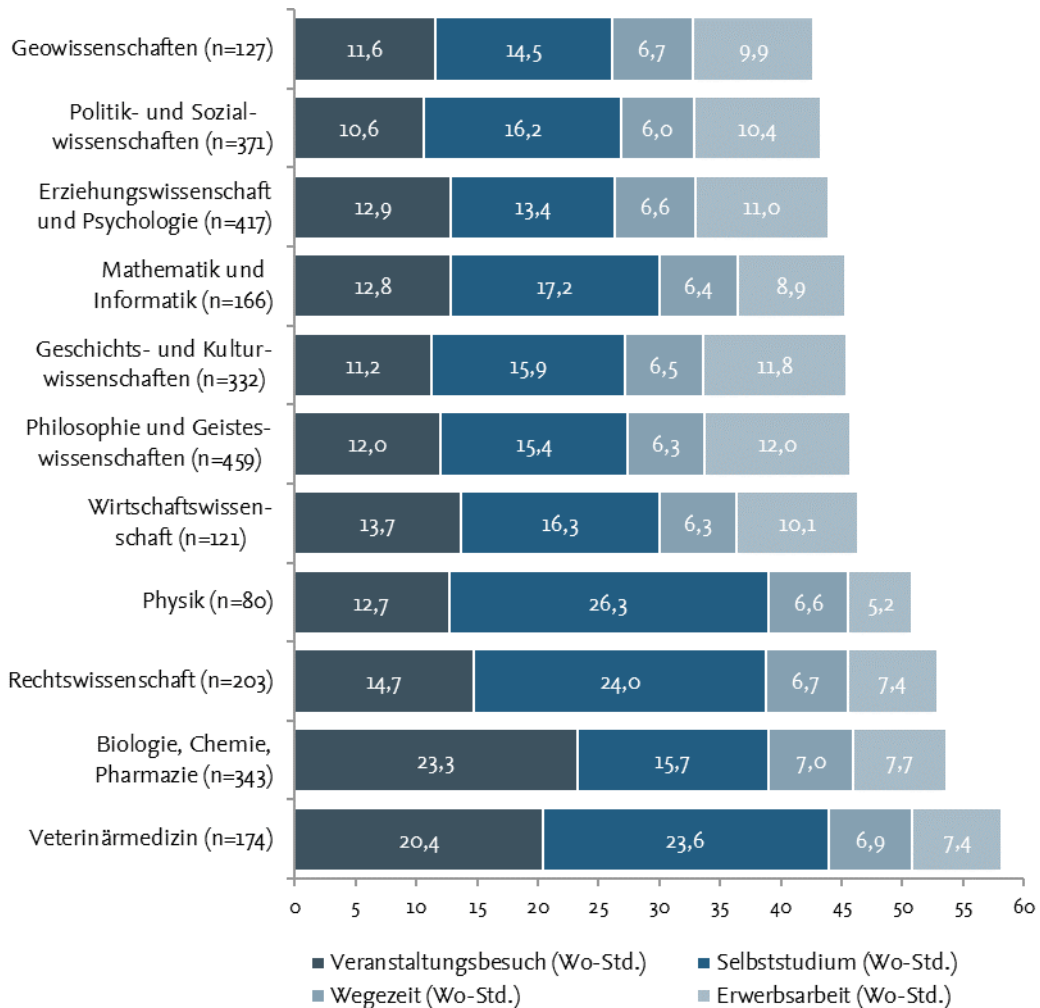
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 36: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche

Abbildung 37: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche



Tabelle 20: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|                             | UHR FU 2019<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2016<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2014<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2012<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2010<br><i>M</i> (95%-KI) |
|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Veranstaltungsbesuch</b> |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |
| Gesamt                      | n=2865                           | n=2081                           | n=1998                           | n=1380                           | n=1253                           |
|                             | 14,0 (13,7 – 14,3)               | 14,8 (14,4–15,2)                 | 14,8 (14,4–15,2)                 | 14,8 (14,5–15,1)                 | 16,2 (15,8–16,7)                 |
| Männer                      | n=784                            | n=623                            | n=635                            | n=637                            | n=386                            |
|                             | 13,3 (12,7 – 13,9)               | 14,4 (13,6–15,1)                 | 14,8 (14,0–15,5)                 | 14,9 (14,4–15,4)                 | 16,8 (15,9–17,7)                 |
| Frauen                      | n=2039                           | n=1433                           | n=1363                           | n=2017                           | n=867                            |
|                             | 14,3 (13,9 – 14,7)               | 15,0 (14,5–15,5)                 | 14,8 (14,3–15,3)                 | 14,8 (14,4–15,1)                 | 16,0 (15,5–16,5)                 |
| <b>Selbststudium</b>        |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |
| Gesamt                      | n=2865                           | n=2081                           | n=1998                           | n=1380                           | n=1253                           |
|                             | 16,8 (16,4–17,3)                 | 17,4 (16,9–17,9)                 | 19,5 (18,9–20,0)                 | 17,9 (17,5–18,3)                 | 18,0 (17,5–18,6)                 |
| Männer                      | n=784                            | n=623                            | n=635                            | n=637                            | n=386                            |
|                             | 15,5 (14,8–16,3)                 | 16,7 (15,8–17,7)                 | 18,2 (17,2–19,1)                 | 16,7 (16,0–17,4)                 | 17,3 (16,3–18,3)                 |
| Frauen                      | n=2039                           | n=1433                           | n=1363                           | n=2017                           | n=867                            |
|                             | 17,3 (16,8–17,8)                 | 17,8 (17,2–18,4)                 | 20,1 (19,5–20,7)                 | 18,5 (18,0–19,0)                 | 18,3 (17,7–19,0)                 |
| <b>Wegezeit</b>             |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |
| Gesamt                      | n=2865                           | n=2081                           | n=1998                           | n=1380                           | n=1253                           |
|                             | 6,5 (6,4–6,6)                    | 6,5 (6,3–6,6)                    | 6,4 (6,2–6,6)                    | 6,0 (5,9–6,2)                    | 6,8 (6,6–7,0)                    |
| Männer                      | n=784                            | n=623                            | n=635                            | n=637                            | n=386                            |
|                             | 6,3 (6,1–6,6)                    | 6,3 (6,0–6,6)                    | 6,3 (6,1–6,6)                    | 6,0 (5,7–6,2)                    | 6,6 (6,2–6,9)                    |
| Frauen                      | n=2039                           | n=1433                           | n=1363                           | n=2017                           | n=867                            |
|                             | 6,6 (6,4–6,7)                    | 6,6 (6,4–6,8)                    | 6,4 (6,2–6,6)                    | 6,1 (5,9–6,2)                    | 6,9 (6,7–7,2)                    |

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | UHR FU 2016<br>% (95%-KI) | UHR FU 2014<br>% (95%-KI) | UHR FU 2012<br>% (95%-KI) | UHR FU 2010<br>% (95%-KI)  |
|--------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
|        | Erwerbsarbeit             |                           |                           |                           |                            |
| Gesamt | n=2865<br>10,0 (9,7–10,3) | n=2081<br>8,8 (8,4–9,2)   | n=1998<br>9,2 (8,8–9,6)   | n=1380<br>9,2 (8,9–9,6)   | n=1253<br>13,3 (12,8–13,7) |
| Männer | n=784<br>9,7 (9,1–10,4)   | n=623<br>8,3 (7,6–9,1)    | n=635<br>8,7 (7,9–9,4)    | n=637<br>8,9 (8,2–9,6)    | n=386<br>13,2 (12,5–14,0)  |
| Frauen | n=2039<br>10,1 (9,7–10,5) | n=1433<br>9,0 (8,5–9,5)   | n=1363<br>9,4 (8,9–9,8)   | n=2017<br>9,4 (8,9–9,8)   | n=867<br>13,3 (12,8–13,8)  |

Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche



## 5.2 Leistungsnachweise

### Einleitung

Zur weiteren Einschätzung der Anforderungen im Studium wurden die Zahl der zu erbringenden Prüfungsleistungen (z. B. Klausuren, Hausarbeiten, Referate, mündliche Prüfungen) während des laufenden Semesters sowie aktuell von den Studierenden vorzubereitende Prüfungsleistungen erhoben.

Die Zahl der Prüfungsleistungen zu erfragen, kann dabei helfen, das Ausmaß des subjektiv erlebten Leistungsdrucks einzuschätzen. Dieser zählt zusammen mit Zeitdruck zu den Hauptstressoren für Studierende (Büttner & Dlugosch, 2013; Turiaux & Krinner, 2014). Insbesondere durch die Umgestaltung der Diplomstudiengänge in Bachelor- und Masterstudiengänge im Rahmen der Bologna-Reform ist die Anzahl der zu erbringenden Leistungsnachweise gestiegen – zusammen mit dem Belastungserleben der Studierenden und dem Workload (Holm-Hadulla, Hofmann, Sperth & Funke, 2009; Klug, Strack & Reich, 2013). Laut einer Studie sind in den umgestalteten Studiengängen im Schnitt sechseinhalb Prüfungsleistungen (benotet oder unbenotet) pro Semester zu erbringen (Klug et al., 2013).

Darüber hinaus kann sich die Menge der zu erbringenden Prüfungsleistungen auf das Essverhalten sowie auf die körperliche Aktivität der Studierenden auswirken (Deliens, Clarys, Bourdeaudhuij & Deforche, 2014; Deliens, Deforche, Bourdeaudhuij & Clarys, 2015). Zudem nutzen Studierende, die sich einem starken Leistungsdruck ausgesetzt sehen, eher Substanzen zur Erhöhung ihrer Leistungsfähigkeit (Poskowsky, 2018).

### Methode

Erfragt wurde die Zahl der zu erbringenden Prüfungsleistungen im Semester der Befragung. Zur Erhebung der studienbezogenen Beanspruchung wurde ferner gefragt, auf wie viele Prüfungsleistungen sich die Studierenden zum Befragungszeitpunkt vorbereiteten. Zudem wurden die Studierenden um Angaben dazu gebeten, ob sie zum Zeitpunkt der Befragung an einer Qualifikationsarbeit (Bachelor-, Master-, Diplomarbeit etc.) arbeiteten oder nicht.

## Kernaussagen

- Im Durchschnitt waren im Semester der Befragung fast fünf Prüfungsleistungen von den Befragten gefordert (M=4,7).
- Zum Zeitpunkt der Befragung bereiteten sich die befragten Studierenden auf zwei bis drei Prüfungen vor (M=2,6).
- Fast ein Fünftel (17,0 %) der Befragten arbeiteten zum Erhebungszeitpunkt an einer Qualifikationsarbeit.
- Im Fachbereich Veterinärmedizin waren die meisten (M=8,5), in den Fachbereichen Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Politik- und Sozialwissenschaften hingegen die wenigsten (jeweils M=3,9) Prüfungsleistungen zu erbringen.
- Die Zahl der geforderten Prüfungsleistungen ist tendenziell geringer als 2016.

## Ergebnisse

Im Wintersemester 2018/2019 wurden durchschnittlich fast fünf Prüfungsleistungen von den Studierenden der FU Berlin gefordert (M=4,7). Außerdem bereiteten sich die Studierenden zum Zeitpunkt der Befragung auf etwa zweieinhalb Prüfungen vor (M=2,6). 17,0 % der Studierenden arbeiteten zusätzlich an einer Qualifikationsarbeit.

Zwischen den Fachbereichen zeigen sich teils große Unterschiede: Im Fachbereich Veterinärmedizin hatten Studierende mehr als doppelt so viele Prüfungsleistungen im Semester zu erbringen wie Studierende in den Fachbereichen Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Politik- und Sozialwissenschaften (M=8,5 vs. M=3,9; vgl. Abbildung 38). Bei den Prüfungen, die zum Befragungszeitpunkt vorbereitet wurden, liegen die Studierenden des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft mit rund vier Prüfungen über denen der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften (M=2,3) sowie Biologie, Chemie, Pharmazie (M=2,3; vgl. Abbildung 39).

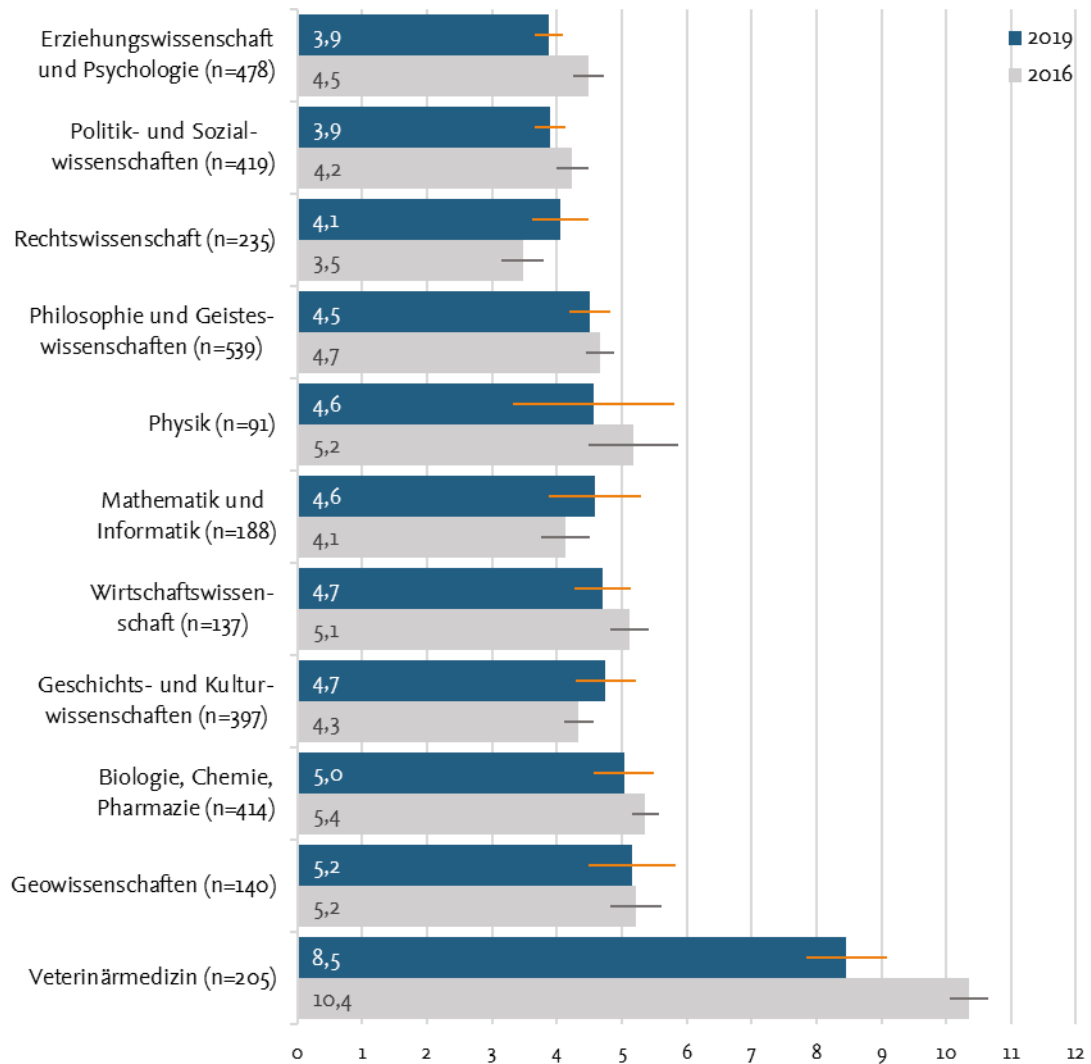
## Einordnung

Verglichen mit der 2016 durchgeführten Befragung hat sich die Anzahl der geforderten und zum Befragungszeitpunkt von den Studierenden vorbereiteten Prüfungsleistungen in vielen Fachbereichen nur geringfügig verändert. Die größte Veränderung bei der Zahl der geforderten Prüfungsleistungen ist im Fachbereich Veterinärmedizin zu finden (- 1,9 Punkte; vgl. Abbildung 38).



Grafische Ergebnisdarstellung

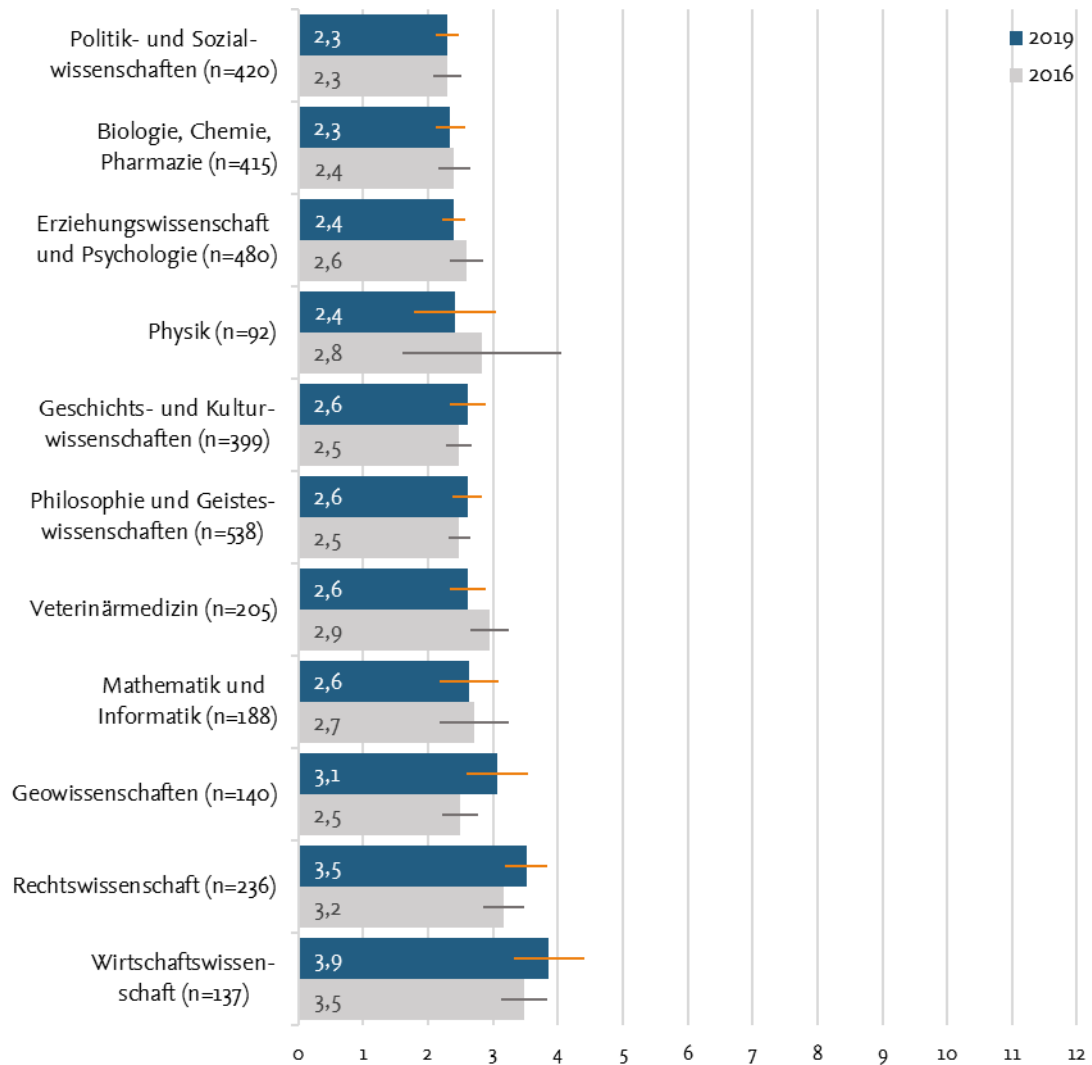
Abbildung 38: Prüfungsleistungen im laufenden Semester, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anzahl der im Befragungssemester zu erbringenden Prüfungsleistungen; Mittelwerte mit 95%-Konfidenzintervall



Abbildung 39: Prüfungsleistungen in Vorbereitung, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anzahl der im Befragungssemester vorzubereitenden Prüfungsleistungen; Mittelwerte mit 95%-Konfidenzintervall



### 5.3 Geistige Anforderungen im Studium

#### Einleitung

Mit geistigen Anforderungen ist gemeint, wie viel Aufmerksamkeit, Konzentration, Präzision und Sorgfalt das gewählte Studium erfordert und ob mehrere Aufgaben parallel bearbeitet werden müssen. Gebildet wird so ein Maß für die zur Erfüllung der (studienbezogenen) Verpflichtungen erforderliche mentale Anstrengung (Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2005).

Ziel eines Studiums ist die stetige Erweiterung von Fähigkeiten und Fertigkeiten. Diese sollen im späteren Berufsleben auf neuartige, komplexe und manchmal auch unvorhersehbare Situationen angewandt werden. Darüber hinaus sollen geeignete Problemlösestrategien entwickelt, umgesetzt und evaluiert werden. Ein Studium unterstützt den Kompetenzaufbau, wenn es kontinuierlich Lernaufgaben bietet, die geistig herausfordernd sind (Tekkumru-Kisa, Stein & Schunn, 2015). Dabei ist es wichtig, die durch das Studium gestellten Anforderungen so zu gestalten, dass sie optimal an die Vorkenntnisse der Studierenden anknüpfen und eine sukzessive Erweiterung ihrer Kompetenzen erlauben. Das Studium sollte auch Möglichkeiten bieten, bekannte Schemata zu rekapitulieren und zu aktualisieren (Sweller, 2005).

Sind die geistigen Anforderungen nicht gut auf die Lernvoraussetzungen der Studierenden bezogen, kann dies zu Gefühlen von Überforderung sowie zu Burnout führen (Salmela-Aro & Upadhyaya, 2014). Daher ist es wichtig, bei der Aufgabenbearbeitung die notwendige Unterstützung anzubieten (Wielenga-Meijer, Taxis, Wigboldus & Kompier, 2012).

#### Methode

Das Original der hier verwendeten Skala zur Erfassung der geistigen Anforderungen wurde von Bakker (2014) entwickelt. Für die aktuelle Befragung wurde die Skala an den Studienkontext angepasst und erweitert (Töpitz et al., 2016). Mithilfe von vier Items wurden die Inhaltsbereiche Aufmerksamkeit, Konzentration, Präzision und Sorgfalt erfasst. Diesen vier Items wurde – anders als in der 2016 durchgeführten Befragung – ein Item zur Erfassung von Mehrfachbelastungen hinzugefügt. Die Studierenden wurden gebeten, ihre Studiensituation auf einer sechsstufigen Likertskala hinsichtlich der oben genannten Aspekte einzuschätzen. Ein Beispielitem 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. Höhere Werte auf dieser Skala von 1 bis 6 entsprechen einem höheren Ausmaß an geistigen Anforderungen.

## Kernaussagen

- Im Durchschnitt nehmen die Studierenden der Freien Universität Berlin ihr Studium „oft“ bis „sehr oft“ als geistig herausfordernd wahr ( $M=4,3$ ).
- Insbesondere Studierende der Fachbereiche Rechtswissenschaft, Physik sowie Veterinärmedizin beschreiben ihr Studium als geistig herausfordernd.

## Ergebnisse

Die Studierenden der Freien Universität Berlin berichten im Mittel von einem hohen Maß an geistigen Anforderungen im Studium ( $M=4,3$ ). Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich dabei nicht voneinander ( $\text{♀: } M=4,3$  vs.  $\text{♂: } M=4,3$ ; vgl. Abbildung 40).

Ausgewertet nach Fachbereichen gibt es signifikante Unterschiede: Während die Studierenden der Fachbereiche Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Politik- und Sozialwissenschaften ihr Studium im Mittel als „manchmal“ bis „oft“ geistig herausfordernd einschätzen ( $M=3,9$ ), beschreiben Studierende der Fachbereiche Veterinärmedizin, Physik sowie Rechtswissenschaft ihr Studium im Mittel als „sehr oft“ herausfordernd ( $M \geq 5,0$ ; vgl. Abbildung 41).

## Einordnung

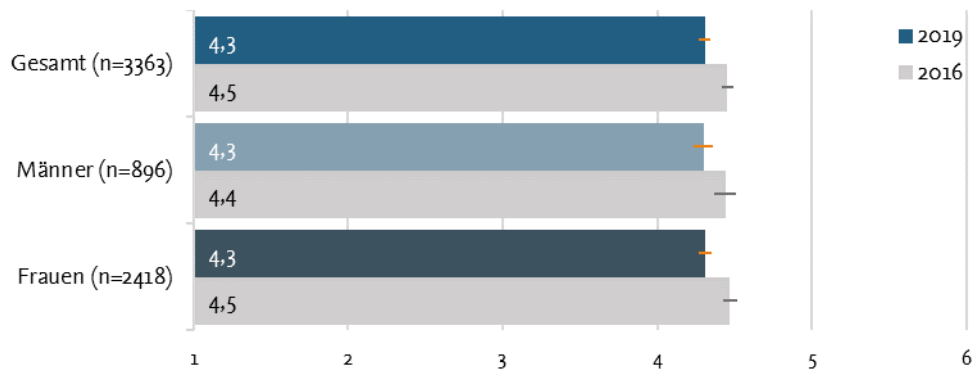
Im Vergleich zu den Ergebnissen der 2016 an der FU Berlin durchgeführten Befragung werden die geistigen Anforderungen von den Studierenden als insgesamt geringer eingeschätzt ( $M=4,3$  vs.  $M=4,5$ ). Sowohl die männlichen ( $M=4,3$  vs.  $M=4,4$ ) als auch die weiblichen Studierenden ( $M=4,3$  vs.  $M=4,5$ ) beschreiben im Mittel ein minimal geringeres Maß an geistigen Anforderungen im Studium (vgl. Abbildung 40). In allen Fachbereichen schätzen die Studierenden im Vergleich zu der Befragung 2016 die geistigen Anforderungen in Studium im Mittel als marginal geringer ein (vgl. Abbildung 41). Im Fachbereich Veterinärmedizin ist der Unterschied am größten.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland zeigen sich keine wesentlichen Unterschiede (vgl. Tabelle 21).



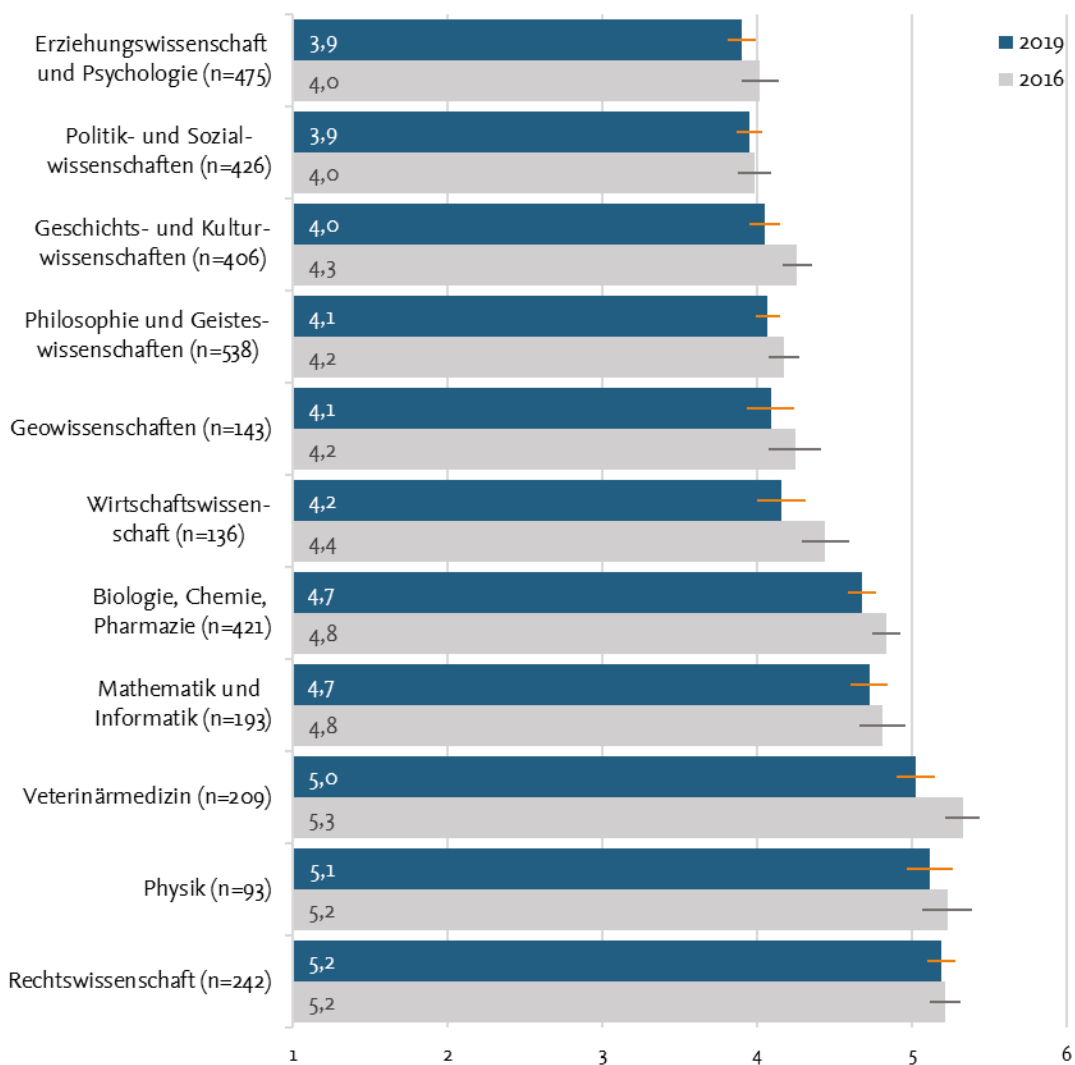
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 40: Geistige Anforderungen, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 41: Geistige Anforderungen, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 21: Geistige Anforderungen, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|        | UHR FU 2019<br><i>M</i> (95%-KI) | BWB 2017<br><i>M</i> (95%-KI) |
|--------|----------------------------------|-------------------------------|
| Gesamt | n=3363<br>4,3 (4,3-4,3)          | n=5777<br>4,3 (4,3-4,4)       |
| Männer | n=896<br>4,3 (4,2-4,4)           | n=2156<br>4,4 (4,3-4,4)       |
| Frauen | n=2418<br>4,3 (4,3-4,4)          | n=3621<br>4,3 (4,3-4,4)       |

Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall



## 5.4 Strukturelle Ressourcen des Studiums

### Einleitung

Ressourcen im Studium kennzeichnen alle physischen, psychischen, sozialen oder organisationalen Merkmale eines Studiums, die die Bewältigung der Anforderungen bzw. der damit verbundenen Kosten erleichtern, studienbezogene Ziele erreichbar machen und die Persönlichkeitsentwicklung fördern (Gusy et al., 2016). Sie ermöglichen die Bearbeitung studienrelevanter Aufgaben und somit einen erfolgreichen Studienabschluss. Die strukturellen Ressourcen werden hier auf drei Dimensionen abgebildet:

Der Zeitspielraum im Studium bezeichnet die Möglichkeit, studienbezogene Aufgaben wie z. B. Prüfungsleistungen oder Lehrveranstaltungen in gewünschter Form und eigenem Tempo vor- und nachzubereiten. Ist die Aufgabenmenge insgesamt zu groß oder die Zeit für einzelne Aufgaben zu gering, sind Qualitätseinbußen zu erwarten. 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 Selbstwirksamkeitserwartung als Kontrollmöglichkeit für ihre Ressourcen (Edelmann, 2002).

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 gezeigt werden, dass studienbezogene Ressourcen wie beispielsweise Handlungsspielräume mit dem studentischen Engagement und dem Wohlbefinden zusammenhängen (Gusy et al., 2016; Schagen & Beyer, 2012). Wenn entsprechende Ressourcen fehlen, kann dies den Studienerfolg gefährden. Mögliche Folgen für Studierende sind Missbefinden und Stress (Schulz & Schlotz, 2004).

In der Gesundheitsberichterstattung werden subjektiv wahrgenommene Ressourcen der Studiensituation erhoben. So erhalten Hochschulen Hinweise darauf, wie sie durch die Ausgestaltung des Studiums die Gesundheit ihrer Studierenden positiv beeinflussen können (Gusy, 2010).

### Methode

Die wahrgenommenen strukturellen 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 zuvor für Studierende nur globale stressbezogene Instrumente gab. Als Vorlage dienten etablierte Skalen für die Arbeitswelt (z. B. COPSOQ; Nübling, Stößel, Hasselhorn, Michaelis & Hofmann, 2005; SALSA, Udris & Rimann, 1999).

Der Zeitspielraum im Studium wurde mit Items wie „Ich habe genug Zeit, um die besuchten Lehrveranstaltungen vor- und nachzubereiten“ erfasst. Die Ausprägung auf diesen Items spiegelt die wahrgenommene Zeit wider, die den Studierenden zur Erledigung studienbezogener Aufgaben zur Verfügung steht. Die Skala Qualifikationspotenzial des Studiums erfasst die

wahrgenommenen Lernmöglichkeiten und die antizipierten beruflichen Zukunftschancen. Sie enthält u. a. 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 erfasst die wahrgenommene Möglichkeit zur Gestaltung des Studiums nach eigenen Wünschen u. a. mit folgendem Item: „Ich kann das Studium nach meinen Wünschen gestalten.“

Die Aussagen wurden von den Studierenden auf einer Skala von 1 bis 6 bewertet, wobei 1 „nie“, 2 „selten“, 3 „manchmal“, 4 „oft“, 5 „sehr oft“ und 6 „immer“ entspricht. 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 strukturellen Ressourcen des Studiums – der Zeitspielraum im Studium ( $M=3,3$ ), das Qualifikationspotenzial des Studiums ( $M=3,3$ ) sowie der Handlungsspielraum ( $M=3,2$ ) – liegen in einem mittleren Bereich.
- Männliche Studierende berichten im Mittel ein höheres Maß an Zeitspielraum im Studium als weibliche Studierende ( $\text{♀: } M=3,3, \text{ ♂: } M=3,5$ ).
- Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin geben im Vergleich zu Studierenden anderer Fachbereiche die geringsten Zeit- und Handlungsspielräume an.
- Sowohl das Qualifikationspotenzial als auch der Handlungsspielraum wurden im Zeitverlauf der Befragungen (2010–2019) kontinuierlich besser bewertet.
- Studierende der FU Berlin berichten im Mittel ein geringeres Maß an strukturellen Ressourcen auf allen drei Dimensionen als Teilnehmer\_innen an der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.

### Ergebnisse

Die strukturellen Ressourcen, die das Studium an der FU Berlin bietet, sind nach Wahrnehmung der Studierenden moderat ausgeprägt. Dies gilt für männliche und weibliche Studierende sowie für Studierende unterschiedlicher Fachbereiche über alle drei Dimensionen hinweg.

#### Zeitspielraum im Studium

Die Studierenden der FU Berlin verfügen nach eigenen Angaben „manchmal“ bis „oft“ über Zeitspielraum in ihrem Studium ( $M=3,3$ ). Weibliche Studierende ( $M=3,3$ ) geben im Mittel einen signifikant geringeren Zeitspielraum an als männliche Studierende ( $M=3,5$ ; vgl. Abbildung 42).

Beim Vergleich der Fachbereiche weisen insbesondere Studierende der Fachbereiche Veterinärmedizin, Physik sowie Rechtswissenschaft niedrige Werte auf ( $M \leq 3,0$ ). Die Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften beurteilen ihren Zeitspielraum im Studium mit einem Mittelwert von  $M=3,6$  am höchsten, gefolgt von den Studierenden der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften ( $M=3,5$ ), Erziehungswissenschaft und Psychologie ( $M=3,5$ ), Wirtschaftswissenschaft ( $M=3,5$ ) sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften ( $M=3,5$ ; vgl. Abbildung 43).



### Qualifikationspotenzial im Studium

Auch hinsichtlich des Qualifikationspotenzials geben die Studierenden der FU Berlin an, dieses im Mittel „manchmal“ bis „oft“ in ihrem Studium wahrzunehmen ( $M=3,3$ ). Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich nicht hinsichtlich des von ihnen wahrgenommenen Qualifikationspotenzials (vgl. Abbildung 44).

Die Studierenden der Fachbereiche Physik, Rechtswissenschaft sowie Biologie, Chemie, Pharmazie geben den höchsten empfundenen Zuwachs an Schlüsselqualifikationen an ( $M=3,6$ ), während die Studierenden der Fachbereiche Philosophie und Geisteswissenschaften ( $M=2,9$ ), Geschichts- und Kulturwissenschaften ( $M=3,0$ ) sowie Politik- und Sozialwissenschaften ( $M=3,1$ ) im Mittel die geringsten Werte aufweisen (vgl. Abbildung 45).

### Handlungsspielraum

Auch Handlungsspielraum erleben die Studierenden der FU Berlin „manchmal“ bis „oft“ in ihrem Studium ( $M=3,2$ ), wobei weibliche und männliche Studierende von einem gleich hohen Ausmaß an Handlungsspielraum berichten (vgl. Abbildung 46).

Studierende der Fachbereiche Veterinärmedizin ( $M=2,4$ ), Biologie, Chemie, Pharmazie ( $M=2,7$ ) sowie Rechtswissenschaft ( $M=2,7$ ) empfinden ihren Handlungsspielraum als am geringsten, während Studierende der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften ( $M=3,6$ ), Philosophie und Geisteswissenschaften ( $M=3,6$ ) sowie Physik ( $M=3,5$ ) die höchsten Werte angeben (vgl. Abbildung 47).

### Einordnung

Die Unterschiede zur Befragung 2016 sind marginal: Die 2019 befragten Studierenden bewerten das Qualifikationspotenzial ( $M=3,3$  vs.  $M=3,2$ ) ihres Studiums tendenziell als leicht höher. In Bezug auf den Zeitspielraum und den Handlungsspielraum zeigen sich keine Unterschiede zwischen den beiden Befragungen. Auf Ebene der Fachbereiche ist auf allen drei Dimensionen kein eindeutiger Trend zu beobachten. Während in manchen Fachbereichen die berichteten Werte höher sind als 2016, sind sie in anderen Fachbereichen geringer (vgl. Abbildung 43, Abbildung 45 und Abbildung 47). Im Fachbereich Geowissenschaften sind die Werte auf allen drei Dimensionen höher als bei der letzten Befragung. Signifikant größer als 2016 ist lediglich das berichtete Qualifikationspotenzial der Studierenden im Fachbereich Rechtswissenschaft (vgl. Abbildung 45).

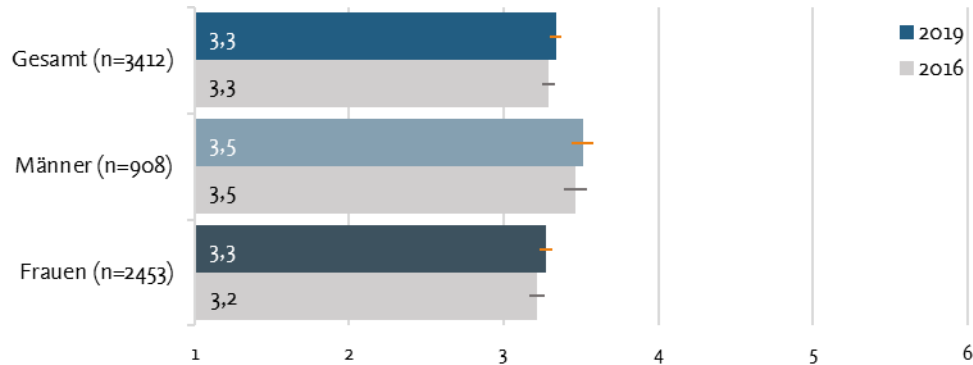
Im Zeitverlauf der Befragungen (2010, 2012, 2014, 2016, 2019) sind vor allem die Werte für das wahrgenommene Qualifikationspotenzial etwas gestiegen (2019:  $M=3,3$  vs. 2010:  $M=3,0$ ; vgl. Tabelle 22). Darüber hinaus berichten die Befragten von einem leicht höheren Handlungsspielraum als in vorherigen Befragungen (2019:  $M=3,2$  vs. 2010:  $M=3,1$ ; vgl. Tabelle 22). Keine Unterschiede hingegen konnten über die Erhebungszeitpunkte hinweg beim wahrgenommenen Zeitspielraum beobachtet werden (vgl. Tabelle 22).

Im Vergleich mit der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland berichten die befragten Studierenden der FU auf allen drei Dimensionen signifikant geringere Werte. Auf den Dimensionen Zeitspielraum und Qualifikationspotenzial ist der Unterschied am größten ( $M=3,3$  vs.  $M=3,6$ ; vgl. Tabelle 23).



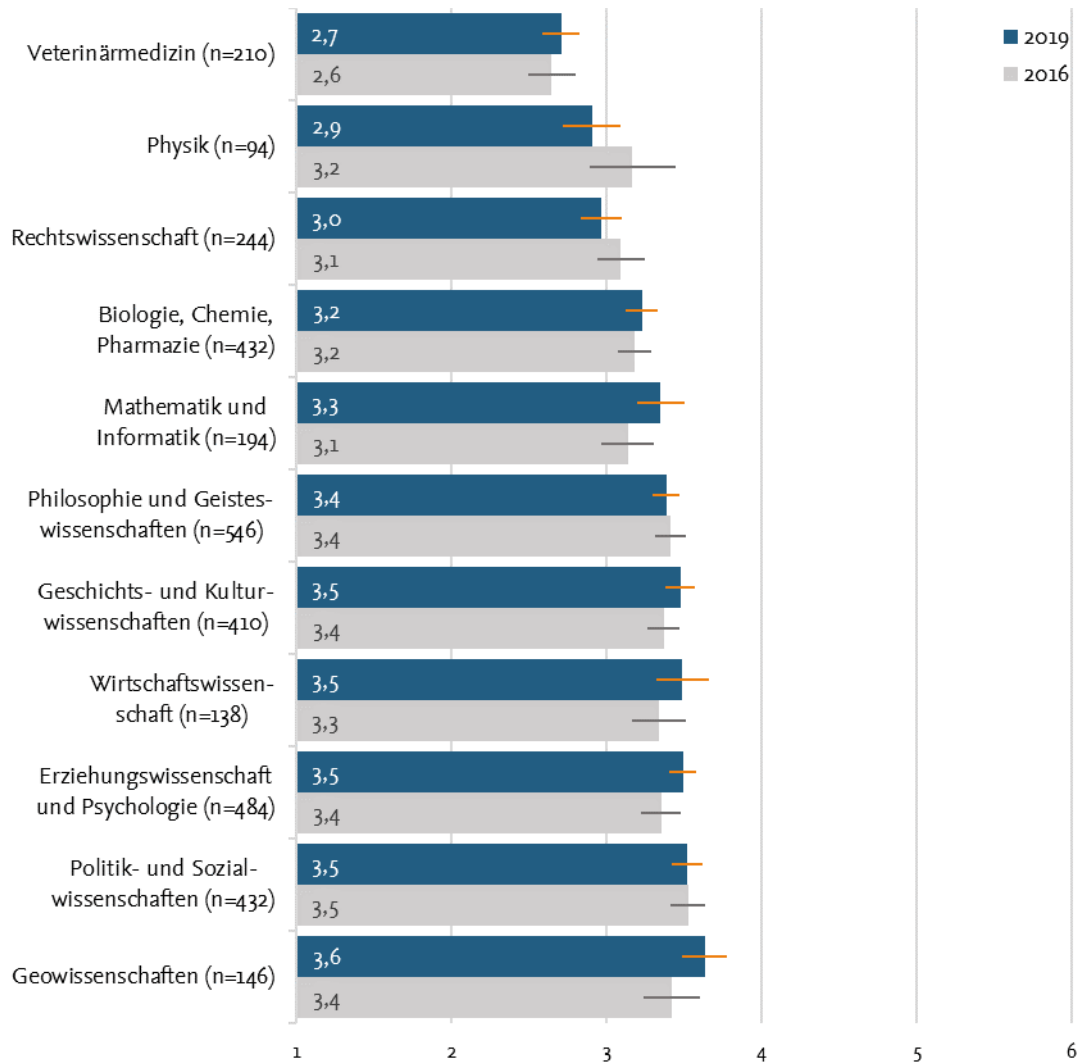
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 42: Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

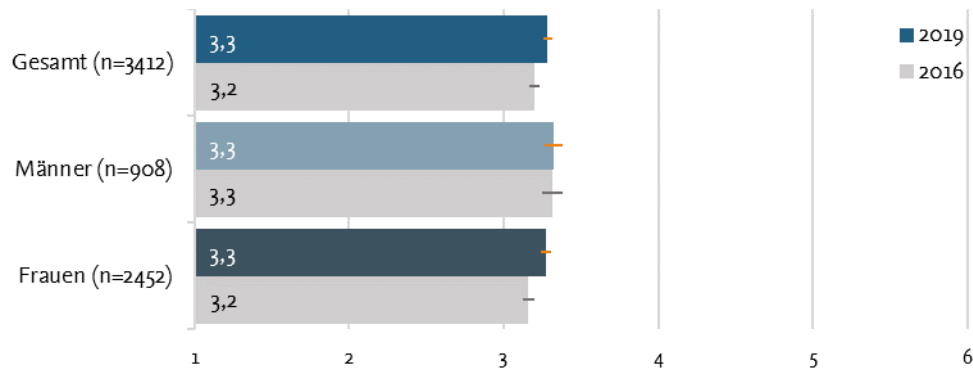
Abbildung 43: Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

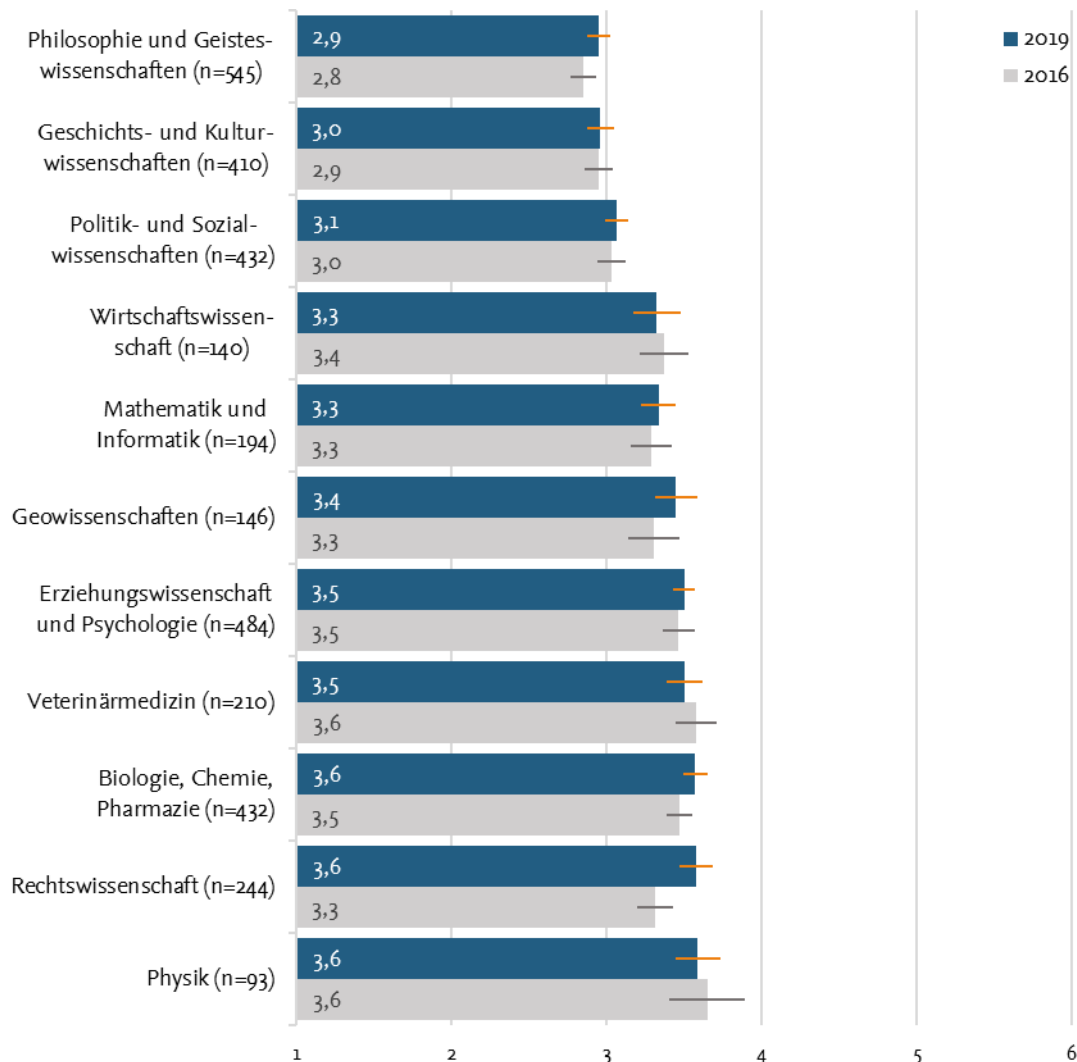


Abbildung 44: Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Geschlecht



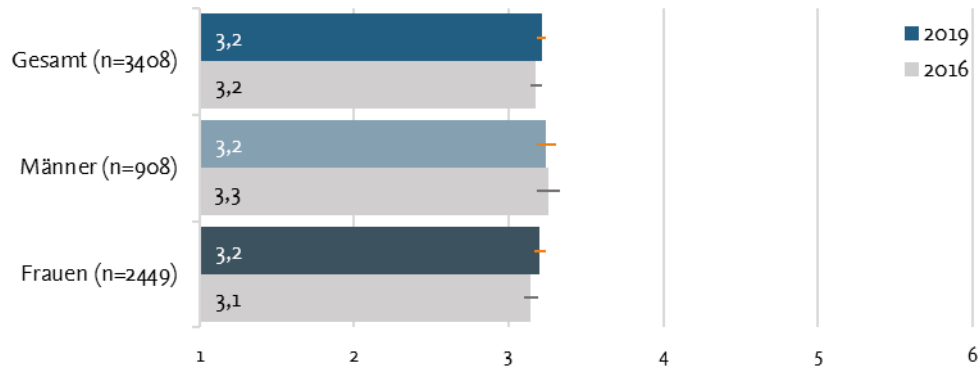
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 45: Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Fachbereichen



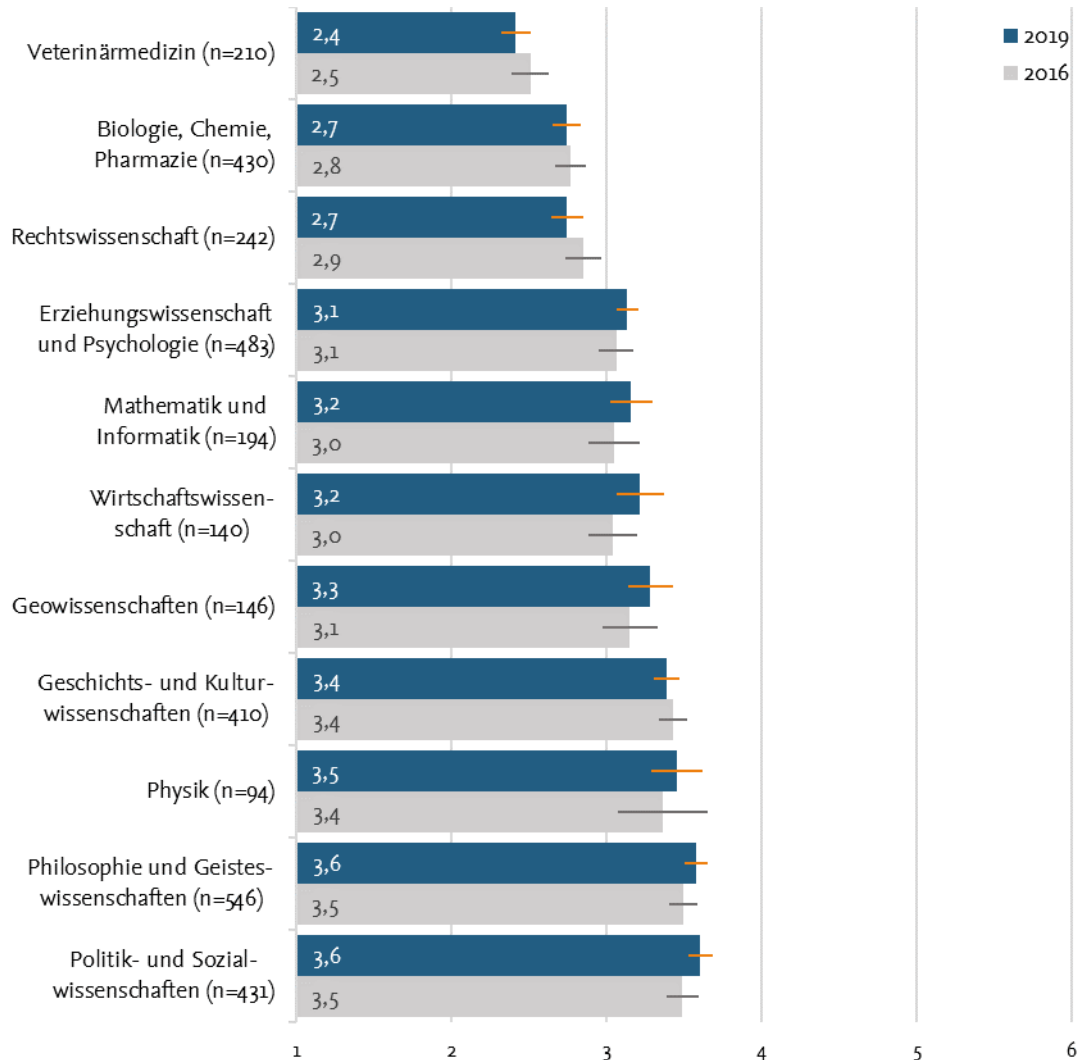
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 46: Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 47: Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 22: Strukturelle Ressourcen des Studiums bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|   | UHR FU 2019<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2016<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2014<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2012<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2010<br><i>M</i> (95%-KI) |
|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Zeitspielraum im Studium</b>             |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |
| Gesamt                                      | n=3412                           | n=2611                           | n=2409                           | n=2713                           | n=2405                           |
|   | 3,3 (3,3–3,4)                    | 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=908                            | n=755                            | n=752                            | n=866                            | n=782                            |
|   | 3,5 (3,4–3,6)                    | 3,5 (3,4–3,5)                    | 3,4 (3,4–3,5)                    | 3,5 (3,4–3,5)                    | 3,4 (3,3–3,5)                    |
| Frauen                                      | n=2453                           | n=1822                           | n=1657                           | n=1847                           | n=1623                           |
|   | 3,3 (3,2–3,3)                    | 3,2 (3,2–3,3)                    | 3,3 (3,3–3,3)                    | 3,3 (3,2–3,3)                    | 3,2 (3,1–3,2)                    |
| <b>Qualifikationspotenzial des Studiums</b> |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |
| Gesamt                                      | n=3412                           | n=2615                           | n=2403                           | n=2714                           | n=2405                           |
|   | 3,3 (3,3–3,3)                    | 3,2 (3,2–3,2)                    | 3,0 (3,0–3,1)                    | 3,0 (3,0–3,1)                    | 3,0 (2,9–3,0)                    |
| Männer                                      | n=908                            | n=757                            | n=751                            | n=866                            | n=782                            |
|   | 3,3 (3,3–3,4)                    | 3,3 (3,2–3,4)                    | 3,1 (3,0–3,1)                    | 3,0 (3,0–3,1)                    | 3,0 (3,0–3,1)                    |
| Frauen                                      | n=2452                           | n=1824                           | n=1652                           | n=1848                           | n=1623                           |
|   | 3,3 (3,2–3,3)                    | 3,2 (3,1–3,2)                    | 3,0 (3,0–3,1)                    | 3,0 (3,0–3,1)                    | 3,0 (2,9–3,0)                    |
| <b>Handlungsspielraum im Studium</b>        |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |
| Gesamt                                      | n=3408                           | n=2610                           | n=2410                           | n=2721                           | n=2400                           |
|   | 3,2 (3,2–3,2)                    | 3,2 (3,1–3,2)                    | 3,1 (3,0–3,1)                    | 3,0 (2,9–3,0)                    | 3,1 (3,1–3,2)                    |
| Männer                                      | n=908                            | n=756                            | n=753                            | n=869                            | n=781                            |
|   | 3,2 (3,2–3,3)                    | 3,3 (3,2–3,3)                    | 3,1 (3,0–3,1)                    | 2,9 (2,9–3,0)                    | 3,2 (3,2–3,3)                    |
| Frauen                                      | n=2449                           | n=1820                           | n=1657                           | n=1852                           | n=1619                           |
|   | 3,2 (3,2–3,2)                    | 3,1 (3,1–3,2)                    | 3,1 (3,0–3,1)                    | 3,0 (2,9–3,0)                    | 3,1 (3,1–3,1)                    |

Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 23: Strukturelle Ressourcen des Studiums, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|        | UHR FU 2019<br><i>M</i> (95%-KI)            | BWB 2017<br><i>M</i> (95%-KI) |
|--------|---|-------------------------------|
|        | <b>Zeitspielraum im Studium</b>             |                               |
| Gesamt | n=3412                                      | n=5796                        |
|        | 3,3 (3,3–3,4)                               | 3,6 (3,6–3,6)                 |
| Männer | n=908                                       | n=2164                        |
|        | 3,5 (3,4–3,6)                               | 3,7 (3,6–3,7)                 |
| Frauen | n=2453                                      | n=3632                        |
|        | 3,3 (3,2–3,3)                               | 3,5 (3,5–3,6)                 |
|        | <b>Qualifikationspotenzial des Studiums</b> |                               |
| Gesamt | n=3412                                      | n=5872                        |
|        | 3,3 (3,3–3,3)                               | 3,6 (3,6–3,7)                 |
| Männer | n=908                                       | n=2193                        |
|        | 3,3 (3,3–3,4)                               | 3,7 (3,7–3,7)                 |
| Frauen | n=2452                                      | n=3679                        |
|        | 3,3 (3,2–3,3)                               | 3,6 (3,6–3,6)                 |
|        | <b>Handlungsspielraum im Studium</b>        |                               |
| Gesamt | n=3408                                      | n=5843                        |
|        | 3,2 (3,2–3,2)                               | 3,4 (3,3–3,4)                 |
| Männer | n=908                                       | n=2184                        |
|        | 3,2 (3,2–3,3)                               | 3,4 (3,4–3,5)                 |
| Frauen | n=2449                                      | n=3659                        |
|        | 3,2 (3,2–3,2)                               | 3,3 (3,3–3,4)                 |

Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall



## 5.5 Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium

### Einleitung

Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende ist eine wichtige Ressource im Studium. Die soziale Unterstützung durch Studierende beschreibt die von den Studierenden wahrgenommene Bereitschaft ihrer Kommiliton\_innen, für studienbezogene Fragen ansprechbar zu sein, konstruktive Rückmeldungen zu geben, Lernmaterialien zur Verfügung zu stellen sowie gemeinsame Freizeitaktivitäten zu unternehmen. Die soziale Unterstützung durch Lehrende hingegen umfasst deren Ansprechbarkeit für studienbezogene Fragen, die Beratung bei studienbezogenen Problemen, konstruktive Rückmeldungen zu Studienleistungen sowie die individuelle Förderung der Studierenden.

Sowohl in der Gesundheits- als auch in der Arbeitspsychologie erwies sich die soziale Unterstützung als einflussreicher protektiver Faktor z. B. bei Depression, aber auch Stresserleben (Hennig, Strack, Boos & Reich, 2017; Schwarzer, Knoll & Rieckmann, 2004).

Soziale Unterstützung ist damit eine wichtige Ressource für die Gesundheit sowie für die Arbeits- bzw. Studierfähigkeit (Peters, Spanier, Radoschewski, Mohnberg & Bethge, 2015). Wird im Studienkontext ein hohes Maß an sozialer Unterstützung durch beide Quellen (Lehrende und Studierende) gewährt, fördert dies nachweislich das körperliche und psychische Wohlbefinden und puffert darüber hinaus mögliche negative Wirkungen von Belastungen auf die Gesundheit ab (Kienle, Knoll & Renneberg, 2006; D. S. Lee & Padilla, 2016). Ebenso konnte gezeigt werden, dass positive Beziehungen zu anderen Studierenden sowie zu Lehrenden das Engagement bei studienbezogenen Tätigkeiten erhöhen (Xerri, Radford & Shacklock, 2017).

### 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 die subjektive Überzeugung, im Bedarfsfall Unterstützung aus dem sozialen Netz zu erhalten.

Die 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 Beispielitem 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 Likertskala von 1 bis 6 bewertet, wobei 1 „nie“, 2 „selten“, 3 „manchmal“, 4 „oft“, 5 „sehr oft“ und 6 „immer“ entspricht. Für die Auswertung wurden jeweils Mittelwerte der Skalen berechnet. Höhere Werte entsprechen einem größeren Ausmaß an wahrgenommener sozialer Unterstützung.

## Kernaussagen

- Insgesamt berichten die Studierenden eine höhere soziale Unterstützung durch andere Studierende ( $M=3,7$ ) als durch Lehrende ( $M=3,2$ ).
- Studierende des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften zeigen im Mittel die niedrigsten Werte hinsichtlich der sozialen Unterstützung durch Studierende ( $M=3,3$ ) und die höchsten hinsichtlich der sozialen Unterstützung durch Lehrende ( $M=3,5$ ).
- Seit 2010 hat die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende kontinuierlich zugenommen.
- Die befragten Studierenden der FU Berlin berichten im Vergleich zu den Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland eine signifikant geringere soziale Unterstützung durch Studierende ( $M=3,7$  vs.  $M=4,0$ ) und Lehrende ( $M=3,2$  vs.  $M=3,6$ ).

## Ergebnisse

Die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende ( $M=3,7$ ) ist im Mittel etwas größer als die durch Lehrende ( $M=3,2$ ; vgl. Abbildung 48 und Abbildung 50). Dies gilt sowohl für weibliche als auch männliche Studierende in nahezu allen Fachbereichen. Lediglich Befragte der Fachbereiche Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften nehmen die soziale Unterstützung durch Lehrende als gleich oder stärker wahr als jene durch Studierende (vgl. Abbildung 49 und Abbildung 51).

### Soziale Unterstützung durch Studierende

Die Studierenden fühlen sich im Mittel „manchmal“ bis „oft“ durch ihre Kommiliton\_innen unterstützt ( $M=3,7$ ). Weibliche Studierende ( $M=3,7$ ) nehmen dabei eine höhere (mittlere) Unterstützung wahr als männliche Studierenden ( $M=3,6$ ; vgl. Abbildung 48).

Studierende der Fachbereiche Physik und Veterinärmedizin geben die größte Unterstützung durch ihre Kommiliton\_innen an ( $M>4,0$ ; vgl. Abbildung 49). Damit unterscheiden sie sich signifikant von den Studierenden der übrigen Fachbereiche. Die Studierenden des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften geben die geringste wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende an ( $M=3,3$ ).

### Soziale Unterstützung durch Lehrende

Im Mittel geben die Studierenden an, sich „manchmal“ von den Lehrenden unterstützt zu fühlen ( $M=3,2$ ; vgl. Abbildung 50). Es zeigen sich keine Geschlechterunterschiede.

Die Studierenden des Fachbereichs Rechtswissenschaft ( $M=2,5$ ) zeigen die niedrigste wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende, die Befragten des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften die höchste ( $M=3,5$ ; vgl. Abbildung 51).

## Einordnung

Die Unterschiede zur 2016 durchgeführten Befragung an der FU Berlin fallen sehr gering aus: Hinsichtlich der Unterstützung durch Lehrende zeigt sich insgesamt keine Veränderung (vgl. Abbildung 50), während die Werte für die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende bei den 2019 Befragten tendenziell leicht höher ausfallen als bei den 2016 Befragten ( $M=3,7$  vs.  $M=3,6$ ; vgl. Abbildung 48). Bei den 2019 befragten Studierenden des Fachbereichs Physik ist im Vergleich zur Befragung 2016 der größte Zuwachs an wahrgenommener sozialer



Unterstützung durch Studierende ( $M=4,5$  vs.  $M=4,0$ ; vgl. Abbildung 49) sowie an wahrgenommener sozialer Unterstützung durch Lehrende zu verzeichnen ( $M=3,3$  vs.  $M=3,1$ ; vgl. Abbildung 51).

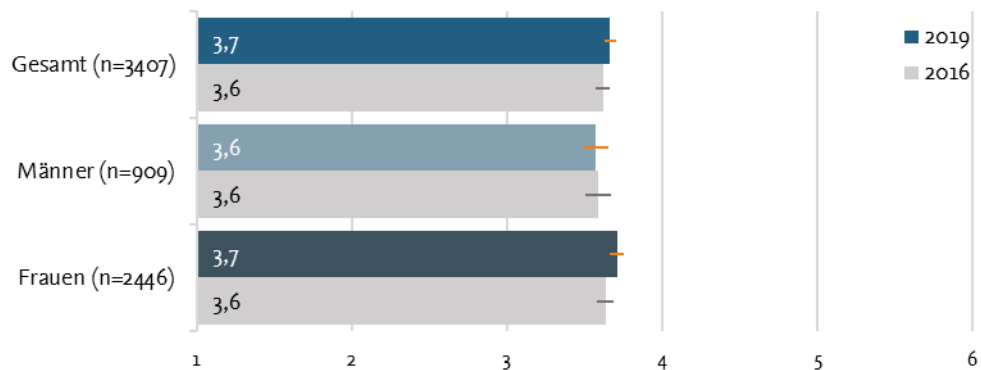
Seit der Befragung 2014 nimmt die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende (2019:  $M=3,7$  vs. 2014:  $M=3,5$ ; vgl. Tabelle 24) und auch durch Lehrende (2019:  $M=3,2$  vs. 2010:  $M=3,0$ ; vgl. Tabelle 24) stetig zu. Bezogen auf die soziale Unterstützung durch Studierende berichten weibliche Studierende in allen Befragungen tendenziell höhere Werte als männliche Studierende (vgl. Tabelle 24).

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 berichten die Befragten der FU Berlin eine signifikant geringere soziale Unterstützung durch Studierende ( $M=3,7$  vs.  $M=4,0$ ) und Lehrende ( $M=3,2$  vs.  $M=3,6$ ; vgl. Tabelle 25).



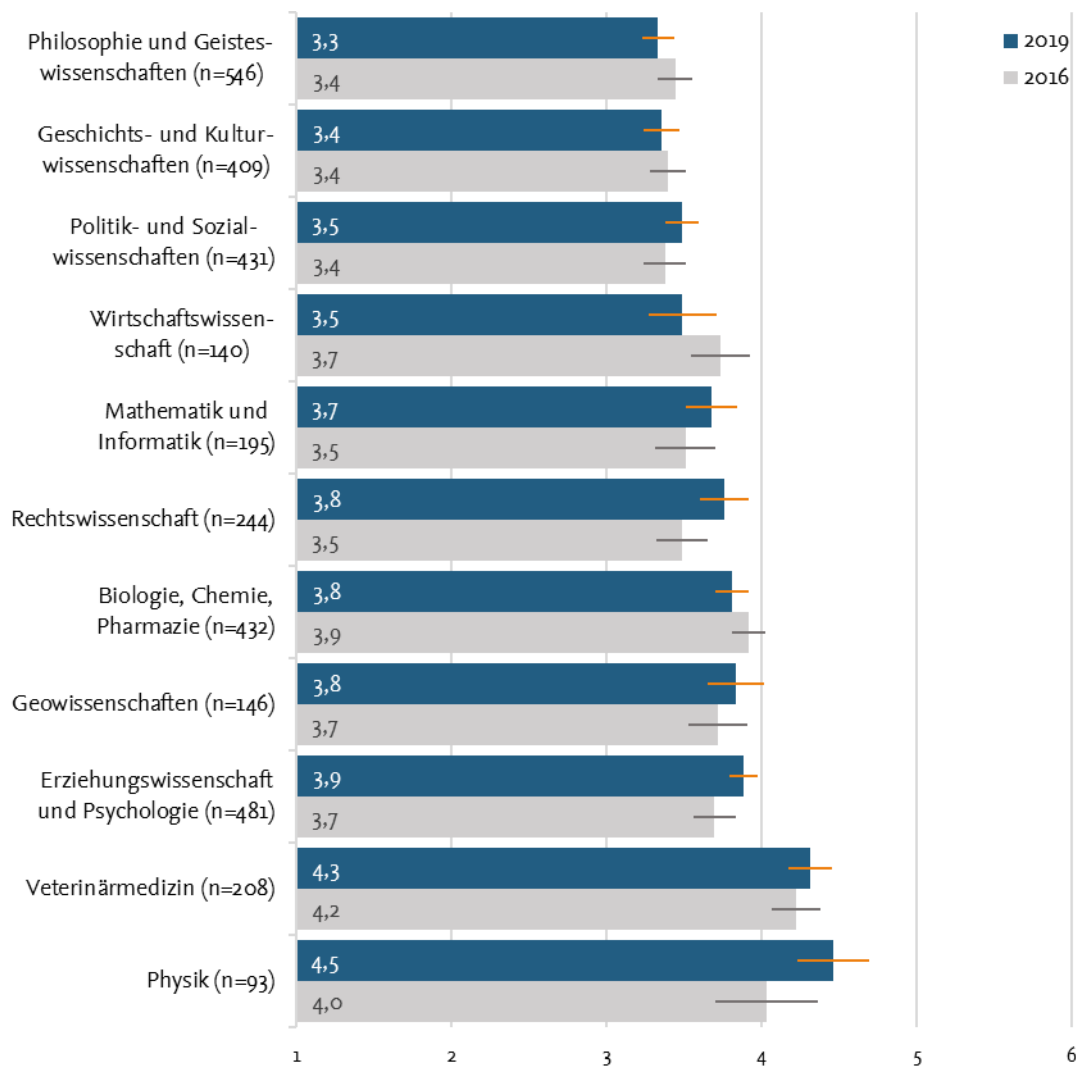
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 48: Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

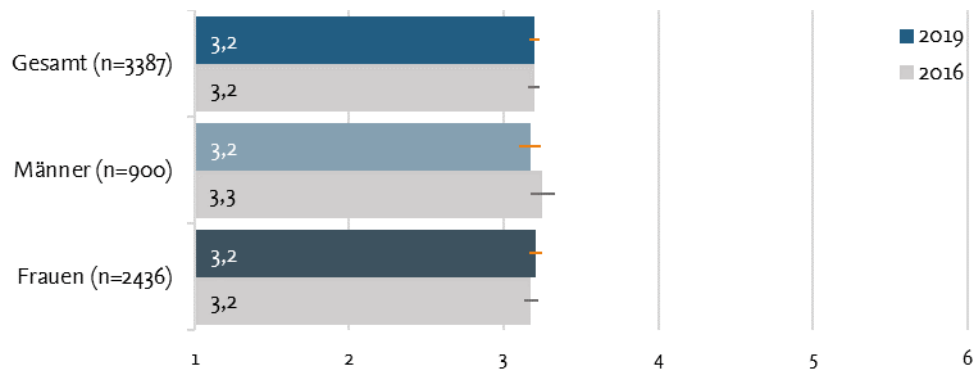
Abbildung 49: Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

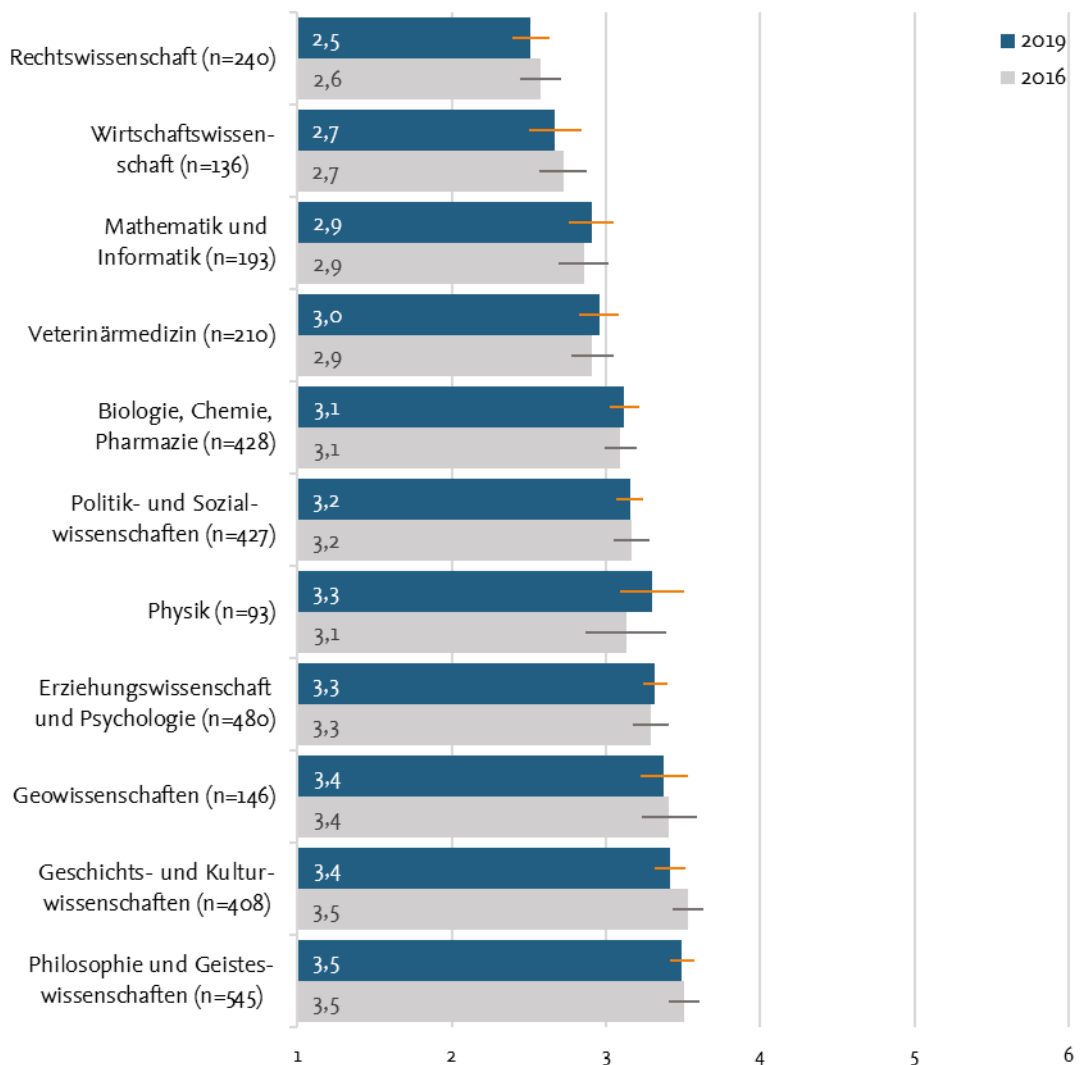


Abbildung 50: Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 51: Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 24: Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|  | UHR FU 2019<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2016<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2014<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2012<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2010<br><i>M</i> (95%-KI) |
|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Soziale Unterstützung durch Studierende</b> |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |
| Gesamt   | n=3407                           | n=2407                           | n=2401                           | n=2719                           | n=2407                           |
|  | 3,7 (3,6–3,7)                    | 3,6 (3,6–3,7)                    | 3,5 (3,5–3,6)                    | 3,7 (3,6–3,7)                    | 3,6 (3,6–3,7)                    |
| Männer   | n=909                            | n=784                            | n=751                            | n=867                            | n=753                            |
|  | 3,6 (3,5–3,7)                    | 3,6 (3,5–3,7)                    | 3,4 (3,4–3,5)                    | 3,5 (3,5–3,6)                    | 3,6 (3,5–3,7)                    |
| Frauen   | n=2446                           | n=1818                           | n=1650                           | n=1852                           | n=1623                           |
|  | 3,7 (3,7–3,8)                    | 3,7 (3,6–3,7)                    | 3,6 (3,5–3,7)                    | 3,7 (3,7–3,8)                    | 3,7 (3,6–3,7)                    |
| <b>Soziale Unterstützung durch Lehrende</b>    |                                  |                                  |                                  |                                  |                                  |
| Gesamt   | n=3387                           | n=2407                           | n=2401                           | n=2719                           | n=2407                           |
|  | 3,2 (3,2–3,2)                    | 3,2 (3,2–3,2)                    | 3,1 (3,1–3,2)                    | 3,0 (3,0–3,0)                    | 3,0 (3,0–3,0)                    |
| Männer   | n=900                            | n=784                            | n=751                            | n=867                            | n=753                            |
|  | 3,2 (3,1–3,2)                    | 3,3 (3,2–3,3)                    | 3,1 (3,0–3,2)                    | 3,0 (2,9–3,1)                    | 3,0 (2,9–3,1)                    |
| Frauen   | n=2436                           | n=1818                           | n=1650                           | n=1852                           | n=1623                           |
|  | 3,2 (3,2–3,2)                    | 3,2 (3,1–3,2)                    | 3,1 (3,1–3,2)                    | 3,0 (3,0–3,1)                    | 3,0 (2,9–3,1)                    |

Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 25: Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|  | UHR FU 2019<br><i>M</i> (95%-KI) | BWB 2017<br><i>M</i> (95%-KI) |
|--|----------------------------------|-------------------------------|
| <b>Soziale Unterstützung durch Studierende</b> |                                  |                               |
| Gesamt   | n=3387<br>3,2 (3,2–3,2)          | n=5950<br>3,6 (3,6–3,7)       |
| Männer   | n=900<br>3,2 (3,1–3,2)           | n=2226<br>3,7 (3,6–3,7)       |
| Frauen   | n=2436<br>3,2 (3,2–3,2)          | n=3724<br>3,6 (3,6–3,7)       |
| <b>Soziale Unterstützung durch Lehrende</b>    |                                  |                               |
| Gesamt   | n=3407<br>3,7 (3,6–3,7)          | n=5958<br>4,0 (3,9–4,0)       |
| Männer   | n=909<br>3,6 (3,5–3,7)           | n=2229<br>3,9 (3,8–3,9)       |
| Frauen   | n=2446<br>3,7 (3,7–3,8)          | n=3729<br>4,0 (4,0–4,1)       |

Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

## 5.6 Mitgestaltung des Studiums (Job Crafting)

### Einleitung

Selbstinitiierte Handlungen, die auf Veränderungen des Inhalts bzw. der Umgebung von Tätigkeiten gerichtet sind, werden in der Arbeitswelt als *Job Crafting* bezeichnet (Wrzesniewski & Dutton, 2001). Hinter Job Crafting steckt die Absicht, die Arbeit mit den eigenen Zielen, Motivationen und Leidenschaften in Übereinstimmung zu bringen (Wrzesniewski & Dutton, 2001). Bezogen auf ein Studium werden zu Job Crafting unterschiedliche Aktivitäten der Studierenden gezählt, die insbesondere darauf abzielen, studienbezogene Ressourcen auszubauen oder herausfordernde Anforderungen zu steigern. Der *Ausbau struktureller Ressourcen* beschreibt das aktive Bestreben, sich (und seine Fähigkeiten) weiterzuentwickeln sowie Neues zu erlernen. Der *Ausbau sozialer Ressourcen* bezieht sich auf Aktivitäten im Studium, die den fachlichen Austausch sowie Rückmeldungen begünstigen, indem z. B. Lehrende oder Mitstudierende gezielt nach Feedback gefragt werden. Die *Steigerung herausfordernder Anforderungen* bezeichnet ergänzende Aktivitäten wie z. B. das proaktive Mitwirken an neuen Projekten.

Während Einflüsse diverser Studienbedingungen, beispielsweise positive Auswirkungen struktureller und sozialer Ressourcen im Studium auf das Engagement Studierender (Schagen & Beyer, 2012; Xerri et al., 2017), bereits vielfach empirisch untersucht wurden, war bisher weniger im Forschungsfokus, inwiefern Studierende diese Bedingungen – im Sinne des Job Crafting – selbst mitgestalten. Berufliche bzw. studienbezogene Tätigkeiten in Einklang mit eigenen Präferenzen und Bedürfnissen zu bringen, kann jedoch insbesondere heranwachsenden Personen wichtige Erfahrungen von Autonomie für ihre Persönlichkeitsentwicklung verschaffen. Autonomieerfahrungen wiederum wirken sich positiv auf die Lebenszufriedenheit, das Wohlbefinden sowie das Gefühl von Selbstbestimmtheit aus (Deci & Ryan, 2000; Levesque, Zuehlke, Stanek & Ryan, 2004).

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 höheres Engagement und höhere Arbeitszufriedenheit, geringere Burnout-Werte (Berg, Grant & Johnson, 2010; Hakanen, Peeters & Schaufeli, 2017; Slemp, Kern & Vella-Brodrick, 2015; Tims, Bakker & Derks, 2014) sowie bessere Leistungen beobachten (Dubbelt, Demerouti & Rispens, 2019; J. Y. Lee & Lee, 2018). Daher werden auch positive Effekte vergleichbarer Aktivitäten im Studienkontext 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 „trifft gar nicht zu“ (1) bis „trifft vollständig zu“ (5) bewerten, inwieweit sie ihr Studium mitgestalten.

Die Steigerung herausfordernder Anforderungen wurde mit vier Items (z. B. „Ich mache mehr fürs Studium, als ich müsste, auch wenn ich dafür keine zusätzlichen Leistungspunkte/Scheine erhalte“) erfasst. Der Ausbau sozialer Ressourcen, wurde ebenfalls mit vier Items (z. B. „Ich bitte Lehrende, mich zu beraten“) operationalisiert. Auch der Ausbau struktureller Ressourcen der Studierenden wurde mit insgesamt vier Items (z. B. „Ich versuche, im Studium Neues zu erlernen“) erfragt.

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



## Kernaussagen

- Die befragten Studierenden geben an, insbesondere ihre strukturellen Ressourcen auszubauen ( $M=4,2$ ; Skalenanker: 1–5). Die Werte für den Ausbau ihrer sozialen Ressourcen ( $M=2,6$ ) sowie für die Steigerung herausfordernder Anforderungen ( $M=2,7$ ) sind niedriger.
- Soziale Ressourcen bauen die Befragten der Philosophie und Geisteswissenschaften ( $M=2,8$ ) am stärksten aus, während die Befragten der Rechtswissenschaft ( $M=2,0$ ) sowie Wirtschaftswissenschaft ( $M=2,1$ ) ihre sozialen Ressourcen tendenziell am wenigsten ausbauen.
- Studierende der FU Berlin berichten im Mittel deutlich geringere Werte als jene der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland, was die Steigerung herausfordernder Anforderungen angeht.

## Ergebnisse

Um ihr Studium mit eigenen Vorstellungen und Präferenzen in Einklang zu bringen, berichten die befragten Studierenden davon, insbesondere ihre strukturellen Ressourcen auszubauen ( $M=4,2$ ; vgl. Abbildung 52). Weitaus geringer sind die Werte für den Ausbau sozialer Ressourcen des Studiums ( $M=2,6$ ; vgl. Abbildung 54) und die Steigerung herausfordernder Anforderungen ( $M=2,7$ ; vgl. Abbildung 56).

### Ausbau struktureller Ressourcen

Die befragten Studierenden berichten im Mittel, die strukturellen Ressourcen ihres Studiums vergleichsweise stark auszubauen ( $M=4,2$ ). Es gibt keine substantiellen Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Studierenden (♀:  $M=4,2$  vs. ♂:  $M=4,1$ ; Abbildung 52).

Zwischen den Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche zeigen sich kaum Unterschiede. Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin bauen ihre strukturellen Ressourcen im Studium im Mittel am stärksten aktiv aus ( $M=4,4$ ), Studierende der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft sowie Geowissenschaften hingegen am wenigsten (jeweils  $M=4,1$ ; Abbildung 53).

### Ausbau sozialer Ressourcen

Die Befragten geben an, die sozialen Ressourcen ihres Studiums moderat auszubauen ( $M=2,6$ ). Es gibt keine substantiellen Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Studierenden (♀:  $M=2,6$  vs. ♂:  $M=2,5$ ; vgl. Abbildung 54).

Unterschiede zeigen sich dagegen zwischen Studierenden der unterschiedlichen Fachbereiche: Während die befragten Studierenden des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften ihre sozialen Ressourcen am stärksten ausbauen ( $M=2,8$ ), bauen die Befragten der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft ( $M=2,1$ ) sowie Rechtswissenschaft ihre sozialen Ressourcen am wenigsten aktiv aus ( $M=2,0$ ; vgl. Abbildung 55).

### Steigerung herausfordernder Anforderungen

Hinsichtlich der Steigerung herausfordernder Anforderungen geben die Befragten im Mittel moderate Werte an ( $M=2,7$ ). Es gibt keine substantiellen Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Studierenden ( $\text{♀: } M=2,7$  vs.  $\text{♂: } M=2,8$ ; vgl. Abbildung 56).

Es zeigen sich vergleichsweise geringe Unterschiede zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche: Mit einem Mittelwert von  $M=2,9$  geben die befragten Studierenden des Fachbereichs Physik den stärksten Wert für die Steigerung der herausfordernden Anforderungen ihres Studiums an. Studierende des Fachbereichs Rechtswissenschaft weisen hier im Mittel den niedrigsten Wert auf ( $M=2,5$ ; vgl. Abbildung 57).

### Einordnung

Im Vergleich zur Befragung im Jahr 2016 zeigen sich in der aktuellen Befragung auf keiner Dimension der Mitgestaltung des Studiums signifikante Unterschiede (vgl. Abbildung 52, und Abbildung 56). Auf Ebene der Fachbereiche ist beim Ausbau struktureller Ressourcen und bei der Steigerung herausfordernder Anforderungen keine eindeutige Tendenz zu beobachten (vgl. Abbildung 53 und Abbildung 57). Einzig der Ausbau sozialer Ressourcen ist 2019 in einigen Fachbereichen geringer als 2016 (beispielsweise Geschichts- und Kulturwissenschaften:  $M=2,7$  vs.  $M=2,9$ ; vgl. Abbildung 55).

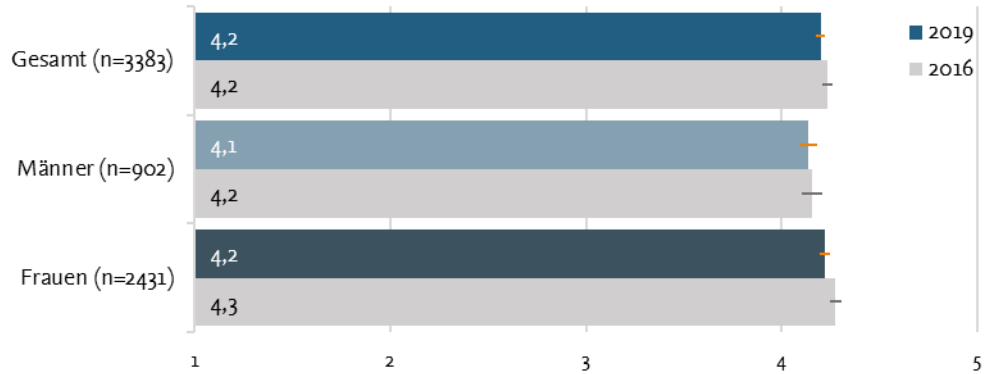
Auch über den Verlauf der Befragungsjahre 2012, 2014, 2016 und 2019 sind die Werte zur Mitgestaltung des Studiums auf allen Dimensionen nahezu gleich geblieben (vgl. Tabelle 26).

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland unterscheiden sich die 2019 an der FU Berlin erhobenen Werte zur Mitgestaltung des Studiums einzig bezüglich der Steigerung herausfordernder Anforderungen: Auf dieser Dimension des Job Crafting geben die Studierenden der FU Berlin signifikant geringere Werte an ( $M=2,7$  vs.  $M=3,0$ ; vgl. Tabelle 27).



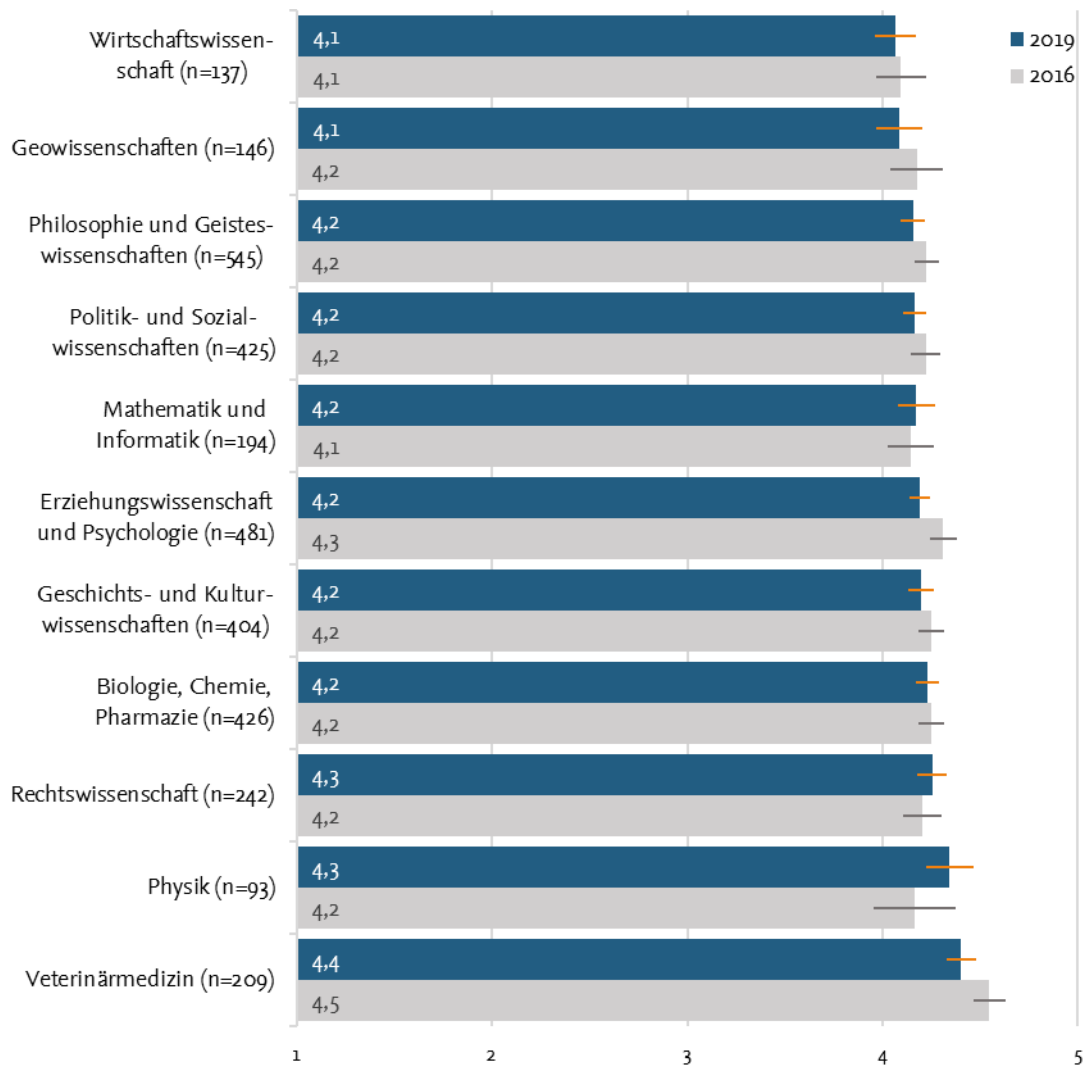
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 52: Job-Crafting-Dimension Ausbau struktureller Ressourcen, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall

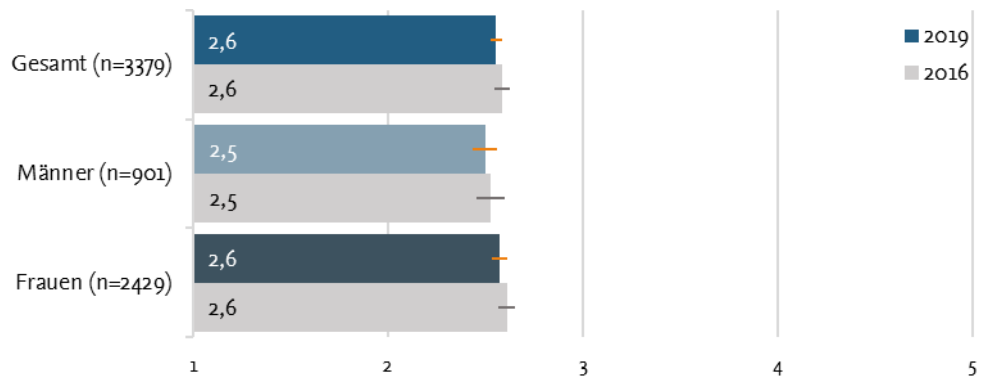
Abbildung 53: Job-Crafting-Dimension Ausbau struktureller Ressourcen, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall

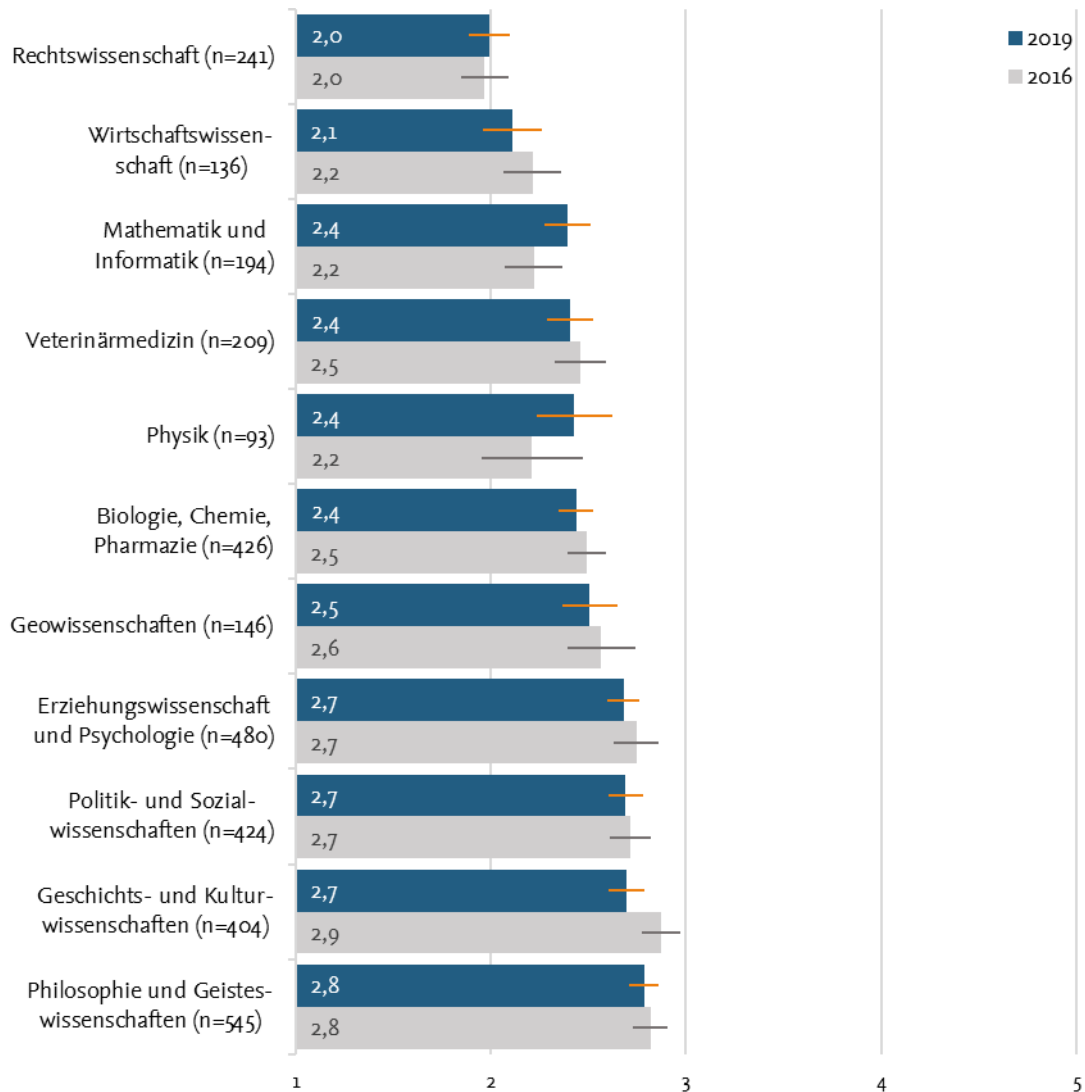


Abbildung 54: Job-Crafting-Dimension Ausbau sozialer Ressourcen, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall

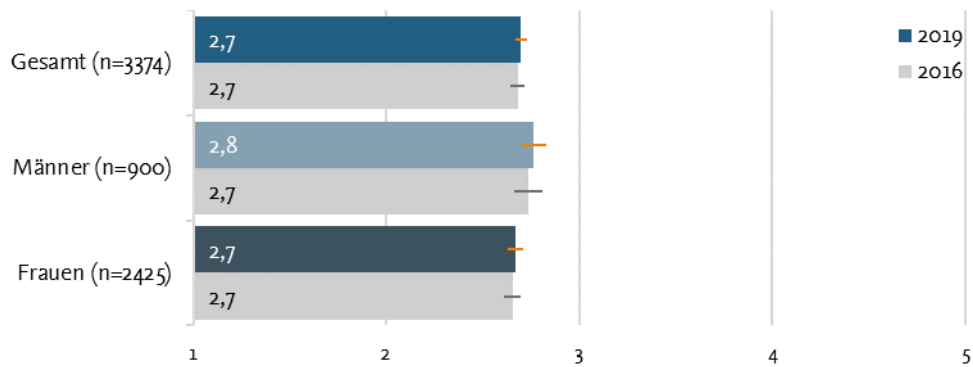
Abbildung 55: Job-Crafting-Dimension Ausbau sozialer Ressourcen, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall

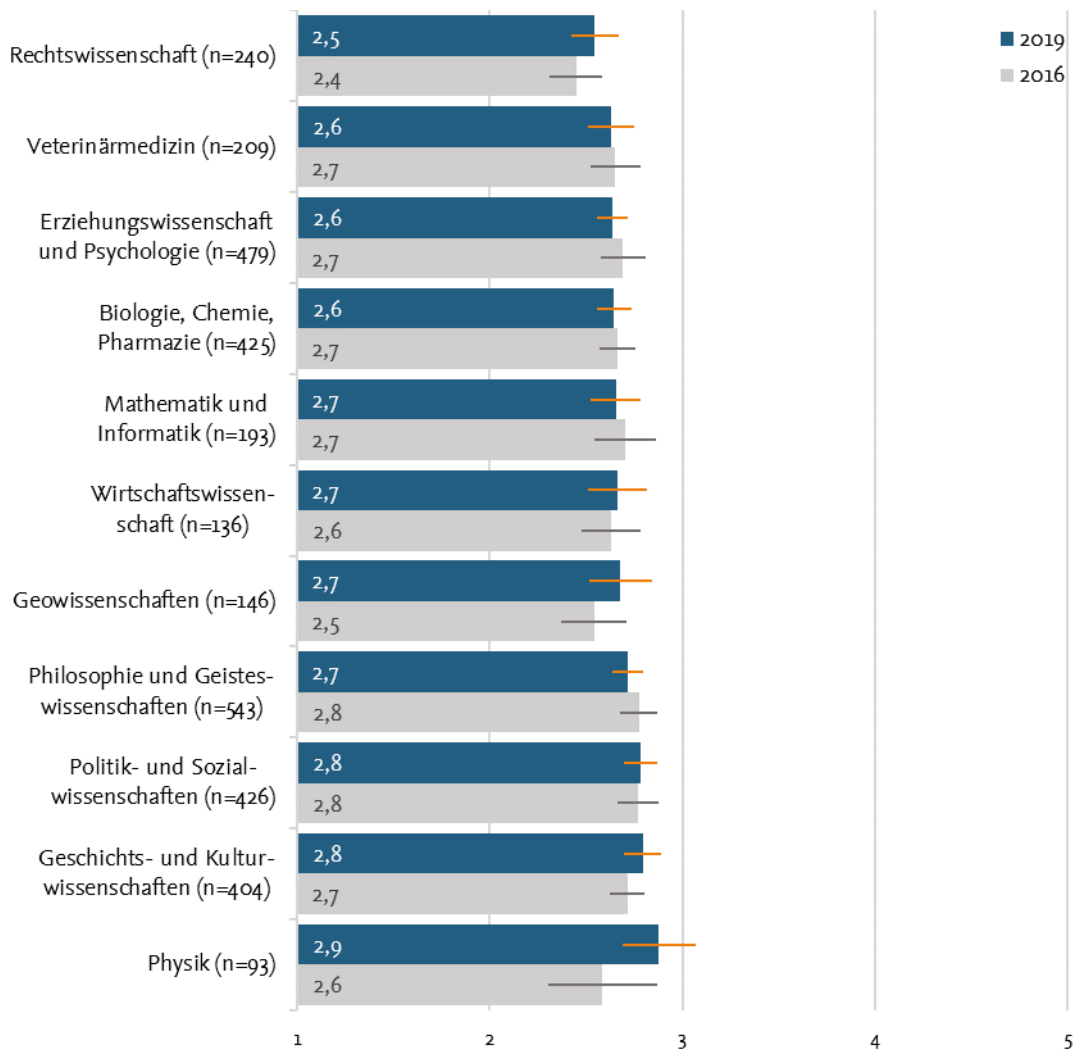


Abbildung 56: Job-Crafting-Dimension Steigerung herausfordernder Anforderungen, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 57: Job-Crafting-Dimension Steigerung herausfordernder Anforderungen, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 26: Job-Crafting-Dimensionen bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|  | UHR FU 2019<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2016<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2014<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2012<br><i>M</i> (95%-KI) |
|--|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <b>Ausbau struktureller Ressourcen</b>           |                                  |                                  |                                  |                                  |
| Gesamt   | n=3383<br>4,2 (4,2-4,2)          | n=2606<br>4,2 (4,2-4,3)          | n=2396<br>4,1 (4,1-4,2)          | n=2703<br>4,2 (4,2-4,2)          |
| Männer   | n=902<br>4,1 (4,1-4,2)           | n=754<br>4,2 (4,1-4,2)           | n=751<br>4,1 (4,0-4,1)           | n=868<br>4,2 (4,2-4,2)           |
| Frauen   | n=2431<br>4,2 (4,2-4,2)          | n=1818<br>4,3 (4,2-4,3)          | n=1645<br>4,2 (4,1-4,2)          | n=1835<br>4,2 (4,2-4,3)          |
| <b>Ausbau sozialer Ressourcen</b>                |                                  |                                  |                                  |                                  |
| Gesamt   | n=3379<br>2,6 (2,5-2,6)          | n=2606<br>2,6 (2,5-2,6)          | n=2396<br>2,4 (2,4-2,5)          | n=2703<br>2,5 (2,4-2,5)          |
| Männer   | n=901<br>2,5 (2,4-2,6)           | n=754<br>2,5 (2,5-2,6)           | n=751<br>2,4 (2,3-2,4)           | n=868<br>2,5 (2,4-2,5)           |
| Frauen   | n=2429<br>2,6 (2,5-2,6)          | n=1818<br>2,6 (2,6-2,7)          | n=1645<br>2,4 (2,4-2,5)          | n=1835<br>2,5 (2,4-2,5)          |
| <b>Steigerung herausfordernder Anforderungen</b> |                                  |                                  |                                  |                                  |
| Gesamt   | n=3374<br>2,7 (2,7-2,7)          | n=2606<br>2,7 (2,6-2,7)          | n=2396<br>2,6 (2,6-2,7)          | n=2703<br>2,7 (2,6-2,7)          |
| Männer   | n=900<br>2,8 (2,7-2,8)           | n=754<br>2,7 (2,7-2,8)           | n=751<br>2,7 (2,6-2,7)           | n=868<br>2,8 (2,7-2,8)           |
| Frauen   | n=2425<br>2,7 (2,6-2,7)          | n=1818<br>2,7 (2,6-2,7)          | n=1645<br>2,6 (2,6-2,6)          | n=1835<br>2,6 (2,6-2,7)          |

Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 27: Job-Crafting-Dimensionen, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|        | UHR FU 2019<br><i>M</i> (95%-KI)                 | BWB 2017<br><i>M</i> (95%-KI) |
|--------|--|-------------------------------|
|        | <b>Ausbau struktureller Ressourcen</b>           |                               |
| Gesamt | n=3383   | n=5647                        |
|        | 4,2 (4,2–4,2)                                    | 4,2 (4,2–4,2)                 |
| Männer | n=902  | n=2112                        |
|        | 4,1 (4,1–4,2)                                    | 4,2 (4,2–4,2)                 |
| Frauen | n=2431   | n=3535                        |
|        | 4,2 (4,2–4,2)                                    | 4,2 (4,2–4,3)                 |
|        | <b>Ausbau sozialer Ressourcen</b>                |                               |
| Gesamt | n=3379   | n=5648                        |
|        | 2,6 (2,5–2,6)                                    | 2,6 (2,5–2,6)                 |
| Männer | n=901  | n=2113                        |
|        | 2,5 (2,4–2,6)                                    | 2,5 (2,5–2,6)                 |
| Frauen | n=2429   | n=3535                        |
|        | 2,6 (2,5–2,6)                                    | 2,6 (2,5–2,6)                 |
|        | <b>Steigerung herausfordernder Anforderungen</b> |                               |
| Gesamt | n=3374   | n=5644                        |
|        | 2,7 (2,7–2,7)                                    | 3,0 (2,9–3,0)                 |
| Männer | n=900  | n=2112                        |
|        | 2,8 (2,7–2,8)                                    | 3,1 (3,0–3,1)                 |
| Frauen | n=2425   | n=3532                        |
|        | 2,7 (2,6–2,7)                                    | 2,9 (2,9–2,9)                 |

Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall

## 5.7 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.; Schwarzer & Jerusalem, 1999). 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.

Sowohl in der Gesundheits- als auch in der Arbeitspsychologie gewinnt die Erforschung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung zunehmend an Bedeutung. Die Selbstwirksamkeitserwartung korreliert beispielsweise positiv mit gesundheitsbezogenem Verhalten, etwa Kondomnutzung oder körperlicher Bewegung (Sheeran et al., 2016), und fungiert darüber hinaus als Prädiktor für die Wahl des Studienfachs (Pajares, 1996).

Auch Motivation und Leistung von Studierenden werden von der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung beeinflusst. Sie hat sich als Prädiktor für Bemühung, Ausdauer, emotionale Reaktion und Handlungsentscheidungen bei Lernenden erwiesen (Zimmerman, 2000). Außerdem hat die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung einen Effekt auf die Fähigkeiten und Noten von Studierenden, z. B. bei Klausuren, Hausarbeiten und Berichten (Dinther, Dochy & Segers, 2011; Pajares, 1996). Ein Rückgang der Selbstwirksamkeitserwartung lässt sich auf akademischen Stress zurückführen, wobei sich dieser Effekt stärker bei weiblichen Studierenden zeigt (Ye, Posada & Liu, 2018). Des Weiteren werden Zusammenhänge zwischen Selbstwirksamkeitserwartung und funktionalen Strategien zur Stressbewältigung (z. B. aktive Bewältigung, positive Umdeutung sowie Akzeptanz) beobachtet, die wiederum positiv mit Studienerfolg und Lebenszufriedenheit assoziiert sind (Frost & Mierke, 2013). Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung gilt zudem als veränderbar und kann durch Angebote der Hochschule wie etwa Auslandssemester samt den dort geknüpften sozialen Kontakten signifikant gesteigert werden (Petersdotter, Niehoff & Freund, 2017).

### Methode

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



## Kernaussagen

- Die Studierenden der FU Berlin schätzen ihre Selbstwirksamkeitserwartung als eher hoch ein ( $\Sigma=11,2$ ).
- Männliche Studierende geben eine signifikant höhere Selbstwirksamkeitserwartung an als weibliche Studierende (♀:  $\Sigma=11,0$ , ♂:  $\Sigma=11,8$ ).
- Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland berichten die Studierenden an der FU Berlin eine signifikant geringere Selbstwirksamkeitserwartung ( $\Sigma=11,2$  vs.  $\Sigma=11,9$ ).

## Ergebnisse

Die 2019 befragten Studierenden der FU Berlin berichten durchschnittlich eine eher hohe Selbstwirksamkeitserwartung von  $\Sigma=11,2$  (Skala: 4–16). Diese ist bei männlichen Studierenden signifikant höher ausgeprägt als bei weiblichen Studierenden (♀:  $\Sigma=11,0$ , ♂:  $\Sigma=11,8$ ; vgl. Abbildung 58).

Die Teilnehmenden verschiedener Fachbereiche unterscheiden sich in ihrer Selbstwirksamkeitserwartung nur gering. Studierende der Geschichts- und Kulturwissenschaften weisen mit einem Summenwert von  $\Sigma=10,9$  den geringsten Wert auf. Studierende der Fachbereiche Rechtswissenschaft, Erziehungswissenschaft und Psychologie, Politik und Sozialwissenschaften sowie Wirtschaftswissenschaft haben mit dem Summenwert  $\Sigma=11,4$  das größte Ausmaß an Selbstwirksamkeitserwartung (vgl. Abbildung 59).

## Einordnung

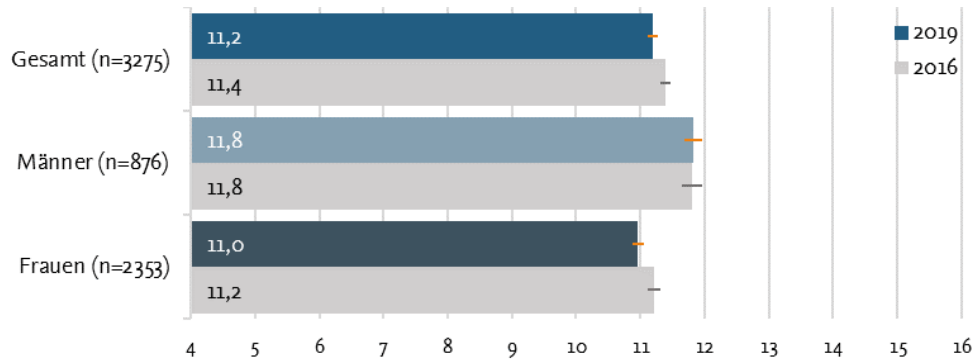
Im Vergleich zur 2016 durchgeführten Befragung ist die Selbstwirksamkeitserwartung bei weiblichen Studierenden marginal geringer ( $\Sigma=11,0$  vs.  $\Sigma=11,2$ ). Bei männlichen Studierenden zeigen sich dagegen keine Unterschiede ( $\Sigma=11,8$  vs.  $\Sigma=11,8$ ; vgl. Abbildung 58). In allen Fachbereichen (mit Ausnahme der Studierenden der Geowissenschaften sowie Physik) ist die Selbstwirksamkeit der Studierenden 2019 kleiner als bei der Befragung 2016 (vgl. Abbildung 59). Im Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie ist die größte Veränderung erkennbar (- 0,4 Punkte).

Folgender Trend ist über die FU-Befragungen seit 2010 zu beobachten: Bei der Befragung 2014 verzeichnet der Summenwert der Selbstwirksamkeitserwartung sowohl bei den weiblichen als auch den männlichen Studierenden höhere Werte (♀: + 0,3 Punkte; ♂: + 0,4 Punkte; vgl. Tabelle 28) als in den vorangegangenen Befragungen. Der Summenwert der weiblichen Studierenden ist bei der Befragung 2019 wieder geringer ( $\Sigma=11,0$ ), während der Summenwert der männlichen Studierenden über die FU-Befragungen 2016 und 2019 konstant auf dem Niveau der Befragung von 2014 bleibt ( $\Sigma=11,8$ ). Über alle fünf Befragungen ist die Selbstwirksamkeitserwartung der weiblichen Studierenden signifikant niedriger als die der männlichen Studierenden (- 0,5 bis - 0,8 Punkte).

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland schätzen die 2019 befragten Studierenden der FU Berlin ihre Selbstwirksamkeitserwartung im Durchschnitt signifikant niedriger ein ( $\Sigma=11,2$  vs.  $\Sigma=11,9$ ). Das gilt sowohl für die weiblichen ( $\Sigma=11,0$  vs.  $\Sigma=11,7$ ) als auch für die männlichen Studierenden ( $\Sigma=11,8$  vs.  $\Sigma=12,3$ ; vgl. Tabelle 29).

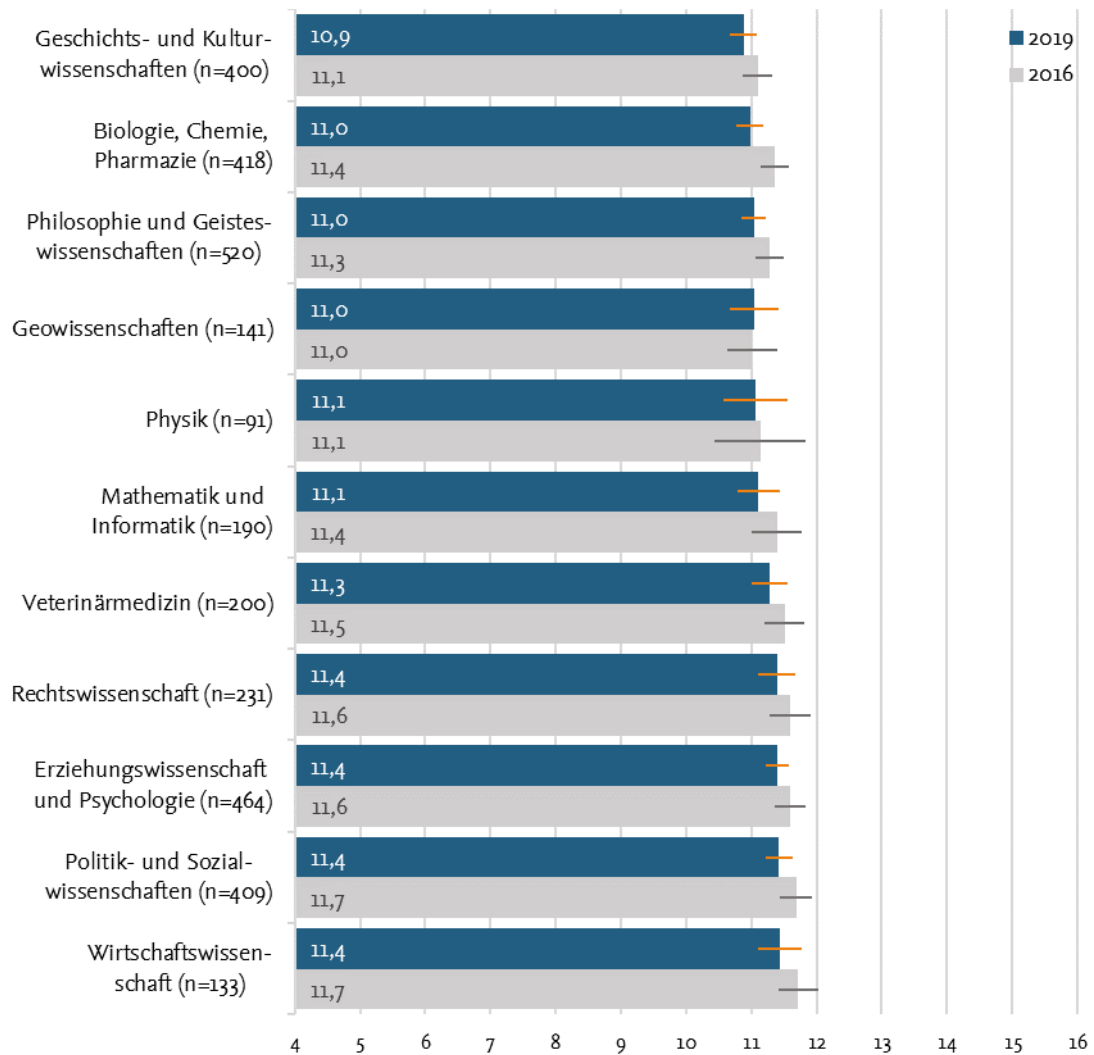
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 58: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Summenwerte auf einer Skala von 4 bis 16 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 59: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Summenwerte auf einer Skala von 4 bis 16 mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 28: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|        | UHR FU 2019<br>Σ (95%-KI) | UHR FU 2016<br>Σ (95%-KI) | UHR FU 2014<br>Σ (95%-KI) | UHR FU 2012<br>Σ (95%-KI) | UHR FU 2010<br>Σ (95%-KI) |
|--------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Gesamt | n=3275                    | n=2607                    | n=2376                    | n=2644                    | n=2366                    |
|        | 11,2 (11,1–11,3)          | 11,4 (11,3–11,5)          | 11,4 (11,3–11,5)          | 11,1 (11,0–11,2)          | 11,1 (11,0–11,2)          |
| Männer | n=876                     | n=756                     | n=741                     | n=842                     | n=770                     |
|        | 11,8 (11,7–12,0)          | 11,8 (11,6–12,0)          | 11,8 (11,6–11,9)          | 11,4 (11,3–11,6)          | 11,4 (11,2–11,5)          |
| Frauen | n=2353                    | n=1817                    | n=1635                    | n=1802                    | n=1596                    |
|        | 11,0 (10,9–11,0)          | 11,2 (11,1–11,3)          | 11,2 (11,1–11,3)          | 10,9 (10,8–11,0)          | 10,9 (10,8–11,1)          |

Anmerkung: Summenwerte auf einer Skala von 4 bis 16 mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 29: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|        | UHR FU 2019<br>Σ (95%-KI) | BWB 2017<br>Σ (95%-KI) |
|--------|---------------------------|------------------------|
| Gesamt | n=3275                    | n=6087                 |
|        | 11,2 (11,1–11,3)          | 11,9 (11,9–12,0)       |
| Männer | n=876                     | n=2280                 |
|        | 11,8 (11,7–12,0)          | 12,3 (12,2–12,4)       |
| Frauen | n=2353                    | n=3807                 |
|        | 11,0 (10,9–11,0)          | 11,7 (11,6–11,7)       |

Anmerkung: Summenwerte auf einer Skala von 4 bis 16 mit 95%-Konfidenzintervall



## 5.8 Gesundheitskompetenz

### Einleitung

Gesundheitskompetenz umfasst laut Sørensen et al. (2012) das Wissen, die Motivation sowie die Kompetenz einer Person, gesundheitsrelevante Informationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten sowie auf gesundheitsbezogene Entscheidungen und Urteile des alltäglichen Lebens anzuwenden und dadurch die eigene Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern (Nutbeam, 2000; Sørensen et al., 2012).

Gesundheitskompetenz ist in allen Lebensbereichen von großer Bedeutung, um Informationen – beispielsweise über Risiken am Arbeitsplatz – für eine gesunde Lebensführung einordnen zu können (Schaeffer & Pelikan, 2017). Die Ergebnisse des *European Health Literacy Survey* (HLS-EU; Pelikan & Ganahl, 2017) suggerieren Handlungsbedarf. Demnach verfügen 47,6 % der über 15-jährigen in Europa nur über eine begrenzte Gesundheitskompetenz. In Deutschland liegt dieser Anteil sogar bei 54,3 % (HLS-GER, Schaeffer, Berens & Vogt, 2017). Insbesondere im jungen Erwachsenenalter ist die Entwicklung von Gesundheitskompetenz von Bedeutung, da mit dem Austritt aus dem Elternhaus zunehmend mehr Verantwortung für die eigene Lebensführung und Selbstfürsorge übernommen werden muss (Mulye et al., 2009; Sukys, Cesnaitiene & Ossowsky, 2017). In einer studentischen Stichprobe zeigte sich ebenfalls, dass mit 46 % viele Studierende eine nur geringe Gesundheitskompetenz aufweisen (Schultes, 2017).

Demografische Merkmale sind wesentliche Prädiktoren von Gesundheitskompetenz (Ganahl & Pelikan, 2017; Jordan & Hoebel, 2015; Pelikan & Ganahl, 2017; Sørensen et al., 2012): Männer, finanziell Benachteiligte und Personen mit geringem Bildungsniveau verfügen im Mittel über eine geringere Gesundheitskompetenz. Ein hohes Maß an Gesundheitskompetenz ist mit weniger depressiven Symptomen (Jordan & Hoebel, 2015) sowie einer als besser selbst eingeschätzten Gesundheit assoziiert (Pelikan & Ganahl, 2017; Schultes, 2017); dies gilt auch für Studierende (Vozikis, Drivas & Milioris, 2014). Zudem zeigen sich Zusammenhänge mit einem gesünderen Lebensstil: Gesundheitskompetente Personen konsumieren weniger Alkohol und Nikotin, dafür mehr Obst und Gemüse, haben einen geringeren Body-Mass-Index und zeigen darüber hinaus ein höheres Maß an körperlicher Aktivität (Pelikan & Ganahl, 2017; Schultes, 2017).

### Methode

Zur Erfassung der Gesundheitskompetenz kam die Kurzversion des *European Health Literacy Survey* (HLS-EU-Q6) zum Einsatz (Pelikan, Röhlin & Ganahl, 2014). Der *HLS-EU-Q6* besteht aus sechs Items (zum Beispiel „Gib bitte an, wie einfach es deiner Meinung nach ist, mit Hilfe der Informationen, die dir der Arzt gibt, Entscheidungen bezüglich deiner Krankheit zu treffen“), die Antworten konnten auf einer Skala von „sehr schwierig“ (1) bis „sehr einfach“ (4) eingetragen werden. Entsprechend der Auswertungsempfehlung von Pelikan et al. (2014) wurde ein individueller Mittelwert aus den Antworten berechnet, sofern mindestens fünf der sechs Items beantwortet wurden; ab einem Mittelwert von  $M=3$  wird von „ausreichender“ Gesundheitskompetenz ausgegangen. Im Folgenden wird von den befragten Studierenden berichtet, die über eine ausreichende Gesundheitskompetenz verfügen.



### Kernaussagen

- Etwas mehr als ein Viertel der befragten Studierenden der FU Berlin verfügen über eine ausreichende Gesundheitskompetenz.
- Unter den männlichen Studierenden ist der Anteil der Befragten mit ausreichender Gesundheitskompetenz signifikant höher als unter weiblichen Studierenden.
- Der größte Anteil der befragten Studierenden mit einer ausreichenden Gesundheitskompetenz ist im Fachbereichs Physik zu finden, der geringste im Fachbereich Geowissenschaften.

### Ergebnisse

26,2 % der befragten Studierenden verfügt nach eigenen Angaben über eine ausreichende Gesundheitskompetenz. Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich dabei signifikant voneinander: Der Anteil männlicher Studierender mit ausreichender Gesundheitskompetenz ist mit 30,3 % signifikant größer als der Anteil weiblicher Studierender (25,0 %; vgl. Abbildung 60).

Auch zwischen den Fachbereichen zeigen sich Unterschiede in der Gesundheitskompetenz: Der größte Anteil von Personen mit ausreichender Gesundheitskompetenz findet sich im Fachbereich Physik (33,0 %). Mit 20,8 % ist der Anteil Studierender mit ausreichender Gesundheitskompetenz im Fachbereich Geowissenschaften am niedrigsten (vgl. Abbildung 61).

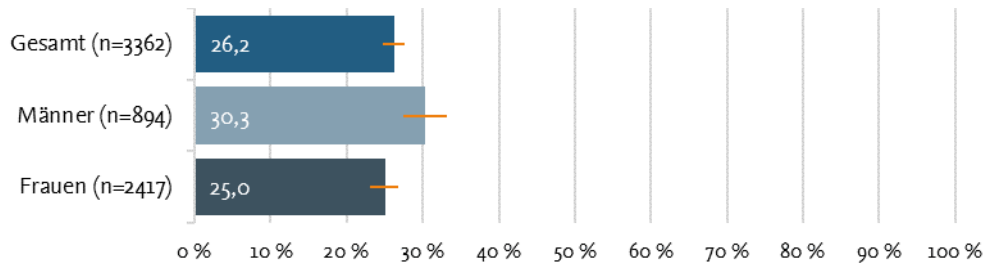
### Einordnung

Die Gesundheitskompetenz wurde in der aktuellen Befragung zum ersten Mal erhoben. Somit stehen momentan noch keine universitätsinternen Vergleichswerte zur Verfügung.

In einer bevölkerungsrepräsentativen Erhebung des Robert Koch-Instituts (RKI; Jordan & Hoebel, 2015) im Rahmen der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) verfügte ein deutlich höher Anteil einer altersähnlichen Vergleichsstichprobe über eine ausreichende Gesundheitskompetenz (26,2 % vs. 55,5 %), wobei anders als an der FU Berlin kein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern zu verzeichnen war (vgl. Tabelle 30).

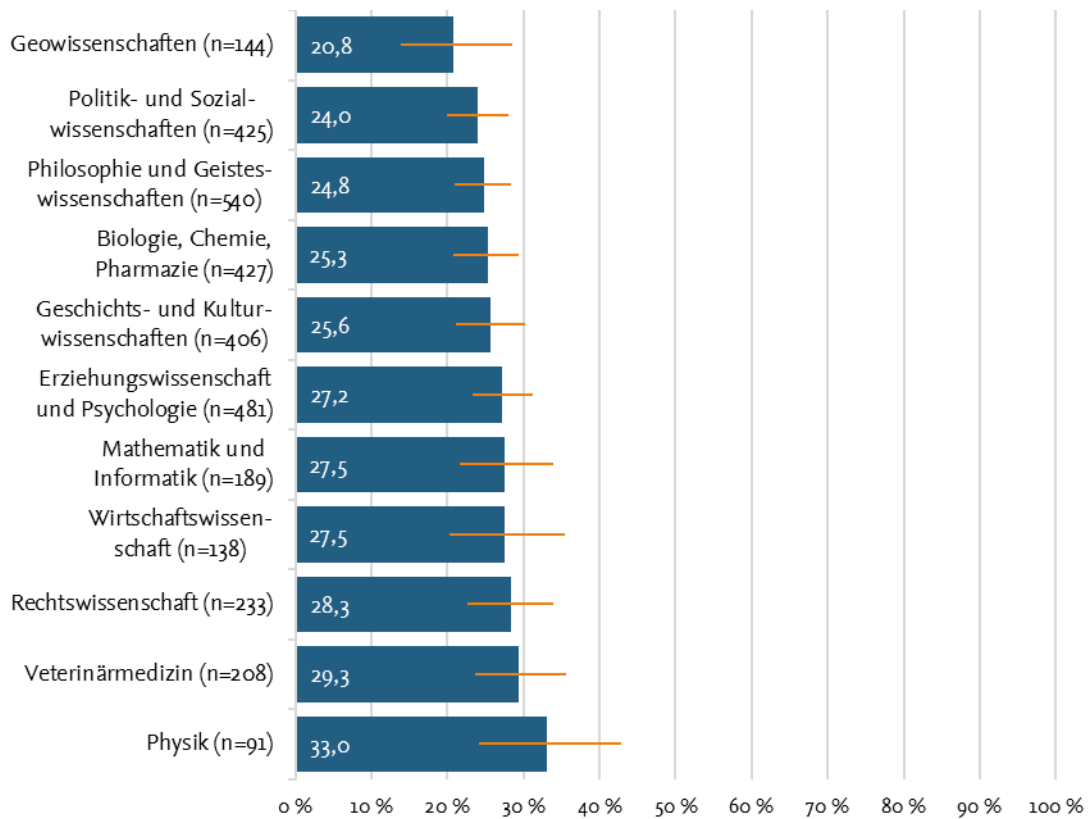
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 60: Gesundheitskompetenz, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die über eine ausreichende Gesundheitskompetenz verfügen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 61: Gesundheitskompetenz, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die über eine ausreichende Gesundheitskompetenz verfügen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 30: Gesundheitskompetenz, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit einer altersähnlichen Stichprobe der GEDA-Studie des Robert Koch-Instituts (Jordan & Hoebel, 2015)

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)  | RKI 2015<br>% (95%-KI)     |
|--------|----------------------------|----------------------------|
| Gesamt | n=3362<br>26,2 (24,7–27,6) | n=2243<br>55,5 (52,7–58,2) |
| Männer | n=894<br>30,3 (27,4–33,1)  | n=894<br>55,4 (50,9–59,8)  |
| Frauen | n=2417<br>25,0 (23,1–26,8) | n=1349<br>55,5 (51,9–59,0) |

Anmerkung: Anteil der Befragten, die über eine ausreichende Gesundheitskompetenz verfügen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

## 5.9 Prokrastination

### Einleitung

Prokrastination beschreibt das Verhalten, als subjektiv wichtig erlebte, vordringlich zu erledigende Aufgaben zugunsten weniger wichtiger Aufgaben aufzuschieben und so die termingerechte Fertigstellung (z. B. von schriftlichen Ausarbeitungen) zu gefährden (Glöckner-Rist, Engberding, Höcker & Rist, 2014). Dabei wird Prokrastination von den Autor\_innen als „situationsübergreifende weitgehend stabile Verhaltensdisposition“ begriffen.

Nahezu die Hälfte aller Studierenden zeigen immer wieder Prokrastination und schätzen dies als problematisch ein (Steel, 2007). In der Gesamtbevölkerung ist Prokrastination mit ca. 20 % weitaus weniger verbreitet (Harriott & Ferrari, 1996). Prokrastination ist demnach insbesondere im akademischen Kontext von hoher Relevanz.

Prokrastination scheint alters- und geschlechtsspezifisch zu sein. So finden sich die stärksten Prokrastinationstendenzen bei Männern im Alter von 14 bis 29, wobei sich der Unterschied zwischen den Geschlechtern bei höheren Altersgruppen ausgleicht (Beutel et al., 2016). Auch die Einstellung zur aufgeschobenen Aufgabe (Steel, 2007) und die empfundene Erwartungshaltung des sozialen Umfelds sind für Prokrastination von Bedeutung (Rice, Richardson & Clark, 2012; Stoeber, Feast & Hayward, 2009). Personen mit stark ausgeprägter Selbstwirksamkeitserwartung sowie hohem Selbstbewusstsein zeigen durchschnittlich weniger Prokrastination (Steel, 2007). Darüber hinaus tritt Prokrastination unabhängig davon auf, wie viel Zeit für die Fertigstellung einer Aufgabe vorgegeben wird (Naturil-Alfonso, Peñaranda, Vicente & Marco-Jiménez, 2018), aber in Abhängigkeit vom Lehrstil. So zeigte sich, dass ein Lehrstil, der die Autonomie von Studierenden unterstützt, mit weniger Prokrastination unter den Studierenden zusammenhängt als ein kontrollierender Lehrstil (Codina, Valenzuela, Pestana & Gonzalez-Conde, 2018). Potenzielle Folgen des Prokrastinierens sind Stress (Beutel et al., 2016; Rice et al., 2012; Y. Zhang, Gan & Cham, 2007) sowie schwächere universitäre Leistungen (Steel, 2007).

### Methode

Zur Erhebung der Prokrastination wurde die speziell für das Studium konzipierte Kurzversion des *Prokrastinationsfragebogens für Studierende (PFS-4)* genutzt (Glöckner-Rist et al., 2014). Ein Beispielitem ist: „Ich schiebe den Beginn von Aufgaben bis zum letzten Moment hinaus.“ Das Antwortformat war fünfstufig: „(fast) nie“ (1), „selten“ (2), „manchmal“ (3), „häufig“ (4) und „(fast) immer“ (5). Zur Auswertung wurde der Mittelwert über die vier Items gebildet. Höhere Werte entsprechen einem größeren Ausmaß an Prokrastination.



### Kernaussagen

- Studierende der FU Berlin zeigen im Mittel manchmal Prokrastination, wobei männliche Studierende marginal häufiger prokrastinieren als weibliche.
- Das Ausmaß der Prokrastination ist bei Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften im Mittel am höchsten ( $M=3,5$ ). Studierende der Fachbereiche Rechtswissenschaft sowie Veterinärmedizin zeigen dagegen das geringste Prokrastinationsverhalten ( $M=3,0$ ).
- Verglichen mit der studentischen Stichprobe einer UHR-Befragung aus dem Jahr 2018 an der TU Kaiserslautern ist das Ausmaß der Prokrastination bei Befragten der FU Berlin signifikant höher.

### Ergebnisse

Die Studierenden der FU Berlin geben an, dass sie manchmal Prokrastination zeigen ( $M=3,3$ ). Männliche Studierende prokrastinieren dabei marginal stärker als weibliche ( $\text{♀}$ :  $M=3,2$ ,  $\text{♂}$ :  $M=3,3$ ; vgl. Abbildung 62).

Studierende der Geowissenschaften berichten das höchste Ausmaß an Prokrastination ( $M=3,5$ ), Studierende der Rechtswissenschaft und Veterinärmedizin das geringste ( $M=3,0$ ; vgl. Abbildung 63).

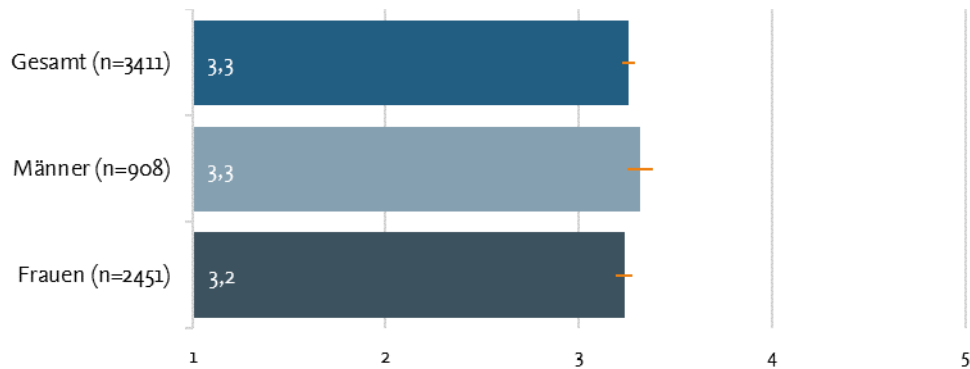
### Einordnung

Der Prokrastinationsfragebogen für Studierende wurde 2019 zum ersten Mal an der FU Berlin eingesetzt. Dementsprechend fehlen universitätsinterne Vergleichswerte zur Einordnung.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der studentischen Stichprobe einer anderen UHR-Befragung an der Technischen Universität Kaiserslautern aus dem Jahr 2018 (Lesener et al., 2018) sind die Werte der Studierenden der FU Berlin signifikant höher ausgeprägt ( $M=3,3$  vs.  $M=3,1$ , vgl. Tabelle 31).

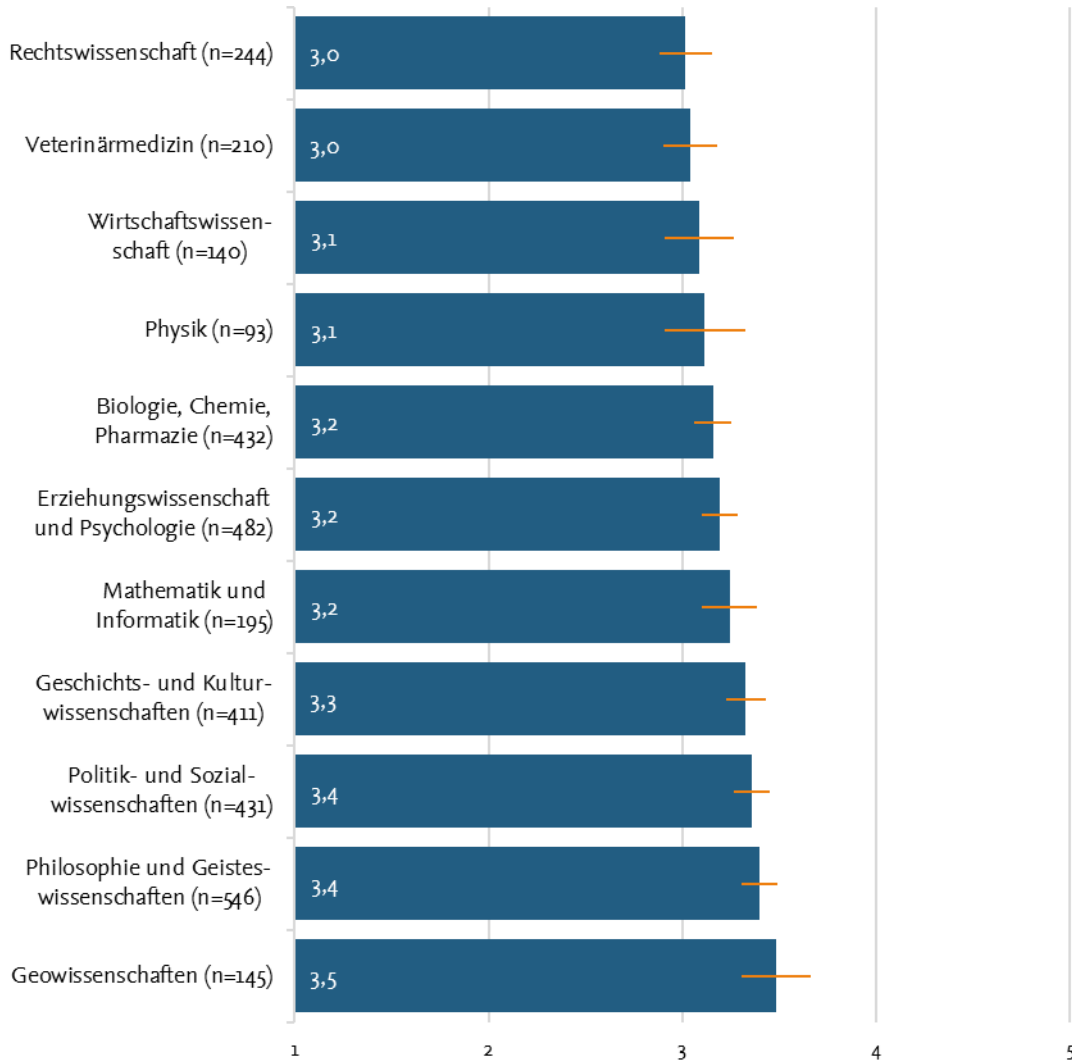
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 62: Prokrastination, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 63: Prokrastination, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 31: Prokrastination, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der UHR-Befragung an der TU Kaiserslautern 2018 (Lesener et al., 2018)

|        | UHR FU 2019<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR TU Kaiserslautern 2018<br><i>M</i> (95%-KI) |
|--------|----------------------------------|---|
| Gesamt | n=3411<br>3,3 (3,2–3,3)          | n=1382<br>3,1 (3,0–3,1)                         |
| Männer | n=908<br>3,3 (3,2–3,4)           | n=740<br>3,1 (3,1–3,2)                          |
| Frauen | n=2451<br>3,2 (3,2–3,3)          | n=631<br>3,0 (2,9–3,1)                          |

Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall



## 6. Gesundheitsbezogenes Verhalten

Neben der Identifizierung von Merkmalen der Studiensituation, die die Gesundheit beeinflussen, ist das Ziel einer Gesundheitsberichterstattung an Hochschulen auch die Erfassung individuellen Gesundheits- und Risikoverhaltens der Studierenden. Gesundheitsverhalten meint jedes präventive Verhalten, das die Gesundheit fördert, langfristig erhält sowie Gesundheitsbeeinträchtigungen verhindert und damit die Lebenserwartung verlängert. Mit Risikoverhalten werden jene Verhaltensweisen bezeichnet, welche die Gesundheit gefährden (Lippke & Renneberg, 2006). Die im Gesundheitsbericht erhobenen Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen werden einleitend näher beschrieben.

Als relevante Gesundheitsverhaltensweisen wurden in der vorliegenden Erhebung die körperliche Aktivität sowie das Schlafverhalten erfasst, da davon ausgegangen wird, dass diese die körperliche Leistungsfähigkeit positiv beeinflussen und somit zu Gesundheit und Wohlbefinden beitragen.

Der Schwerpunkt der Befragung lag auf der Erfassung von Risikoverhaltensweisen der Studierenden, vor allem von Rauchen, Alkohol- und Substanzkonsum. Rauchen gilt als wichtigster vermeidbarer Risikofaktor für Krankheiten. Auch die Gesundheitsgefahren und damit einhergehende physische und psychische Schädigungen durch Alkohol und illegale Substanzen sind vielfach belegt. Des Weiteren wurde bedenklicher Koffeinkonsum erfasst (von gesundheits-schädigenden Wirkungen wird jenseits eines Schwellenwertes von 400 mg pro Tag ausgegangen). Als weiteres Risikoverhalten wurde missbräuchlicher Medikamentenkonsum erhoben, weil er negative Konsequenzen für die Gesundheit mit sich bringen kann. Erfragt wurde außerdem die Einnahme bestimmter Medikamente zur Steigerung der kognitiven Leistung, auch bekannt als Neuroenhancement.

Darüber hinaus wurden Absentismus und Präsentismus 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 zu arbeiten.

Übersteigen die Belastungen und Beanspruchungen des Studienalltags die individuellen Ressourcen, kann es sinnvoll sein, Beratungs- und Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen. Daher wurden sowohl der Informations- und Beratungsbedarf der Studierenden erfragt als auch die Inanspruchnahme der vielfältigen Angebote als proaktives Verhalten zur Problembewältigung.

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 sogar krankheitsverursachende und -aufrechterhaltende Verhaltensweisen erheben und Risikogruppen von Studierenden identifizieren, um Ansatzpunkte für settingbezogene Interventionen darzulegen. Die Verantwortung der Hochschulen ist dann, die herausgearbeiteten Interventionen zielgruppenspezifisch und populationsbezogen umzusetzen und zu evaluieren.



ren. Gesundheitsförderliche 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 entsprechend dem Gesundheits- und Risikoverhalten wie folgt gegliedert:

- Körperliche Aktivität
- Schlaf
- Rauchen
- Alkoholkonsum
- Koffeinkonsum
- Substanzkonsum
- Medikamentenkonsum
- Neuroenhancement
- Absentismus und Präsentismus
- Beratungsbedarf und -inanspruchnahme.

## 6.1 Körperliche Aktivität

### Einleitung

Als körperliche Aktivität wird jede Bewegung definiert, die willentlich durch die Skelettmuskulatur erzeugt wird und den Energieverbrauch über den Grundumsatz anhebt (in Anlehnung an Caspersen, Powell & Christenson, 1985). Sie umfasst unter anderem aerobe körperliche Aktivität wie Radfahren, Joggen, Fußballspielen und Schwimmen sowie Übungen zur Muskelkräftigung wie Krafttraining, Pilates und Yoga (Finger et al., 2017). Körperliche Aktivität kann am Arbeitsplatz sowie in der Freizeit stattfinden um ihrer selbst willen, zu Zwecken des Trainings, um Gegenstände zu transportieren oder um Aufgaben zu erledigen.

Körperliche Aktivität leistet einen wesentlichen Beitrag zur Prävention von Krankheit (World Health Organization, 2010). Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren sollten 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 werden Muskelkräftigungsübungen an zwei oder mehr Tagen in der Woche empfohlen, wobei bereits ein unter dem Minimum liegendes Maß an Aktivität die Lebenserwartung deutlich erhöht (Arem et al., 2015; Wen et al., 2011). Aufgrund des starken Zusammenhangs zwischen Krankheitsentstehung und körperlicher Inaktivität hat die WHO den „Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2013–2020“ ins Leben gerufen. Ziel dieses Programms ist eine Reduzierung der Prävalenz unzureichender körperlicher Aktivität um 10 Prozent bis zum Jahr 2025 (Finger et al., 2017).

Eine Vielzahl von Studien belegt, dass körperliche Inaktivität mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Schlaganfälle, kardiovaskuläre Erkrankungen sowie verschiedene Krebserkrankungen und somit einer geringeren Lebenserwartung einhergeht (Blair, Cheng & Holder, 2001; Finger et al., 2017). Zum Beispiel kam die *Global Burden of Disease Study 2015* zu dem Ergebnis, dass 15 Prozent der durch Darmkrebs und 10 Prozent der durch Brustkrebs verlorenen Jahre auf körperliche Inaktivität zurückgehen (Kyu et al., 2016). Demgegenüber geht regelmäßige körperliche Aktivität mit einem gesteigerten Wohlbefinden, einer höheren Lebenszufriedenheit sowie weniger depressiven Symptomen einher (Penedo & Dahn, 2005). Unter Studierenden wurde ein Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und niedrigeren Burn-out-raten sowie höherer Lebensqualität festgestellt (Dyrbye, Satele & Shanafelt, 2017).

### Methode

In der aktuellen Befragung wurde die deutsche Version des *European Health Interview Survey – Physical Activity Questionnaire* (EHIS-PAQ) eingesetzt (Finger et al., 2015). Dieser ermöglicht eine präzisere Messung körperlicher Aktivität als die Vorgängerversion (Baumeister et al., 2016) – der *International Physical Activity Questionnaire-Short Form* (IPAQ-SF). Ein Vorteil des EHIS-PAQ ist die Erhebung der körperlichen Aktivität in verschiedenen Lebensbereichen. Erhoben wird die körperliche Aktivität am Arbeitsplatz, zu Fortbewegungszwecken (Fahrradfahren und Gehen) sowie zur Gesundheitsförderung. Das entsprechende Item zur arbeitsbezogenen Aktivität wurde in der aktuellen Befragung nicht angewandt, da aufgrund der überwiegend sitzend absolvierten Lehrveranstaltungen eine geringe Varianz erwartet wurde.

Erhoben wurden die Zeit für die wöchentliche (mäßig anstrengende aerobe) Ausdaueraktivität sowie zur Muskelkräftigung ausgeübte Aktivität. Die Zeit für die Ausdaueraktivität setzt sich



zusammen aus der Zeit (in Minuten), die mindestens einmal wöchentlich für Sport, Fitness oder körperliche Aktivität in der Freizeit aufgewendet wird, sowie der Zeit für Fahrradfahren zur Fortbewegung.

Berichtet wird der Anteil der Befragten, die mindestens 150 Minuten pro Woche Ausdaueraktivitäten nachgehen.

Des Weiteren wird der Anteil der Studierenden berichtet, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, also wöchentlich mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität und an mindestens zwei Tagen Aktivitäten zur Muskelkräftigung ausführen.

Zusätzlich wurden die Studierenden gefragt, inwiefern sie auf ausreichende körperliche Bewegung achten. Die Antwortkategorien waren „gar nicht“, „wenig“, „teils/teils“, „stark“ sowie „sehr stark“. Im Folgenden wird der Anteil der Studierenden dargestellt, die mindestens stark auf ausreichende körperliche Bewegung achten.

### Kernaussagen

- Gut die Hälfte der befragten Studierenden berichten mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche.
- Etwa ein Drittel der Studierenden erfüllen die WHO-Bewegungsempfehlung und ebenfalls ein Drittel achten auf ausreichende körperliche Aktivität.
- Weibliche Studierende weisen in allen drei Bereichen niedrigere Werte auf als männliche Studierende.
- Die Studierenden der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft sowie Rechtswissenschaft berichten in den genannten Bereichen vergleichsweise hohe Werte.
- Die Studierenden des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften geben niedrige bzw. niedrigste Werte an.
- Der Anteil der männlichen Studierenden, die auf ausreichend körperliche Aktivität achten, ist höher als in den Befragungen 2014 und 2016.
- Die Studierenden der FU Berlin berichten im Vergleich zu einer altersähnlichen Vergleichsstichprobe tendenziell höhere Werte für Ausdaueraktivität sowie die Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung.
- An der FU Berlin achten signifikant weniger Studierende auf ausreichend körperliche Aktivität als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland.
- Die befragten Studierenden sind am häufigsten in ihrem häuslichen Umfeld körperlich aktiv.

### Ergebnisse

25,6 % aller befragten Studierenden geben an, nie oder seltener als einen Tag pro Woche Sport, Fitness oder körperliche Aktivität in der Freizeit auszuüben. Von den befragten Studierenden, die mindestens einmal pro Woche körperlich aktiv sind, sind 28,3 % an zwei Tagen pro Woche körperlich aktiv, 4,3 % an sieben Tagen pro Woche.

### Wöchentlicher Zeitaufwand für Ausdaueraktivität

Knapp über die Hälfte der befragten Studierenden berichten von mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität wöchentlich (53,9 %). Der Anteil der weiblichen Studierenden (52,7 %), die wöchentlich mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität betreiben, ist niedriger als der entsprechende Anteil bei den männlichen Studierenden (57,0 %; vgl. Abbildung 64).

In den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften, Biologie, Chemie, Pharmazie sowie Philosophie und Geisteswissenschaften ist der Anteil der Studierenden, die wöchentlich mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität betreiben, mit unter 51 % am geringsten (vgl. Abbildung 65). Die Studierenden des Fachbereichs Physik weisen mit 68,1 % die höchste Prävalenz einer wöchentlichen Ausdaueraktivität von mindestens 150 Minuten auf – und unterscheiden sich damit signifikant von den Studierenden der drei Fachbereiche mit den niedrigsten Prävalenzen.

### Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung

Nahezu ein Drittel der Studierenden (30,8 %) erfüllen die WHO-Bewegungsempfehlung; dieser Anteil ist bei den weiblichen Befragten (29,5 %) geringer als bei den männlichen (34,0 %; vgl. Abbildung 66).

Im Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften ist der Anteil der Studierenden, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, am geringsten (25,0 %; vgl. Abbildung 67), in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft (40,0 %) sowie Rechtswissenschaft (42,2 %) am höchsten (vgl. Abbildung 67).

### Achten auf ausreichend körperliche Aktivität

Ein Drittel (33,5 %) der befragten Studierenden achten auf ausreichende körperliche Aktivität. Der Anteil der weiblichen Studierenden (32,0 %), die stark auf ausreichende körperliche Aktivität achten, ist geringer als der entsprechende Anteil bei den männlichen Studierenden (37,3 %; vgl. Abbildung 68).

Bei Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften ist der Anteil der Befragten, die auf ausreichende körperliche Aktivität achten, mit 29,5 % am geringsten, bei Studierenden der Fachbereiche Rechtswissenschaft sowie Wirtschaftswissenschaft mit jeweils mehr als 40 % am höchsten (vgl. Abbildung 69).

### Orte körperlicher Aktivitäten

Von den Studierenden, die mindestens einmal pro Woche körperlich aktiv sind (n=2494), üben die meisten diese Aktivitäten zu Hause (47,3 %), in der Natur (40,3 %) sowie im Fitnessstudio (37,3 %) aus, die wenigsten im Rahmen des Unisports (23,2 %) oder eines Vereins (19,8 %; vgl. Tabelle 32).

## Einordnung

Zur Erfassung der körperlichen Aktivität wurde in den Befragungen der Vorjahre ein anderes Instrument eingesetzt. Daher liegen lediglich für das Achten auf ausreichende körperliche Aktivität hochschulinterne Vergleichsdaten vor. Bei der aktuellen Befragung ergeben sich bezüglich des Achtens auf körperliche Aktivität ähnlich hohe Werte wie bei der Befragung 2016 (33,5 % vs. 33,0 %; vgl. Abbildung 68). Lediglich für die männlichen Studierenden ergeben sich leicht höhere Prävalenzen (37,3 % vs. 34,0 %). Bezogen auf die einzelnen Fachbereiche sind die Prävalenzen insbesondere bei Studierenden der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft



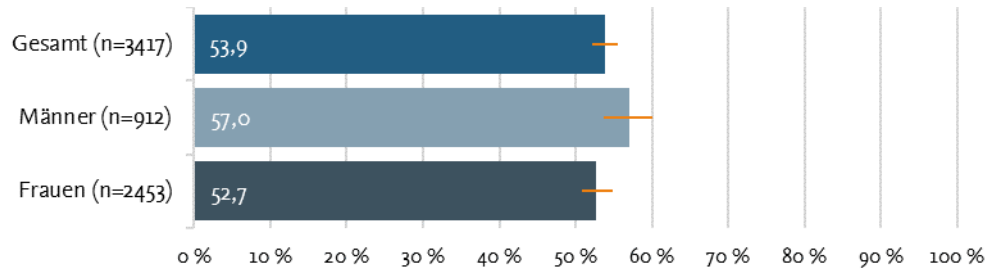
(+ 10,9 Prozentpunkte) sowie Physik (+ 9,5 Prozentpunkte) höher als 2016, bei Befragten der Fachbereiche Biologie, Chemie, Pharmazie (- 5,3 Prozentpunkte) sowie Veterinärmedizin (- 4,7 Prozentpunkte) geringer (vgl. Abbildung 69).

Bezogen auf das Achten auf ausreichende körperliche Aktivität sind die Prävalenzen seit 2014 sukzessiv mit jeder Erhebung leicht gestiegen (33,5 % vs. 31,3 %); dies gilt insbesondere für die männlichen Studierenden (vgl. Tabelle 34).

Zur Einordnung des wöchentlichen Zeitaufwands für Ausdaueraktivitäten sowie der Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung wird die Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA 2014/2015) des Robert Koch-Instituts (2017) herangezogen. Die Studierenden der FU Berlin berichten im Vergleich zu der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen der GEDA-Studie leicht höhere Werte für die Ausdaueraktivität (53,9 % vs. 51,0 %; vgl. Tabelle 33). Am größten ist der Unterschied zwischen den weiblichen Studierenden der FU Berlin und den altersähnlichen Frauen der GEDA-Studie (52,7 % vs. 45,2 %). Die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen anteilmäßig insgesamt gleich viel Studierende der FU Berlin wie 18- bis 29-Jährige der GEDA-Studie (30,8 % vs. 30,8 %; Tabelle 33), während der Anteil bei den weiblichen Studierenden der FU Berlin höher ist als bei den altersähnlichen Frauen der GEDA-Studie (29,5 % vs. 25,8 %). Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil der Befragten an der FU Berlin, die auf ausreichende körperliche Aktivität achten, signifikant niedriger (33,5 % vs. 38,5 %; vgl. Tabelle 35). Dies gilt insbesondere für die weiblichen Studierenden (32,0 % vs. 38,2 %), bei männlichen Studierenden ist der Unterschied geringer (37,3 % vs. 39,3 %; vgl. Tabelle 35).

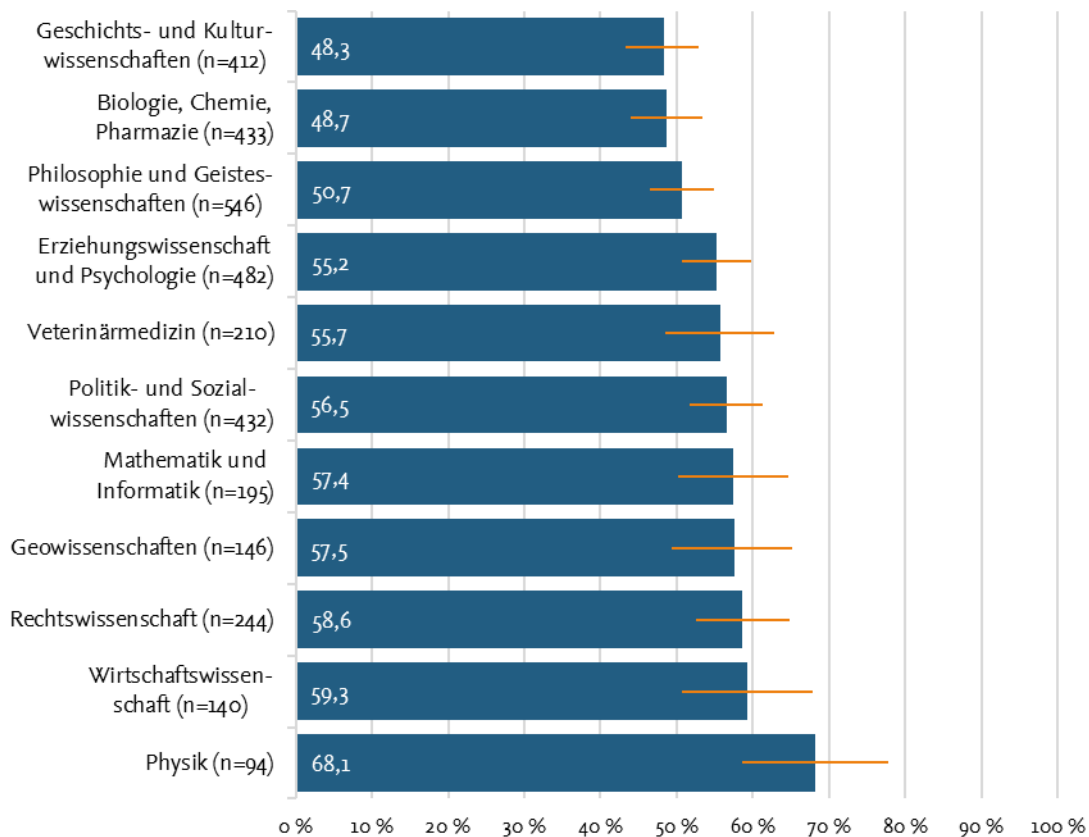
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 64: Ausdaueraktivität, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens 150 Minuten pro Woche mindestens mäßig anstrengende Ausdaueraktivität betreiben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

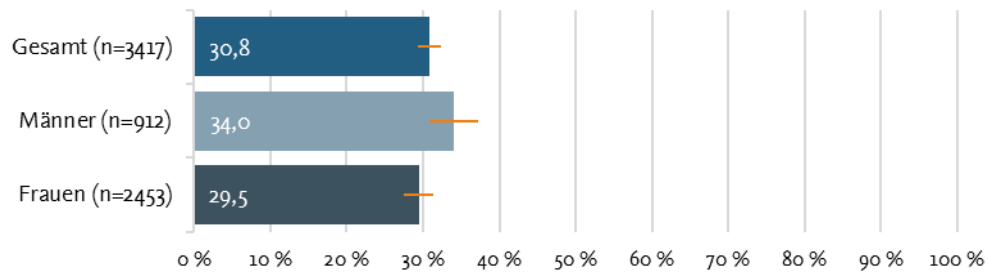
Abbildung 65: Ausdaueraktivität, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens 150 Minuten pro Woche mindestens mäßig anstrengende Ausdaueraktivität betreiben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

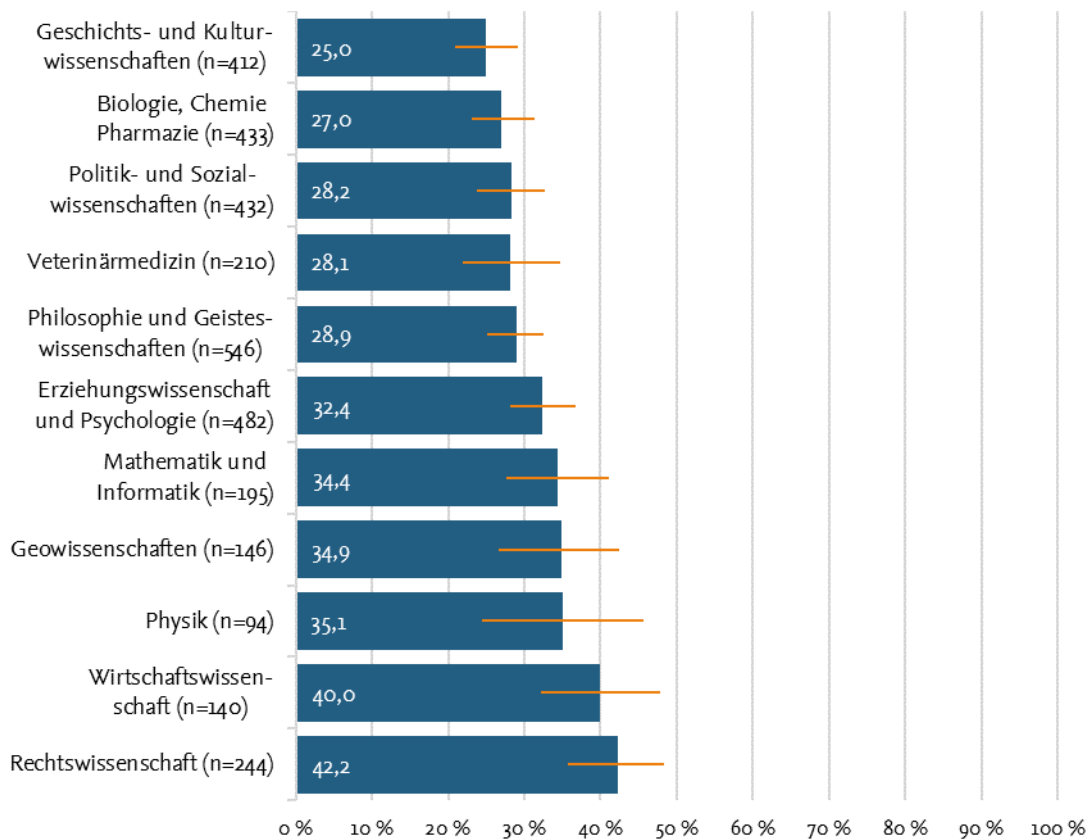


Abbildung 66: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Woche mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität sowie zweimal Muskelkräftigungsaktivitäten betreiben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

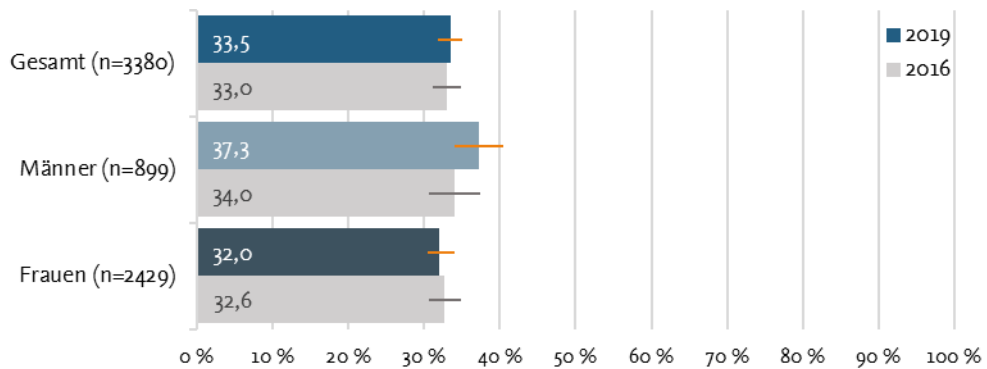
Abbildung 67: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Woche mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität sowie zweimal Muskelkräftigungsaktivitäten betreiben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

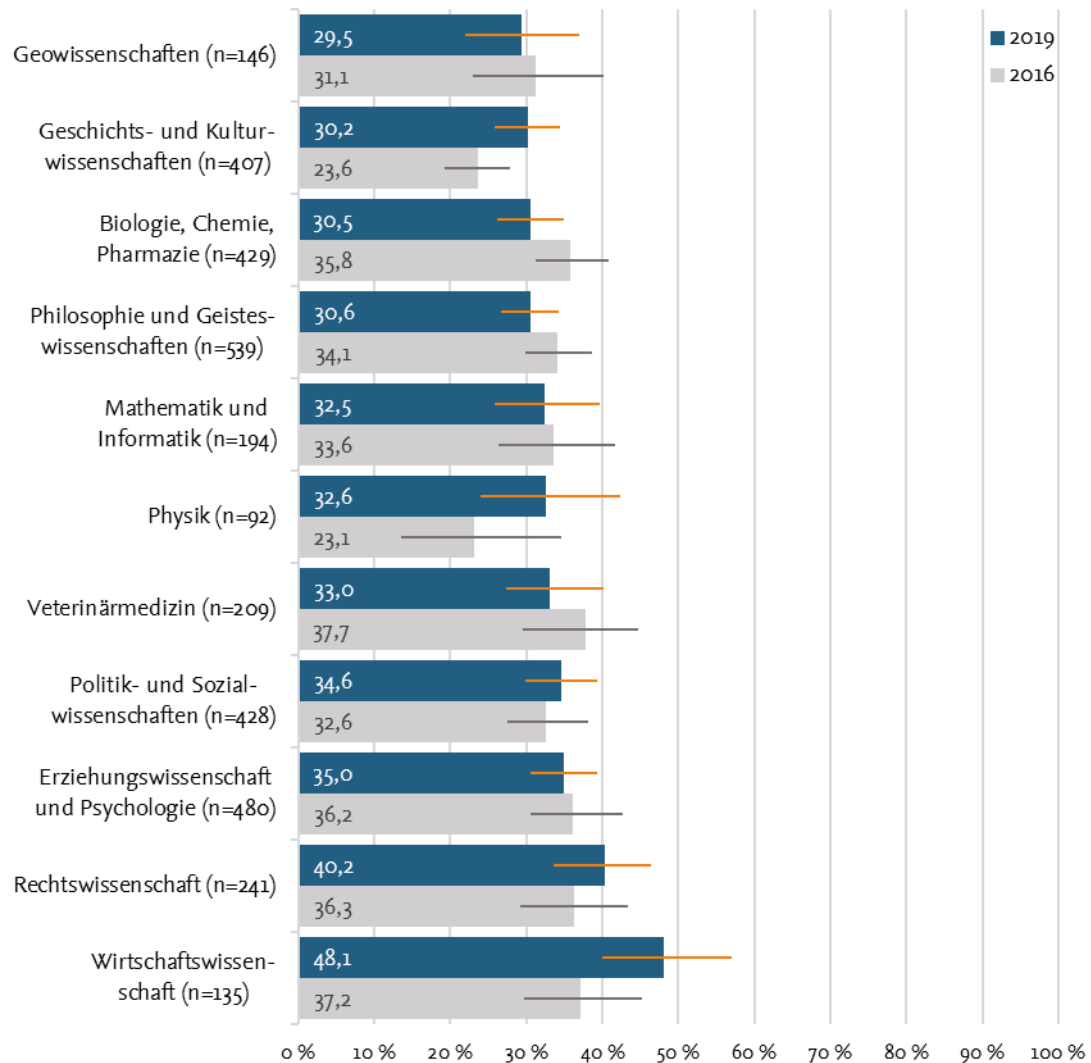


Abbildung 68: Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die stark auf ausreichende körperliche Aktivität achten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 69: Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die stark auf ausreichende körperliche Aktivität achten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 32: Orte, an denen Studierende körperlich aktiv sind

| Orte der körperlichen Aktivität | UHR FU 2019<br>% (n=2494) |
|---------------------------------|---------------------------|
| zu Hause                        | 47,3                      |
| in der Natur                    | 40,3                      |
| Fitnessstudio                   | 37,3                      |
| Unisport                        | 23,2                      |
| sonstiges                       | 20,4                      |
| Verein                          | 19,8                      |

Anmerkung: Die Werte beziehen sich auf den Anteil der Studierenden, die mindestens an einem Tag pro Woche körperlich aktiv sind; Angaben in Prozent

Tabelle 33: Ausdaueraktivität und Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen der GEDA 2014/2015

|                                | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)  | GEDA 2014/2015<br>% (95%-KI)              |
|--------------------------------|----------------------------|---|
| <b>Ausdaueraktivität</b>       |                            |   |
| Gesamt                         | n=3380<br>53,9 (52,2–55,6) | n=24.016 <sup>8</sup><br>51,0             |
| Männer                         | n=899<br>57,0 (53,6–60,1)  | n=12.511 <sup>1</sup><br>56,7 (53,6–59,8) |
| Frauen                         | n=2429<br>52,7 (50,8–54,8) | n=10.448 <sup>1</sup><br>45,2 (42,3–48,2) |
| <b>WHO-Bewegungsempfehlung</b> |                            |   |
| Gesamt                         | n=3417<br>30,8 (29,3–32,4) | n=24.016 <sup>1</sup><br>30,8             |
| Männer                         | n=912<br>34,0 (30,9–37,3)  | n=12.511 <sup>1</sup><br>35,8 (33,1–38,7) |
| Frauen                         | n=2453<br>29,5 (27,6–31,3) | n=10.448 <sup>1</sup><br>25,8 (23,6–28,2) |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Woche mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität sowie zweimal Muskelkräftigungsaktivitäten betreiben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

<sup>8</sup> Genannt wird hier die Anzahl aller Befragten der GEDA-Studie 2014/2015, da die Stichprobengrößen einzelner Altersgruppen nicht bekannt sind.



Tabelle 34: Achten auf ausreichende körperliche Aktivität bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | UHR FU 2016<br>% (95%-KI) | UHR FU 2014<br>% (95%-KI) |
|--------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Gesamt | n=3380                    | n=2610                    | n=2400                    |
|        | 33,5 (31,9–35,1)          | 33,0 (31,3–34,7)          | 31,3 (29,4–33,3)          |
| Männer | n=899                     | n=754                     | n=752                     |
|        | 37,3 (34,0–40,4)          | 34,0 (30,5–37,3)          | 34,0 (30,6–37,4)          |
| Frauen | n=2429                    | n=1822                    | n=1648                    |
|        | 32,0 (30,4–34,0)          | 32,6 (30,5–34,7)          | 30,1 (27,9–32,2)          |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die stark auf ausreichende körperliche Aktivität achten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 35: Achten auf ausreichende körperliche Aktivität, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | BWB 2017<br>% (95%-KI) |
|--------|---------------------------|------------------------|
| Gesamt | n=3380                    | n=5818                 |
|        | 33,5 (31,9–35,1)          | 38,5 (37,2–39,8)       |
| Männer | n=899                     | n=2160                 |
|        | 37,3 (34,0–40,4)          | 39,3 (37,2–41,2)       |
| Frauen | n=2429                    | n=3628                 |
|        | 32,0 (30,4–34,0)          | 38,2 (36,6–39,8)       |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die stark auf ausreichende körperliche Aktivität achten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

## 6.2 Schlaf

### Einleitung

Schlaf ist für Menschen überlebensnotwendig, denn er spielt eine wesentliche Rolle bei psychischen und biologischen Regenerationsprozessen (Birbaumer & Schmidt, 2010).

Schlafmangel, der etwa durch nächtliche Ein- und Durchschlafstörungen verursacht wird, kann zu Beeinträchtigungen führen. Die 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).

Zu wenig Schlaf kann sich auf das allgemeine Wohlbefinden, die Gesundheit sowie die Studienleistung von Studierenden auswirken (Gomes, Tavares & Azevedo, 2011; Kashani, Eliasson & Vernalis, 2012; Lund et al., 2010). Neben Schlafmangel können aber auch eine erhöhte Schlafdauer sowie eine schlechte Schlafqualität negative Folgen für Studierende haben (Grandner, Patel, Gehrman, Perlis & Pack, 2010). Vor allem für Prüfungsphasen (akademischer Stress) kann ein signifikanter Zusammenhang zwischen Einbußen in der Schlafqualität und der gleichzeitigen Zunahme des Stresserlebens gezeigt werden (Zunhammer, Eichhammer & Busch, 2014). Über 37 % einer Stichprobe deutscher Studierender und 42 % einer Stichprobe deutscher und luxemburgischer Studierender berichten von subjektiv wahrgenommenem schlechten Schlaf, Einschlaf- und Durchschlafproblemen sowie Schlafmittelkonsum (Schlarb, Claßen, Hellmann, Vögele & Gulewitsch, 2017; Schlarb, Claßen, Grünwald & Vögele, 2017). Diese Schlafbeschwerden sind Prädiktoren für somatoforme Syndrome wie Spannungskopfschmerzen, Verdauungsstörungen oder das Reizdarmsyndrom und verstärken ihrerseits weitere Schlafbeschwerden (Schlarb, Claßen, Hellmann et al., 2017).

### Methode

Um sich ein Bild vom Schlafverhalten der Studierenden zu machen, wurden analog der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (Busch et al., 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).

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 zwei Kategorien gebildet („sehr gut“/„ziemlich gut“ und „ziemlich schlecht“/„sehr schlecht“).

Des Weiteren wurde der Schlafmittelkonsum erfasst. Die Studierenden wurden gefragt, wie oft sie in den vier Wochen vor der Befragung verschriebene oder frei käufliche Schlafmittel eingenommen hatten. 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.



Der letzte Aspekt bezog sich auf die Häufigkeit von Einschlaf- und Durchschlafstörungen und wurde mit folgender Frage erhoben: „Wie oft hattest du in letzter Zeit Probleme mit ... Einschlafstörungen? bzw. ... Durchschlafstörungen?“

### Kernaussagen

- Fast 90 % aller Studierenden geben an, pro Nacht mehr als sechs Stunden zu schlafen.
- Mehr als die Hälfte der Studierenden schätzen ihre Schlafqualität als ziemlich gut bis sehr gut ein.
- Signifikant weniger weibliche als männliche Studierende berichten eine ziemlich gute bis sehr gute Schlafqualität.
- Ein geringer Anteil der Studierenden (3,4 %) berichtet, mindestens einmal pro Woche Schlafmittel einzunehmen.
- Der Schlafmittelkonsum ist bei Studierenden der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Geowissenschaften am höchsten.
- Annähernd die Hälfte aller Studierenden berichten, mindestens einmal pro Woche Einschlafstörungen zu haben, etwas weniger Studierende erleben mindestens einmal pro Woche Durchschlafstörungen.
- Weibliche Studierende erleben häufiger Ein- und Durchschlafstörungen als ihre männlichen Kommilitonen.
- Im Fachbereich Physik ist der Anteil der Studierenden mit Einschlafstörungen am höchsten, der Anteil der Studierenden mit Durchschlafstörungen dagegen am geringsten.

### Ergebnisse

#### Effektive Schlafzeit

Ein Großteil der Studierenden (87,2 %) gibt an, pro Nacht mehr als sechs Stunden zu schlafen. Männliche Studierende (88,3 %) und weibliche Studierende (87,0 %) unterscheiden sich nur unwesentlich voneinander (vgl. Abbildung 70).

In den Fachbereichen Physik (92,6 %) sowie Politik- und Sozialwissenschaften (92,1 %) sind die Anteile der Studierenden, die pro Nacht mehr als sechs Stunden schlafen, am höchsten, im Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie am niedrigsten (84,0 %; vgl. Abbildung 71).

#### Schlafqualität

Mehr als die Hälfte (57,8 %) der Studierenden schätzen ihre Schlafqualität als ziemlich gut bis sehr gut ein. Signifikant weniger weibliche Studierende (56,2 %) als männliche Studierende (62,5 %) berichten eine ziemlich gute bis sehr gute Schlafqualität (vgl. Abbildung 72).

Bezogen auf die Fachbereiche unterscheiden sich die Werte für die Schlafqualität nur geringfügig. Die Anteile der Studierenden mit ziemlich guter bis sehr guter Schlafqualität sind in den Fachbereichen Physik (61,3 %), Erziehungswissenschaft und Psychologie (62,5 %) sowie Wirtschaftswissenschaft (62,8 %) am größten und im Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften am geringsten (53,8 %; vgl. Abbildung 73).

### Schlafmittelkonsum

Ein geringer Anteil (3,4 %) der Studierenden berichtet, mindestens einmal pro Woche Schlafmittel einzunehmen; weibliche (3,3 %) und männliche (3,4 %) Studierende unterscheiden sich hier nur unwesentlich voneinander (vgl. Abbildung 74).

Auf Ebene der Fachbereiche zeigen sich hingegen Unterschiede im Schlafmittelkonsum: Während im Fachbereich Physik keine Studierenden wöchentlich Schlafmittel einnehmen, zeigen sich in den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften (5,9 %) sowie Geowissenschaften (6,2 %) die höchsten Prävalenzen für mindestens wöchentlichen Schlafmittelkonsum (vgl. Abbildung 75).

### Einschlafstörungen

Annähernd die Hälfte (48,4 %) aller Studierenden erleben mindestens einmal pro Woche Einschlafstörungen – tendenziell weniger männliche (45,2 %) als weibliche Studierende (49,3 %; vgl. Abbildung 76).

Die Anteile der Studierenden mit Einschlafstörungen sind in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft (42,2 %) sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie (42,7 %) am geringsten und im Fachbereich Physik am größten (55,9 %; vgl. Abbildung 77).

### Durchschlafstörungen

41,2 % aller befragten Studierenden weisen mindestens einmal pro Woche Durchschlafstörungen auf. Männliche Studierende (34,0 %) erleben signifikant weniger Durchschlafstörungen als weibliche Studierende (43,8 %; vgl. Abbildung 78).

Der Anteil der Studierenden mit Durchschlafstörungen ist im Fachbereich Physik (32,6 %) am geringsten und im Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie (44,3 %) am größten (vgl. Abbildung 79).

### Einordnung

Im Vergleich zu der 2016 durchgeführten Befragung gibt es keine substanziellen Unterschiede, weder bezogen auf den Anteil der Studierenden mit einer effektiven nächtlichen Schlafzeit von mehr als sechs Stunden (87,2 % vs. 86,9 %; vgl. Abbildung 70) noch auf den Anteil der Befragten mit ziemlich guter bis sehr guter Schlafqualität (57,8 % vs. 60,8 %). Der Anteil der weiblichen Studierenden mit ziemlich guter bis sehr guter Schlafqualität ist geringer als 2016 (56,2 % vs. 60,1 %; vgl. Abbildung 72). Bezogen auf den Schlafmittelkonsum ist insbesondere der Anteil der männlichen Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden, signifikant höher als 2016 (3,4 % vs. 1,2 %; vgl. Tabelle 37). Auch die Anteile der Studierenden mit Ein- (48,4 % vs. 43,9 %) und Durchschlafstörungen (41,2 % vs. 38,1 %) sind 2019 höher als 2016, bezogen auf die Einschlafstörungen signifikant. Insbesondere unter männlichen Studierenden sind die Prävalenzen von Ein- und Durchschlafstörungen um jeweils ca. vier Prozentpunkte höher als 2016 (vgl. Abbildung 76 und Abbildung 78). Vor allem bei Studierenden des Fachbereichs Mathematik und Informatik sind die Werte schlechter als bei den 2016 befragten Studierenden dieses Fachbereichs; dies gilt für die effektive Schlafzeit pro Nacht, die Schlafqualität, Ein- und Durchschlafstörungen sowie den Konsum von Schlafmitteln. Auch im Fachbereich Rechtswissenschaft geben die 2019 befragten Studierenden schlechtere Werte für die Dimensionen Schlafqualität sowie Ein- und Durchschlafstörungen an als die 2016 Befragten. Im Fachbereich Physik hingegen gibt es anteilig mehr Studierende, die sechs oder mehr Stunden pro Nacht schlafen bzw. eine ziemlich gute bis sehr gute Schlafqualität aufweisen, und weniger



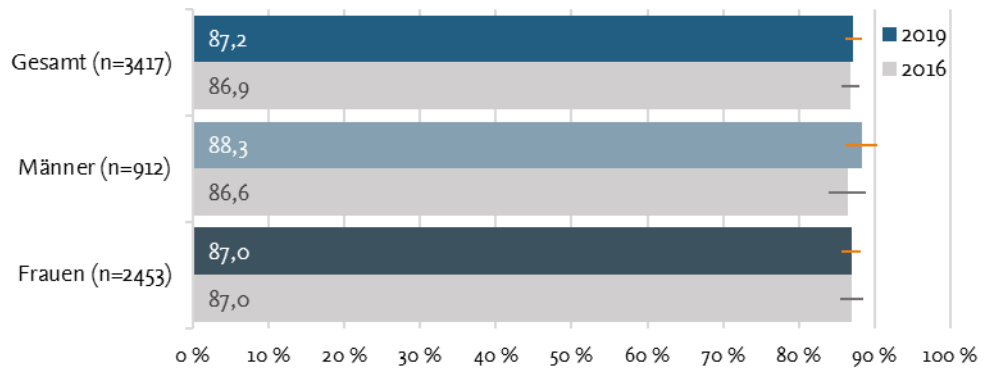
Studierende, die Durchschlafstörungen berichten, als 2016. Bei Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften ist insbesondere die Prävalenz des Schlafmittelkonsums höher als bei den 2016 befragten Studierenden des Fachbereichs.

Im Zeitverlauf (2014, 2016, 2019) ist der Anteil der Studierenden, die mehr als sechs Stunden pro Nacht schlafen, leicht, aber kontinuierlich gestiegen. In der Schlafqualität zeigen sich nur leichte Schwankungen (vgl. Tabelle 36). Bezogen auf den Konsum von Schlafmitteln sowie Ein- und Durchschlafstörungen zeigen sich ähnliche zeitliche Verläufe: Die Prävalenzen aus der aktuellen Erhebung sind etwas höher als 2016, aber niedriger als 2014 (vgl. Tabelle 37).



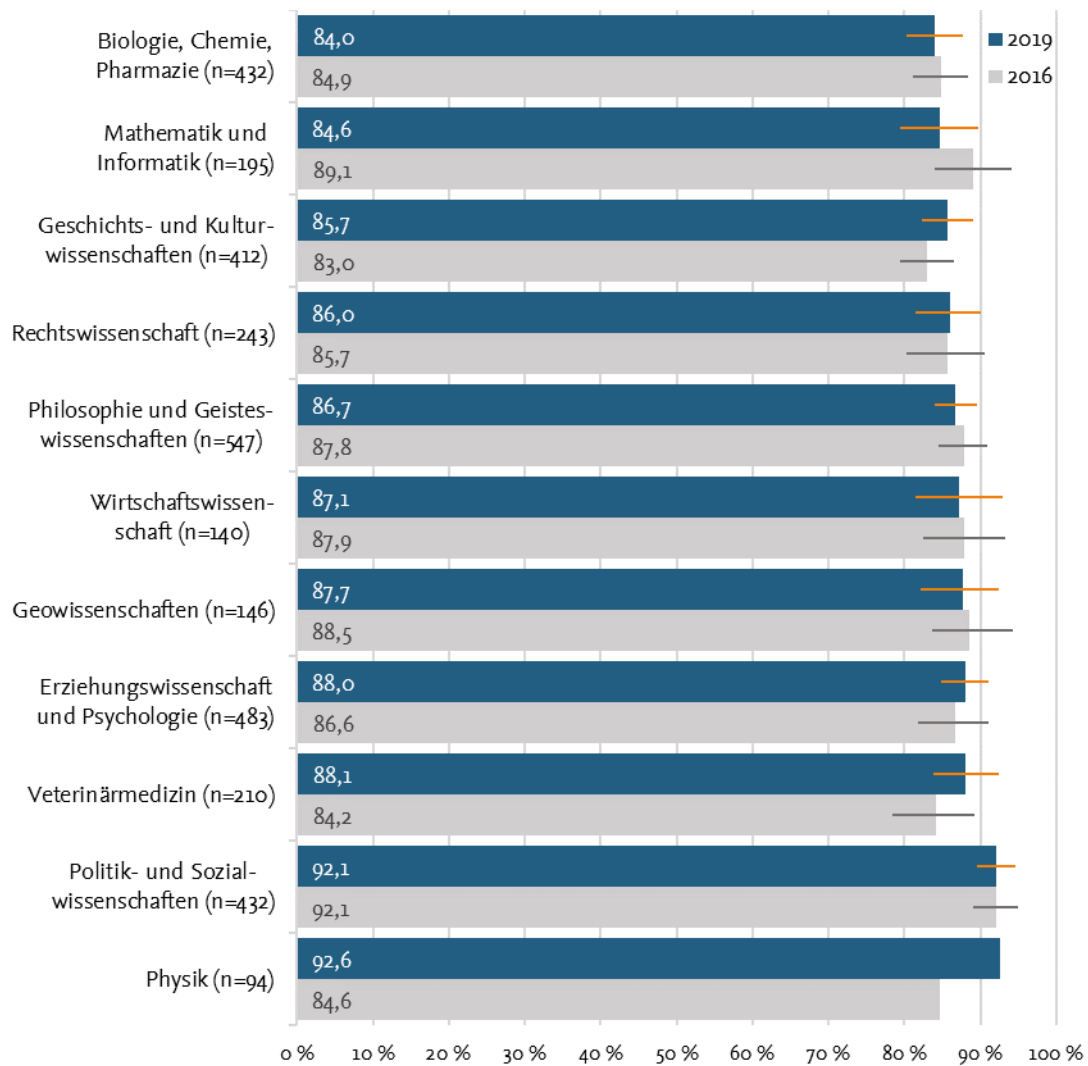
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 70: Effektive Schlafzeit, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Nacht mehr als sechs Stunden schlafen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

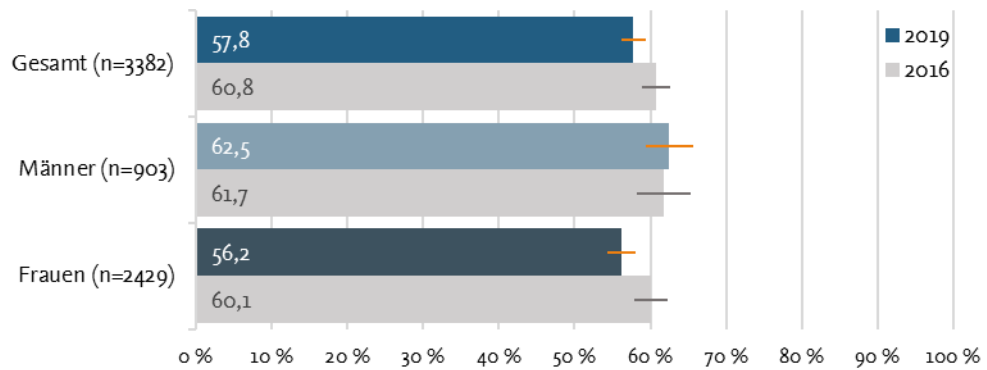
Abbildung 71: Effektive Schlafzeit, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Nacht mehr als sechs Stunden schlafen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

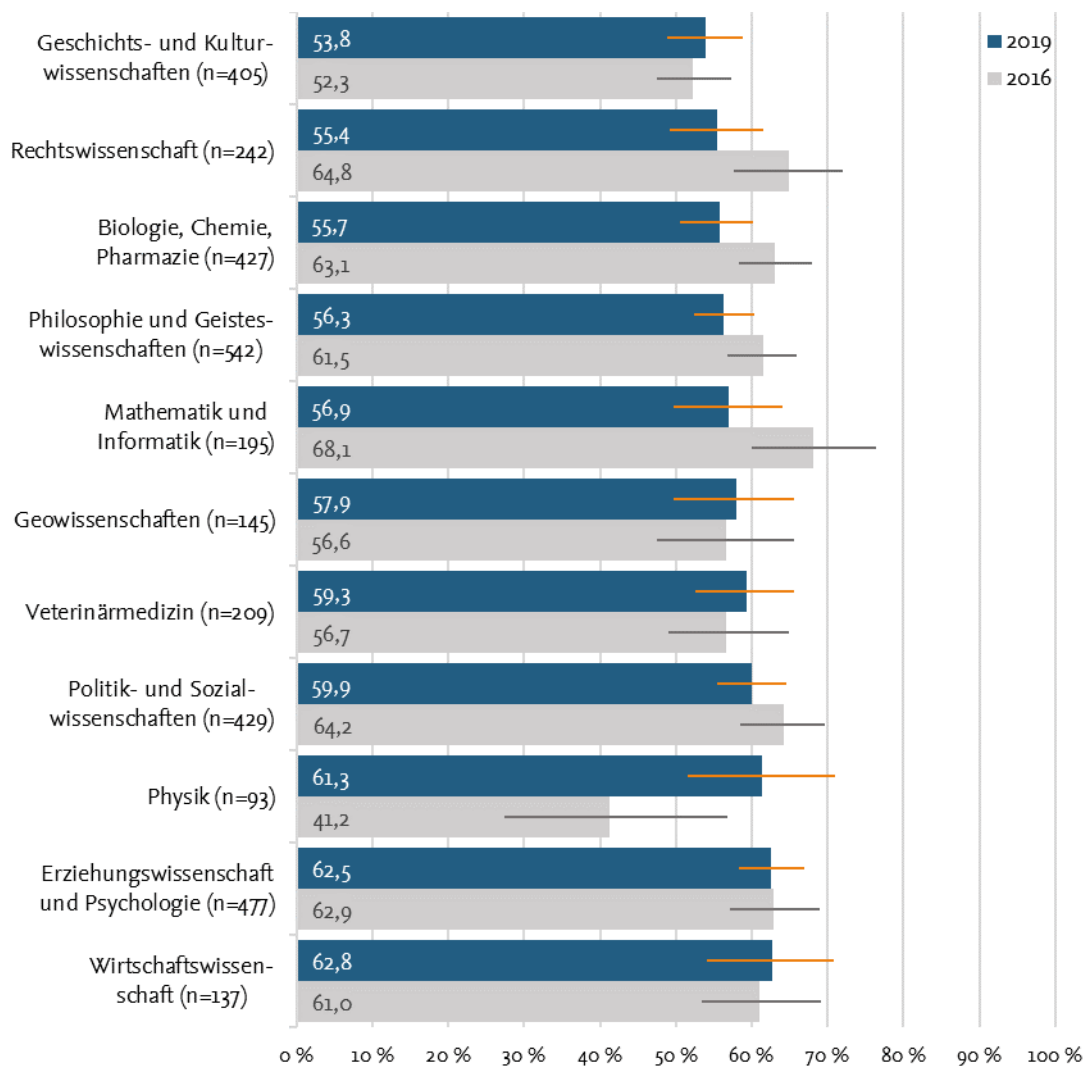


Abbildung 72: Schlafqualität, differenziert nach Geschlecht



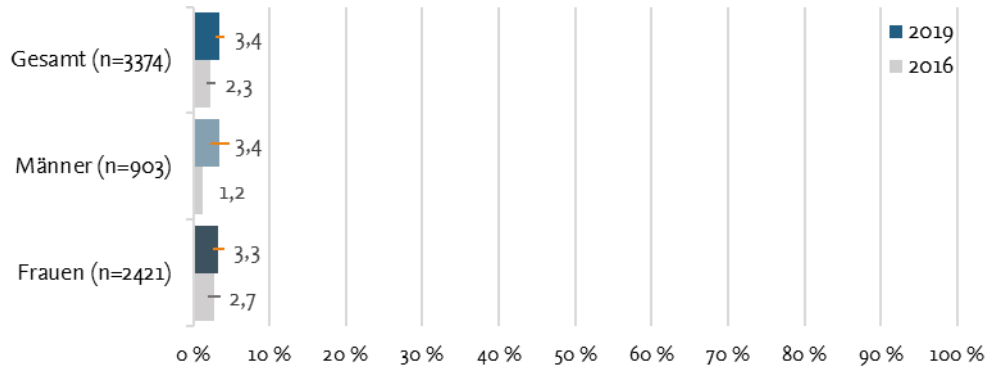
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit ziemlich guter bis sehr guter Schlafqualität; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 73: Schlafqualität, differenziert nach Fachbereichen



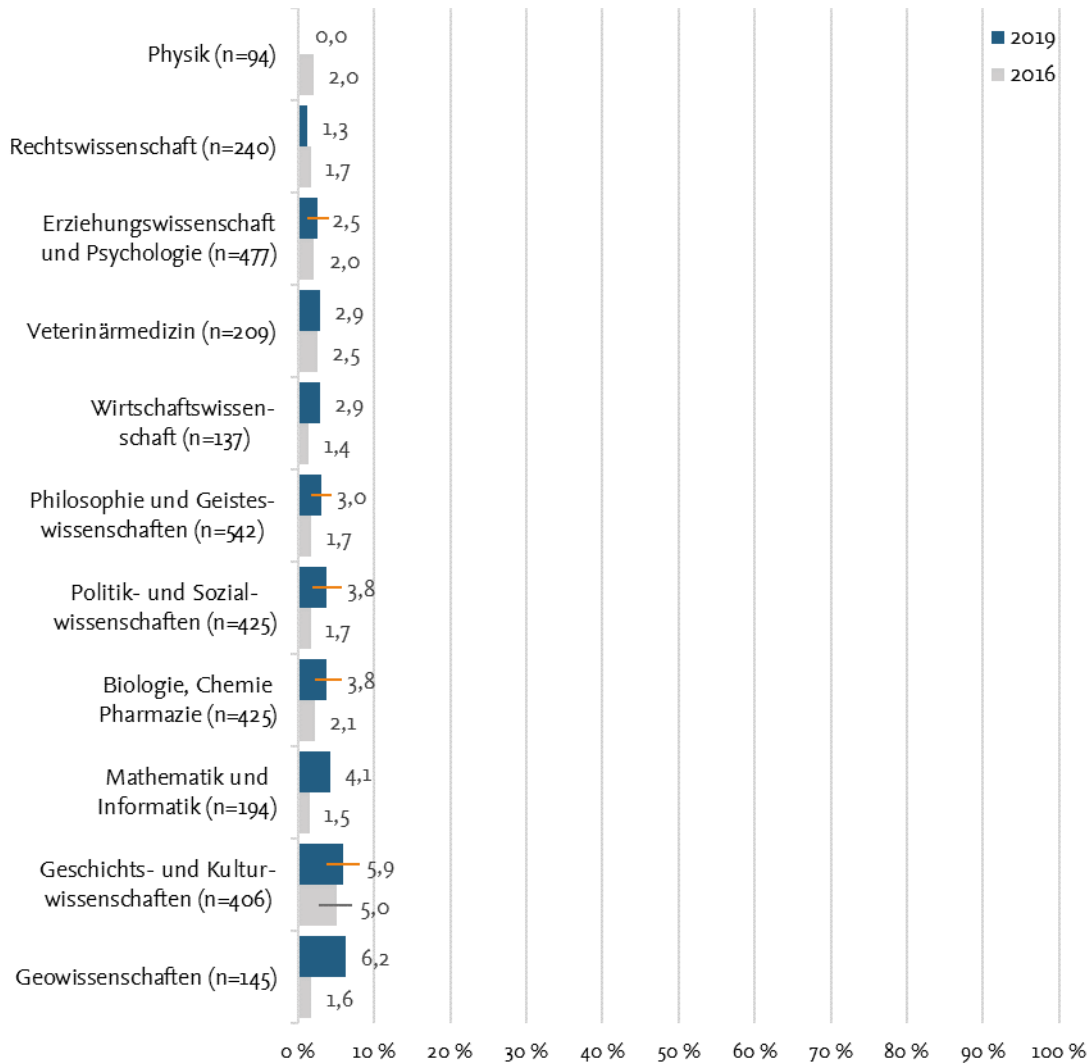
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit ziemlich guter bis sehr guter Schlafqualität; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 74: Schlafmittelkonsum, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

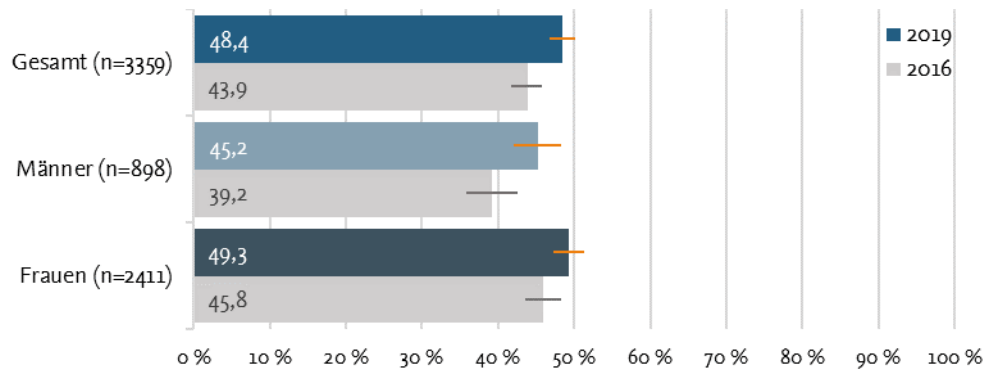
Abbildung 75: Schlafmittelkonsum, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

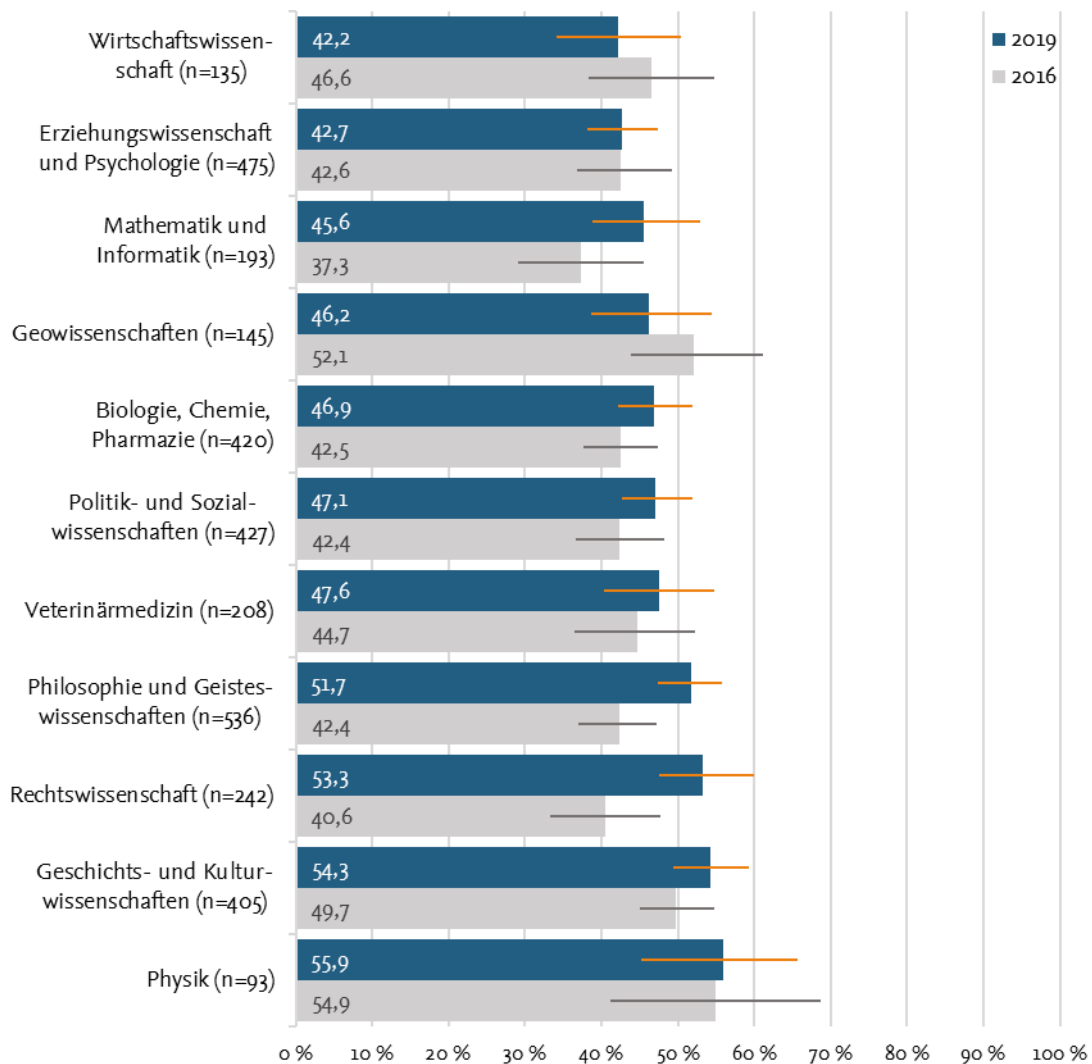


Abbildung 76: Einschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht



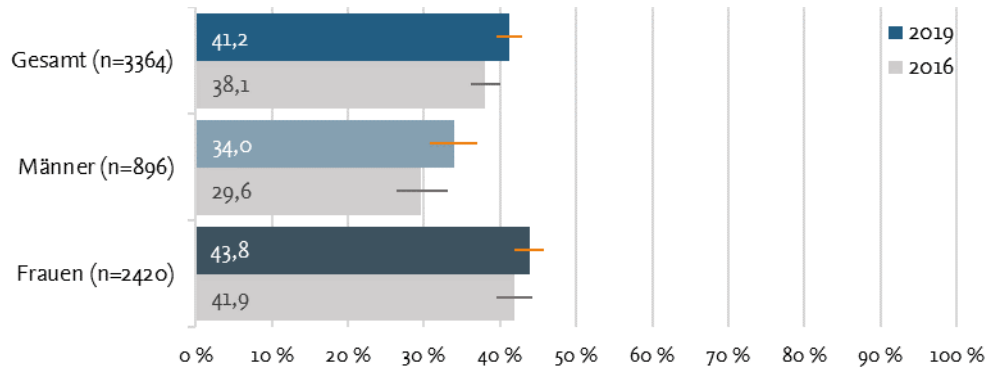
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Einschlafstörungen erleben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 77: Einschlafstörungen, differenziert nach Fachbereichen



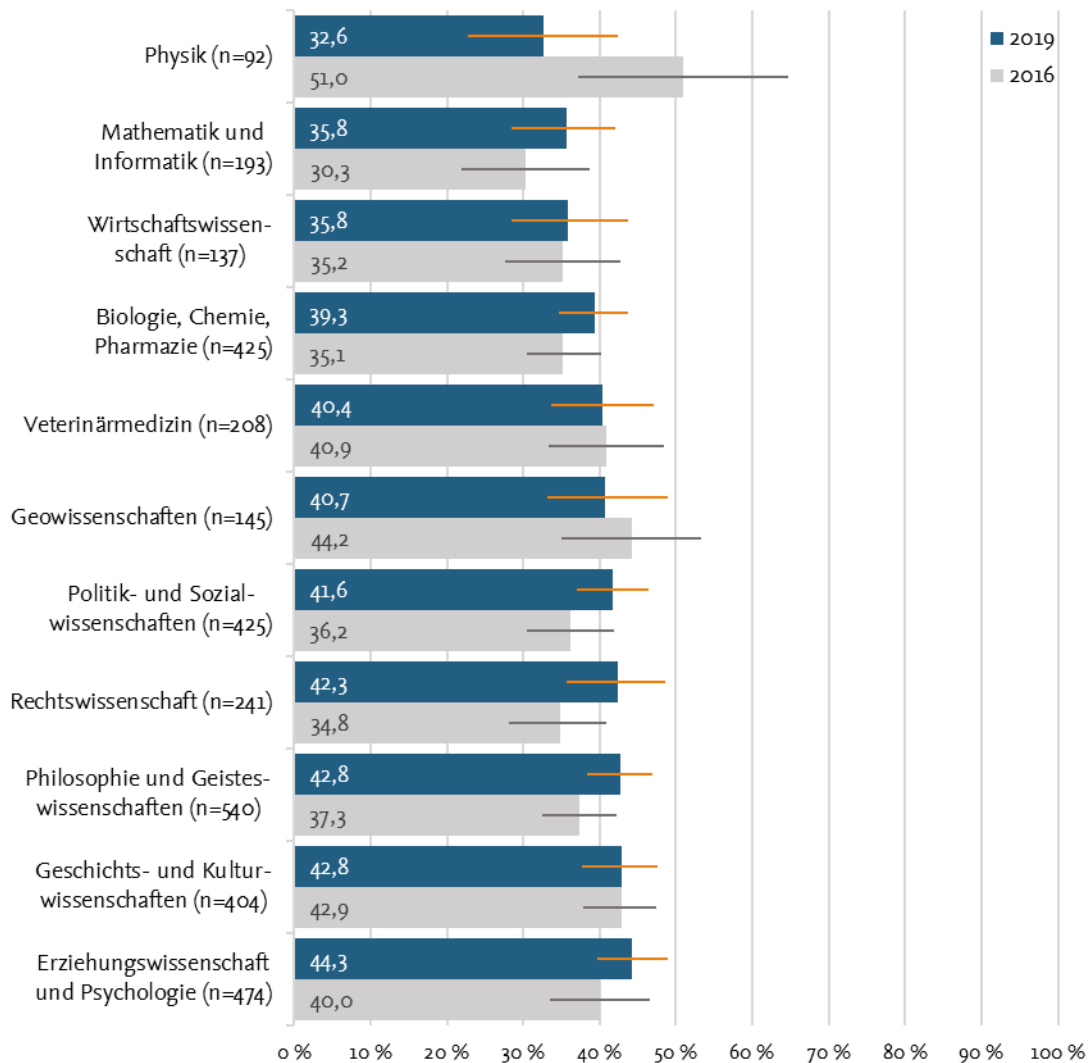
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Einschlafstörungen erleben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 78: Durchschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Durchschlafstörungen erleben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 79: Durchschlafstörungen, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Durchschlafstörungen erleben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 36: Effektive Schlafzeit und Schlafqualität bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)   | UHR FU 2016<br>% (95%-KI) | UHR FU 2014<br>% (95%-KI) |
|--------|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|
|        | <b>Effektive Schlafzeit</b> |                           |                           |
| Gesamt | n=3417                      | n=2618                    | n=2006                    |
|        | 87,2 (86,1–88,3)            | 86,9 (85,5–88,0)          | 83,6 (82,1–85,1)          |
| Männer | n=912                       | n=759                     | n=633                     |
|        | 88,3 (86,2–90,4)            | 86,6 (84,2–88,9)          | 84,5 (81,7–87,0)          |
| Frauen | n=2453                      | n=1825                    | n=1373                    |
|        | 87,0 (85,6–88,3)            | 87,0 (85,4–88,4)          | 83,2 (81,5–84,9)          |
|        | <b>Schlafqualität</b>       |                           |                           |
| Gesamt | n=3382                      | n=2589                    | n=1422                    |
|        | 57,8 (56,1–59,4)            | 60,8 (58,7–62,7)          | 59,3 (57,1–61,2)          |
| Männer | n=903                       | n=747                     | n=478                     |
|        | 62,5 (59,4–65,7)            | 61,7 (58,4–65,2)          | 63,5 (60,0–66,8)          |
| Frauen | n=2429                      | n=1808                    | n=944                     |
|        | 56,2 (54,3–58,1)            | 60,1 (57,7–61,2)          | 57,3 (54,8–59,6)          |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Nacht mehr als sechs Stunden schlafen, und Anteil der Studierenden mit ziemlich guter bis sehr guter Schlafqualität; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 37: Schlafmittelkonsum sowie Ein- und Durchschlafstörungen bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|                             | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | UHR FU 2016<br>% (95%-KI) | UHR FU 2014<br>% (95%-KI) |
|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <b>Schlafmittelkonsum</b>   |                           |                           |                           |
| Gesamt                      | n=3374                    | n=2600                    | n=2403                    |
|                             | 3,4 (2,8–4,1)             | 2,3 (1,7–2,8)             | 5,0 (4,2–5,9)             |
| Männer                      | n=903                     | n=1814                    | n=1651                    |
|                             | 3,4 (2,3–4,8)             | 1,2 (0,5–2,0)             | 4,7 (3,2–6,3)             |
| Frauen                      | n=2421                    | n=752                     | n=752                     |
|                             | 3,3 (2,6–4,0)             | 2,7 (2,0–3,4)             | 5,1 (4,1–6,3)             |
| <b>Einschlafstörungen</b>   |                           |                           |                           |
| Gesamt                      | n=3359                    | n=2587                    | n=2394                    |
|                             | 48,4 (46,8–50,2)          | 43,9 (41,9–45,7)          | 54,3 (52,3–56,3)          |
| Männer                      | n=898                     | n=747                     | n=750                     |
|                             | 45,2 (42,1–48,3)          | 39,2 (35,2–42,8)          | 47,6 (44,1–51,2)          |
| Frauen                      | n=2411                    | n=1806                    | n=1644                    |
|                             | 49,3 (47,3–51,3)          | 45,8 (43,6–48,2)          | 57,4 (54,8–59,6)          |
| <b>Durchschlafstörungen</b> |                           |                           |                           |
| Gesamt                      | n=3364                    | n=2587                    | n=2394                    |
|                             | 41,2 (39,6–42,9)          | 38,1 (36,1–39,9)          | 47,4 (45,3–49,4)          |
| Männer                      | n=896                     | n=747                     | n=750                     |
|                             | 34,0 (30,8–36,9)          | 29,6 (26,4–32,7)          | 39,6 (35,8–43,3)          |
| Frauen                      | n=2420                    | n=1806                    | n=1644                    |
|                             | 43,8 (41,9–45,8)          | 41,9 (39,5–44,2)          | 51,0 (48,5–53,3)          |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel konsumieren bzw. Ein- oder Durchschlafstörungen erleben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



## 6.3 Rauchen

### Einleitung

Mit Rauchen wird der Konsum von Tabakprodukten wie beispielsweise Zigaretten, E-Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeife oder Shisha bezeichnet, deren Rauch durch den Mund inhaliert wird.

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). Rauchen gilt als der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für chronische nichtübertragbare Krankheiten (Pötschke-Langer et al., 2015). Die Reduktion des Tabakkonsums ist daher seit 2003 ein von der WHO konsentiertes Gesundheitsziel (World Health Organization, 2003). Der Anteil der Raucher\_innen in der Altersklasse der 20- bis 29-Jährigen liegt zwischen 22 % bei Frauen und 33 % bei Männern (Kuntz, Zeiher, Starker & Lampert, 2018). Die Anteile der rauchenden Studierenden sind deutlich niedriger, und zwar sowohl bei Frauen (17 %) als auch bei Männern (25 %; Grützmaker et al., 2018).

Nikotinkonsum schädigt nahezu jedes Organ, die Zähne, den Verdauungsapparat, den Stoffwechsel sowie das Skelett (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 Lungenerkrankungen sind auf das Rauchen zurückzuführen (International Agency for Research on Cancer, 2004). Nikotinkonsum kann Fruchtbarkeitsprobleme und für Frauen zusätzlich Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen nach sich ziehen (Pötschke-Langer et al., 2009).

### Methode

Zunächst wurden die Studierenden gefragt, ob und wie oft sie Zigaretten, E-Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeife oder Shisha rauchen. Zur Auswahl standen die Antwortkategorien „regelmäßig“, „gelegentlich“, „früher mal geraucht“ und „noch nie geraucht“.

Regelmäßig und gelegentlich Rauchende sollten zudem die Anzahl der Tage im Monat vor der Befragung angeben, an denen sie geraucht hatten, und die Anzahl der (1) Zigaretten, (2) E-Zigaretten, (3) Shishas sowie (4) Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen, die sie im Durchschnitt an diesen Tagen rauchten.

Im Folgenden werden die aktiven Raucher\_innen betrachtet, d. h. jene Studierenden, die angeben, mindestens „gelegentlich“ zu rauchen.



## Kernaussagen

- Knapp ein Viertel der Studierenden der FU Berlin sind aktive Raucher\_innen.
- In den Fachbereichen Geowissenschaften, Rechtswissenschaft, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften sind die Anteile der aktiven Raucher\_innen am höchsten.
- Die häufigste Konsumform ist die Zigarette, gefolgt von Shishas.
- Über die Befragungsjahre hinweg geben immer weniger Studierende an, aktive Raucher\_innen zu sein.
- An der FU Berlin rauchen signifikant mehr Studierende als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland.

## Ergebnisse

23,9 % der Studierenden der FU Berlin sind aktive Raucher\_innen. Der Anteil der mindestens gelegentlich Rauchenden unterscheidet sich zwischen männlichen (25,3 %) und weiblichen Studierenden (23,2 %) nicht signifikant (vgl. Abbildung 80).

Der Anteil der aktiven Raucher\_innen ist bei Studierenden der Fachbereiche Physik, Mathematik und Informatik, Veterinärmedizin sowie Biologie, Chemie, Pharmazie mit unter 19 % deutlich geringer als bei Studierenden der Fachbereiche Geowissenschaften, Rechtswissenschaft, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften mit über 28 % (vgl. Abbildung 81).

Unter den mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden ist die Zigarette nach wie vor die mit Abstand beliebteste Konsumform (90,6 %; vgl. Abbildung 82). Weitaus seltener werden dagegen Shishas (11,9 %; vgl. Abbildung 84), E-Zigaretten (8,1 %; vgl. Abbildung 83) sowie Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen konsumiert (3,9 %; vgl. Abbildung 85). Während weibliche Studierende tendenziell häufiger als männliche Studierende Zigaretten rauchen, werden E-Zigaretten, Shishas sowie Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen tendenziell häufiger von männlichen Studierenden geraucht.

## Einordnung

Im Vergleich zu der 2016 durchgeführten Befragung ist der Anteil aktiver Raucher\_innen in der aktuellen Befragung geringer (23,9 % vs. 26,1 % vgl. Tabelle 38). Insbesondere in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft, Physik, Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Philosophie und Geisteswissenschaften sind die Anteile der mindestens gelegentlich Rauchenden geringer (> - 7 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 81). Vor allem im Fachbereich Geowissenschaften ist die Prävalenz des Rauchens hingegen höher als 2016 (+ 6,1 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 81). Große Unterschiede hinsichtlich der betrachteten Konsumformen sind nicht zu verzeichnen. Lediglich beim Konsum von E-Zigaretten und Shishas sind leichte Unterschiede zu beobachten: Unter den aktiv rauchenden weiblichen Studierenden der Befragung 2019 ist der Anteil derer, die im Monat vor der Befragung E-Zigaretten und Shishas geraucht haben, tendenziell höher als bei den 2016 Befragten, während er bei den aktiv rauchenden männlichen Studierenden tendenziell geringer ist als 2016 (vgl. Abbildung 83 und Abbildung 84).

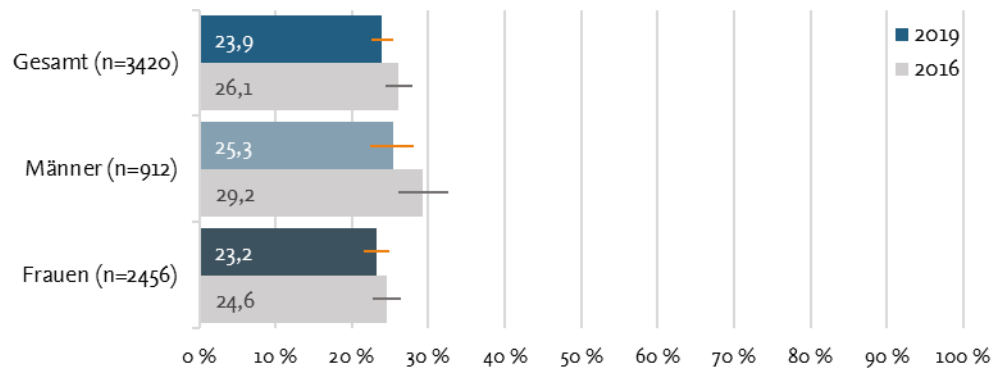
Bei der Betrachtung der unterschiedlichen Erhebungen an der FU Berlin (2014, 2016, 2019) zeichnet sich ab, dass sukzessiv weniger Studierende berichten, mindestens „gelegentlich“ zu rauchen (vgl. Tabelle 38).



Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland gibt es an der FU Berlin signifikant mehr aktive Raucher\_innen (23,9 % vs. 18,1 %; vgl. Tabelle 39). Dieser Unterschied ist sowohl für weibliche als auch für männliche Studierende signifikant (vgl. Tabelle 39).

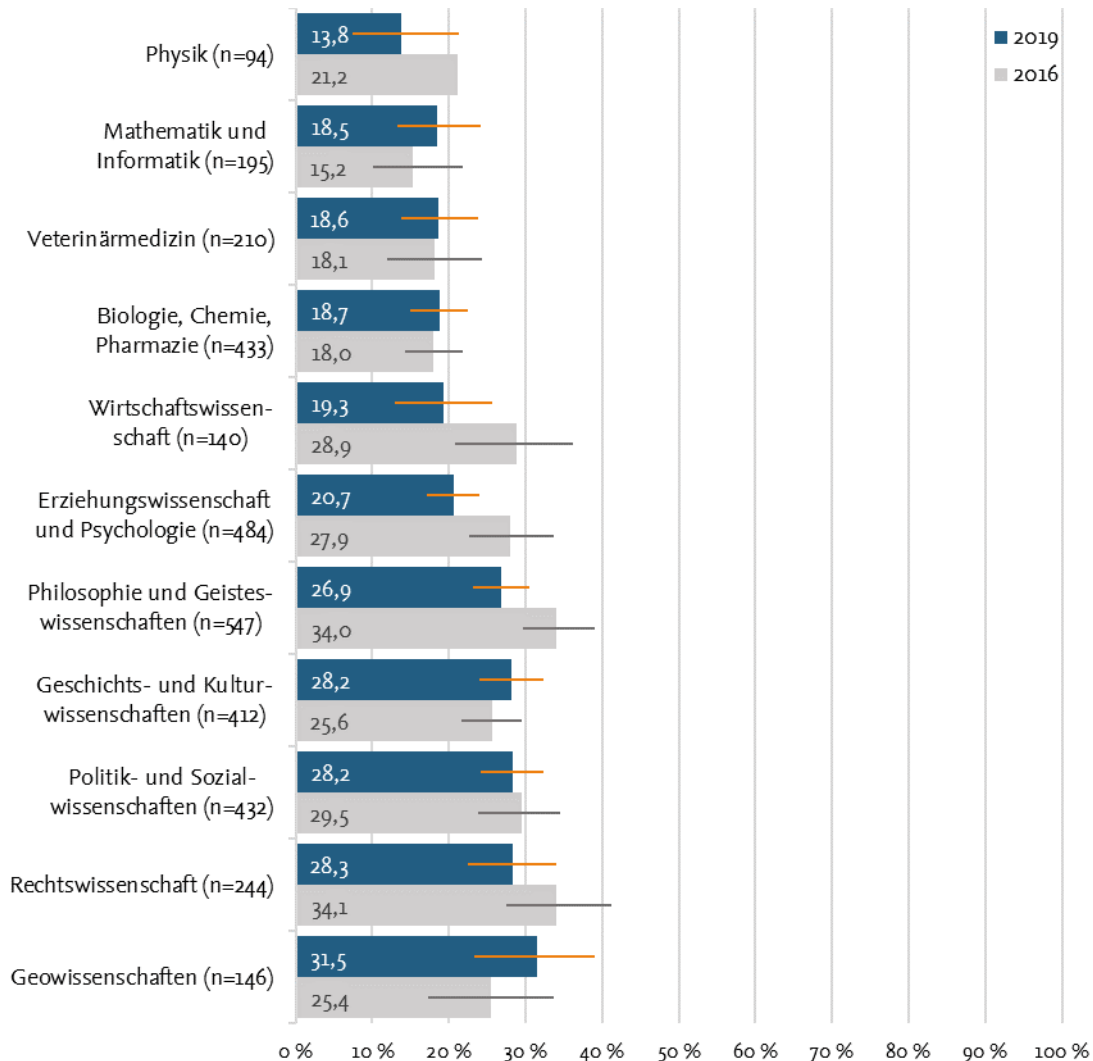
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 80: Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens „gelegentlich“ rauchen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

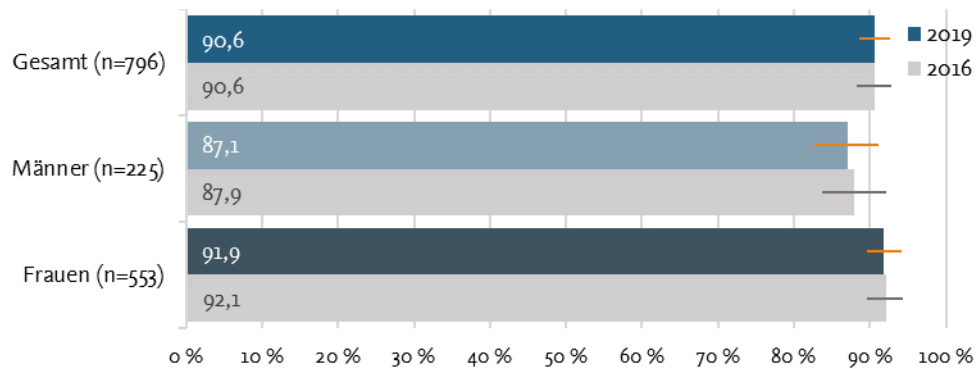
Abbildung 81: Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens „gelegentlich“ rauchen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

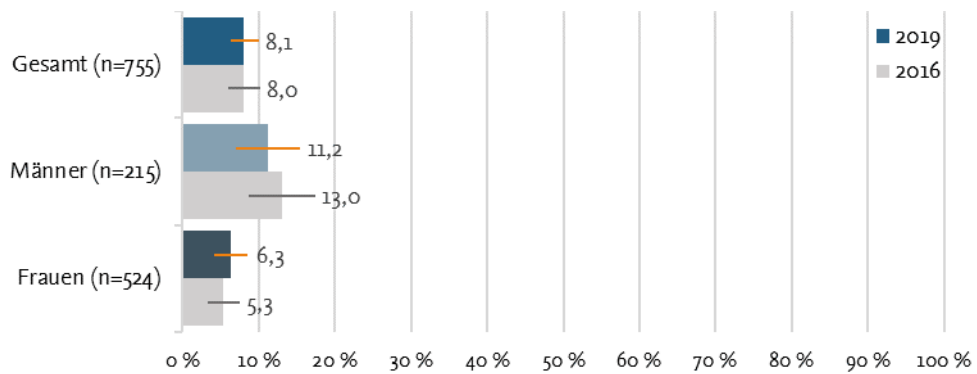


Abbildung 82: Konsumform Zigarette, differenziert nach Geschlecht



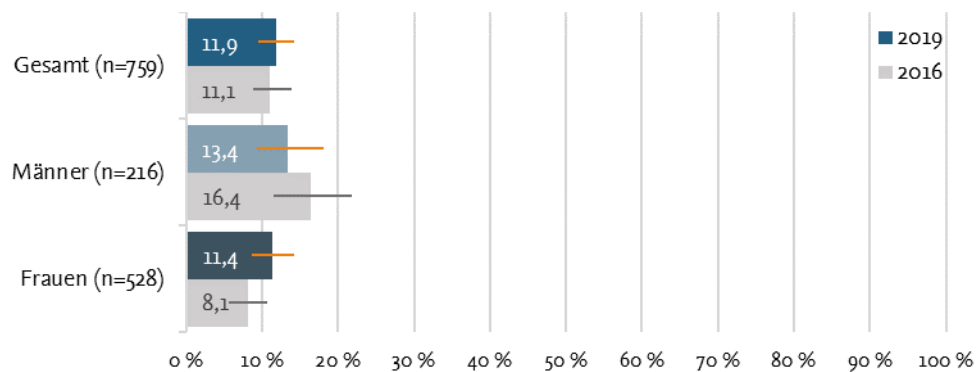
Anmerkung: Anteil der Zigaretten rauchenden Studierenden unter den aktiven Raucher\_innen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 83: Konsumform E-Zigarette, differenziert nach Geschlecht



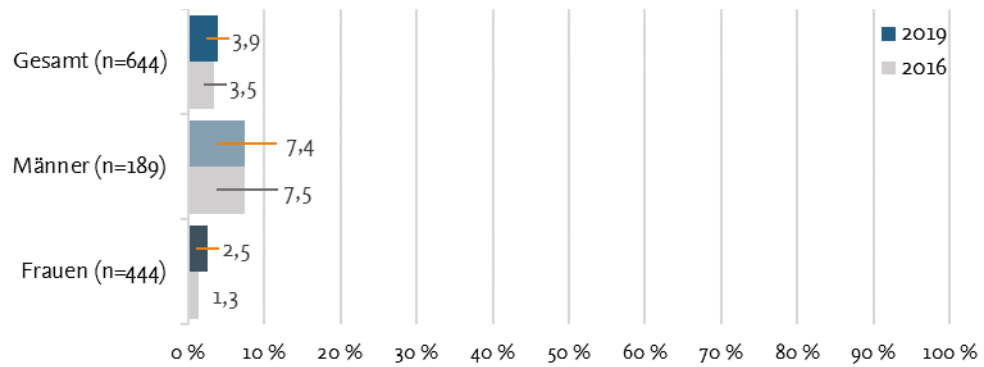
Anmerkung: Anteil der E-Zigaretten rauchenden Studierenden unter den aktiven Raucher\_innen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 84: Konsumform Shisha, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Shisha rauchenden Studierenden unter den aktiven Raucher\_innen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 85: Konsumform Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeife rauchenden Studierenden unter den aktiven Raucher\_innen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 38: Prävalenz des Rauchens bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | UHR FU 2016<br>% (95%-KI) | UHR FU 2014<br>% (95%-KI) |
|--------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Gesamt | n=3420                    | n=2620                    | n=2399                    |
|        | 23,9 (22,5–25,4)          | 26,1 (24,4–27,9)          | 30,7 (28,8–32,5)          |
| Männer | n=912                     | n=759                     | n=750                     |
|        | 25,3 (22,4–28,1)          | 29,2 (26,1–32,7)          | 29,7 (26,3–33,1)          |
| Frauen | n=2456                    | n=1827                    | n=1649                    |
|        | 23,2 (21,5–24,9)          | 24,6 (22,7–26,4)          | 31,1 (28,8–33,5)          |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens „gelegentlich“ rauchen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 39: Prävalenz des Rauchens, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | BWB 2017<br>% (95%-KI) |
|--------|---------------------------|------------------------|
| Gesamt | n=3420                    | n=5709                 |
|        | 23,9 (22,5–25,4)          | 18,1 (17,1–19,1)       |
| Männer | n=912                     | n=2126                 |
|        | 25,3 (22,4–28,1)          | 19,5 (17,8–21,2)       |
| Frauen | n=2456                    | n=3553                 |
|        | 23,2 (21,5–24,9)          | 17,1 (15,8–18,4)       |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens „gelegentlich“ rauchen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

## 6.4 Alkoholkonsum

### Einleitung

Alkohol ist eine psychoaktive Substanz, die abhängig von der konsumierten Menge das Risiko für Krankheiten, Beeinträchtigungen und Tod substantiell erhöhen kann und zahlreiche Organe schädigt (Robert Koch-Institut, 2016). Die Grenzwerte für risikoarmen, nicht organschädigenden Alkoholkonsum liegen für Männer zwischen 20 und 24 g und für Frauen zwischen 10 und 12 g reinem Alkohol pro Tag (Burger, Brönstrup & Pietrzik, 2004). Das entspricht bei Männern einem Konsum von 0,5 bis 0,6 Litern Alkohol mit 5 Volumenprozent (u. a. Bier) bzw. von 0,25 bis 0,3 Litern Wein (10–12 Vol.-%) pro Tag und bei Frauen jeweils der Hälfte dieser Mengen (Seitz & Bühringer, 2008). Diese Werte gelten für gesunde Menschen ohne zusätzliche Risiken.<sup>9</sup>

Studierende sind auf Grund ihres Alters besonders gefährdet, da in dieser Altersgruppe (18–29 Jahre) der Risikokonsum am größten ist (Lange, Mainz & Kuntz, 2017). In dieser Altersgruppe liegt außerdem die Monatsprävalenz für riskanten Alkoholkonsum bei über 50 % (Ganz, Braun, Laging & Heidenreich, 2017; Robert Koch-Institut, 2014a). In der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 wird eine Prävalenz des mindestens einmal monatlich vorkommenden Rauschkonsums von 21,3 % bei weiblichen Studierenden und 42,6 % bei männlichen Studierenden berichtet (Grützmaker et al., 2018). Prädiktoren für Alkoholkonsum unter Studierenden sind u. a. soziale Ängste, geringe Selbstwirksamkeitserwartung sowie positive Erwartungen bezüglich des Alkoholkonsums (Gilles, Turk & Fresco, 2006).

Übermäßiger Alkoholkonsum erhöht unter anderem das Risiko für Leberzirrhose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Hirnschädigungen und verschiedene Krebserkrankungen (Anderson, Moller & Galea, 2012; Burger et al., 2004). Darüber hinaus kommt es im Zusammenhang mit (übermäßigem) Alkoholkonsum häufiger zur Schädigung Dritter, beispielsweise durch Unfälle und Verletzungen (Hapke, Lippe & Gaertner, 2013). Sowohl aus den akuten (z. B. Alkoholvergiftung) als auch aus den chronischen Störungen (z. B. Alkoholabhängigkeit) können diverse soziale Probleme wie auch Veränderungen der Schlafarchitektur entstehen (Seitz & Bühringer, 2008; Singleton & Wolfson, 2009). Bei einer Alkoholabhängigkeit wird der Konsum trotz schädlicher Folgen häufig fortgesetzt. Auch kann es in diesem Zuge zu einer Toleranzentwicklung sowie zu Kontrollverlust kommen, was sich wiederum verstärkend auf den Alkoholkonsum und seine Folgen auswirkt (Kraus, Pabst, Gomes de Matos & Pinotek, 2014; Robert Koch-Institut, 2016). Für den Studierendenkontext bedeutsame Konsequenzen übermäßigen Alkoholkonsums sind Verschlechterungen der akademischen Leistungen sowie die Vernachlässigung von Pflichten (Bailer et al., 2009; Singleton & Wolfson, 2009).

### Methode

Zur Erfassung risikoreichen Alkoholkonsums wurde – analog zu anderen UHR-Befragungen sowie bevölkerungsrepräsentativen Befragungen des Robert Koch-Instituts (Hapke et al., 2013; Robert Koch-Institut, 2014a) – der *Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption* (AU-

<sup>9</sup> 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 (z. B. Antiepileptika oder zentral wirksame Psychopharmaka); Seitz und Bühringer (2008).



DIT-C; Bush, Kivlahan, McDonell, Fihn & Bradley, 1998; Gual, Segura, Contel, Heather & Colom, 2002; Reinert & Allen, 2007) eingesetzt, um den Alkoholkonsum auf drei Dimensionen abzubilden. Die Items lauten:

„Wie oft trinkst du ein alkoholisches Getränk, also z. B. ein Glas Wein, Bier, Mixgetränk, Schnaps oder Likör?“ Antwortformate sind: „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).

„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).

„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 problematischen 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).

### Kernaussagen

- Über zwei Drittel der Studierenden der FU Berlin trinken mindestens zweimal im Monat alkoholische Getränke.
- Etwa die Hälfte der befragten Studierenden weisen einen problematischen Alkoholkonsum auf.
- Etwa ein Viertel der Studierenden zeigen das Trinkverhalten des Rauschkonsums, wobei dieser Anteil bei männlichen Studierenden mit 37,0 % fast doppelt so hoch ist wie bei weiblichen Studierenden mit 19,7 %.
- Die Anteile der Befragten, die mindestens zweimal pro Monat Alkohol konsumieren, sind bei Studierenden des Fachbereichs Mathematik und Informatik am niedrigsten (65,1 %) und bei Studierenden des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften am höchsten (85,2 %).
- Besonders häufig ist Rauschkonsum bei Studierenden der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften (29,4 %) sowie Wirtschaftswissenschaft (29,4 %).
- Bei Studierenden des Fachbereichs Biologie, Chemie, Pharmazie (38,3 %) findet sich der niedrigste, bei Studierenden der Politik- und Sozialwissenschaften (56,5 %) der höchste Anteil an Befragten mit problematischem Alkoholkonsum.



## Ergebnisse

### Häufigkeit des Alkoholkonsums

12,7 % der befragten Studierenden der FU Berlin konsumieren keinen Alkohol. Der Anteil der Befragten, die mindestens zweimal im Monat alkoholische Getränke konsumieren, ist bei weiblichen Studierenden signifikant kleiner als bei männlichen (♀: 70,4 %, ♂: 78,3 %; vgl. Abbildung 86).

Die Befragten der verschiedenen Fachbereiche unterscheiden sich stark in der Häufigkeit ihres Alkoholkonsums. Die Studierenden der Fachbereiche Mathematik und Informatik sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften weisen mit weniger als 68 % die geringsten Anteile von Befragten auf, die mindestens zweimal pro Monat Alkohol konsumieren, wohingegen die Studierenden der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft sowie Politik- und Sozialwissenschaften mit mindestens 80 % die höchsten Anteile aufweisen (vgl. Abbildung 87).

### Rauschkonsum

Knapp ein Viertel der Studierenden der FU Berlin konsumieren mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit, wobei die Prävalenz dieses Verhaltens bei männlichen Studierenden etwa doppelt so hoch ist wie bei weiblichen (♀: 19,7 %, ♂: 37,0 %; vgl. Abbildung 88).

Die Prävalenz des Rauschtrinkens ist bei Befragten der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften sowie Wirtschaftswissenschaft (jeweils 29,4 %) deutlich höher als bei den Studierenden der Fachbereiche Mathematik und Informatik (20,6 %) sowie Veterinärmedizin (20,9 %; vgl. Abbildung 89).

### Problematischer Alkoholkonsum

Insgesamt liegt die Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums bei 47,0 %. Der Anteil der Studierenden mit problematischem Alkoholkonsum ist bei weiblichen Studierenden leicht höher als bei männlichen Studierenden (♀: 47,4 %, ♂: 46,0 %; vgl. Abbildung 90).

Der problematische Alkoholkonsum ist insbesondere bei Befragten der Fachbereiche Biologie, Chemie, Pharmazie (38,3 %) sowie Mathematik und Informatik (39,8 %) weniger stark ausgeprägt als bei den Studierenden des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften (56,5 %; vgl. Abbildung 91).

## Einordnung

Im Vergleich zu der 2016 durchgeführten Befragung geben signifikant mehr Studierende an, mindestens zweimal im Monat alkoholische Getränke zu konsumieren (72,5 % vs. 61,7 %; vgl. Abbildung 86). Auch der Anteil der Studierenden mit problematischem Alkoholkonsum ist in der aktuellen Befragung signifikant höher (47,0 % vs. 42,5 %; vgl. Abbildung 90) — bei den männlichen Befragten ist er tendenziell höher, bei den weiblichen signifikant höher als 2016. Hinsichtlich des Rauschkonsums lassen sich nahezu keine Unterschiede zwischen den beiden Befragungen feststellen (vgl. Abbildung 88). Sowohl in der Häufigkeit des Alkoholkonsums als auch bezogen auf den problematischen Alkoholkonsum geben die Studierenden fast aller Fachbereiche im Mittel höhere Werte an (vgl. Abbildung 87 und Abbildung 91). Einzig in den Fachbereichen Physik sowie Biologie, Chemie, Pharmazie sind die Anteile der Studierenden, die einen problematischen Alkoholkonsum berichten, geringer als 2016 (vgl. Abbildung 91). Hinsichtlich des Rauschkonsums ist in Bezug auf die Fachbereiche kein eindeutiger Trend zu



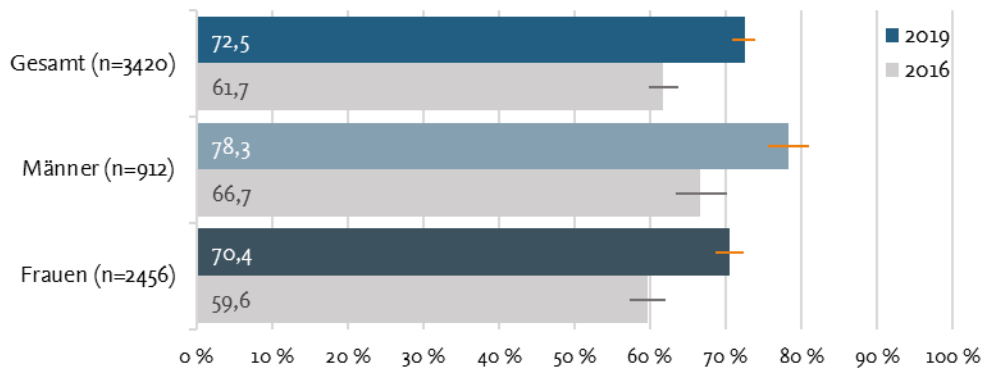
erkennen. Während die berichteten Werte in manchen Fachbereichen höher sind als 2016, sind sie in anderen Fachbereichen geringer (vgl. Abbildung 89). Der größte Unterschied zwischen den beiden Befragungen in Bezug auf den Rauschkonsum ist bei Studierenden des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften zu erkennen (21,7 % vs. 28,1 %; vgl. Abbildung 89).

Im Zeitverlauf (2014, 2016, 2019) sind insbesondere die Werte bei der Häufigkeit des Alkoholkonsums etwas höher geworden (2019: 72,5 % vs. 2014: 65,5 %; vgl. Tabelle 40). Darüber hinaus berichtet ein höherer Anteil von Studierenden von einem problematischen Alkoholkonsum als in vorherigen Befragungen (2019: 47,0 % vs. 2014: 42,5 %; vgl. Tabelle 40). Nahezu keine Unterschiede über die Befragungen hinweg zeigen sich hinsichtlich des Rauschkonsums (vgl. Tabelle 40).

Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundeweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil der Studierenden der FU Berlin, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, signifikant größer (72,5 % vs. 63,5 %; vgl. Tabelle 41). Ebenso ist die Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums an der FU Berlin insgesamt und insbesondere bei den weiblichen Studierenden signifikant höher als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland (47,0 % vs. 40,2 %; vgl. Tabelle 41). Der Anteil der Studierenden, die Rauschkonsum berichten, ist an der FU Berlin hingegen signifikant geringer als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland (24,6 % vs. 27,8 %; vgl. Tabelle 41).

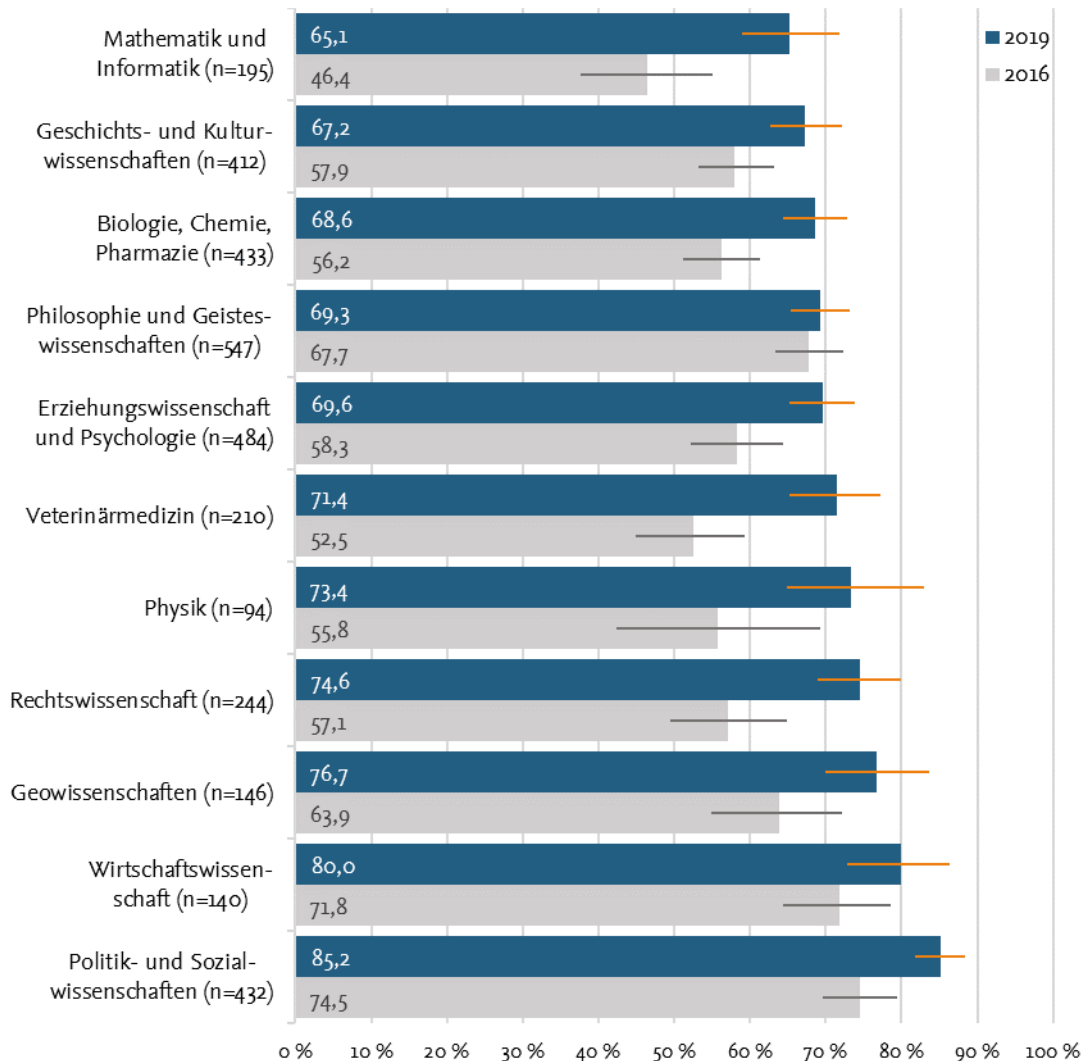
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 86: Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal pro Monat Alkohol trinken; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

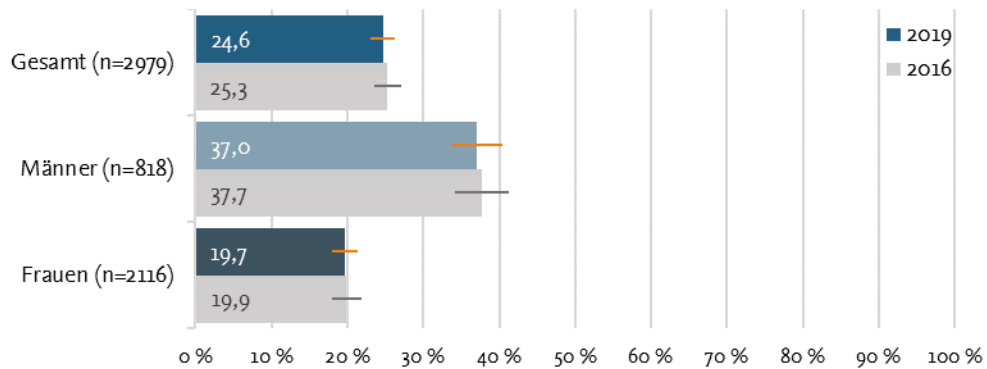
Abbildung 87: Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

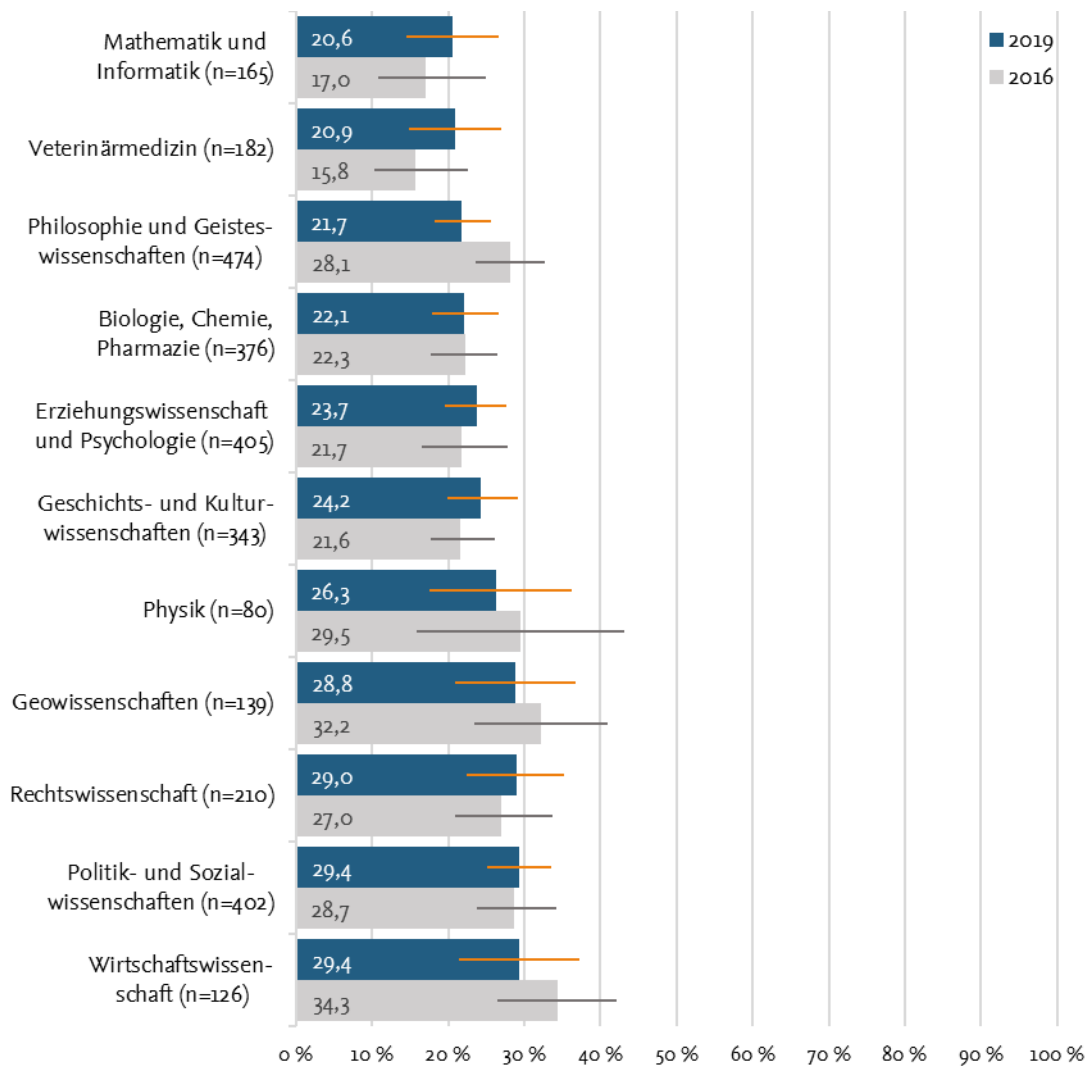


Abbildung 88: Rauschkonsum, differenziert nach Geschlecht



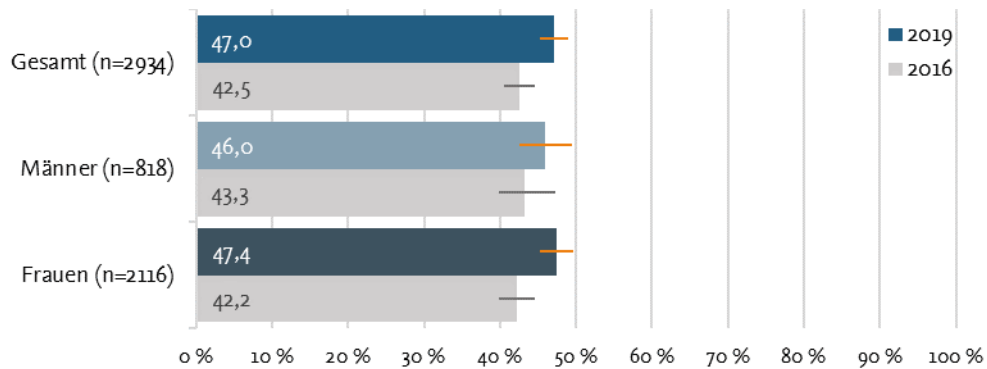
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 89: Rauschkonsum, differenziert nach Fachbereichen



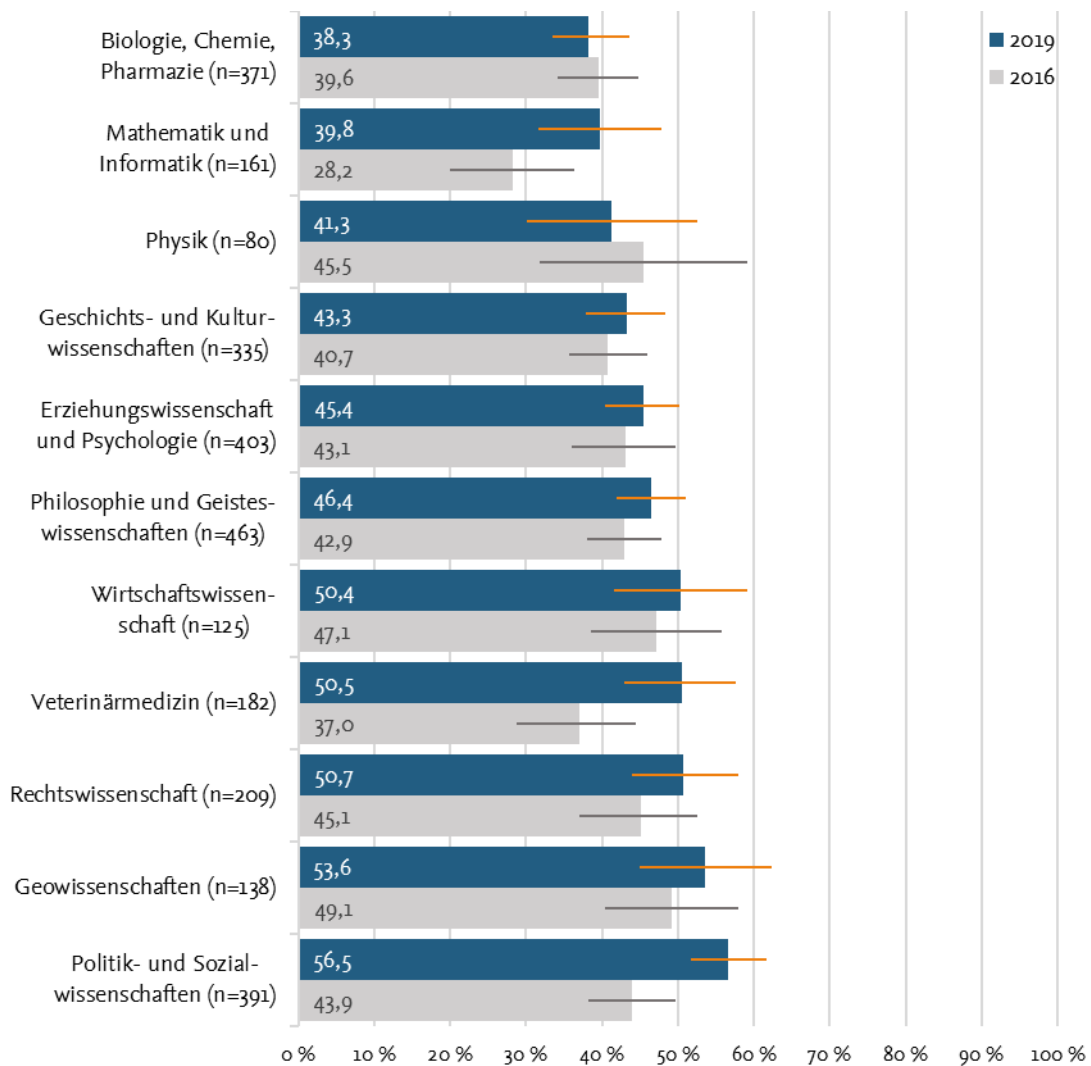
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 90: Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden mit einem AUDIT-C-Wert von >3 (Frauen) bzw. >4 (Männer); Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 91: Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden mit einem AUDIT-C-Wert von >3 (Frauen) bzw. >4 (Männer); Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 40: Alkoholkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|                                      | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)  | UHR FU 2016<br>% (95%-KI)  | UHR FU 2014<br>% (95%-KI)  |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Häufigkeit des Alkoholkonsums</b> |                            |                            |                            |
| Gesamt                               | n=3420<br>72,5 (70,8–73,9) | n=2620<br>61,7 (59,8–63,6) | n=2411<br>65,5 (63,5–67,3) |
| Männer                               | n=912<br>78,3 (75,5–81,0)  | n=759<br>66,7 (63,4–70,2)  | n=754<br>68,0 (64,6–71,4)  |
| Frauen                               | n=2456<br>70,4 (68,6–72,3) | n=1827<br>59,6 (57,3–62,0) | n=1657<br>64,3 (61,9–66,8) |
| <b>Rauschkonsum</b>                  |                            |                            |                            |
| Gesamt                               | n=2979<br>24,6 (23,1–26,3) | n=2346<br>25,3 (23,5–27,1) | n=2406<br>25,4 (23,7–27,3) |
| Männer                               | n=818<br>37,0 (33,6–40,5)  | n=687<br>37,7 (34,2–41,2)  | n=753<br>34,4 (30,9–37,8)  |
| Frauen                               | n=2116<br>19,7 (18,1–21,4) | n=1632<br>19,9 (18,0–21,9) | n=1653<br>21,4 (19,3–23,3) |
| <b>Problematischer Alkoholkonsum</b> |                            |                            |                            |
| Gesamt                               | n=2934<br>47,0 (45,3–48,9) | n=2316<br>42,5 (40,6–44,6) | n=2375<br>42,5 (40,4–44,5) |
| Männer                               | n=818<br>46,0 (42,5–49,4)  | n=684<br>43,3 (39,8–47,2)  | n=746<br>41,0 (37,4–44,6)  |
| Frauen                               | n=2116<br>47,4 (45,3–49,6) | n=1632<br>42,2 (39,8–44,5) | n=1629<br>43,2 (40,7–45,5) |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken (Häufigkeit), mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen (Rauschkonsum) bzw. die AUDIT-C-Werte von >3 (Frauen) bzw. >4 (Männer) aufweisen (problematischer Alkoholkonsum); Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 41: Alkoholkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|                                      | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)  | BWB 2017<br>% (95%-KI)     |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Häufigkeit des Alkoholkonsums</b> |                            |                            |
| Gesamt                               | n=3420<br>72,5 (70,8–73,9) | n=5791<br>63,5 (62,2–64,7) |
| Männer                               | n=912<br>78,3 (75,5–81,0)  | n=2153<br>69,4 (67,5–71,4) |
| Frauen                               | n=2456<br>70,4 (68,6–72,3) | n=3608<br>60,0 (58,4–61,6) |
| <b>Rauschkonsum</b>                  |                            |                            |
| Gesamt                               | n=2979<br>24,6 (23,1–26,3) | n=5044<br>27,8 (26,6–29,0) |
| Männer                               | n=818<br>37,0 (33,6–40,5)  | n=1905<br>38,6 (36,3–40,7) |
| Frauen                               | n=2116<br>19,7 (18,1–21,4) | n=3116<br>21,3 (19,8–22,8) |
| <b>Problematischer Alkoholkonsum</b> |                            |                            |
| Gesamt                               | n=2934<br>47,0 (45,3–48,9) | n=4963<br>40,2 (38,8–41,7) |
| Männer                               | n=818<br>46,0 (42,5–49,4)  | n=1886<br>40,9 (38,7–43,1) |
| Frauen                               | n=2116<br>47,4 (45,3–49,6) | n=3077<br>39,8 (38,3–41,7) |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken (Häufigkeit), mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen (Rauschkonsum) bzw. AUDIT-C-Werte von >3 (Frauen) bzw. >4 (Männer) aufweisen (problematischer Alkoholkonsum); Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



## 6.5 Koffeinkonsum

### Einleitung

Koffein ist eine der am häufigsten konsumierten pharmakologisch aktiven Substanzen (Nawrot et al., 2003). Es ist vor allem in Kaffeegetränken, Tee, Energydrinks und Colagetränken enthalten (Corti et al., 2005).

Bisherigen Studien zufolge konsumiert die große Mehrheit (92 %) der Studierenden Koffein, meist in Form von Kaffee (Mahoney et al., 2018). Für gesunde Erwachsene gilt eine Tagesdosis von maximal 400 mg als unbedenklich. Schwangere und Frauen, die schwanger werden möchten, sollten nicht mehr als 300 mg pro Tag konsumieren (European Food Safety Authority [EFSA], 2015; Health Canada, 2016).

Koffein beeinflusst die Schlafqualität (Cho & Cho, 2015; Park, Lee, Lee & Jung, 2015), zu große Mengen können Zittern, Gedankenflucht, Unruhe, Schlaflosigkeit, Bluthochdruck sowie Harn-drang verursachen (Ballmer-Weber, 2002; Nawrot et al., 2003). Zugleich weist jedoch eine Längsschnittstudie auf eine langfristig protektive Wirkung von Koffeinkonsum in Bezug auf Demenz und Alzheimer hin (Panza et al., 2015). In einer weiteren Längsschnittstudie zeigte sich, dass der Koffeinkonsum unter Studierenden in Prüfungsphasen ansteigt (Zunhammer, Eichhammer & Busch, 2014). Dabei kann er sich aber negativ auf das Lernen auswirken, beispielsweise aufgrund des damit einhergehenden Risikos von koffeininduzierten Angstzuständen (Budney & Emond, 2014; Forlini, Schildmann, Roser, Beranek & Vollmann, 2015). Ein erhöhter Konsum von Energydrinks unter Studierenden ist mit einem nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch von verschreibungspflichtigen Stimulanzien (Woolsey et al., 2014) sowie anderen Risikoverhaltensweisen wie etwa Rauschtrinken oder dem Fahren unter Alkoholeinfluss assoziiert (Arria, Bugbee, Caldeira & Vincent, 2014).

### Methode

Die Studierenden gaben an, an wie vielen Tagen des Monats vor der Befragung (30-Tage-Prävalenz) sie wie viele und welche koffeinhaltigen Substanzen<sup>10</sup> konsumiert hatten. Für die verschiedenen Getränke wurden durchschnittliche Koffeinmengen festgelegt (z. B. durchschnittlich 100 mg Koffein für ein Kaffeegetränk). Anschließend wurde die mittlere tägliche Koffeinmenge für die unterschiedlichen Getränke berechnet (nur für die Studierenden, die diese konsumiert hatten) und über alle Getränkesorten aufsummiert. Eine über alle Substanzen hinweg berechnete tägliche Koffeinmenge von mehr als 400 mg wurde als bedenklicher Koffeinkonsum eingestuft.

Da sowohl die Gefäßgröße als auch der Koffeingehalt pro Getränk stark schwanken, wird hier lediglich ein Näherungswert der im Mittel konsumierten Koffeinmenge berichtet.

---

<sup>10</sup> Koffeinhaltige Kaffeegetränke, koffeinhaltiger Tee, koffeinhaltige Cola, Energydrinks; anders als 2016 wurden Schokolade/Kaugummis mit Koffeinzusatz, Koffeintabletten oder Koffeinpulver nicht erfragt.



## Kernaussagen

- Mit 94,1 % berichtet der größte Teil der Studierenden, im Monat vor der Befragung in irgendeiner Form Koffein konsumiert zu haben.
- Nur ein kleiner Teil der Befragten konsumiert Koffein in bedenklichem Ausmaß (7,1 %).
- Die Prävalenz des bedenklichen Koffeinkonsums ist bei Studierenden der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft sowie Physik mit circa 2 % am niedrigsten, bei Befragten der Fachbereiche Rechtswissenschaft sowie Veterinärmedizin mit über 10 % dagegen am höchsten.
- Am häufigsten wird Koffein von den Studierenden in Form von Kaffee konsumiert. Deutlich weniger verbreitet ist der Konsum von Energydrinks.
- Während weibliche Studierende häufiger Kaffee oder Tee als männliche Studierende konsumieren, konsumieren männliche Studierende mehr Soft- und Energydrinks als ihre Kommilitoninnen.
- Der Anteil der Befragten mit bedenklichem Koffeinkonsum ist signifikant geringer als in der Erhebung 2016, insbesondere bei weiblichen Studierenden.

## Ergebnisse

### Prävalenz des Koffeinkonsums

Von den befragten Studierenden der FU Berlin gibt ein Großteil (94,1 %) an, im Monat vor der Befragung Koffein in Form von Getränken konsumiert zu haben. Weibliche Studierende (94,3 %) unterscheiden sich dabei nicht wesentlich von männlichen Studierenden (93,5 %; vgl. Abbildung 92).

Auch auf Fachbereichsebene gibt es nur marginale Unterschiede in den Prävalenzen des Koffeinkonsums. Der Anteil der koffeinkonsumierenden Studierenden ist mit 95,9 % im Fachbereich Mathematik und Informatik am höchsten und mit 88,3 % im Fachbereich Physik am geringsten (vgl. Abbildung 93)

### Bedenklicher Koffeinkonsum

Nur ein kleiner Teil der Studierenden (7,1 %) überschreitet die empfohlene Tageshöchstdosis von 400 mg Koffein und weist somit einen bedenklichen Koffeinkonsum auf. Der Anteil der Befragten mit bedenklichem Koffeinkonsum ist bei den weiblichen Studierenden (6,5 %) etwas kleiner als bei den männlichen Studierenden (8,4 %; vgl. Abbildung 94).

Studierende der Fachbereiche Rechtswissenschaft sowie Veterinärmedizin weisen mit jeweils mehr als 10 % die höchsten Prävalenzen bedenklichen Koffeinkonsums auf. Die geringsten Anteile von Studierenden mit bedenklichem Koffeinkonsum finden sich in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft (2,2 %) sowie Physik (2,1 %; vgl. Abbildung 95).

### Konsumformen

Am häufigsten wird Koffein von den Befragten in Form von Kaffee konsumiert (72,6 %), gefolgt von koffeinhaltigem Tee (69,3 %) und koffeinhaltigen Softdrinks (66,1 %). Deutlich weniger Studierende konsumieren Energydrinks (13,4 %). Während weibliche Studierende signifikant häufiger als ihre männlichen Mitstudierenden Kaffee (♀: 74,7 %, ♂: 66,9 %) und auch etwas häufiger koffeinhaltigen Tee zu sich nehmen (♀: 70,1 %, ♂: 66,0 %), konsumieren männliche



Studierende signifikant häufiger koffeinhaltige Softdrinks (♀: 63,7 %, ♂: 72,5 %) sowie Energydrinks (♀: 11,2 %; ♂: 19,0 %; vgl. Tabelle 44).

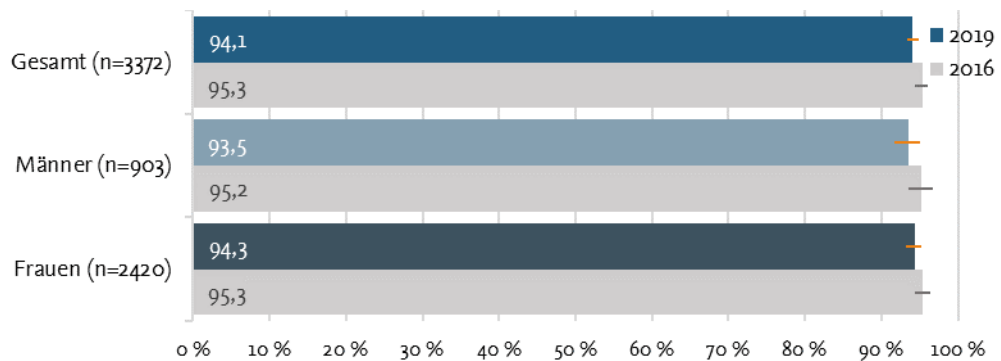
### Einordnung

Verglichen mit der Befragung 2016 ist die 30-Tage-Prävalenz des Konsums koffeinhaltiger Getränke 2019 unwesentlich geringer (94,1 % vs. 95,3 %; vgl. Abbildung 92). Auch bezogen auf die einzelnen Fachbereiche gibt es nur marginale Unterschiede, am deutlichsten in den Fachbereichen Veterinärmedizin (- 4,9 Prozentpunkte) sowie Mathematik und Informatik (+ 5,5 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 93). Der Anteil der Studierenden mit bedenklichem Koffeinkonsum ist signifikant geringer als in der Befragung 2016 (7,1 % vs. 9,5 %) – insbesondere bei den weiblichen Studierenden (6,5 % vs. 9,3 %; vgl. Abbildung 94). Die Werte der männlichen Studierenden unterscheiden sich nur marginal (8,4 % vs. 9,9 %). In nahezu allen Fachbereichen sind die Anteile der Studierenden mit bedenklichem Koffeinkonsum tendenziell geringer als 2016 (vgl. Abbildung 95).

Im Zeitverlauf der Befragungen ist zu erkennen, dass die 30-Tage-Prävalenz des Koffeinkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Jahr 2019 signifikant höher ist als 2012 (2019: 94,1 % vs. 2012: 86,3 %; vgl. Tabelle 42). Die Prävalenz des bedenklichen Koffeinkonsum ist hingegen marginal geringer als in den vorherigen Befragungen (2019: 7,1 % vs. 2012: 9,4 %; vgl. Tabelle 43). Zudem lässt sich beobachten, dass der Konsum koffeinhaltiger Kaffee- und Teegetränke über die Befragungsjahre schwankt (vgl. Tabelle 44).

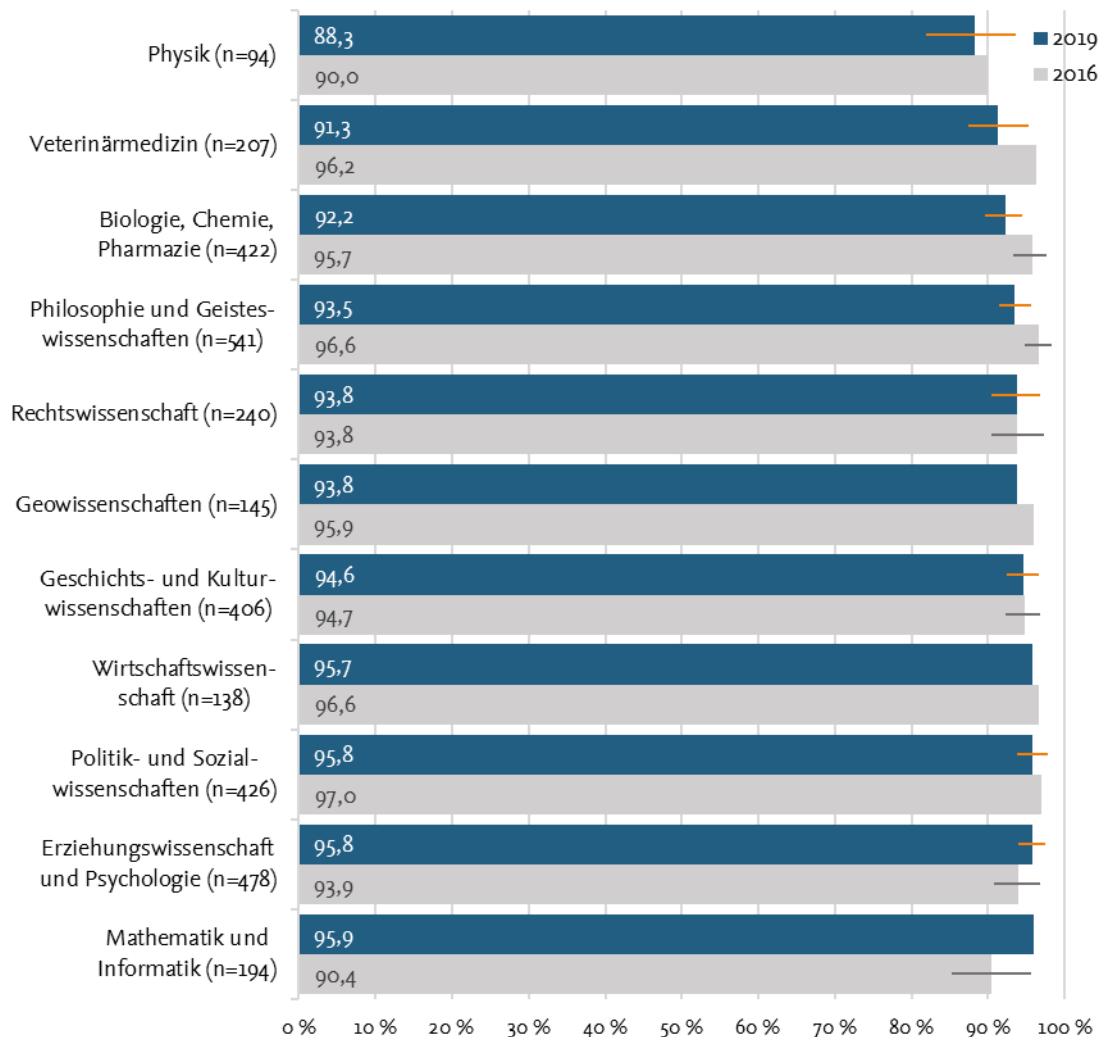
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 92: 30-Tage-Prävalenz des Koffeinkonsums, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens einem Tag des Monats vor der Befragung koffeinhaltige Getränke konsumiert haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

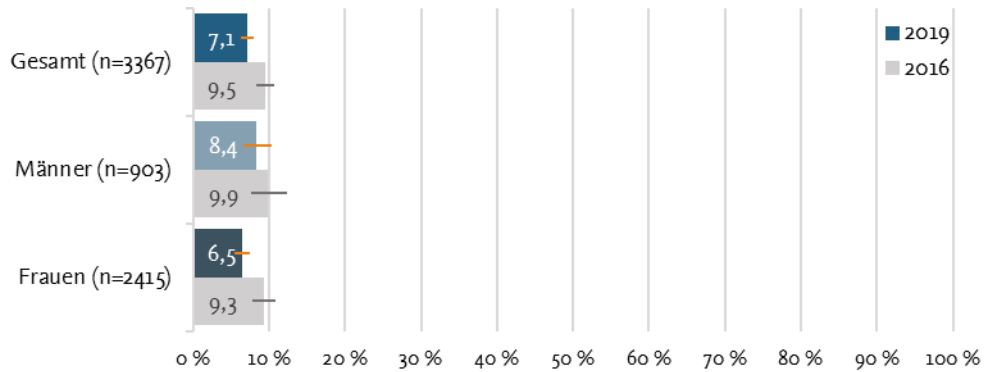
Abbildung 93: 30-Tage-Prävalenz des Koffeinkonsums, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens einem Tag des Monats vor der Befragung koffeinhaltige Getränke konsumiert haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Abbildung 94: Bedenklicher Koffeinkonsum, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mehr als 400 mg Koffein pro Tag konsumieren; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 95: Bedenklicher Koffeinkonsum, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mehr als 400 mg Koffein pro Tag konsumieren; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 42: 30-Tage-Prävalenz des Koffeinkonsums bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | UHR FU 2016<br>% (95%-KI) | UHR FU 2012<br>% (95%-KI) |
|--------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Gesamt | n=3372                    | n=2588                    | n=859                     |
|        | 94,1 (93,3–94,9)          | 95,3 (94,4–96,1)          | 86,3 (84,1–88,4)          |
| Männer | n=903                     | n=748                     | n=293                     |
|        | 93,5 (91,7–95,1)          | 95,2 (93,6–96,7)          | 82,3 (77,8–86,7)          |
| Frauen | n=2420                    | n=1806                    | n=566                     |
|        | 94,3 (93,2–95,2)          | 95,3 (94,4–96,3)          | 88,3 (85,5–91,0)          |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens einem Tag des Monats vor der Befragung koffeinhaltige Getränke konsumiert haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 43: Bedenklicher Koffeinkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | UHR FU 2016<br>% (95%-KI) | UHR FU 2012<br>% (95%-KI) |
|--------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Gesamt | n=3367                    | n=2582                    | n=858                     |
|        | 7,1 (6,3–8,0)             | 9,5 (8,4–10,7)            | 9,4 (7,5–11,4)            |
| Männer | n=903                     | n=745                     | n=292                     |
|        | 8,4 (6,6–10,3)            | 9,9 (7,7–12,3)            | 12,7 (8,9–17,1)           |
| Frauen | n=2415                    | n=1803                    | n=566                     |
|        | 6,5 (5,5–7,5)             | 9,3 (7,9–10,8)            | 7,8 (5,7–10,1)            |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mehr als 400 mg Koffein pro Tag konsumieren; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 44: 30-Tage-Prävalenz des Konsums koffeinhaltiger Getränke bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|   | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | UHR FU 2016<br>% (95%-KI) | UHR FU 2014<br>% (95%-KI) | UHR FU 2012<br>% (95%-KI) |
|---|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <b>koffeinhaltige Kaffeegetränke (z. B. Filterkaffee, Espresso, Latte Macchiato)</b>                          |                           |                           |                           |                           |
| Gesamt  | n=3325                    | n=2552                    | n=2367                    | n=852                     |
|   | 72,6 (71,0–74,1)          | 74,6 (72,8–76,2)          | 65,1 (63,3–67,1)          | 70,5 (67,6–73,6)          |
| Männer  | n=890                     | n=740                     | n=736                     | n=292                     |
|   | 66,9 (63,9–69,8)          | 70,1 (66,6–73,4)          | 57,6 (53,9–61,5)          | 63,4 (57,5–68,8)          |
| Frauen  | n=2386                    | n=1778                    | n=1631                    | n=560                     |
|   | 74,7 (73,0–76,5)          | 76,5 (74,4–78,5)          | 68,5 (66,3–70,8)          | 74,3 (70,4–78,0)          |
| <b>koffeinhaltiger Tee (z. B. schwarzer Tee, grüner Tee)</b>  |                           |                           |                           |                           |
| Gesamt  | n=3270                    | n=2504                    | n=2303                    | n=819                     |
|   | 69,3 (67,6–70,8)          | 71,3 (69,6–73,1)          | 52,6 (50,6–54,7)          | 54,3 (50,8–57,8)          |
| Männer  | n=879                     | n=721                     | n=714                     | n=284                     |
|   | 66,0 (62,8–69,2)          | 66,6 (63,0–69,9)          | 47,5 (43,8–51,3)          | 48,6 (43,0–54,2)          |
| Frauen  | n=2343                    | n=1750                    | n=1589                    | n=535                     |
|   | 70,1 (68,3–71,8)          | 73,0 (71,0–75,1)          | 54,9 (52,4–57,1)          | 57,4 (53,1–61,7)          |
| <b>koffeinhaltige Softdrinks<sup>11</sup> (z. B. Coca Cola, Pepsi Cola, Club Mate, Fritz-Kola, Afri Cola)</b> |                           |                           |                           |                           |
| Gesamt  | n=3277                    | n=2508                    |                           |                           |
|   | 66,1 (64,5–67,8)          | 67,9 (66,0–69,7)          |                           |                           |
| Männer  | n=885                     | n=728                     |                           |                           |
|   | 72,5 (69,6–75,6)          | 77,5 (74,3–80,6)          |                           |                           |
| Frauen  | n=2345                    | n=1748                    |                           |                           |
|   | 63,7 (61,8–65,5)          | 63,8 (61,5–66,1)          |                           |                           |

<sup>11</sup>Da in den Erhebungen der Jahre 2012 und 2014 andere Getränke als 2016 und 2019 zur Kategorie „Softdrinks“ gezählt wurden, ist ein direkter Vergleich der Daten inhaltlich nicht sinnvoll.

|        | koffeinhaltige Energydrinks <sup>12</sup> (z. B. Red Bull, Relentness, Monster Energy) |                  |  |
|--------|--|------------------|--|
| Gesamt | n=3214   | n=2441           |  |
|        | 13,4 (12,2–14,7)   | 15,4 (14,0–16,8) |  |
| Männer | n=873  | n=709            |  |
|        | 19,0 (16,5–21,6)   | 22,1 (19,0–25,4) |  |
| Frauen | n=2295   | n=1701           |  |
|        | 11,2 (9,9–12,5)  | 12,4 (10,8–14,0) |  |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens einem Tag des Monats vor der Befragung koffeinhaltige Getränke in einer der genannten Formen konsumiert haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

<sup>12</sup> Da in den Erhebungen der Jahre 2012 und 2014 andere Getränke als 2016 und 2019 zur Kategorie „Energydrinks“ gezählt wurden, ist ein direkter Vergleich der Daten inhaltlich nicht sinnvoll.



## 6.6 Konsum illegaler Drogen

### Einleitung

Im Folgenden werden Daten zum Konsum von Substanzen und Präparaten dargestellt, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, ein Abhängigkeitspotenzial aufweisen und schwerwiegende soziale und gesundheitliche Schäden verursachen können (Robert Koch-Institut, 2015).

Laut Epidemiologischem Suchtsurvey 2015 haben etwa ein Drittel der Erwachsenen in Deutschland Erfahrungen mit illegalen Drogen, insbesondere mit Cannabis (Piontek, Gomes de Matos, Atzendorf & Kraus, 2016). Bei 18- bis 24-Jährigen ist der Anteil aktuell Konsumierender bei allen illegalen Substanzen deutlich höher als in allen anderen Altersgruppen. Unter jungen Erwachsenen ist Cannabis am populärsten: Rund 20 % der 18- bis 24-jährigen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2015 gaben an, im Jahr vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben (Piontek, Gomes de Matos et al., 2016).

Cannabis hat zwar den Ruf einer eher weichen Droge und gilt in weiten Teilen der Bevölkerung als harmlos, wird aber auch als „Einstiegsdroge“ gewertet (Fergusson & Horwood, 2000; Raithel, 2001; Yamaguchi & Kandel, 1984). Durch seinen gesellschaftlichen Ruf als harmlos ist die Schwelle zum Konsum niedriger als bei anderen illegalen Substanzen. Vor dem Hintergrund der aktuellen Debatte um die Legalisierung von Cannabis (R. Simon, 2016) ist deshalb auch die Schwere der mit dem Cannabiskonsum verbundenen möglichen Folgen zu betonen. Sie reichen von motivationalen, motorischen und kognitiven Störungen über affektive Erkrankungen und körperliche Abhängigkeit bis hin zur Cannabispsychose (Heppner, Sieber & Schmitt, 2007; Preuss & Hoch, 2017; Thomasius, Weymann, Stolle & Petersen, 2009). Hinzu kommt, dass der Anteil des psychotropen THC in den Marihuana-Pflanzen durch veränderte Züchtungsstrategien steigt und der Konsum dadurch gefährlicher wird (Tretter, 2017).

Die Problematik des Konsums anderer illegaler Drogen liegt zum einen in spezifischen Substanzeigenschaften und dem Potenzial, eine Abhängigkeit zu erzeugen, zum anderen kann auch ein instabiler psychosozialer Kontext von Konsument\_innen ihr individuelles Suchtpotenzial erhöhen (Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, 2016). Regelmäßiger und exzessiver Gebrauch von harten Drogen erhöht die Wahrscheinlichkeit für schwerwiegende chronische, psychiatrische, neurologische und internistische Erkrankungen (Thomasius et al., 2004). Auch Probleme bei der Bewältigung alltäglicher Anforderungen werden berichtet, die wiederum konsumauslösend oder -forcierend wirken können (Raithel, 2011; Thomasius et al., 2009).

### Methode

Die Prävalenz des Konsums illegaler Drogen wurde getrennt nach Substanzen erfasst. Die Studierenden gaben an, ob sie die verschiedenen Substanzen „noch nie“, „zuletzt vor mehr als 12 Monaten“, „in den letzten 12 Monaten“ oder „in den letzten 30 Tagen“ konsumiert hatten. Gefragt wurde nach Cannabis, Ecstasy, Amphetaminen/Speed, Kokain, psychoaktiven Pilzen, Ketamin sowie sonstigen psychoaktiven Substanzen. Die Prävalenz des Ketaminkonsums wurde in der aktuellen Befragung erstmals erhoben.

Darüber hinaus wurden jene Studierenden, die Cannabis-Konsum im Monat vor der Befragung angaben, gefragt, ob sie für gewöhnlich „einmal pro Monat“, „2–4 Mal pro Monat“, „2–3 Mal pro Woche“ oder „4 Mal pro Woche oder öfter“ Cannabis konsumieren.

Für den Cannabiskonsum werden die 30-Tage- und die Lebenszeit-Prävalenz berichtet, für die anderen illegalen Substanzen die 30-Tage-, 12-Monate- und Lebenszeit-Prävalenzen.



## Kernaussagen

- Mehr als 60 % der befragten Studierenden der FU Berlin geben an, in ihrem Leben bereits Cannabis konsumiert zu haben. 16,9 % der befragten Studierenden konsumierten innerhalb der 30 Tage vor der Befragung Cannabis.
- Der Anteil der Befragten, der Cannabis konsumiert, ist bei männlichen Studierenden signifikant höher als bei weiblichen.
- Mit Prävalenzen von mehr als 20 % ist der Cannabiskonsum im Monat vor der Befragung bei Studierenden der Fachbereiche Physik, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Geowissenschaften besonders ausgeprägt.
- Die Prävalenzen des Cannabiskonsums sind sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden signifikant höher als 2016.
- Vergleichsweise viele Studierende haben in ihrem Leben bereits andere illegale Substanzen konsumiert. Darunter werden Amphetamine/Speed (19,9 %) und Ecstasy (17,2 %) am häufigsten genannt.
- Neben Cannabis haben die befragten Studierenden in den 30 Tagen vor der Befragung am häufigsten Amphetamine/Speed (4,4 %) konsumiert.
- Im Vergleich zur 2016 durchgeführten Befragung sind vor allem die Lebenszeit- sowie die 12-Monate-Prävalenzen bei nahezu allen Substanzgruppen signifikant höher.
- Verglichen mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland sind die Werte an der FU Berlin bei allen Substanzgruppen und nahezu allen Prävalenzraten signifikant höher.

## Ergebnisse

Bei den befragten Studierenden sind die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums von Cannabis mit über 60 % und die 30-Tage-Prävalenz mit knapp 17 % deutlich höher als die Prävalenzen des Konsums anderer illegaler Substanzen (vgl. Abbildung 96 und Tabelle 45). Im Folgenden werden deshalb Daten zum Cannabiskonsum gesondert berichtet.

### Cannabiskonsum

62,5 % der befragten Studierenden gaben an, in ihrem Leben schon einmal Cannabis konsumiert zu haben (vgl. Tabelle 45). Bei 16,9 % der Befragten lag der letzte Konsum maximal 30 Tage zurück (vgl. Abbildung 96). Von den Studierenden, die im Monat vor der Befragung Cannabis konsumiert hatten (n=571), gaben 28,0 % an, zwei bis drei Mal pro Woche oder öfter Cannabis zu konsumieren.

Sowohl die Lebenszeit- als auch die 30-Tage-Prävalenz sind bei männlichen Studierenden signifikant größer als bei weiblichen (Lebenszeit-Prävalenz: ♀: 59,7 %, ♂: 69,3 %; 30-Tage-Prävalenz: ♀: 14,2 %, ♂: 23,8 %; vgl. Tabelle 45 und Abbildung 96).

Zwischen den Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche gibt es zum Teil signifikante Unterschiede beim Cannabiskonsum im Monat vor der Befragung: Während die Anteile Cannabis konsumierender Studierender in den Fachbereichen Veterinärmedizin sowie Mathematik und Informatik mit unter 13 % am niedrigsten sind, weisen die Fachbereiche Physik, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Geowissenschaften mit mehr als 20 % die höchsten Prävalenzen auf (vgl. Abbildung 97).



### Konsum weiterer Substanzen

Unter den befragten Studierenden ist die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums anderer illegaler Substanzen mit 19,9 % bei Amphetaminen/Speed am höchsten, gefolgt von Ecstasy (17,2 %) sowie Kokain (15,1 %). Seltener wurden psychoaktive Pilze (10,1 %) oder Ketamin konsumiert (7,5 %; vgl. Abbildung 98 und Tabelle 48).

In den zwölf Monaten vor der Befragung wurden Amphetamine/Speed von 12,2 % der Befragten konsumiert. Ecstasy wurde in diesem Zeitraum von 9,4 % und Kokain von 9,3 % der Studierenden konsumiert. Geringere Anteile der Befragten geben an, in den zwölf Monaten vor der Befragung Ketamin (5,1 %) sowie psychoaktive Pilze (2,6 %) konsumiert zu haben (vgl. Abbildung 99 und Tabelle 48).

Die 30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums ist bei Amphetaminen/Speed mit 4,4 % am höchsten, gefolgt von Kokain (3,7 %), Ecstasy (2,6 %) sowie Ketamin (1,8 %). Lediglich 0,2 % der Befragten geben an, in den 30 Tagen vor der Befragung psychoaktive Pilze konsumiert zu haben (vgl. Abbildung 100 und Tabelle 48).

### Einordnung

#### Cannabiskonsum

Im Vergleich zur 2016 durchgeführten Befragung geben signifikant mehr Studierende an, jemals in ihrem Leben sowie in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben (Lebenszeit-Prävalenz: 62,5 % vs. 55,8 %; 30-Tage-Prävalenz: 16,9 % vs. 11,3 %; vgl. Tabelle 45 und Abbildung 96). Insbesondere bei den weiblichen Studierenden (bei der 30-Tage-Prävalenz auch bei den männlichen) ist der Unterschied zwischen den beiden Befragungsjahren signifikant (vgl. Tabelle 45 und Abbildung 96). Die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums ist über alle Fachbereiche hinweg höher als noch 2016. Der größte Unterschied zur letzten Befragung zeigt sich beim Fachbereich Physik (25,0 % vs. 7,7 %), der geringste beim Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften (16,4 % vs. 15,3 %; vgl. Abbildung 97).

Über die Befragungsjahre 2010, 2012, 2014, 2016 und 2019 hinweg ist bei der Lebenszeit-Prävalenz kein eindeutiger Trend zu beobachten. Im Vergleich zur Befragung 2010 ist jedoch der Anteil der Studierenden, die jemals in ihrem Leben Cannabis konsumiert haben, signifikant höher (2019: 62,5 % vs. 2010: 56,0 %; vgl. Tabelle 45).

Die Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums ist bei den befragten Studierenden der FU Berlin signifikant höher als bei Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland (62,5 % vs. 45,8 %; vgl. Tabelle 46).

#### Konsum weiterer Substanzen

Für die meisten Substanzgruppen sind die Lebenszeit-Prävalenzen unter den Studierenden der FU Berlin im Vergleich zur 2016 durchgeführten Befragung signifikant höher (Amphetamine/Speed: 19,9 % vs. 13,4 %; Kokain: 15,1 % vs. 11,0 %; Ecstasy: 17,2 % vs. 13,4 %; vgl. Abbildung 98). Die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums psychoaktiver Pilze ist lediglich marginal höher als 2016 (10,1 % vs. 8,6 %).

Die 12-Monate-Prävalenzen des Substanzkonsums sind ebenfalls bei allen Substanzgruppen höher als in der 2016 durchgeführten Befragung (vgl. Abbildung 99). In Bezug auf den Konsum von Amphetaminen/Speed (12,2 % vs. 7,3 %) sowie Kokain (9,3 % vs. 5,4 %) sind die Unterschiede zwischen den beiden Befragungen signifikant.

Die 30-Tage-Prävalenzen des Konsums von Amphetaminen/Speed (4,4 % vs. 2,8 %) sowie Kokain (3,7 % vs. 2,3 %) sind signifikant höher als im Jahr 2016. In Bezug auf den Konsum von Ecstasy sowie psychoaktiven Pilzen lassen sich in der 30-Tage-Prävalenz nahezu keine Unterschiede zur letzten Befragung feststellen (vgl. Abbildung 99).

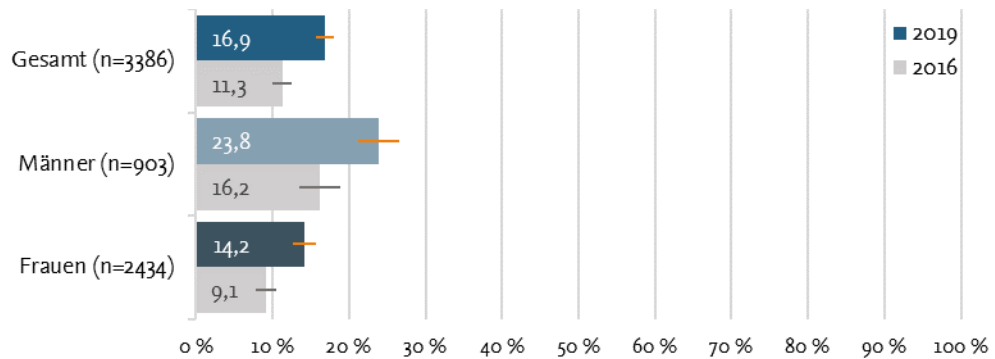
Über den Verlauf der Befragungsjahre 2010, 2012, 2014, 2016 und 2019 haben die Prävalenzen des Konsums von Drogen der Substanzgruppen Ecstasy, Kokain sowie Amphetamine/Speed kontinuierlich zugenommen. Die Werte für den Konsum psychoaktiver Pilze haben sich hingegen kaum verändert (vgl. Tabelle 47).

Verglichen mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland sind die Lebenszeit-, 12-Monate- sowie 30-Tage-Prävalenzen bei allen Substanzen an der FU Berlin signifikant höher (vgl. Tabelle 48). Einzig bei der 30-Tage-Prävalenz des Konsums psychoaktiver Pilze gibt es keine Unterschiede zwischen Studierenden der FU Berlin und Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland.



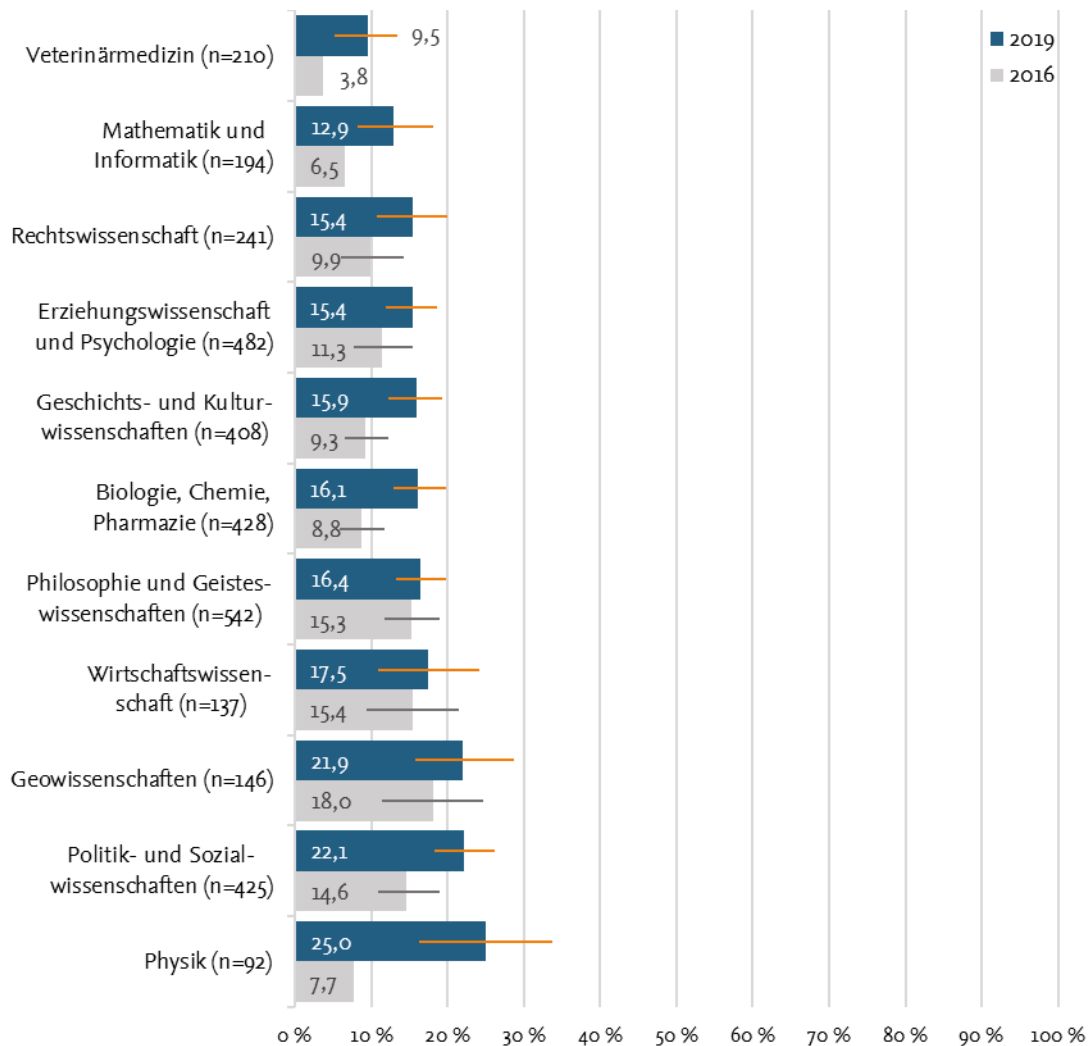
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 96: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 97: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 45: Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)  | UHR FU 2016<br>% (95%-KI)  | UHR FU 2014<br>% (95%-KI)  | UHR FU 2012<br>% (95%-KI) | UHR FU 2010<br>% (95%-KI)  |
|--------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Gesamt | n=3386<br>62,5 (61,0–64,2) | n=2410<br>55,8 (53,9–57,8) | n=2491<br>58,1 (56,2–60,0) | n=920<br>55,7 (52,5–58,9) | n=1285<br>56,0 (53,4–58,8) |
| Männer | n=903<br>69,3 (66,2–72,3)  | n=667<br>64,8 (61,5–68,2)  | n=773<br>61,4 (57,7–64,8)  | n=281<br>60,1 (54,4–65,8) | n=415<br>62,9 (58,3–67,7)  |
| Frauen | n=2434<br>59,7 (57,6–61,5) | n=1713<br>52,0 (49,8–54,3) | n=1718<br>56,6 (54,2–59,0) | n=639<br>53,7 (49,3–57,4) | n=870<br>52,8 (49,4–55,9)  |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, jemals in ihrem Leben Cannabis konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

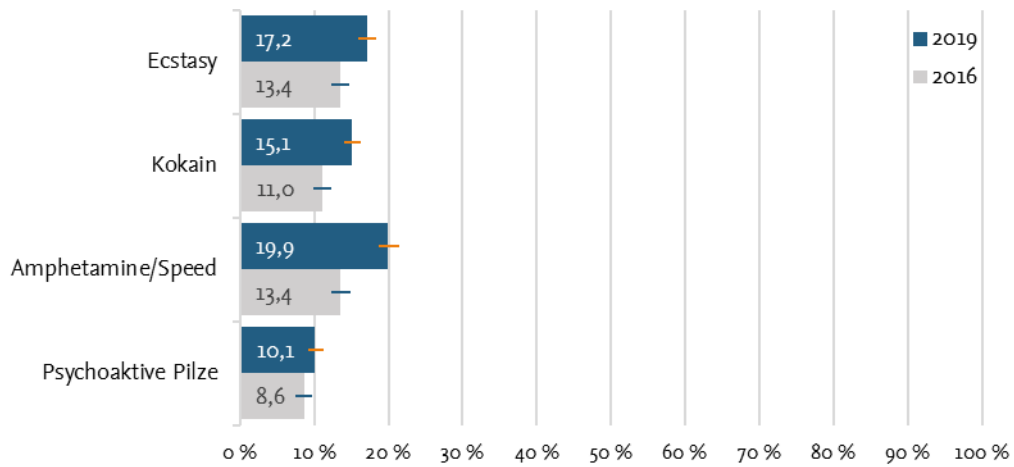
Tabelle 46: Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI)  | BWB 2017<br>% (95%-KI)     |
|--------|----------------------------|----------------------------|
| Gesamt | n=3386<br>62,5 (61,0–64,2) | n=5654<br>45,8 (44,4–47,1) |
| Männer | n=903<br>69,3 (66,2–72,3)  | n=2105<br>50,2 (48,0–52,5) |
| Frauen | n=2434<br>59,7 (57,6–61,5) | n=3519<br>43,1 (41,5–44,7) |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, jemals in ihrem Leben Cannabis konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

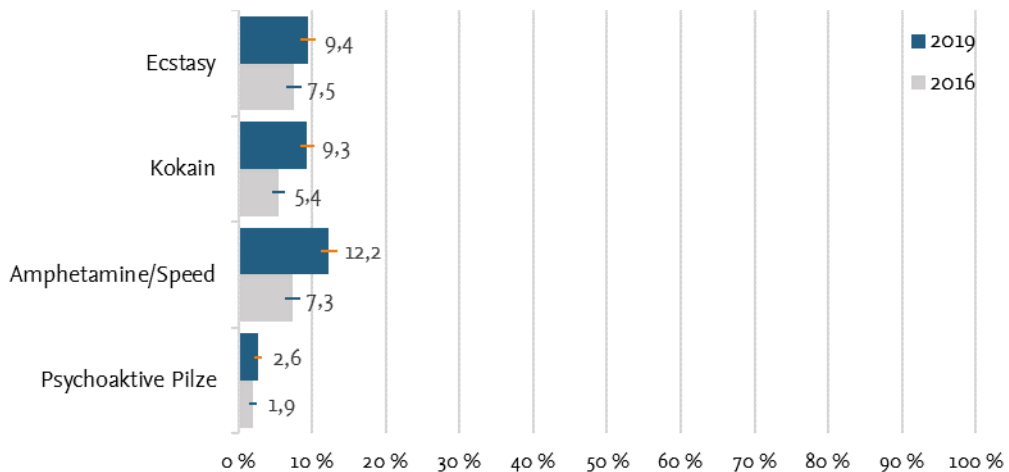


Abbildung 98: Lebenszeit-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



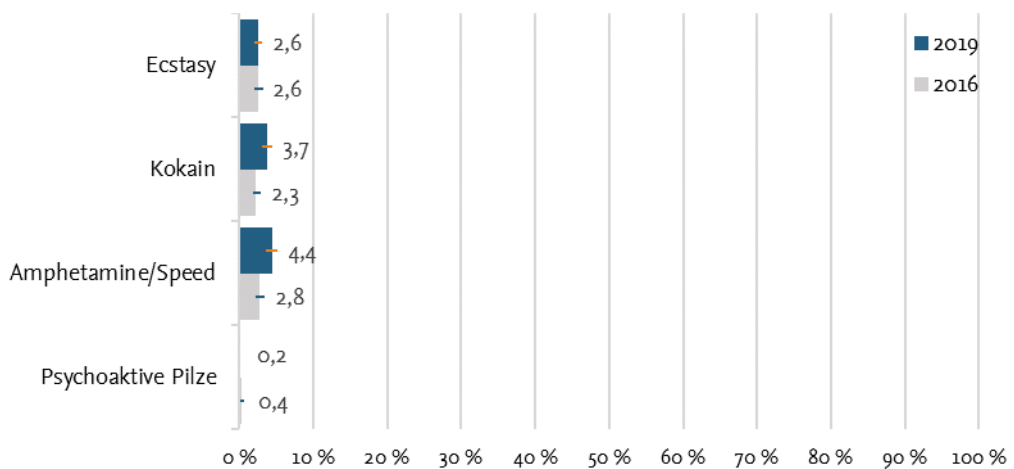
Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 99: 12-Monate-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 100: 30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 47: Substanzkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|                           | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | UHR FU 2016<br>% (95%-KI) | UHR FU 2014<br>% (95%-KI) | UHR FU 2012<br>% (95%-KI) | UHR FU 2010<br>% (95%-KI) |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <b>Ecstasy</b>            |                           |                           |                           |                           |                           |
| Gesamt                    | n=3335                    | n=2588                    | n=2359                    | n=901                     | n=1242                    |
| Lebenszeitprävalenz       | 17,2 (15,9–18,4)          | 13,4 (12,2–14,8)          | 11,7 (10,3–13,0)          | 7,2 (5,5–8,8)             | 7,2 (5,8–8,6)             |
| 12-Monate-Prävalenz       | 9,4 (8,4–10,4)            | 7,5 (6,4–8,5)             | 6,9 (5,9–7,9)             | 2,4 (1,4–3,4)             | 2,4 (1,7–3,4)             |
| 30-Tage-Prävalenz         | 2,6 (2,1–3,1)             | 2,6 (2–3,2)               | 2,7 (2,1–3,4)             | 0,9 (0,3–1,6)             | 0,6 (0,2–1,0)             |
| <b>Kokain</b>             |                           |                           |                           |                           |                           |
| Gesamt                    | n=3329                    | n=2572                    | n=2355                    | n=907                     | n=1243                    |
| Lebenszeitprävalenz       | 15,1 (14,0–16,3)          | 11,0 (9,8–12,2)           | 10,3 (9,1–11,5)           | 9,9 (8,0–12,1)            | 8,8 (7,2–10,5)            |
| 12-Monate-Prävalenz       | 9,3 (8,3–10,3)            | 5,4 (4,5–6,3)             | 4,7 (3,8–5,5)             | 2,4 (1,4–3,4)             | 2,8 (1,9–3,7)             |
| 30-Tage-Prävalenz         | 3,7 (3,2–4,4)             | 2,3 (1,8–2,8)             | 2,3 (1,7–3,0)             | 0,9 (0,3–1,5)             | 1,4 (0,7–2,0)             |
| <b>Amphetamine/Speed</b>  |                           |                           |                           |                           |                           |
| Gesamt                    | n=3339                    | n=2580                    | n=2361                    | n=906                     | n=1246                    |
| Lebenszeitprävalenz       | 19,9 (18,7–21,4)          | 13,4 (12,2–14,9)          | 12,8 (11,5–14,2)          | 11,3 (9,3–13,4)           | 8,7 (7,1–10,4)            |
| 12-Monate-Prävalenz       | 12,2 (11,2–13,4)          | 7,3 (6,3–8,3)             | 6,2 (5,2–7,2)             | 4,5 (3,2–6,0)             | 4,1 (3,1–5,3)             |
| 30-Tage-Prävalenz         | 4,4 (3,7–5,1)             | 2,8 (2,1–3,5)             | 3,0 (2,3–3,7)             | 2,1 (1,2–3,1)             | 1,8 (1,1–2,6)             |
| <b>Psychoaktive Pilze</b> |                           |                           |                           |                           |                           |
| Gesamt                    | n=3317                    | n=2564                    | n=2349                    | n=902                     | n=1241                    |
| Lebenszeitprävalenz       | 10,1 (9,1–11,2)           | 8,6 (7,5–9,6)             | 7,9 (6,8–9,0)             | 9,8 (7,9–11,8)            | 9,4 (7,8–11,0)            |
| 12-Monate-Prävalenz       | 2,6 (2,1–3,1)             | 1,9 (1,4–2,5)             | 1,9 (1,3–2,5)             | 1,2 (0,6–2,0)             | 1,3 (0,7–1,9)             |
| 30-Tage-Prävalenz         | 0,2 (0,1–0,3)             | 0,4 (0,2–0,6)             | 0,5 (0,2–0,7)             | 0,1 (0,0–0,3)             | 0,3 (0,1–0,6)             |

Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 48: Substanzkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|                           | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | BWB 2017<br>% (95%-KI) |
|---------------------------|---------------------------|------------------------|
| <b>Ecstasy</b>            |                           |                        |
| Gesamt                    | n=3335                    | n=5620                 |
| Lebenszeitprävalenz       | 17,2 (15,9–18,4)          | 5,1 (4,5–5,6)          |
| 12-Monate-Prävalenz       | 9,4 (8,4–10,4)            | 2,3 (1,9–2,7)          |
| 30-Tage-Prävalenz         | 2,6 (2,1–3,1)             | 0,7 (0,4–0,9)          |
| <b>Kokain</b>             |                           |                        |
| Gesamt                    | n=3329                    | n=5614                 |
| Lebenszeitprävalenz       | 15,1 (14,0–16,3)          | 4,1 (3,6–4,6)          |
| 12-Monate-Prävalenz       | 9,3 (8,3–10,3)            | 1,5 (1,2–1,8)          |
| 30-Tage-Prävalenz         | 3,7 (3,2–4,4)             | 0,3 (0,2–0,5)          |
| <b>Amphetamine/Speed</b>  |                           |                        |
| Gesamt                    | n=3339                    | n=5631                 |
| Lebenszeitprävalenz       | 19,9 (18,7–21,4)          | 7,0 (6,3–7,6)          |
| 12-Monate-Prävalenz       | 12,2 (11,2–13,4)          | 2,9 (2,5–3,3)          |
| 30-Tage-Prävalenz         | 4,4 (3,7–5,1)             | 1,0 (0,7–1,2)          |
| <b>Psychoaktive Pilze</b> |                           |                        |
| Gesamt                    | n=3317                    | n=5610                 |
| Lebenszeitprävalenz       | 10,1 (9,1–11,2)           | 4,1 (3,6–4,7)          |
| 12-Monate-Prävalenz       | 2,6 (2,1–3,1)             | 0,9 (0,7–1,2)          |
| 30-Tage-Prävalenz         | 0,2 (0,1–0,3)             | 0,1 (0,1–0,2)          |
| <b>Ketamin</b>            |                           |                        |
| Gesamt                    | n=3312                    | n=5616                 |
| Lebenszeitprävalenz       | 7,5 (6,6–8,5)             | 1,2 (0,9–1,5)          |
| 12-Monate-Prävalenz       | 5,1 (4,3–5,9)             | 0,6 (0,4–0,8)          |
| 30-Tage-Prävalenz         | 1,8 (1,4–2,3)             | 0,2 (0,1–0,4)          |



|                     | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | BWB 2017<br>% (95%-KI) |
|---------------------|---------------------------|------------------------|
|                     | Sonstige Drogen           |                        |
| Gesamt              | n=3293                    | n=5476                 |
| Lebenszeitprävalenz | 9,7 (8,7–10,7)            | 4,1 (3,6–4,7)          |
| 12-Monate-Prävalenz | 4,1 (3,4–4,8)             | 1,5 (1,2–1,8)          |
| 30-Tage-Prävalenz   | 1,3 (0,9–1,7)             | 0,6 (0,4–0,9)          |

Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



## 6.7 Medikamentenkonsument

### Einleitung

Die Einnahme von Medikamenten kann im Rahmen einer pharmakologischen Therapie spezifischer Erkrankungen erfolgen. Einige Substanzen werden jedoch auch ohne ärztliche Verordnung zur Behandlung unspezifischer Beschwerden, zur Stresskompensation oder zum Leistungserhalt konsumiert (Betancourt et al., 2013). Hierzu gehören Antidepressiva, Beta-Blocker und insbesondere Schmerzmittel. Ein missbräuchlicher Konsum von Medikamenten oder eine Abhängigkeit liegen vor, wenn über einen längeren Zeitraum kognitive, verhaltensspezifische und körperliche Symptome auftreten, die eine reduzierte Kontrolle des Medikamentenkonsums sowie einen fortgesetzten Medikamentenkonsument trotz negativer Konsequenzen anzeigen (World Health Organization, 1994). Es wurde nachgewiesen, dass Symptome wie beispielsweise ein schmerzmittelinduzierter Kopfschmerz (Fritsche, 2007) auftreten, wenn bestimmte Präparate an zehn oder mehr Tagen pro Monat eingenommen werden (Göbel, 2010). Daher wurde in dieser Befragung ein Schmerzmittelkonsum an zehn und mehr Tagen des Vormonats als riskant definiert (Lohmann, Gusy & Drewes, 2010).

Schmerzmittel sind die in Deutschland mit Abstand am häufigsten konsumierten Medikamente: Laut Epidemiologischem Suchtsurvey 2015 nahmen 64,8 % der befragten 25- bis 29-jährigen Schmerzmittel ein (Piontek, Atzendorf, Matos, Elena Gomes de & Kraus, 2016). Die bundesweite Befragung Studierender in Deutschland ergab, dass 55,7 % der Studierenden im Monat vor der Erhebung Schmerzmittel konsumiert hatten (Grützmaker et al., 2018).

Bei Studierenden ist nicht verordneter Schmerzmittelkonsum mit niedrigeren Studienleistungen assoziiert (McCabe, Teter & Boyd, 2005). Des Weiteren wurde bei Studierenden ein positiver Zusammenhang zwischen depressiven Symptomen und einer erhöhten Nutzung diverser nicht verordneter Medikamente festgestellt (Zullig & Divin, 2012).

### Methode

Die Studierenden wurden gefragt, an wie vielen Tagen des Monats vor der Befragung sie Schmerzmittel (z. B. Paracetamol, Voltaren®, Diclofenac, Thomapyrin®, Aspirin®), Antidepressiva (z. B. Amitriptylin, Doxepin, Insidon®, Opipramol, Citalopram, Zoloft®) oder Beta-Blocker (z. B. Metoprolol, Beloc®, Bisoprolol) eingenommen hatten.

## Kernaussagen

- Zwei Drittel der weiblichen (67,8 %) und über ein Drittel der männlichen (42,8 %) Studierenden haben im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen. Der Geschlechtsunterschied ist signifikant.
- Im Monat vor der Befragung haben insgesamt 4,7 % der Studierenden Antidepressiva und 0,7 % der Studierenden Beta-Blocker eingenommen.
- Ein riskanter Schmerzmittelkonsum zeigt sich bei 7,9 % der weiblichen und 2,6 % der männlichen Studierenden.
- Im Vergleich zur 2010 an der FU durchgeführten Befragung ist der riskante Schmerzmittelkonsum vor allem unter männlichen Studierenden geringer.
- Vor allem bei weiblichen Studierenden der FU Berlin ist die Prävalenz des riskanten Schmerzmittelkonsums signifikant höher als bei Studierenden in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland.

## Ergebnisse

### Schmerzmittel

Der Konsum von Schmerzmitteln ist unter den Studierenden der FU Berlin weit verbreitet. Insgesamt berichten 61,1 % der Teilnehmenden, dass sie im Monat vor der Befragung Schmerzmittel konsumiert haben. Der Anteil ist bei weiblichen Studierenden mit 67,8 % signifikant größer als bei männlichen Studierenden mit 42,8 % (vgl. Abbildung 101).

### Antidepressiva

Der Konsum von Antidepressiva ist weniger stark verbreitet. 4,7 % der Studierenden haben im Monat vor der Befragung Antidepressiva eingenommen. Die Prävalenz des Konsums von Antidepressiva unterscheidet sich kaum zwischen weiblichen und männlichen Studierenden (vgl. Abbildung 102).

### Beta-Blocker

Die Prävalenz der Einnahme von Beta-Blockern ist sehr gering. Lediglich 0,7 % der Studierenden haben im Monat vor der Befragung Beta-Blocker eingenommen. Es gibt keinen substanziellen Geschlechtsunterschied (vgl. Abbildung 103).

### Riskanter Schmerzmittelkonsum

Insgesamt weisen 6,5 % der Studierenden der FU Berlin mit einer Einnahme von Schmerzmitteln an mehr als 10 Tagen im Monat vor der Befragung einen riskanten Schmerzmittelkonsum auf. Unter weiblichen Studierenden (7,9 %) ist ein riskanter Schmerzmittelkonsum stärker verbreitet als unter männlichen Studierenden (2,6 %; vgl. Abbildung 104).

Studierende der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften, Geowissenschaften sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie weisen mit jeweils mehr als 8 % die höchsten Prävalenzen riskanten Schmerzmittelkonsums auf. In den Fachbereichen Mathematik und Informatik, Physik sowie Wirtschaftswissenschaft sind die Anteile der Studierenden, die einen riskanten Schmerzmittelkonsum aufweisen, mit unter 4 % am geringsten.



## Einordnung

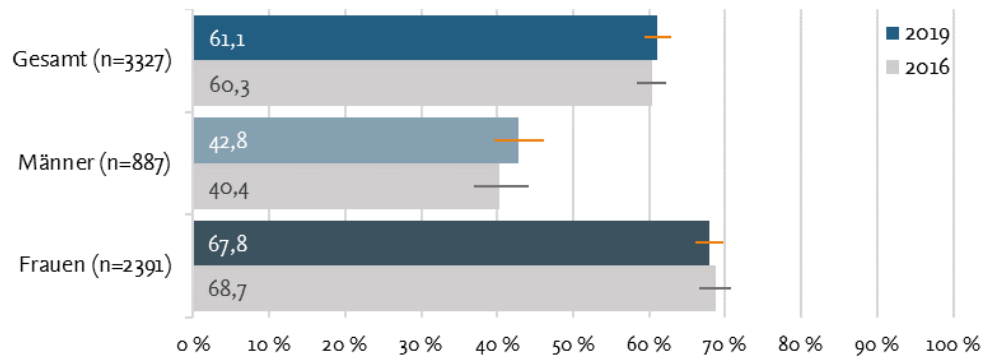
Zur Befragung 2016 gibt es nur geringfügige Unterschiede. Während der Anteil der weiblichen Schmerzmittelkonsumierenden etwas geringer ist (67,8 % vs. 68,7 %, vgl. Abbildung 101), ist der Anteil der männlichen Studierenden, die Schmerzmittel konsumieren, etwas höher (42,8 % vs. 40,4 %; vgl. Abbildung 101). In Bezug auf die Einnahme von Antidepressiva und Beta-Blockern lassen sich nahezu keine Unterschiede zur Befragung 2016 feststellen (vgl. Abbildung 102 und Abbildung 103). Auch in Bezug auf den riskanten Schmerzmittelkonsum sind nur geringfügige Unterschiede zu beobachten (vgl. Abbildung 104). In den Fachbereichen Veterinärmedizin, Mathematik und Informatik sowie Wirtschaftswissenschaft ist die Prävalenz des riskanten Schmerzmittelkonsums tendenziell niedriger als bei der letzten Befragung (>- 3 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 105). In den Fachbereichen Rechtswissenschaft, Geowissenschaften sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie hingegen berichten tendenziell mehr Studierende einen riskanten Schmerzmittelkonsum (>+ 2 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 105).

Über die Befragungsjahre hat seit 2010 vor allem der Anteil männlicher Studierender mit riskantem Schmerzmittelkonsum signifikant abgenommen. Seit 2012 hat sich die Prävalenz des riskanten Schmerzmittelkonsums bei Studierenden der FU Berlin kaum verändert (vgl. Tabelle 49).

Die Werte des riskanten Schmerzmittelkonsums sind bei Studierenden der FU Berlin signifikant höher als bei Studierenden in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland (6,5 % vs. 4,5 %; vgl. Tabelle 50), doch geht dieser Befund nur auf die weiblichen Studierenden zurück (7,9 % vs. 5,3 %). Der Anteil der männlichen Studierenden mit riskantem Schmerzmittelkonsum ist an der FU Berlin etwas kleiner als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland (2,6 % vs. 3,2 %; vgl. Tabelle 50).

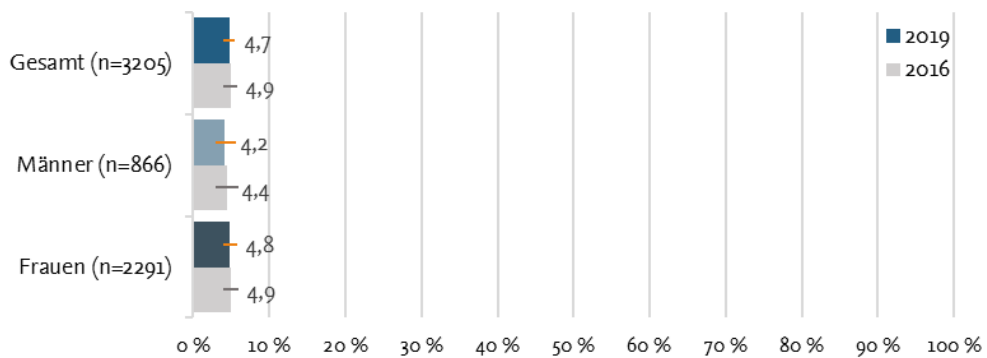
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 101: Konsum von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht



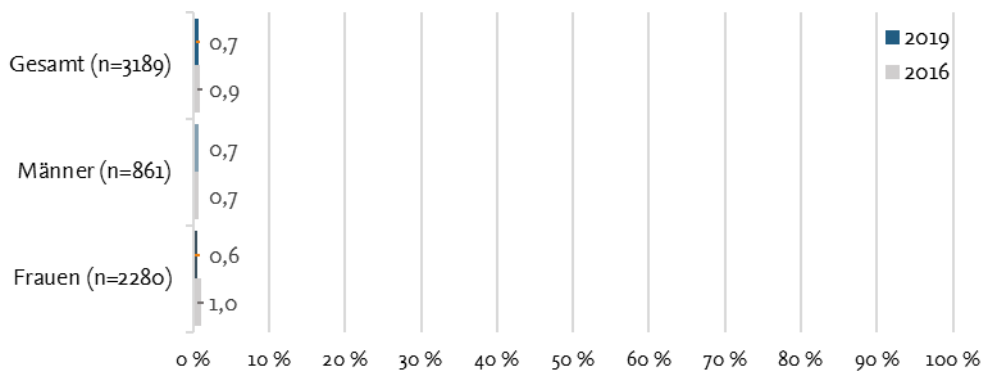
Anmerkung: 30-Tage-Prävalenz; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 102: Konsum von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: 30-Tage-Prävalenz; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

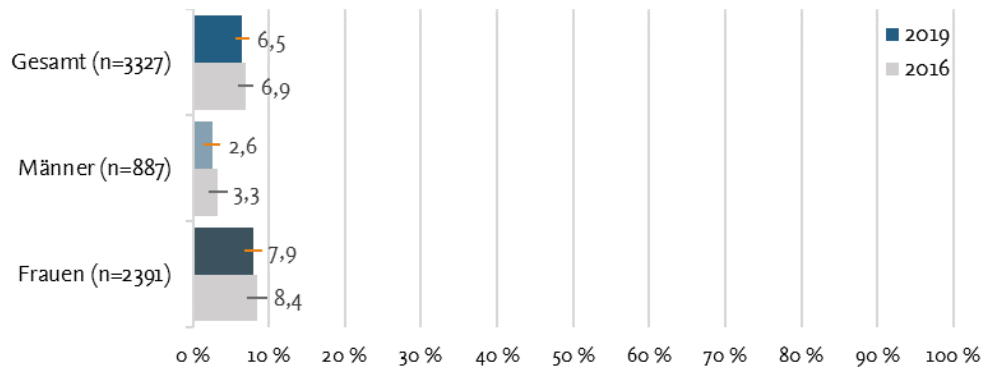
Abbildung 103: Konsum von Beta-Blockern, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: 30-Tage-Prävalenz; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

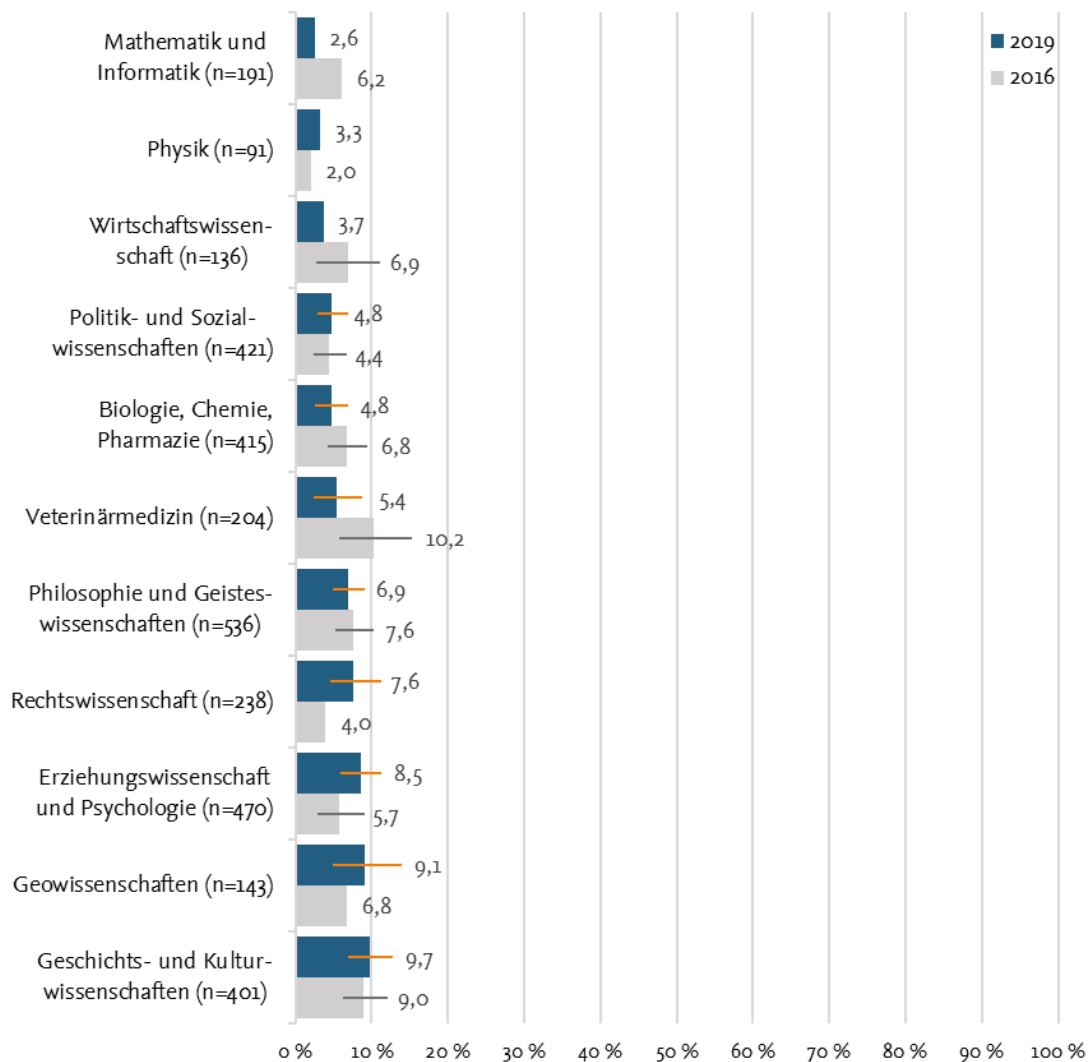


Abbildung 104: Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Schmerzmittelkonsum an mehr als 10 Tagen im Monat vor der Befragung; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 105: Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Schmerzmittelkonsum an mehr als 10 Tagen im Monat vor der Befragung; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 49: Riskanter Schmerzmittelkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | UHR FU 2016<br>% (95%-KI) | UHR FU 2012<br>% (95%-KI) | UHR FU 2010<br>% (95%-KI) |
|--------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Gesamt | n=3327<br>6,5 (5,7–7,4)   | n=2551<br>6,9 (6,0–8,0)   | n=871<br>6,5 (4,9–8,3)    | n=1267<br>9,3 (7,8–11,0)  |
| Männer | n=887<br>2,6 (1,5–3,6)    | n=731<br>3,3 (2,1–4,7)    | n=295<br>3,4 (1,7–5,4)    | n=413<br>8,7 (6,1–11,4)   |
| Frauen | n=2391<br>7,9 (6,8–9,1)   | n=1787<br>8,4 (7,1–9,8)   | n=576<br>8,2 (6,1–10,4)   | n=854<br>9,6 (7,6–11,6)   |

Anmerkung: Schmerzmittelkonsum an mehr als 10 Tagen im Monat vor der Befragung; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 50: Riskanter Schmerzmittelkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|        | UHR FU 2019<br>M (95%-KI) | BWB 2017<br>M (95%-KI)  |
|--------|---------------------------|-------------------------|
| Gesamt | n=3327<br>6,5 (5,7 – 7,4) | n=5635<br>4,5 (4,0–5,1) |
| Männer | n=887<br>2,6 (1,5–3,6)    | n=2056<br>3,2 (2,5–4,0) |
| Frauen | n=2391<br>7,9 (6,8–9,1)   | n=3548<br>5,3 (4,6–6,1) |

Anmerkung: Schmerzmittelkonsum an mehr als 10 Tagen im Monat vor der Befragung; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



## 6.8 Neuroenhancement

### Einleitung

Neuroenhancement bezeichnet „die Einnahme von psychoaktiven Substanzen [...] mit dem Ziel der geistigen Leistungssteigerung“ (Fellgiebel & Lieb, 2017). Die Definition beschreibt das pharmakologische Neuroenhancement, die am häufigsten untersuchte Form des Neuroenhancement. Oft handelt es sich bei Neuroenhancern um verschreibungspflichtige Medikamente oder auch illegale Substanzen. Unterschieden wird dabei zwischen Neuroenhancern, die zur Verbesserung geistiger Fähigkeiten (z. B. Vigilanz oder Konzentration zum Lernen; Eickenhorst, Vitzthum, Klapp, Groneberg & Mache, 2012) eingesetzt werden, und solchen, die zur Verbesserung des Befindens und sozialer Kompetenzen eingesetzt werden, etwa zur Reduktion von Angst und Nervosität (Maier, Haug & Schaub, 2015; Normann, Boldt & Maio, 2010).

Nachdem Anfang der 2000er-Jahre in den Medien von einer Zunahme des Neuroenhancement unter 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). In einer Studie, die sich auf verschreibungspflichtige oder illegale Substanzen beschränkte (analog zur vorliegenden Befragung), wurde eine Lebenszeit-Prävalenz von 7 % bei Studierenden berichtet (McCabe et al., 2005). Der Studierendenstatus ist Prädiktor für die Nutzung von Neuroenhancement (Maier, 2017), da die Prävalenzen in studentischen Stichproben größer sind als in nichtstudentischen Stichproben der gleichen Altersgruppe (Maier & Schaub, 2015). Weitere Prädiktoren sind der Konsum von Cannabis und der Konsum von anderen Substanzen (Maier & Schaub, 2015).

Der durch Prüfungen und kompetitive Situationen hervorgebrachte Leistungsdruck sowie ein hohes Ausmaß an Stresserleben und ein generell hoher Workload sind Hauptmotivatoren für Neuroenhancement bei Studierenden (Forlini et al., 2015; Maier, Liechti, Herzig & Schaub, 2013; Middendorff et al., 2012). Motive, die primär auf die Verbesserung des Befindens und damit indirekt auf die Leistungssteigerung abzielen, sind u. a. Entspannung oder die Verbesserung der Schlafqualität (Maier et al., 2013). Allerdings zeigt sich auch, dass ausreichender Schlaf sowie angemessene Lernstrategien zu besseren Lernergebnissen führen als die Einnahme von Neuroenhancern (Maier & Schaub, 2015). Neuroenhancement steht darüber hinaus in Zusammenhang mit diversen Gesundheitsbeeinträchtigungen wie beispielsweise Burnout (Wolff, Brand, Baumgarten, Lösel & Ziegler, 2014) oder Substanzabhängigkeiten (Gahr, Connemann, Schönfeldt-Lecuona & Zeiss, 2017).

### Methode

Im Rahmen der 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, Rivastigmin, Amantadin) sowie zu Antidepressiva (z. B. Zolof, 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 hatten und wenn ja, ob dies in den 12 Monaten vor der Befragung geschehen war. Zudem wurde erfragt, ob ihnen eines dieser Präparate im Monat vor der Befragung ärztlich verordnet wurde. Im Folgenden werden vorrangig die Studierenden betrachtet, die in ihrem Leben schon einmal Erfahrung mit Neuroenhancern gemacht haben, die nicht zur Behandlung einer ärztlich diagnostizierten Krankheit eingesetzt wurden.



## Kernaussagen

- 7,0 % der Studierenden haben schon einmal Neuroenhancer genutzt.
- Es gibt signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern (♀: 6,1 % vs. ♂: 9,5 %).
- Methylphenidat ist der am häufigsten eingesetzte Neuroenhancer.
- Im Vergleich zu 2016 und 2014 ist die Prävalenz von Neuroenhancement tendenziell höher.

## Ergebnisse

Der Anteil der Studierenden, die schon einmal eine der erfragten Substanzen zur Leistungssteigerung eingenommen haben, liegt bei 7,0 %. Weibliche Studierende weisen hierbei eine signifikant niedrigere Prävalenz auf als männliche (♀: 6,1 % vs. ♂: 9,5 %; vgl. Abbildung 106).

Die Prävalenzen bei Studierenden der einzelnen Fachbereiche unterscheiden sich deutlich voneinander: Die niedrigste Prävalenz findet sich mit 3,9 % bei Befragten aus dem Fachbereich Veterinärmedizin, die höchsten Prävalenzen finden sich mit mehr als 8 % bei Befragten aus den Fachbereichen Erziehungswissenschaft und Psychologie, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Philosophie und Geisteswissenschaften (vgl. Abbildung 107).

3,6 % der Studierenden haben Methylphenidat und 3,0 % Amphetamine als Neuroenhancer genutzt. Damit ist Methylphenidat der am häufigsten genannte Neuroenhancer, gefolgt von Amphetaminen und Antidepressiva (1,6 %). Weniger als 1 % der Studierenden geben an, Modafinil (0,6 %) oder Antidementiva (0,1 %) zu Zwecken des Neuroenhancement genutzt zu haben.

## Einordnung

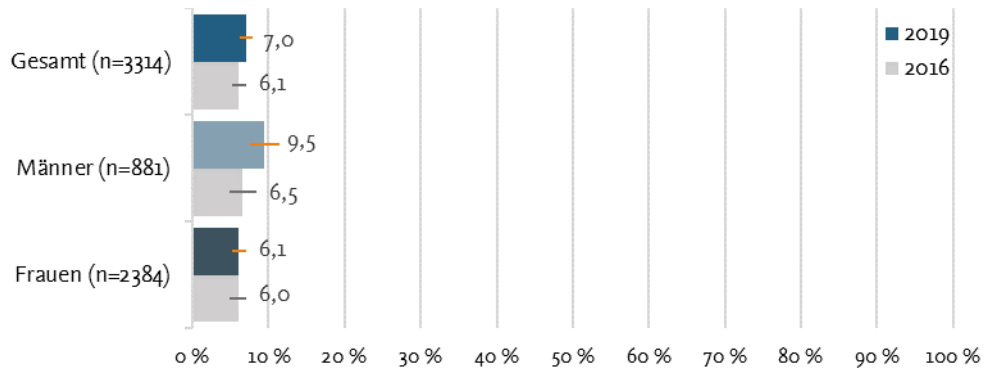
Die Prävalenz von Neuroenhancement ist etwas höher als in der 2016 durchgeführten Befragung (7,0 % vs. 6,1 %; vgl. Abbildung 106). Der Unterschied ist insbesondere bei männlichen Studierenden markant (+ 3 Prozentpunkte). Auf Fachbereichsebene sind ungefähr gleich viele Prävalenzwerte höher wie niedriger als 2016. Am deutlichsten ist der Unterschied der Prävalenz bei Befragten des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft (- 4,4 Prozentpunkte). Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften ist die Prävalenz im Vergleich zu 2016 am deutlichsten erhöht (+ 4,1 Prozentpunkte).

Die 2019 festgestellten Prävalenzen sind sowohl für weibliche als auch für männliche Studierende die höchsten der bisherigen Befragungen an der FU. Bei weiblichen Studierenden ist der Unterschied zu 2014 nur marginal (+ 0,4 Prozentpunkte), bei den männlichen Studierenden mit + 2,4 Prozentpunkten deutlicher (vgl. Tabelle 51).



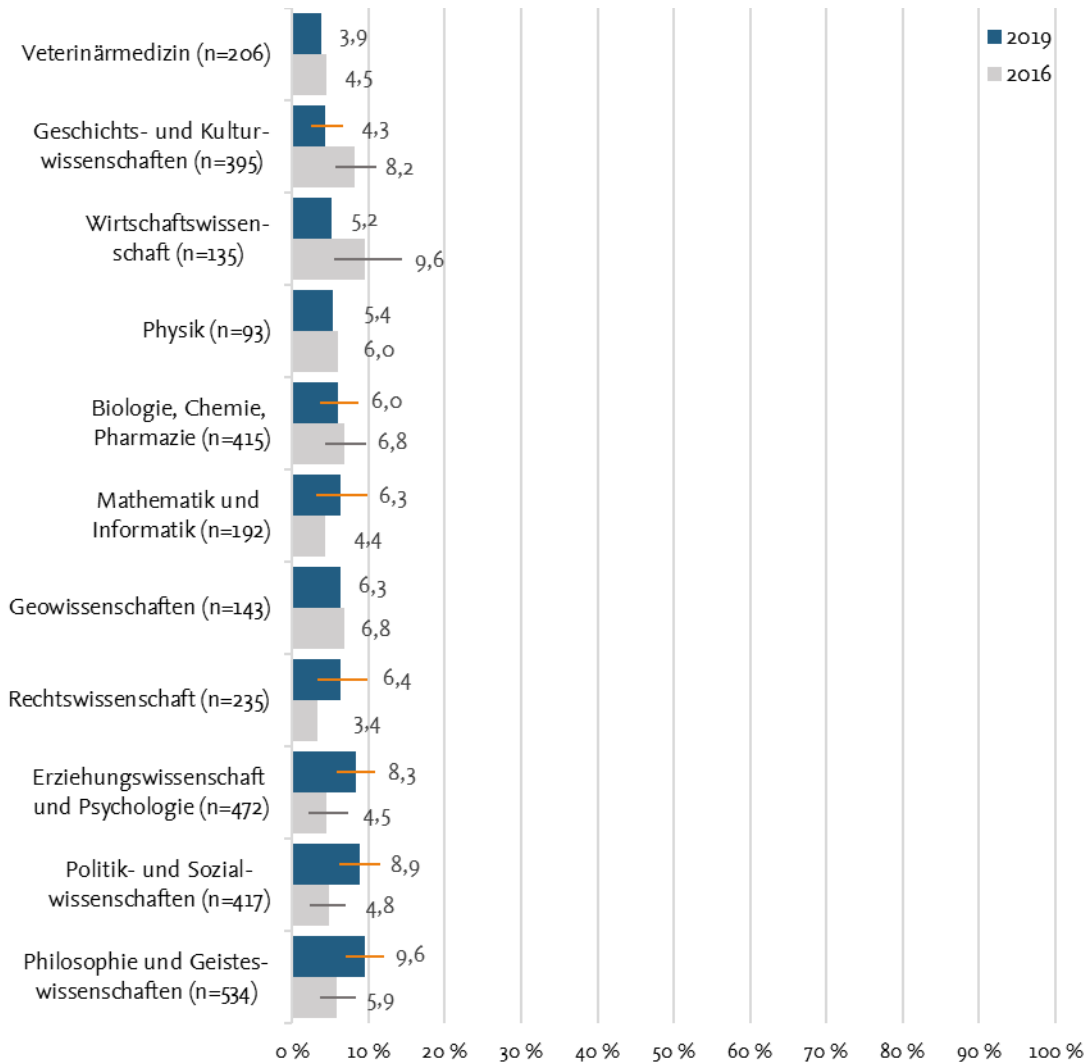
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 106: Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die schon einmal Neuroenhancer zur Verbesserung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit eingesetzt haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 107: Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die schon einmal Neuroenhancer zur Verbesserung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit eingesetzt haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 51: Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Fachbereichen

|        | UHR FU 2019<br>% (95%-KI) | UHR FU 2016<br>% (95%-KI) | UHR FU 2014<br>% (95%-KI) |
|--------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| Gesamt | n=3314<br>7,0 (6,2–7,9)   | n=2556<br>6,1 (5,2–7,0)   | n=2339<br>6,2 (5,3–7,1)   |
| Männer | n=881<br>9,5 (7,6–11,5)   | n=742<br>6,5 (4,9–8,4)    | n=730<br>7,1 (5,3–9,2)    |
| Frauen | n=2384<br>6,1 (5,2–7,0)   | n=1781<br>6,0 (4,9–7,0)   | n=1609<br>5,7 (4,7–7,0)   |

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die schon einmal Neuroenhancer zur Verbesserung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit eingesetzt haben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall



## 6.9 Präsentismus und Absentismus

### Einleitung

Präsentismus und Absentismus sind zwei Phänomene, die eine krankheitsbedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der Arbeit beschreiben (Kramer, Oster & Fiedler, 2013). *Präsentismus* beschreibt das Verhalten, trotz Gesundheitsproblemen bei der Arbeit zu erscheinen, aber weniger leistungsfähig zu sein (Badura, Ducki, Schröder, Klose & Meyer, 2015; J. Schmidt & Schröder, 2010; Steinke & Badura, 2011). *Absentismus* bezeichnet die krankheitsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz. Diverse Studien zeigen, dass Präsentismus auch im Studienkontext vorkommt (Chafloque Céspedes et al., 2018; Matsushita et al., 2011; Töpitz, Gusy, Lohmann, Wörfel & Abt, 2015). 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 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 wäre, dies nicht zu tun. Unter Absentismus werden die krankheitsbedingten Fehltage im Monat vor der Befragung gefasst.

Präsentismus und Absentismus wurden insbesondere im Kontext der Arbeit erforscht, da beide Phänomene mit erheblichen Produktivitätseinbußen einhergehen (Goetzel et al., 2004; Hägerbäumer, 2011; Initiative Gesundheit & Arbeit, 2013). Die Verluste aufgrund von Präsentismus werden als deutlich höher eingeschätzt als die Verluste infolge von Absentismus (Kramer et al., 2013; Sainsbury Centre for Mental Health, 2007). Auch im Hochschulkontext ist Präsentismus relevant: Studierende geben im Vergleich zu Arbeitnehmer\_innen durchschnittlich mehr Tage pro Monat an, an denen sie trotz Krankheit (für das Studium) gearbeitet haben (Grüzmacher et al., 2018).

Präsentismus kann langfristige Gesundheitseinbußen bis hin zu erhöhter Mortalität nach sich ziehen (Kramer et al., 2013; Steinke & Badura, 2011). Generell zeigen jüngere Personen häufiger Präsentismus (Gosselin, Lemyre & Corneil, 2013), was die Relevanz von Präsentismus auch im Hochschulkontext begründet. Insbesondere jene Studierende zeigen Präsentismus, die psychische Probleme berichten (Matsushita et al., 2011). Präsentismus wirkt sich dabei stärker auf akademische Leistungen der Studierenden aus als Absentismus (Chafloque Céspedes et al., 2018).

### Methode

Zur Operationalisierung von Präsentismus wurde ein etabliertes Item aus dem Arbeitskontext auf den Studienkontext übertragen: „An wie vielen Tagen hast du im vergangenen 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.

Zur Erfassung von Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden wurde darüber hinaus die um ein Item gekürzte Version der *Stanford Presenteeism Scale* (Koopmann et al., 2002) eingesetzt. Diese wurde ebenfalls auf den Studienkontext übertragen. Ein Beispieliem der Skala lautet: „Die Fertigstellung bestimmter Arbeiten erschien mir wegen akuter gesundheitlicher Probleme aussichtslos.“ Die Studierenden konnten auf einer Skala von „trifft überhaupt nicht zu“ (1) bis „trifft voll und ganz zu“ (5) ihre Zustimmung zu diesen Aussagen angeben.

Absentismus wurde mit folgendem etablierten Item erfasst: „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

- Knapp zwei Drittel der Studierenden haben im Semester der Befragung an mindestens einem Tag trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet.
- Im Durchschnitt geben die Studierenden an, 4,8 Tage im Semester der Befragung trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet zu haben. Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin weisen hier die höchsten Werte auf.
- Die Studierenden berichten von geringen bis moderaten Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden.
- Im Durchschnitt berichten die Studierenden von 3,7 krankheitsbedingten Fehltagen im Semester der Befragung. Studierende der Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie der Rechtswissenschaft weisen im Mittel die meisten krankheitsbedingten Fehltag auf.
- Weibliche Studierende zeigen signifikant häufiger Präsentismus und berichten von stärkeren Leistungseinschränkungen durch die Beschwerden sowie von mehr krankheitsbedingten Fehltagen als männliche Studierende.
- Die im Jahr 2019 Befragten geben jeweils fast einen Tag weniger an, an dem sie trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet bzw. krankheitsbedingt gefehlt haben.

### Ergebnisse

Die Studierenden der FU Berlin haben im Semester der Befragung häufiger trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet ( $M=4,8$  Tage; vgl. Abbildung 108) als aufgrund von Krankheit in der Hochschule gefehlt ( $M=3,7$  Tage; vgl. Abbildung 112). Darüber hinaus berichten die Befragten von geringen bis moderaten Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beeinträchtigungen ( $M=2,2$ ; vgl. Abbildung 110).

#### Präsentismus

Knapp zwei Drittel (63,3 %) der Studierenden der FU Berlin geben an, an mindestens einem Tag im Semester der Befragung für das Studium gearbeitet zu haben, obwohl es sinnvoller gewesen wäre, dies nicht zu tun ( $\varphi: 67,0$  %,  $\sigma: 52,7$  %). Im Durchschnitt geben die Studierenden an, 4,8 Tage im Semester der Befragung trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet zu haben. Weibliche Studierende haben mit 5,3 Tagen im Durchschnitt signifikant häufiger trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen für das Studium gearbeitet als männliche Studierende (3,6 Tage; vgl. Abbildung 108).

Die Studierenden der verschiedenen Fachbereiche der FU Berlin unterscheiden sich in Bezug auf Präsentismus: Befragte des Fachbereichs Veterinärmedizin weisen mit durchschnittlich 5,9 Tagen die höchsten Werte auf. Am seltensten haben die befragten Studierenden der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft (3,9 Tage) sowie Politik- und Sozialwissenschaften (4,1 Tage) für ihr Studium gearbeitet, obwohl es sinnvoller gewesen wäre, dies nicht zu tun (vgl.



Abbildung 109).

#### Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden

Die Befragten geben im Mittel geringe bis moderate ( $M=2,2$ ) Leistungseinschränkungen aufgrund gesundheitlicher Beschwerden an. Weibliche Studierende ( $M=2,3$ ) berichten im Mittel signifikant höhere Werte als männliche Studierende ( $M=1,8$ ; vgl. Abbildung 110).

Zwischen den Studierenden verschiedener Fachbereiche zeigen sich lediglich geringfügige Unterschiede bei den Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden: Studierende des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften weisen mit einem Mittelwert von  $M=2,4$  den höchsten Wert auf, Studierende der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft sowie Mathematik und Informatik weisen mit Mittelwerten von jeweils  $M=2,0$  die geringsten Leistungseinschränkungen aufgrund gesundheitlicher Beschwerden auf (vgl. Abbildung 111).

#### Absentismus

Die Studierenden der FU Berlin geben an, im Durchschnitt 3,7 Tage im Semester der Befragung wegen gesundheitlicher Beschwerden gefehlt zu haben. Weibliche Studierende ( $M=3,8$ ) weisen auch hier signifikant höhere Werte auf als männliche Studierende ( $M=3,1$ ; vgl. Abbildung 112).

In Bezug auf die krankheitsbedingten Fehltag unterscheiden sich Studierende unterschiedlicher Fachbereiche: Während Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin mit durchschnittlich 2,4 Fehltagen im Semester der Befragung die geringsten Werte berichten, sind bei Studierenden der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Rechtswissenschaft mit mehr als viereinhalb Fehltagen die höchsten Werte zu verzeichnen (vgl. Abbildung 113).

#### Einordnung

Im Vergleich zu der 2016 durchgeführten Befragung berichten sowohl männliche ( $M=3,6$  vs.  $M=4,5$ ) als auch weibliche Studierende ( $M=5,3$  vs.  $M=6,0$ ) im Durchschnitt von geringfügig weniger Tagen, an denen sie trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet haben (vgl. Abbildung 108). Auch auf Ebene der Fachbereiche zeigen sich tendenziell geringere Werte als in der Befragung 2016; Ausnahme sind Studierende der Fachbereiche Geowissenschaften, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Mathematik und Informatik (vgl.

Abbildung 109). Hinsichtlich der Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden geben die Teilnehmenden der aktuellen Befragung leicht höhere Werte an als die 2016 Befragten ( $M=2,2$  vs.  $M=2,1$ ; vgl. Abbildung 110). Auf Ebene der Fachbereiche zeigt sich auch hier kein konsistentes Bild: Während beispielsweise Studierende des Fachbereichs Physik geringere Werte als in der Befragung 2016 angeben ( $M=2,1$  vs.  $M=2,4$ ), zeigen sich in vielen anderen Fachbereichen etwas höhere Werte. Signifikant ist der Unterschied bei Befragten des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften ( $M=2,4$  vs.  $M=2,1$ ; vgl. Abbildung 111). Die Werte für die krankheitsbedingten Fehltag sind signifikant geringer als in der Befragung 2016 ( $M=3,7$  vs.  $M=4,6$ ; vgl. Abbildung 112). Diese Tendenz zeigt sich in allen Fachbereichen (vgl. Abbildung 113).

Das berichtete Ausmaß der Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden war in den Befragungen der Jahre 2012, 2014 und 2016 im Durchschnitt vergleichbar mit den aktuellen Daten (vgl. Tabelle 53). Die durchschnittliche Zahl krankheitsbedingter Fehltag war in den Befragungen 2014 ( $M=4,8$ ) und 2016 ( $M=4,6$ ) signifikant höher als im Jahr 2012 ( $M=3,5$ ).

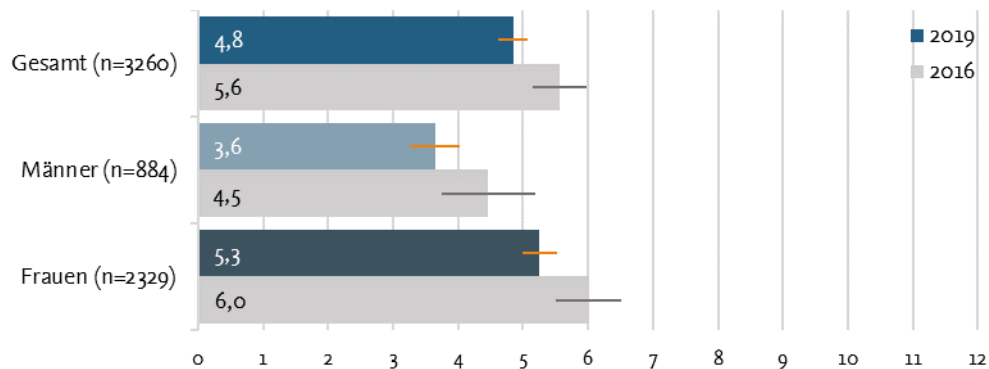
2019 liegt der Durchschnitt wieder annähernd auf Höhe des Wertes von 2012 ( $M=3,7$  vs.  $M=3,5$ ; vgl. Tabelle 54).

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland berichten die Studierenden der FU Berlin über stärkere Leistungseinbußen aufgrund gesundheitlicher Beschwerden ( $M=2,2$  vs.  $M=1,8$ ; vgl. Tabelle 55).



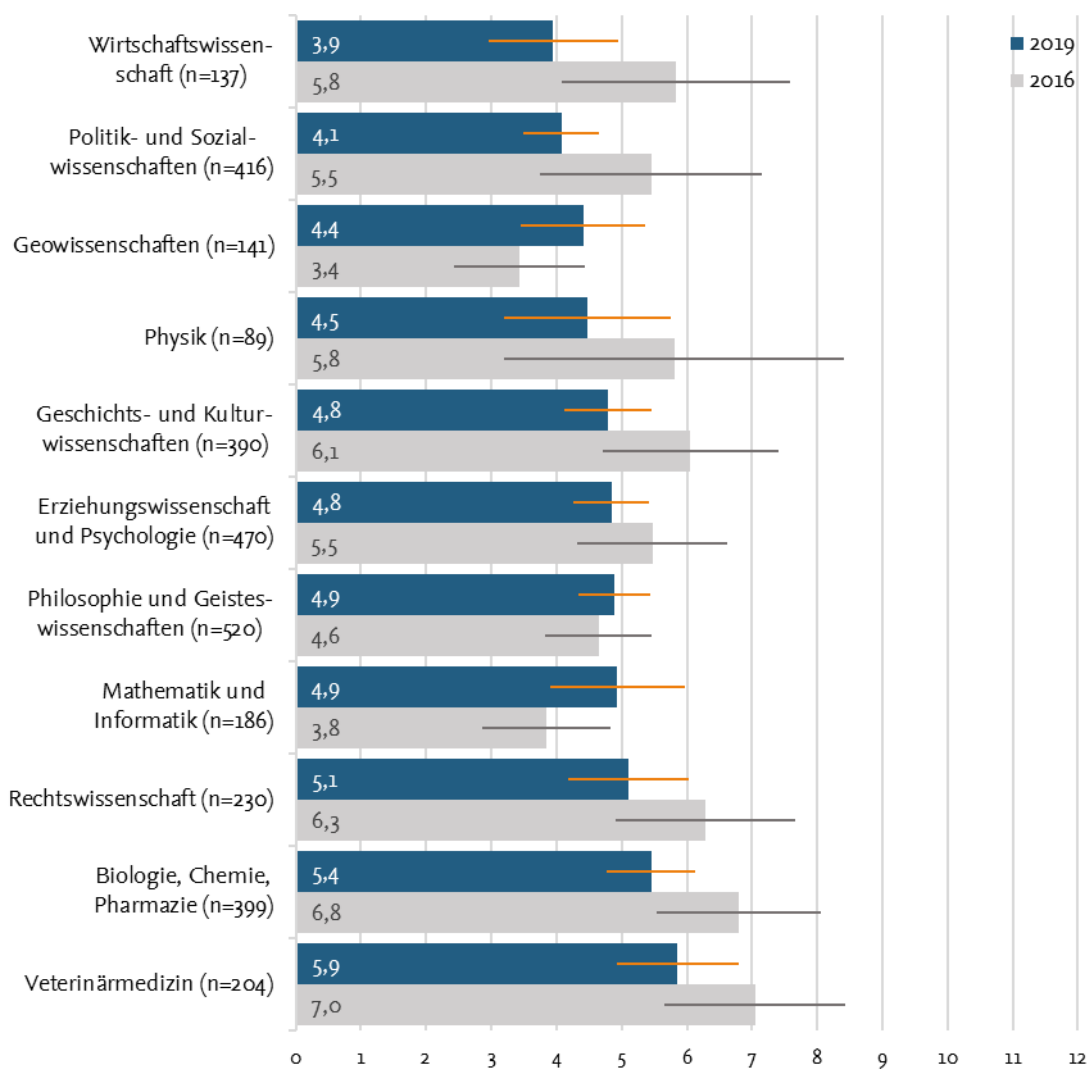
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 108: Präsentismus im Semester der Befragung, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Durchschnittliche Zahl der Tage, an denen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde, mit 95%-Konfidenzintervall

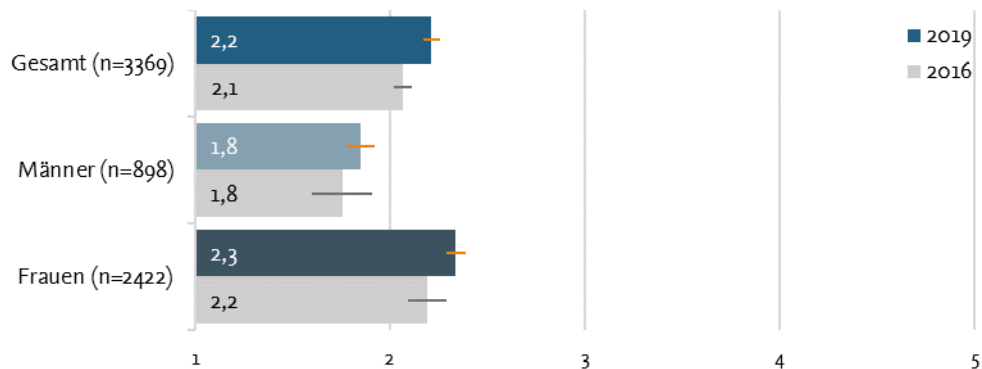
Abbildung 109: Präsentismus im Semester der Befragung, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Durchschnittliche Zahl der Tage, an denen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde, mit 95%-Konfidenzintervall

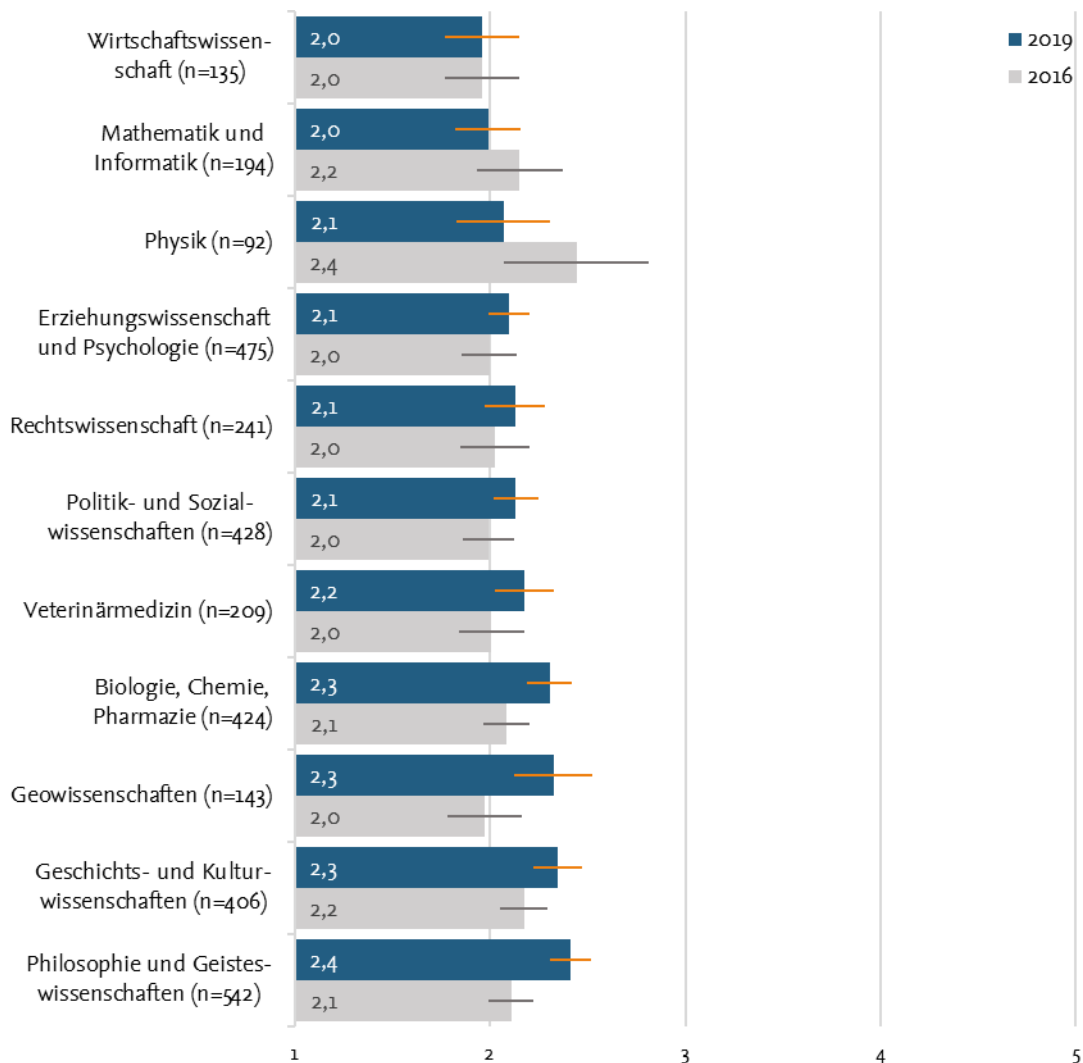


Abbildung 110: Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall

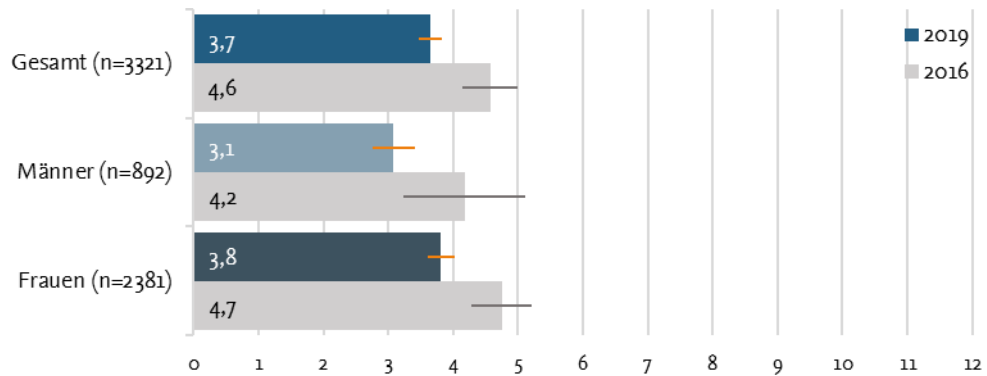
Abbildung 111: Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall

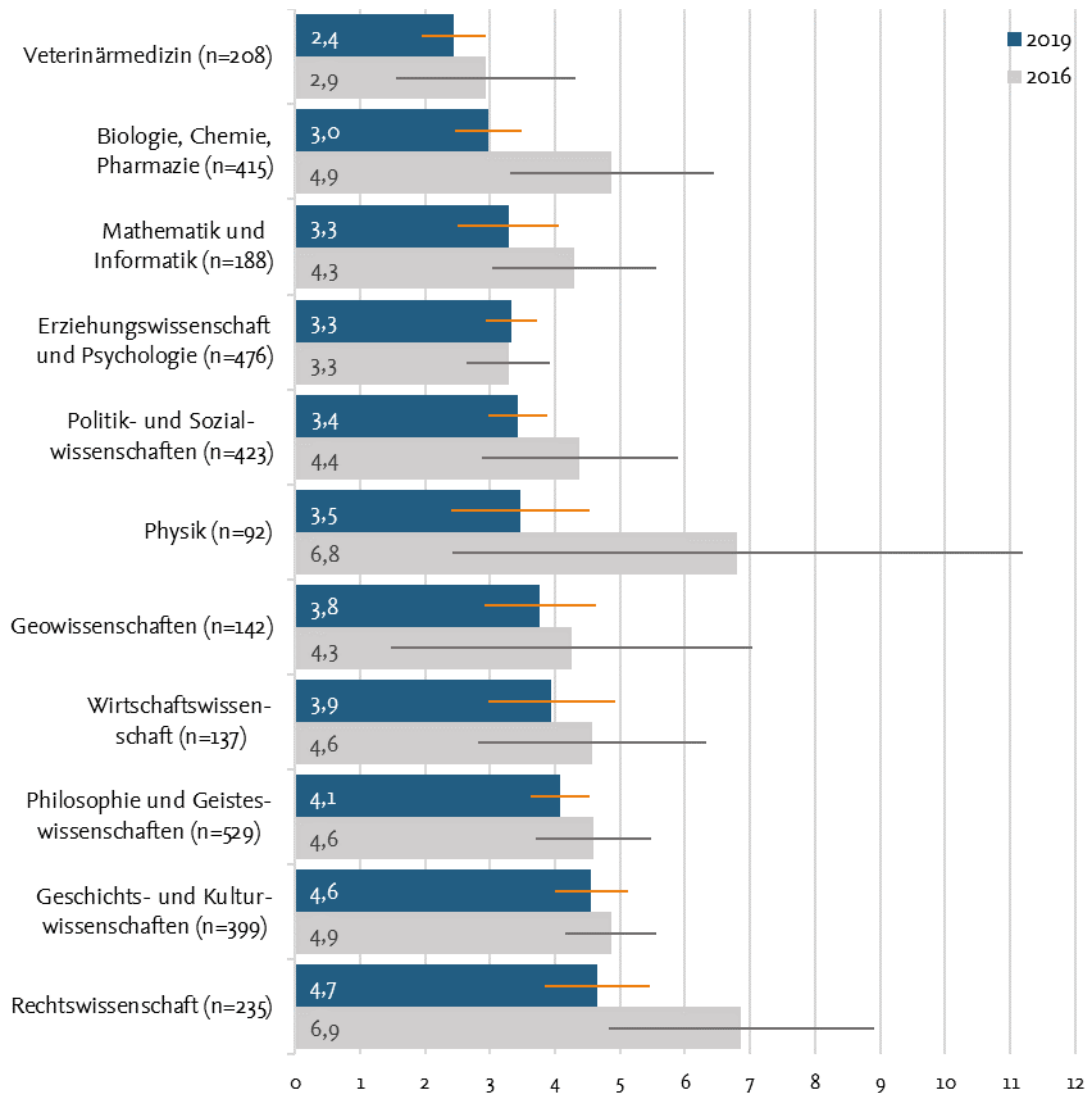


Abbildung 112: Absentismus im Semester der Befragung, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Durchschnittliche Zahl krankheitsbedingte Fehltag mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 113: Absentismus im Semester der Befragung, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Durchschnittliche Zahl krankheitsbedingter Fehltag mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 52: Präsentismus bei Studierenden der FU Berlin; Vergleich der Befragungen 2019 und 2016

|        | UHR FU 2019<br>M (95%-KI) | UHR FU 2016 <sup>13</sup><br>M (95%-KI) |
|--------|---------------------------|---|
| Gesamt | n=3260<br>4,8 (4,6–5,1)   | n=2537<br>5,6 (5,1–6,0)                 |
| Männer | n=884<br>3,6 (3,2–4,0)    | n=738<br>4,5 (3,7–5,2)                  |
| Frauen | n=2329<br>5,3 (5,0–5,5)   | n=1768<br>6,0 (5,5–6,5)                 |

Anmerkung: Durchschnittliche Zahl der Tage, an denen im Semester der Befragung trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde, mit 95 %-Konfidenzintervall

Tabelle 53: Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|        | UHR FU 2019<br>M (95%-KI) | UHR FU 2016 <sup>1</sup><br>M (95%-KI) | UHR FU 2014 <sup>1</sup><br>M (95%-KI) | UHR FU 2012 <sup>1</sup><br>M (95%-KI) |
|--------|---------------------------|--|--|--|
| Gesamt | n=3369<br>2,2 (2,2–2,3)   | n=2594<br>2,1 (2,0–2,1)                | n=2980<br>2,4 (2,4–2,5)                | n=831<br>2,2 (2,1–2,2)                 |
| Männer | n=898<br>1,8 (1,8–1,9)    | n=752<br>1,8 (1,7–1,8)                 | n=923<br>2,2 (2,2–2,3)                 | n=284<br>2,1 (2,0–2,3)                 |
| Frauen | n=2422<br>2,3 (2,3–2,4)   | n=1809<br>2,2 (2,1–2,2)                | n=2057<br>2,5 (2,5–2,6)                | n=547<br>2,2 (2,1–2,3)                 |

Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall

<sup>13</sup> Zur Erfassung der Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden in den Jahren 2012, 2014 und 2016 wurde eine Kurzversion der *Stanford Presenteeism Scale* verwendet, die mit der aktuell verwendeten Version sehr hoch korreliert (Intraklassenkorrelation = .99).



Tabelle 54: Absentismus bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

|        | UHR FU 2019<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2016<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2014<br><i>M</i> (95%-KI) | UHR FU 2012<br><i>M</i> (95%-KI) |
|--------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Gesamt | n=3321                           | n=2582                           | n=2913                           | n=823                            |
|        | 3,7 (3,5–3,8)                    | 4,6 (4,1–5,0)                    | 4,8 (4,4–5,3)                    | 3,5 (3,1–3,8)                    |
| Männer | n=892                            | n=750                            | n=908                            | n=281                            |
|        | 3,1 (2,8–3,4)                    | 4,2 (3,2–5,1)                    | 4,5 (3,5–5,6)                    | 3,2 (2,6–3,7)                    |
| Frauen | n=2381                           | n=1799                           | n=2005                           | n=542                            |
|        | 3,8 (3,6–4,0)                    | 4,7 (4,3–5,2)                    | 4,9 (4,5–5,4)                    | 3,6 (3,2–4,0)                    |

Anmerkung: Durchschnittliche Zahl krankheitsbedingter Fehltage im Semester der Befragung mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 55: Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

|        | UHR FU 2019<br><i>M</i> (95%-KI) | BWB 2017<br><i>M</i> (95%-KI) |
|--------|----------------------------------|-------------------------------|
| Gesamt | n=3369                           | n=5777                        |
|        | 2,2 (2,2–2,3)                    | 1,8 (1,8–1,9)                 |
| Männer | n=898                            | n=2157                        |
|        | 1,8 (1,8–1,9)                    | 1,6 (1,6–1,7)                 |
| Frauen | n=2422                           | n=3620                        |
|        | 2,3 (2,3–2,4)                    | 2,0 (1,9–2,0)                 |

Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall

## 6.10 Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratung

### Einleitung

Die Studienzeit birgt für viele junge Erwachsene eine Fülle an neuartigen Situationen und Herausforderungen – sowohl das Studium als auch die persönliche Entwicklung betreffend (Hofmann, Sperth & Holm-Hadulla, 2017; Isserstedt, Middendorff, Kandulla, Borchert & Leszczen-sky, 2010a). Die Mehrheit der Studierenden (61 %) hat Bedarf an Informationen und Beratung, wie aus der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks hervorgeht (Middendorff et al., 2017). Durch die individuellen Lebensanforderungen der Studierenden ergeben sich unterschiedliche Kombinationen von Problembereichen, die zueinander in Wechselwirkungen stehen, sich gegenseitig verstärken und neue Schwierigkeiten auslösen können (Isserstedt et al., 2010a). Viele Studierende haben mit sehr unterschiedlichen Belastungen gleichzeitig zu kämpfen, die nicht selten in Überforderung und Erschöpfung münden (Ortenburger, 2013). 40 Prozent der Studierenden berichten, dass ihr Studium sehr oft bis immer das gleichzeitige Bearbeiten konkurrierender Aufgaben erfordert. Entwicklungskrisen während der Studienzeit können zu psychischen Störungen führen, wobei die Adressierung dieser Krisen in psychotherapeutischen Beratungsstellen laut Hofmann et al. (2017) vielfältig und wirksam ist. Verfügbare Beratungs- und Informationsangebote (der Hochschulen) sind eine wertvolle Unterstützungsmöglichkeit.

Diverse soziodemografische Aspekte gehen mit erhöhtem Beratungsbedarf einher; dies gilt insbesondere für ältere, weibliche, verheiratete oder aus bildungsfernen Familien stammende Studierende sowie Studierende mit Kind und/oder Migrationshintergrund (Isserstedt et al., 2010a; Middendorff et al., 2017). Darüber hinaus ist der Bedarf im Erststudium, bei Studiengangwechsel und studienbegleitender Erwerbstätigkeit sowie in den Fächergruppen der Sozial- und Geisteswissenschaften höher als in anderen Gruppen (Isserstedt et al., 2010a).

Dass Studierende zwar höhere psychische und körperliche Belastungen als die Gesamtbevölkerung aufweisen, Hilfsangebote aber nicht häufiger nutzen, ergibt sich aus einer Studie von Heilmann, Brähler, Hinz, Schmutzer & Gumz (2015). Auch im Rahmen vorheriger Befragungen an der FU Berlin zeigte sich bei den Studierenden ein hoher Bedarf an Beratung und Informationen. Ob dieser im Hinblick auf die unterschiedlichen Themenkomplexe, zu denen Studierende Beratung wünschen, durch die bestehenden Angebote der FU Berlin inklusive des Allgemeinen Studierendenausschusses (AStA) oder des studierendenWERKs einerseits und außerhalb der Hochschule andererseits angemessen gedeckt werden kann, wird anhand der Erfassung des Bedarfs sowie der jeweiligen Inanspruchnahme überprüft.

### Methode

Zur Erfassung des Beratungs- und Informationsbedarfs der Studierenden wurde erfragt, ob sie in den 12 Monaten vor der Befragung Beratungsbedarf zu diversen Themenbereichen hatten. Die Auswahl der Themenbereiche orientierte sich an Themenkatalogen der 19. und 21. *Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks* (Isserstedt et al., 2010a; Middendorff et al., 2017) und der HISBUS-Befragung *Beratung von Bachelorstudierenden in Studium und Alltag* (Ortenburger, 2013).

Sofern Beratungsbedarf zu einem Thema angegeben wurde, wurde in einem nächsten Schritt erfragt, ob und wo (Angebot der Hochschule, des studierendenWERKs oder außerhalb der Hochschule) aufgrund dieses Problems ein Beratungsangebot genutzt wurde. Teilnehmende,



die trotz Beratungsbedarf kein Beratungsangebot in Anspruch genommen hatten, wurden nach den Gründen der Nichtinanspruchnahme gefragt (z. B. „Es ist mir unangenehm, ein Beratungsangebot aufzusuchen“).

Im Folgenden wird der Anteil der Personen dargestellt, die zu mindestens einem Thema Beratungsbedarf angegeben haben. Angegeben wird, zu welchen Themen die Befragten Bedarf berichteten. Zusätzlich wird berichtet, wie viele der Teilnehmenden mit Beratungsbedarf tatsächlich Beratung in Anspruch genommen haben und welche Gründe zur Nichtinanspruchnahme von Beratungsangeboten angegeben wurden.

### Kernaussagen

- Mehr als zwei Drittel der Studierenden geben an, in den 12 Monaten vor der Befragung zu mindestens einem Thema Beratungsbedarf gehabt zu haben.
- Ein größerer Anteil der weiblichen als der männlichen Studierenden gibt an, Beratungsbedarf gehabt zu haben.
- Der Anteil der Studierenden mit Beratungsbedarf ist in den Fachbereichen Politik- und Sozialwissenschaften sowie Philosophie und Geisteswissenschaften am höchsten, in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft und Veterinärmedizin am geringsten.
- Am häufigsten berichten die Studierenden Beratungsbedarf aufgrund von (1) Erschöpfung, Überforderung und Arbeitsüberlastung, (2) psychischen Beschwerden, depressiven Verstimmungen sowie (3) Fragen zu Arbeitsorganisation/Zeitmanagement, Studien- und Prüfungsorganisation.
- Fast 41 % der Befragten, die Beratungs- und Informationsbedarf angaben, haben Beratungsangebote in Anspruch genommen.
- Bei Beratungsbedarf zu (1) Kinderziehung/-betreuung, Vereinbarkeit von Studium und Kind(ern), (2) psychischen Beschwerden, depressiven Verstimmungen sowie (3) sonstigen Themen wurde am häufigsten Beratung in Anspruch genommen; am seltensten zu (1) Lern- und Konzentrationsproblemen, (2) Prüfungsangst und (3) Leistungsproblemen.
- Bei nahezu allen Themen wurden überwiegend Beratungs- und Informationsangebote außerhalb der Hochschule bzw. außerhalb des StudierendenWERKS aufgesucht.
- Im Vergleich zur Befragung 2016 berichtet in der aktuellen Befragung ein größerer Anteil der Studierenden einen Beratungsbedarf, insbesondere aufgrund von psychischen Beschwerden und depressiven Verstimmungen.
- Die Studierenden der FU Berlin geben anteilig häufiger Informations- und Beratungsbedarf an als die Studierenden aus der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks. Hingegen nutzten die Studierenden mit Beratungsbedarf die bestehenden Beratungsangebote vergleichsweise seltener als an anderen Hochschulen.

## Ergebnisse

### Beratungsbedarf

73,3 % der Befragten geben an, in den 12 Monaten vor der Befragung zu mindestens einem Thema Beratungsbedarf gehabt zu haben. Dabei gibt ein signifikant größerer Anteil der weiblichen (76,0 %) als der männlichen Studierenden (65,1 %) Beratungsbedarf an (vgl. Abbildung 114).

Auch auf Ebene der Fachbereiche zeigen sich Unterschiede im Beratungsbedarf. Während in den Fachbereichen Politik- und Sozialwissenschaften (78,5 %) sowie Philosophie- und Geisteswissenschaften (78,4 %) der höchste Anteil der Studierenden mit Beratungsbedarf zu verzeichnen ist, finden sich in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft (63,6 %) sowie Veterinärmedizin (63,8 %) die geringsten Anteile (vgl. Abbildung 115)

Beratungsbedarf bestand am häufigsten zu den Themenkomplexen Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsüberlastung (36,8 %), psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen (35,0 %) sowie Arbeitsorganisation/Zeitmanagement, Studien- und Prüfungsorganisation (34,6 %; vgl. Abbildung 116).

Nur bezüglich weniger Themenbereiche zeigen sich Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Studierenden im Beratungsbedarf. Deutlich mehr männliche (8,4 %) als weibliche Studierende (2,7 %) berichten, aufgrund von Problemen mit Alkohol oder Drogen Beratungsbedarf gehabt zu haben. Hingegen berichten mehr weibliche (52,8 %) als männliche Studierende (42,1 %) Beratungsbedarf aufgrund von Erschöpfung, Überforderung und Arbeitsüberlastung.

### Inanspruchnahme von Beratung bei Bedarf

Von den Studierenden, die in den 12 Monaten vor der Befragung Beratungsbedarf hatten, haben 40,9 % ein Beratungsangebot in Anspruch genommen (vgl. Tabelle 56), weibliche Studierende (41,6 %) etwas häufiger als männliche Studierende (37,5 %).

Beratungsangebote zu den Themenkomplexen Kindererziehung/-betreuung, Vereinbarkeit von Studium und Kind(ern) (37,1 %), psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen (36,8 %) sowie sonstige Themen (35,6 %) wurden am häufigsten genutzt. Zu Lern- und Konzentrationsproblemen (16,6 %), Prüfungsangst (17,4 %) sowie Leistungsproblemen (19,0 %) wurde trotz bestehenden Bedarfs am seltensten Beratung in Anspruch genommen (vgl. Tabelle 56).

Die meisten Studierenden mit Beratungsbedarf in den zwölf Monaten vor der Befragung geben an, Beratungsangebote außerhalb der Hochschule in Anspruch genommen zu haben (64,3 %). Beratungs- und Informationseinrichtungen der Hochschule (37,0 %) sowie beim StudierendenWERK (16,2 %) wurden seltener genutzt. Dies gilt für nahezu alle Themenkomplexe. Lediglich bei Beratungs- und Informationsbedarf zum Themenkomplex Arbeitsorganisation/Zeitmanagement und Studien- und Prüfungsorganisation wurde vorrangig das Angebot der Hochschule genutzt (59,9 %). Bei Prüfungsangst wurden Beratungs- und Informationseinrichtungen der Hochschule annähernd so oft wie jene außerhalb der Hochschule aufgesucht. Einzig bei Beratungsbedarf zur finanziellen Situation und Studienfinanzierung wurden nach den Angeboten außerhalb der Hochschule (51,0 %) die Angebote des StudierendenWERKS (33,0 %) jenen der Hochschule (16,1 %) vorgezogen (vgl. Tabelle 56).



### Gründe für Nichtinanspruchnahme von Beratung

Mehr als die Hälfte der Befragten, die Beratungs- und Informationsbedarf angeben, haben nach eigenen Angaben kein Angebot genutzt (vgl. Tabelle 56). Die häufigsten Gründe dafür sind laut Angaben der Befragten, dass sie keine Zeit hatten, ein Beratungsangebot aufzusuchen (61,6 %), oder keine Angebote des Studierendenwerks kennen (60,2 %). Seltener berichtet wird als Grund der Nichtinanspruchnahme, dass der Beratungsbedarf nur temporär war (33,7 %; vgl. Abbildung 117).

### Einordnung

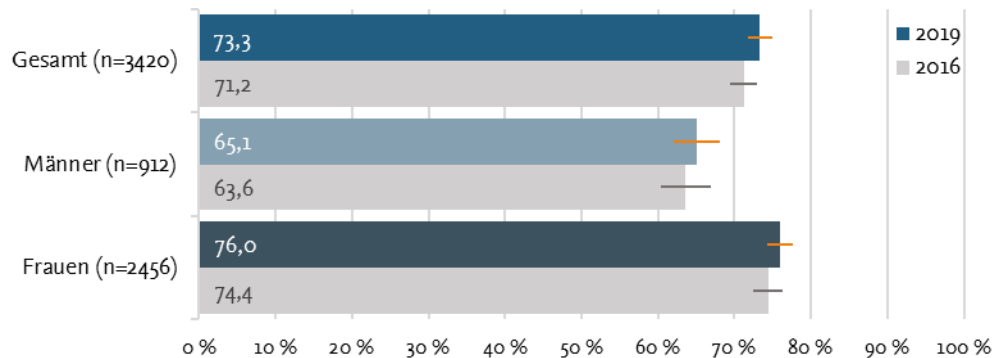
Verglichen mit der Befragung aus dem Jahr 2016 ist der Anteil der Studierenden, die in den 12 Monaten vor der Befragung Beratungsbedarf hatten, in der aktuellen Befragung höher (73,3 % vs. 71,2 %, vgl. Abbildung 114). Auch ist in den meisten Fachbereichen ein leicht höherer Anteil der Studierenden mit Beratungsbedarf zu beobachten (vgl. Abbildung 115). Bei nahezu allen Themenkomplexen geben 2019 mehr Studierende Beratungsbedarf an als 2016. Am größten ist der Unterschied beim Anteil der Studierenden, die Beratungsbedarf zum Themenkomplex psychische Beschwerden und depressive Verstimmungen (+ 7,2 Prozentpunkte) hatten. Einzig bei den Themenkomplexen Kindererziehung/-betreuung, Vereinbarkeit von Studium und Kind(ern) (-0,8 Prozentpunkte) sowie Sonstiges (-0,7 Prozentpunkte) geben die aktuell Befragten marginal weniger Beratungsbedarf an als die Teilnehmenden aus dem Jahr 2016 (vgl. Abbildung 116).

Im Vergleich mit repräsentativen Daten der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Middendorff et al., 2017) gab an der FU Berlin ein größerer Anteil der Studierenden Beratungs- und Informationsbedarf an (73,3 % vs. 61,0 %). An der FU Berlin nimmt jedoch ein kleinerer Anteil der Studierenden mit Bedarf auch tatsächlich Beratungsangebote in Anspruch (40,9 % vs. 46,0 %).



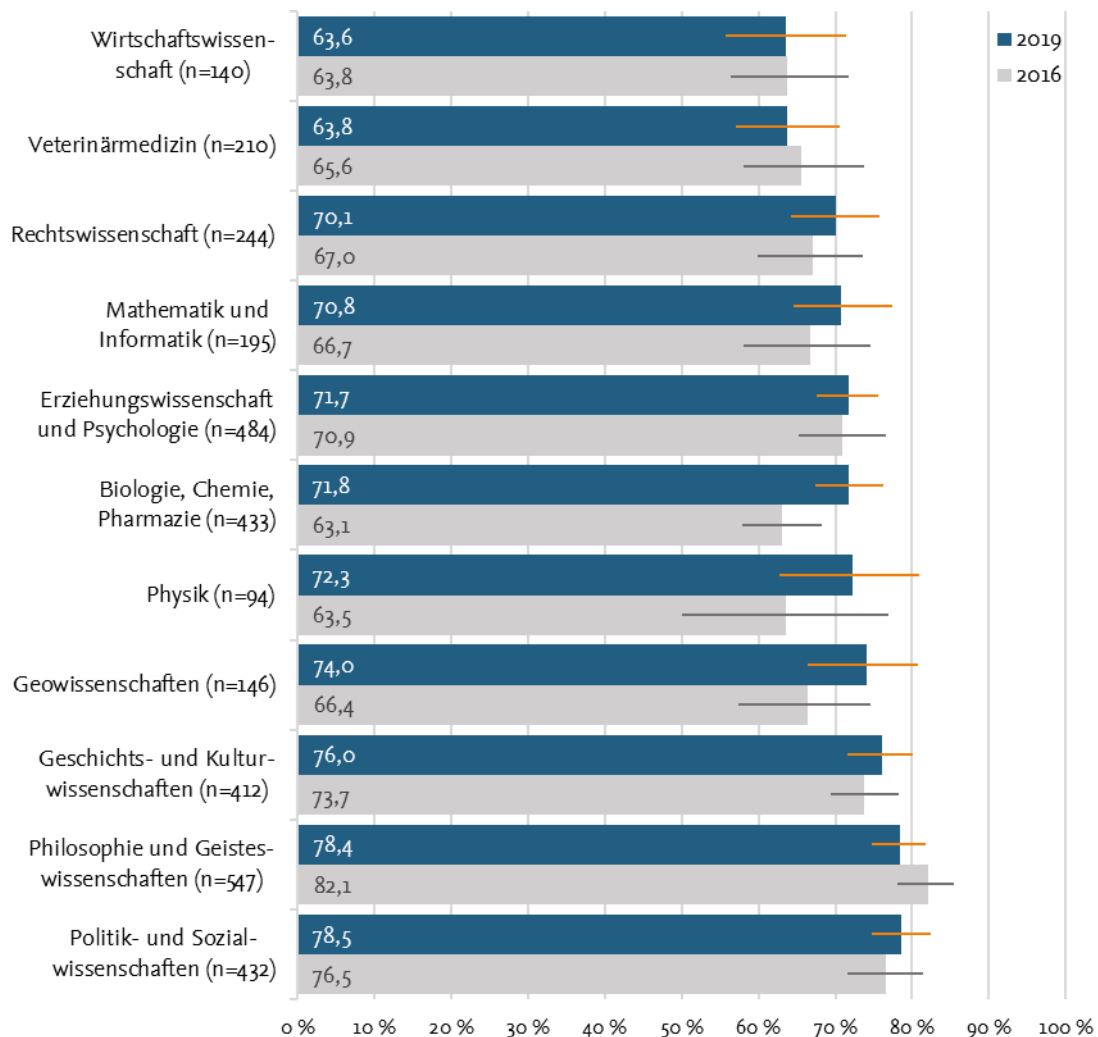
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 114: Beratungsbedarf, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die in den 12 Monaten vor der Befragung zu mindestens einem Thema Beratungsbedarf hatten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

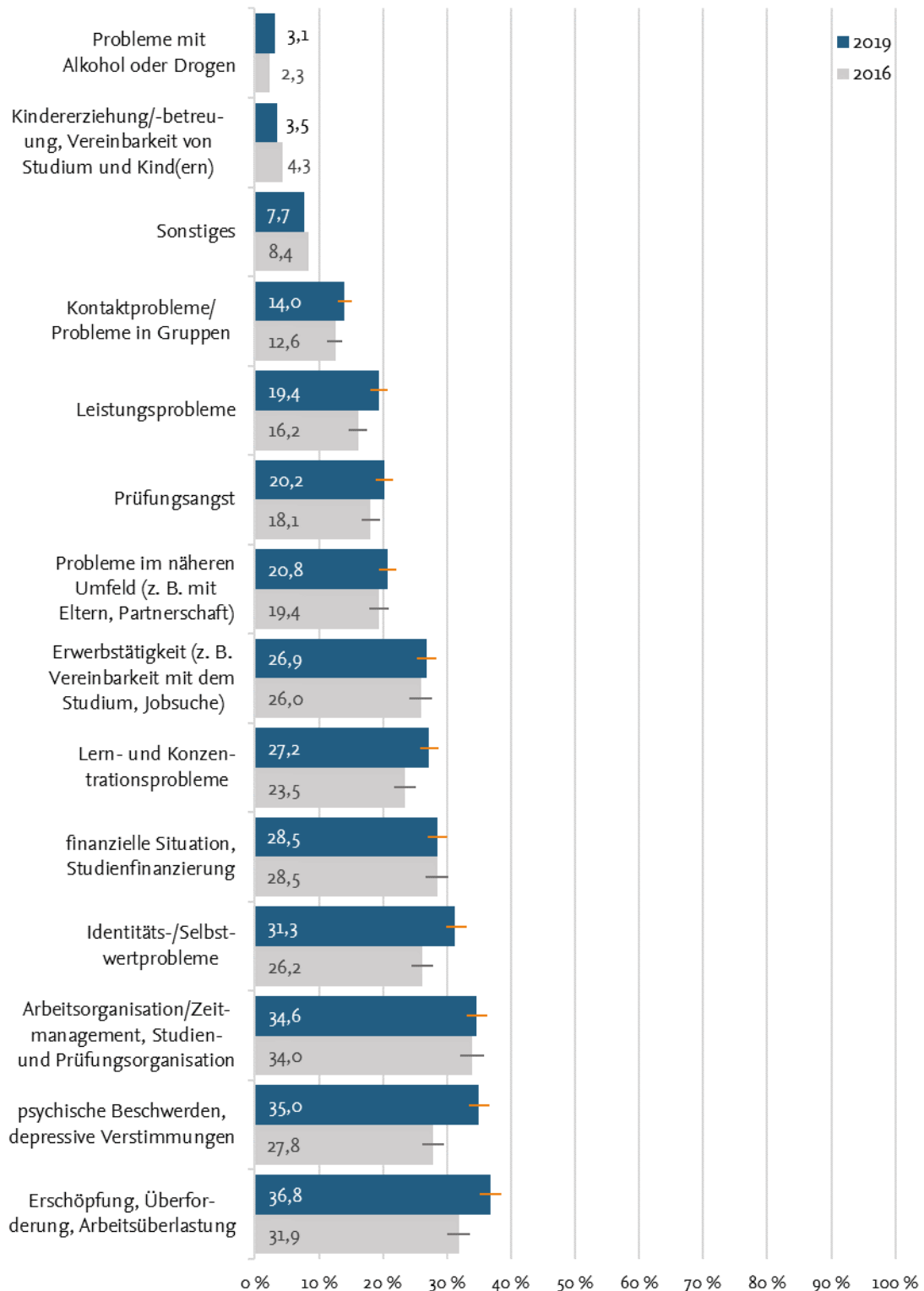
Abbildung 115: Beratungsbedarf, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die in den 12 Monaten vor der Befragung zu mindestens einem Thema Beratungsbedarf hatten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Abbildung 116: Beratungsbedarf, differenziert nach Themenbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die zu den entsprechenden Themen in den 12 Monaten vor der Befragung Beratungsbedarf hatten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

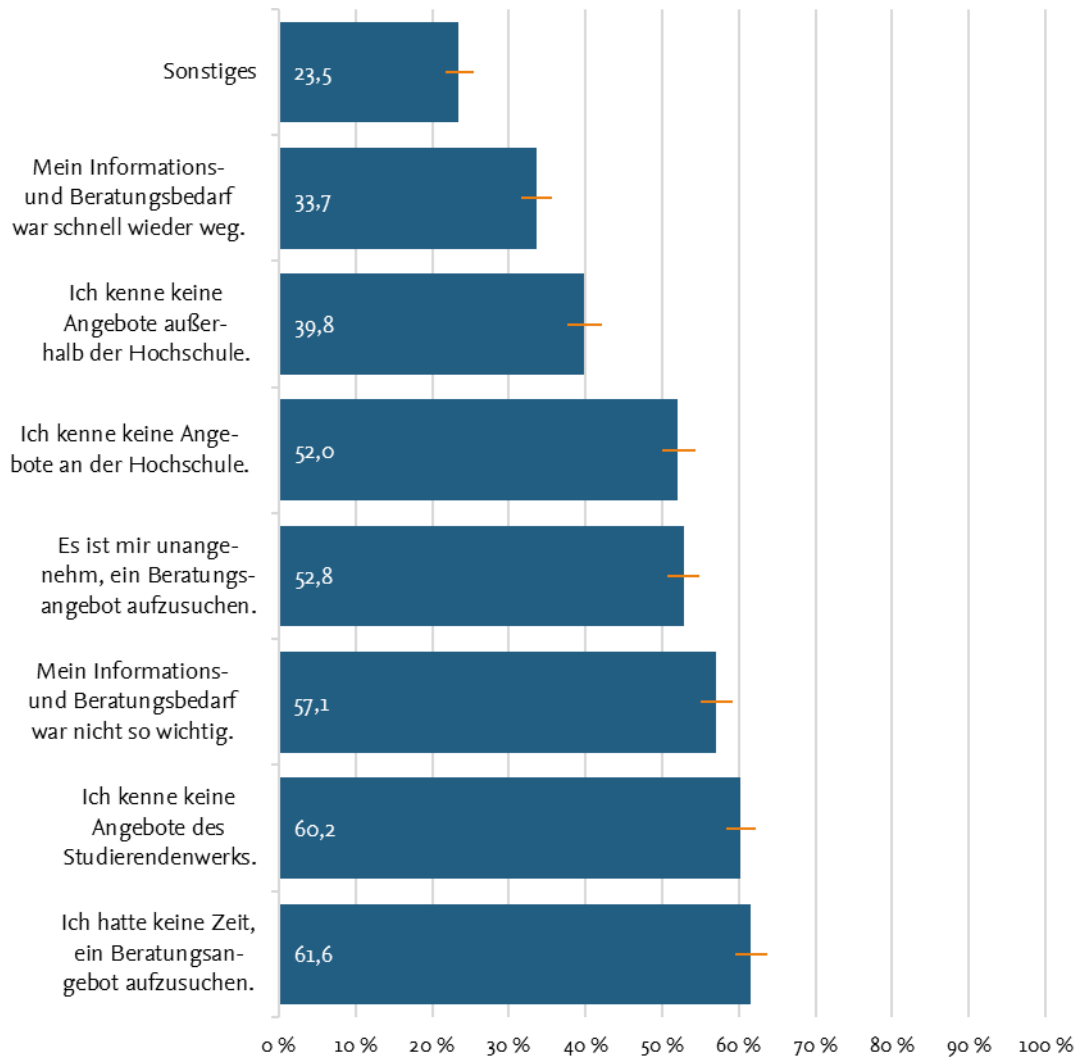
Tabelle 56: Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten, differenziert nach Themenbereichen

| Themen  | Beratungsbedarf              | Inanspruchnahme von Beratungsangeboten        |   |                                |                    |
|---|------------------------------|---|---|--------------------------------|--------------------|
|   |                              | Gesamt  | Angebote der Hochschule   | Angebote des StudierendenWERKS | Angebote außerhalb |
|   | Bezugsgruppe: alle Befragten | Bezugsgruppe: Studierende mit Beratungsbedarf | Bezugsgruppe: Studierende mit Beratungsbedarf, die Beratungsangebot nutzten |                                |                    |
| <b>Gesamt</b>   | <b>73,3</b>                  | <b>40,9</b>                                   | <b>37,0</b>   | <b>16,2</b>                    | <b>64,3</b>        |
| Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsüberlastung                        | 36,8                         | 22,5  | 16,4  | 6,8                            | 76,8               |
| psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen                      | 35,0                         | 36,8  | 15,8  | 6,2                            | 78,1               |
| Arbeitsorganisation/Zeitmanagement, Studien- und Prüfungsorganisation | 34,6                         | 24,9  | 59,9  | 8,6                            | 31,5               |
| Identitäts-/Selbstwertprobleme  | 31,3                         | 25,9  | 12,7  | 6,2                            | 81,1               |
| finanzielle Situation, Studienfinanzierung                            | 28,5                         | 27,2  | 16,1  | 33,0                           | 51,0               |
| Lern- und Konzentrationsprobleme                                      | 27,2                         | 16,6  | 25,0  | 8,6                            | 66,4               |
| Erwerbstätigkeit (z. B. Vereinbarkeit mit dem Studium, Jobsuche)      | 26,9                         | 21,5  | 25,6  | 12,3                           | 62,1               |
| Probleme im näheren Umfeld (z. B. mit Eltern, Partnerschaft)          | 20,8                         | 30,0  | 8,6   | 2,9                            | 88,6               |
| Prüfungsangst   | 20,2                         | 17,4  | 42,4  | 11,0                           | 46,6               |
| Leistungsprobleme   | 19,4                         | 19,0  | 30,1  | 4,1                            | 65,9               |
| Kontaktprobleme/Probleme in Gruppen                                   | 14,0                         | 22,9  | 8,4   | 6,5                            | 85,0               |
| Sonstiges   | 7,7                          | 35,6  | 21,5  | 6,5                            | 72,0               |
| Kindererziehung/-betreuung, Vereinbarkeit von Studium und Kind(ern)   | 3,5                          | 37,1  | 27,9  | 23,3                           | 48,8               |
| Probleme mit Alkohol oder Drogen                                      | 3,1                          | 19,6  | 5,0   | 5,0                            | 90,0               |

Anmerkung: Angaben in Prozent



Abbildung 117: Gründe für Nichtinanspruchnahme von Beratung trotz Bedarf



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die trotz Beratungsbedarf aus den genannten Gründen keine Beratung in Anspruch genommen haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall (n=2102)

## 7. Anhang

### 7.1 Abbildungsverzeichnis

|               |   |    |
|---------------|---|----|
| Abbildung 1:  | Alter der Befragten, differenziert nach Geschlecht .....                                    | 8  |
| Abbildung 2:  | Anteile der Befragten nach Fachbereichen.....   | 9  |
| Abbildung 3:  | Verteilung der Geschlechter, differenziert nach Fachbereichen .....                         | 10 |
| Abbildung 4:  | Angestrebte Studienabschlüsse.....  | 11 |
| Abbildung 5:  | Angestrebte Studienabschlüsse, differenziert nach Geschlecht.....                           | 11 |
| Abbildung 6:  | Anteile der Befragten nach Studienjahr .....  | 12 |
| Abbildung 7:  | Verteilung der Geschlechter über die Studienjahre.....                                      | 12 |
| Abbildung 8:  | Beziehungsstatus, differenziert nach Geschlecht.....  | 15 |
| Abbildung 9:  | Studierende mit Kind, differenziert nach Geschlecht .....                                   | 15 |
| Abbildung 10: | Wohnform, differenziert nach Geschlecht .....   | 18 |
| Abbildung 11: | Wohnform, differenziert nach Fachbereichen.....   | 18 |
| Abbildung 12: | Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Geschlecht.....                             | 25 |
| Abbildung 13: | Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Fachbereichen .....                         | 25 |
| Abbildung 14: | Subjektive Gesundheit, differenziert nach Geschlecht.....                                   | 30 |
| Abbildung 15: | Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fachbereichen .....                               | 30 |
| Abbildung 16: | Lebenszufriedenheit, differenziert nach Geschlecht.....                                     | 34 |
| Abbildung 17: | Lebenszufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen .....                                 | 34 |
| Abbildung 18: | Studienzufriedenheit, differenziert nach Geschlecht .....                                   | 38 |
| Abbildung 19: | Studienzufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen .....                                | 38 |
| Abbildung 20: | Hohes Engagement, differenziert nach Geschlecht.....  | 42 |
| Abbildung 21: | Hohes Engagement, differenziert nach Fachbereichen.....                                     | 42 |
| Abbildung 22: | Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht .....                      | 47 |
| Abbildung 23: | Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen .....                   | 47 |
| Abbildung 24: | Depressives Syndrom, differenziert nach Geschlecht .....                                    | 54 |
| Abbildung 25: | Depressives Syndrom, differenziert nach Fachbereichen .....                                 | 54 |
| Abbildung 26: | Generalisierte Angststörung, differenziert nach Geschlecht .....                            | 55 |
| Abbildung 27: | Generalisierte Angststörung, differenziert nach Fachbereichen.....                          | 55 |
| Abbildung 28: | Hohes Stresserleben, differenziert nach Geschlecht.....                                     | 60 |
| Abbildung 29: | Hohes Stresserleben, differenziert nach Fachbereichen .....                                 | 60 |
| Abbildung 30: | Burnout-Dimension Erschöpfungserleben, differenziert nach Geschlecht.....                   | 65 |
| Abbildung 31: | Burnout-Dimension Erschöpfungserleben, differenziert nach<br>Fachbereichen.....             | 65 |
| Abbildung 32: | Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Geschlecht .....                    | 66 |
| Abbildung 33: | Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Fachbereichen...                    | 66 |
| Abbildung 34: | Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach<br>Geschlecht .....   | 67 |
| Abbildung 35: | Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach<br>Fachbereichen..... | 67 |
| Abbildung 36: | Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Geschlecht.....                   | 75 |
| Abbildung 37: | Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Fachbereichen .                   | 75 |
| Abbildung 38: | Prüfungsleistungen im laufenden Semester, differenziert nach<br>Fachbereichen.....          | 80 |
| Abbildung 39: | Prüfungsleistungen in Vorbereitung, differenziert nach Fachbereichen.....                   | 81 |



|               |   |     |
|---------------|---|-----|
| Abbildung 40: | Geistige Anforderungen, differenziert nach Geschlecht.....  | 84  |
| Abbildung 41: | Geistige Anforderungen, differenziert nach Fachbereichen .....  | 84  |
| Abbildung 42: | Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht .....   | 89  |
| Abbildung 43: | Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen .....  | 89  |
| Abbildung 44: | Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Geschlecht .....                                   | 90  |
| Abbildung 45: | Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Fachbereichen.....                                 | 90  |
| Abbildung 46: | Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht .....  | 91  |
| Abbildung 47: | Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen.....  | 91  |
| Abbildung 48: | Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Geschlecht.....                                 | 97  |
| Abbildung 49: | Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach<br>Fachbereichen.....                           | 97  |
| Abbildung 50: | Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Geschlecht .....                                   | 98  |
| Abbildung 51: | Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Fachbereichen.....                                 | 98  |
| Abbildung 52: | Job-Crafting-Dimension Ausbau struktureller Ressourcen, differenziert<br>nach Geschlecht.....               | 104 |
| Abbildung 53: | Job-Crafting-Dimension Ausbau struktureller Ressourcen, differenziert<br>nach Fachbereichen .....           | 104 |
| Abbildung 54: | Job-Crafting-Dimension Ausbau sozialer Ressourcen, differenziert nach<br>Geschlecht .....                   | 105 |
| Abbildung 55: | Job-Crafting-Dimension Ausbau sozialer Ressourcen, differenziert nach<br>Fachbereichen.....                 | 105 |
| Abbildung 56: | Job-Crafting-Dimension Steigerung herausfordernder Anforderungen,<br>differenziert nach Geschlecht .....    | 106 |
| Abbildung 57: | Job-Crafting-Dimension Steigerung herausfordernder Anforderungen,<br>differenziert nach Fachbereichen ..... | 106 |
| Abbildung 58: | Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Geschlecht .....                                 | 111 |
| Abbildung 59: | Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach<br>Fachbereichen.....                            | 111 |
| Abbildung 60: | Gesundheitskompetenz, differenziert nach Geschlecht.....  | 115 |
| Abbildung 61: | Gesundheitskompetenz, differenziert nach Fachbereichen .....  | 115 |
| Abbildung 62: | Prokrastination, differenziert nach Geschlecht .....  | 119 |
| Abbildung 63: | Prokrastination, differenziert nach Fachbereichen.....  | 119 |
| Abbildung 64: | Ausdaueraktivität, differenziert nach Geschlecht .....  | 127 |
| Abbildung 65: | Ausdaueraktivität, differenziert nach Fachbereichen .....   | 127 |
| Abbildung 66: | Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach<br>Geschlecht .....                               | 128 |
| Abbildung 67: | Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach<br>Fachbereichen.....                             | 128 |
| Abbildung 68: | Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht .....                                       | 129 |
| Abbildung 69: | Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen.....                                     | 129 |
| Abbildung 70: | Effektive Schlafzeit, differenziert nach Geschlecht.....  | 137 |
| Abbildung 71: | Effektive Schlafzeit, differenziert nach Fachbereichen .....  | 137 |
| Abbildung 72: | Schlafqualität, differenziert nach Geschlecht .....   | 138 |
| Abbildung 73: | Schlafqualität, differenziert nach Fachbereichen .....  | 138 |
| Abbildung 74: | Schlafmittelkonsum, differenziert nach Geschlecht.....  | 139 |
| Abbildung 75: | Schlafmittelkonsum, differenziert nach Fachbereichen.....   | 139 |
| Abbildung 76: | Einschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht.....  | 140 |
| Abbildung 77: | Einschlafstörungen, differenziert nach Fachbereichen .....  | 140 |

|                |   |     |
|----------------|---|-----|
| Abbildung 78:  | Durchschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht.....  | 141 |
| Abbildung 79:  | Durchschlafstörungen, differenziert nach Fachbereichen .....  | 141 |
| Abbildung 80:  | Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Geschlecht.....  | 147 |
| Abbildung 81:  | Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Fachbereichen.....   | 147 |
| Abbildung 82:  | Konsumform Zigarette, differenziert nach Geschlecht.....  | 148 |
| Abbildung 83:  | Konsumform E-Zigarette, differenziert nach Geschlecht .....   | 148 |
| Abbildung 84:  | Konsumform Shisha, differenziert nach Geschlecht.....   | 148 |
| Abbildung 85:  | Konsumform Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen, differenziert nach<br>Geschlecht .....                            | 149 |
| Abbildung 86:  | Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Geschlecht .....  | 155 |
| Abbildung 87:  | Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Fachbereichen.....  | 155 |
| Abbildung 88:  | Rauschkonsum, differenziert nach Geschlecht .....   | 156 |
| Abbildung 89:  | Rauschkonsum, differenziert nach Fachbereichen.....   | 156 |
| Abbildung 90:  | Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Geschlecht .....  | 157 |
| Abbildung 91:  | Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Fachbereichen.....  | 157 |
| Abbildung 92:  | 30-Tage-Prävalenz des Kaffeekonsums, differenziert nach Geschlecht .....  | 163 |
| Abbildung 93:  | 30-Tage-Prävalenz des Kaffeekonsums, differenziert nach Fachbereichen .   | 163 |
| Abbildung 94:  | Bedenklicher Kaffeekonsum, differenziert nach Geschlecht.....   | 164 |
| Abbildung 95:  | Bedenklicher Kaffeekonsum, differenziert nach Fachbereichen .....   | 164 |
| Abbildung 96:  | 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht....  | 172 |
| Abbildung 97:  | 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach<br>Fachbereichen.....                                 | 172 |
| Abbildung 98:  | Lebenszeit-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen   | 174 |
| Abbildung 99:  | 12-Monate-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen  | 174 |
| Abbildung 100: | 30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen ...  | 174 |
| Abbildung 101: | Konsum von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht.....   | 181 |
| Abbildung 102: | Konsum von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht .....  | 181 |
| Abbildung 103: | Konsum von Beta-Blockern, differenziert nach Geschlecht .....   | 181 |
| Abbildung 104: | Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Geschlecht .....  | 182 |
| Abbildung 105: | Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Fachbereichen .....   | 182 |
| Abbildung 106: | Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Geschlecht .....   | 186 |
| Abbildung 107: | Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Fachbereichen.....   | 186 |
| Abbildung 108: | Präsentismus im Semester der Befragung, differenziert nach Geschlecht ...                                       | 192 |
| Abbildung 109: | Präsentismus im Semester der Befragung, differenziert nach<br>Fachbereichen.....                                | 192 |
| Abbildung 110: | Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche<br>Beschwerden, differenziert nach Geschlecht .....   | 193 |
| Abbildung 111: | Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche<br>Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen..... | 193 |
| Abbildung 112: | Absentismus im Semester der Befragung, differenziert nach Geschlecht ....                                       | 194 |
| Abbildung 113: | Absentismus im Semester der Befragung, differenziert nach<br>Fachbereichen.....                                 | 194 |
| Abbildung 114: | Beratungsbedarf, differenziert nach Geschlecht .....  | 201 |
| Abbildung 115: | Beratungsbedarf, differenziert nach Fachbereichen .....   | 201 |
| Abbildung 116: | Beratungsbedarf, differenziert nach Themenbereichen .....   | 202 |
| Abbildung 117: | Gründe für Nichtinanspruchnahme von Beratung trotz Bedarf .....   | 204 |



## 7.2 Tabellenverzeichnis

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Tabelle 1:  | Vergleich von Stichprobe und Geschlechterverteilung: Befragung 2019 und Befragung 2016.....   | 9  |
| Tabelle 2:  | Durchschnittliche monatliche Einnahmen und Mietausgaben bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....  | 22 |
| Tabelle 3:  | Monatliche Einnahmen und Mietausgaben, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der 21. Sozialerhebung des DSW 2016.....                                       | 22 |
| Tabelle 4:  | Subjektive soziale Herkunft bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....   | 26 |
| Tabelle 5:  | Subjektive soziale Herkunft, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ..                           | 26 |
| Tabelle 6:  | Subjektive Gesundheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ..                                 | 31 |
| Tabelle 7:  | Lebenszufriedenheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....   | 35 |
| Tabelle 8:  | Lebenszufriedenheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ..                                   | 35 |
| Tabelle 9:  | Studienszufriedenheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin 2019 mit Studierenden der TU Kaiserslautern 2018 .....  | 39 |
| Tabelle 10: | Hohes Engagement, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ..                                      | 43 |
| Tabelle 11: | Summierte körperliche Beschwerden bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....  | 48 |
| Tabelle 12: | Summierte körperliche Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....                  | 48 |
| Tabelle 13: | Spezifische Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ..                               | 49 |
| Tabelle 14: | Depressives Syndrom bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....   | 56 |
| Tabelle 15: | Generalisierte Angststörung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....   | 56 |
| Tabelle 16: | Depressives Syndrom und generalisierte Angststörung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017..... | 57 |
| Tabelle 17: | Hohes Stresserleben, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ..                                   | 61 |
| Tabelle 18: | Burnout bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....   | 68 |
| Tabelle 19: | Burnout, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....   | 69 |
| Tabelle 20: | Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....  | 76 |
| Tabelle 21: | Geistige Anforderungen, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ..                                | 85 |
| Tabelle 22: | Strukturelle Ressourcen des Studiums bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....   | 92 |



|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| Tabelle 23: | Strukturelle Ressourcen des Studiums, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....                | 93  |
| Tabelle 24: | Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....   | 99  |
| Tabelle 25: | Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017..... | 100 |
| Tabelle 26: | Job-Crafting-Dimensionen bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....   | 107 |
| Tabelle 27: | Job-Crafting-Dimensionen, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017                                  | 108 |
| Tabelle 28: | Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....  | 112 |
| Tabelle 29: | Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....              | 112 |
| Tabelle 30: | Gesundheitskompetenz, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit einer altersähnlichen Stichprobe der GEDA-Studie des Robert Koch-Instituts (Jordan & Hoebel, 2015).....       | 116 |
| Tabelle 31: | Prokrastination, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der UHR-Befragung an der TU Kaiserslautern 2018 (Lesener et al., 2018).....                           | 120 |
| Tabelle 32: | Orte, an denen Studierende körperlich aktiv sind.....  | 130 |
| Tabelle 33: | Ausdaueraktivität und Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen der GEDA 2014/2015 .....            | 131 |
| Tabelle 34: | Achten auf ausreichende körperliche Aktivität bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....  | 132 |
| Tabelle 35: | Achten auf ausreichende körperliche Aktivität, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....       | 132 |
| Tabelle 36: | Effektive Schlafzeit und Schlafqualität bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....   | 142 |
| Tabelle 37: | Schlafmittelkonsum sowie Ein- und Durchschlafstörungen bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....  | 143 |
| Tabelle 38: | Prävalenz des Rauchens bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....   | 150 |
| Tabelle 39: | Prävalenz des Rauchens, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017                                    | 150 |
| Tabelle 40: | Alkoholkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....  | 158 |
| Tabelle 41: | Alkoholkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....                                       | 159 |
| Tabelle 42: | 30-Tage-Prävalenz des Kaffeekonsums bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....   | 165 |
| Tabelle 43: | Bedenklicher Kaffeekonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....  | 165 |



|             |  |     |
|-------------|--|-----|
| Tabelle 44: | 30-Tage-Prävalenz des Konsums koffeinhaltiger Getränke bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....  | 166 |
| Tabelle 45: | Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....   | 173 |
| Tabelle 46: | Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....                  | 173 |
| Tabelle 47: | Substanzkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....   | 175 |
| Tabelle 48: | Substanzkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....  | 176 |
| Tabelle 49: | Riskanter Schmerzmittelkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....   | 183 |
| Tabelle 50: | Riskanter Schmerzmittelkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....                             | 183 |
| Tabelle 51: | Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Fachbereichen .....   | 187 |
| Tabelle 52: | Präsentismus bei Studierenden der FU Berlin; Vergleich der Befragungen 2019 und 2016.....  | 195 |
| Tabelle 53: | Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....  | 195 |
| Tabelle 54: | Absentismus bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen ..   | 196 |
| Tabelle 55: | Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017..... | 196 |
| Tabelle 56: | Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten, differenziert nach Themenbereichen.....  | 203 |

### 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.
- 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. *Health Psychology*, 19(6), 586–592.
- Alleyne, M., Alleyne, O. & Greenidge, D. (2010). Life Satisfaction and perceived stress among university students in Barbados. *Journal of Psychology in Africa*, 20(2), 291–297.
- Allgöwer, 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.
- Anderson, P., Moller, L. & Galea, G. (Eds.). (2012). *Alcohol in the European Union. Consumption Harm and Policy Approaches*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <http://gbv.eblib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1809055>
- Arem, H., Moore, S. C., Patel, A., Hartge, P., Berrington de Gonzalez, A., Viswanathan, K. et al. (2015). Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA Internal Medicine*, 175(6), 959–967. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0533>
- 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.
- Bailer, J., Stübinger, C., Dressing, H., Gass, P., Rist, F. & Kühner, C. (2009). Zur erhöhten Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums bei Studierenden. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* [Increased prevalence of problematic alcohol consumption in university students], 59(9-10), 376–379. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1215596>
- Bakker, A. B. (2014). *The Job Demands-Resources Questionnaire*. Rotterdam: Erasmus University. Zugriff am 13.03.2015.
- 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., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. (2005). The crossover of burnout and work engagement among working couples. *Human Relations*, 58(5), 661–689. <https://doi.org/10.1177/0018726705055967>
- 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. & Arnufß, S. (2012). Gesundheitsberichterstattung. In K. Hurrelmann, O. Laaser & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (6., vollst. überarb. Aufl., S. 403–440). Weinheim: Juventa.



- Bargel, T., Heine, C., Multrus, F. & Willige, J. (2014). *Das Bachelor- und Masterstudium im Spiegel des Studienqualitätsmonitors. Entwicklungen der Studienbedingungen und der Studienqualität 2009 bis 2012*: Forum Hochschule 02|2014.
- Bauer, F. (2017). IW-DREF-Studentenwohnpreisindex. Zugriff am 22.08.2018. Verfügbar unter [https://www.uni-heidelberg.de/md/journal/2017/10/iw\\_gutachten\\_dref\\_studentenwohnpreisindex\\_2017.pdf](https://www.uni-heidelberg.de/md/journal/2017/10/iw_gutachten_dref_studentenwohnpreisindex_2017.pdf)
- Baumeister, S. E., Ricci, C., Kohler, S., Fischer, B., Töpfer, C., Finger, J. D. et al. (2016). Physical activity surveillance in the European Union: reliability and validity of the European Health Interview Survey-Physical Activity Questionnaire (EHIS-PAQ). *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13, 61. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0386-6>
- 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>
- Betancourt, J., Ríos, J. L., Pagán, I., Fabian, C., González, A. M., Cruz, S. Y. et al. (2013). Non-medical use of prescription drugs and its association with socio-demographic characteristics, dietary pattern, and perceived academic load and stress in college students in Puerto Rico. *Puerto Rico health sciences journal*, 32(2).
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Aufenanger, S., Brähler, E., Dreier, M., Müller, K. W. et al. (2016). Procrastination, Distress and Life Satisfaction across the Age Range - A German Representative Community Study. *PloS One*, 11(2), e0148054. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148054>
- Birbaumer, N. & Schmidt, R. F. (Hrsg.). (2010). *Biologische Psychologie* (7., überarb. und erg. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- 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; SUPP), 379–399. Accessed 04.08.2014.
- Blanz, M. (2014). How do study satisfaction and academic performance interrelate? An investigation with students of Social Work programs. *European Journal of Social Work*, 17(2), 281–292. <https://doi.org/10.1080/13691457.2013.784190>
- Blüthmann, I. (2012). Individuelle und studienbezogene Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit von Bachelorstudierenden. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 15(2), 273–303. <https://doi.org/10.1007/s11618-012-0270-3>
- Boot, C. R. L., Rosiers, J. F. M., Meijman, F. J. & van Hal, G. F. G. (2010). Consumption of tobacco, alcohol, and recreational drugs in university students in Belgium and the Netherlands: The role of living situation. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22(4), 527–534.
- 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.
- Budney, A. J. & Emond, J. A. (2014). Caffeine addiction? Caffeine for youth? Time to act! *Addiction (Abingdon, England)*, 109(11), 1771–1772. <https://doi.org/10.1111/add.12594>
- 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>
- Burgess, A., Senior, C. & Moores, E. (2018). A 10-year case study on the changing determinants of university student satisfaction in the UK. *PloS One*, 13(2), e0192976. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192976>

- Busch, M. A., Maske, U., 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. <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>
- Büttner, T. R. & Dlugosch, G. E. (2013). Stress im Studium. Die Rolle der Selbstwirksamkeitserwartung und der Achtsamkeit im Stresserleben von Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(2), 106–111. <https://doi.org/10.1007/s11553-012-0369-7>
- Carr, D. & Springer, K. W. (2010). Advances in Families and Health Research in the 21st Century. *Journal of Marriage and the 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.
- Chafloque Céspedes, R., Vara-Horna, A., Lopez-Odar, D., Santi-Huaranca, I., Diaz-Rosillo, A. & Asencios-Gonzalez, Z. (2018). Absenteism, Presenteeism and Academic Performance in Students from Peruvian Universities. *Propósitos y Representaciones*, 6(1), 109–133. <https://doi.org/10.20511/pyr2018.v6n1.177>
- Cho, Y. H. & Cho, M.-K. (2015). The Impact of Alcohol and Caffeine Intake on Body Mass Index, Alcohol Use Disorder, and Quality of Sleep among University Freshmen. *Journal of Korean Biological Nursing Science*, 17(4), 363–371. <https://doi.org/10.7586/jkbns.2015.17.4.363>
- Codina, N., Valenzuela, R., Pestana, J. V. & Gonzalez-Conde, J. (2018). Relations Between Student Procrastination and Teaching Styles: Autonomy-Supportive and Controlling. *Frontiers in Psychology*, 9, 809. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00809>
- Corti, R., Sudano, I., Spieker, L., Binggeli, C., Hermann, F., Toenz, D. et al. (2005). Kaffee – Gift oder Medizin? *Therapeutische Umschau. Revue Thérapeutique.*, 62(9), 629–633. <https://doi.org/10.1024/0040-5930.62.9.629>
- Cotton, S. J., Dollard, M. F. & Jonge, J. U. (2002). Stress and student job design: Satisfaction, well-being, and performance in university students. *International Journal of Stress Management*, 9(3), 147–162.
- Cundiff, J. M. & Matthews, K. A. (2017). Is subjective social status a unique correlate of physical health? A meta-analysis. *Health Psychology*, 36(12), 1109.
- Damrath, C. (2006). Studienzufriedenheit — Modelle und empirische Befunde. In U. Schmidt (Hrsg.), *Übergänge im Bildungssystem: Motivation — Entscheidung — Zufriedenheit* (S. 227–293). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. [https://doi.org/10.1007/978-3-531-90158-9\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-531-90158-9_4)
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. [https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01)
- Deliens, T., Clarys, P., Bourdeaudhuij, I. de & Deforche, B. (2014). Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC Public Health*, 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-53>



- Deliens, T., Deforche, B., Bourdeaudhuij, I. de & Clarys, P. (2015). Determinants of physical activity and sedentary behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC Public Health*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1553-4>
- Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit. (2016). *Öffentliche Anhörung am 16.03.2016 zu dem Gesetzesentwurf der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN. Entwurf eines Cannabis-kontrollgesetzes (CannKG)*. Hamm. Zugriff am 02.02.2018. Verfügbar unter <http://www.bundestag.de/blob/415118/0aa416d3of782d36ac7f32323bd72234/deutsche-hauptstelle-fuer-suchtfragen-e--v---dhs--data.pdf>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. L. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)
- Dinther, M. van, 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>
- Dlugosch, G. E. & Krieger, W. (1995). *Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG). Handanweisung*. Frankfurt: Swets Test Services.
- Dräger, J. (2009). Hochschulen und Absolventen im Wettbewerb. *Beiträge zur Hochschulforschung*, 31(3), 22–30.
- Dubbelt, L., Demerouti, E. & Rispens, S. (2019). The value of job crafting for work engagement, task performance, and career satisfaction: longitudinal and quasi-experimental evidence. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(2), 1–15. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2019.1576632>
- Dyrbye, L. N., Satele, D. & Shanafelt, T. D. (2017). Healthy Exercise Habits Are Associated With Lower Risk of Burnout and Higher Quality of Life Among U.S. Medical Students. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 92(7), 1006–1011. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001540>
- Edelmann, M. (2002). *Gesundheitsressourcen im Beruf. Selbstwirksamkeit und Kontrolle als Faktoren der multiplen Stresspufferung* (Psychologie - Forschung - aktuell, Bd. 8, 1. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Eickenhorst, P., Vitzthum, K., Klapp, B. F., Groneberg, D. & Mache, S. (2012). Neuroenhancement among German university students: motives, expectations, and relationship with psychoactive lifestyle drugs. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(5), 418–427. <https://doi.org/10.1080/02791072.2012.736845>
- Erdogan, B., Bauer, T. N., Truxillo, D. M. & Mansfield, L. R. (2012). Whistle While You Work. A Review of the Life Satisfaction Literature. *Journal of Management*, 38(4), 1038–1083. <https://doi.org/10.1177/0149206311429379>
- 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>
- European Food Safety Authority. (2015). Scientific Opinion on the safety of caffeine. Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). *EFSA Journal*, 13(5), 4102. Zugriff am 17.02.2016. Verfügbar unter [http://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/scientific\\_output/files/main\\_documents/4102.pdf](http://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/scientific_output/files/main_documents/4102.pdf)
- Euteneuer, F. (2014). Subjective social status and health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(5), 337–343. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000083>
- Fellgiebel, A. & Lieb, K. (2017). Neuroenhancement. In F. Erbguth & R. J. Jox (Hrsg.), *Ange wandte Ethik in der Neuromedizin* (S. 85–93). Berlin, Heidelberg: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-49916-0\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-662-49916-0_8)



- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2000). Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use? *Addiction*, *95*(4), 505–520.
- Finger, J. D., Mensink, G. B. M., Lange, C. & Mainz, K. (2017). *Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland* (2). Robert Koch-Institut. Zugriff am 24.01.2019. Verfügbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM\\_2017\\_02\\_gesundheitsfoerdernde\\_koerperliche\\_Aktivitaet.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/FactSheets/JoHM_2017_02_gesundheitsfoerdernde_koerperliche_Aktivitaet.pdf?__blob=publicationFile)  
<https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-027>
- Finger, J. D., Tafforeau, J., Gisle, L., Oja, L., Ziese, T., Thelen, J. et al. (2015). Development of the European Health Interview Survey - Physical Activity Questionnaire (EHIS-PAQ) to monitor physical activity in the European Union. *Archives of Public Health = Archives Belges De Sante Publique*, *73*:59. <https://doi.org/10.1186/s13690-015-0110-z>
- 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>
- Forlini, C., Schildmann, J., Roser, P., Beranek, R. & Vollmann, J. (2015). Knowledge, Experiences and Views of German University Students Toward Neuroenhancement: An Empirical-Ethical Analysis. *Neuroethics*, *8*(2), 83–92. <https://doi.org/10.1007/s12152-014-9218-z>
- 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., 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>
- Fredricks, J. A. & 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>
- Fritsche, G. (2007). Medikamenteninduzierter Kopfschmerz. In B. Kröner-Herwig, J. Frettlöh, R. Klinger & P. Nilges (Hrsg.), *Schmerzpsychotherapie* (S. 391–403). Berlin, Heidelberg: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-540-72284-7\\_21](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 21.02.2018. Verfügbar unter [https://www.researchgate.net/publication/281281564\\_Stresserleben\\_und\\_Stressbewaltigung\\_bei\\_Studierenden\\_Funktionale\\_und\\_dysfunktionale\\_Strategien\\_und\\_weitere\\_Einflussvariablen\\_Stress\\_and\\_Coping\\_Among\\_Students\\_Functional\\_and\\_Dysfunctional\\_Strategies\\_an](https://www.researchgate.net/publication/281281564_Stresserleben_und_Stressbewaltigung_bei_Studierenden_Funktionale_und_dysfunktionale_Strategien_und_weitere_Einflussvariablen_Stress_and_Coping_Among_Students_Functional_and_Dysfunctional_Strategies_an)
- Gahr, M., Connemann, B. J., Schönfeldt-Lecuona, C. & Zeiss, R. (2017). Sensitivity of Quantitative Signal Detection in Regards to Pharmacological Neuroenhancement. *International Journal of Molecular Sciences*, *18*(1). <https://doi.org/10.3390/ijms18010101>
- 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>
- Ganahl, K. & Pelikan, J. (2017). Gesundheitskompetenz von 15-Jährigen Jugendlichen in Österreich - im Vergleich zur Gesamtbevölkerung. In D. Schaeffer & J. M. Pelikan (Hrsg.), *Health literacy. Forschungsstand und Perspektiven* (1. Auflage, S. 175–188). Bern: Hogrefe.



- Ganz, T., Braun, M., Laging, M. & Heidenreich, T. (2017). Erfassung des riskanten Alkoholkonsums bei Studierenden deutscher Hochschulen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 46(3), 187–197. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000432>
- García-Izquierdo, M., Ríos-Risquez, M. I., Carrillo-García, C. & Sabuco-Tebar, E. d. I. Á. (2018). *Educational Psychology*, 38(8), 1068–1079. <https://doi.org/10.1080/01443410.2017.1383073>
- Gilles, D. M., Turk, C. L. & Fresco, D. M. (2006). Social anxiety, alcohol expectancies, and self-efficacy as predictors of heavy drinking in college students. *Addictive Behaviors*, 31(3), 388–398. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.05.020>
- Gilman, R. & Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 192–205. <https://doi.org/10.1521/scpq.18.2.192.21858>
- Glöckner-Rist, A., Engberding, M., Höcker, A. & Rist, F. (2014). *Prokrastinationsfragebogen für Studierende (PFS)* (Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen). <https://doi.org/10.6102/ZIS140>
- Göbel, H. (2010). Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerz (MÜK). In H. Göbel (Hrsg.), *Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne* (5. aktualisierte Aufl., S. 253–269). Berlin: Springer.
- Goetzl, R. Z., Long, S. R., Ozminkowski, R. J., Hawkins, K., Wang, S. & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *J Occup Environ Med (Journal of Occupational and Environmental Medicine)*, 46, 398–412.
- 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>
- Gosselin, E., Lemyre, L. & Corneil, W. (2013). Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18, 75–86.
- 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.smrv.2009.08.001>
- Greiner, T. (2010). Studienzufriedenheit von Lehramtsstudierenden. Empirische Analysen an drei Pädagogischen Hochschulen und zwei Universitäten und Folgerungen für die Hochschulausbildung.
- Grobe, T. & Steinmann, S. (2015). *Gesundheitsreport 2015. Gesundheit von Studierenden* (Techniker Krankenkasse, Hrsg.). Hamburg. Zugriff am 08.08.2018.
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. Hannover.
- 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>
- Gusy, B., Lesener, T. & Wolter, C. (in press). Measuring Well-Being with the Utrecht Work Engagement Scale – Student Form. Validation of a 9- and a 3-Item Measure of Student Engagement. *European Journal of Health Psychology*.
- Gusy, B., Lesener, T. & Wolter, C. (2018). Burnout bei Studierenden. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 19(03), 90–94. <https://doi.org/10.1055/a-0556-2588>
- Gusy, B., Wörfel, F. & Lohmann, K. (2016). Erschöpfung und Engagement im Studium. Eine Anwendung des Job Demands-Resources Modells. *European Journal of Health Psychology* [Exhaustion and Engagement in University Students: An Application of the Job Demands-Resources Model], 24(1), 41–53. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000153>
- Hägerbäumer, M. (2011). *Ursachen und Folgen des Arbeitens trotz Krankheit. Implikationen des Präsentismus für das betriebliche Fehlzeiten- und Gesundheitsmanagement*. Inauguraldissertation. Universität Osnabrück, Osnabrück. Zugriff am 12.02.2015. Verfügbar unter [http://repositorium.uni-osnabrueck.de/bitstream/urn:nbn:de:gbv:700-2011112158616/1/thesis\\_haegerbaeumer.pdf](http://repositorium.uni-osnabrueck.de/bitstream/urn:nbn:de:gbv:700-2011112158616/1/thesis_haegerbaeumer.pdf)
- Hakanen, J. J., Peeters, M. C. W. & Schaufeli, W. B. (2017). Different types of employee well-being across time and their relationships with job crafting. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(2), 289–301. <https://doi.org/10.1037/ocp0000081>
- Hamm, J. M., Perry, R. P., Chipperfield, J. G., Stewart, T. L. & Heckhausen, J. (2015). Motivation-focused thinking: Buffering against stress-related physical symptoms and depressive symptomology. *Psychology & Health*, 30(11), 1326–1345.  
<https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1050394>
- 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 Beschwerdeboogens (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 alkoholspezifischer medizinischer Beratung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56(5/6), 809–813.
- Harriott, J. & Ferrari, J. R. (1996). Prevalence of procrastination among samples of adults. *Psychological Reports*, 78(2), 611–616.
- 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 cardiometabolic 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>
- Health Canada (Government of Canada, ed.). (2016). *Caffeine in Foods*. Accessed 24.09.2018. Retrieved from <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/addit/caf/food-caf-aliments-eng.php>



- 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>
- Heilmann, V. K., Brähler, E., Hinz, A., Schmutzer, G. & Gumz, A. (2015). Psychische Belastung, Beratungsbedarf und Inanspruchnahme professioneller Hilfe unter Studierenden. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* [Psychological distress, need for advice and utilization of professional help among students], 65(3-4), 99–103. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1394458>
- Heinrichs, M., Stächele, T. & Domes, G. (2015). *Stress und Stressbewältigung* (Fortschritte der Psychotherapie, Band 58). Göttingen: Hogrefe.
- 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>
- Hennig, L., Strack, M., Boos, M. & Reich, G. (2017). Soziale Unterstützung und psychisches Befinden von Studierenden. *Psychotherapeut*, 62(5), 431–435. <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0232-6>
- 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>
- Herbst, U., Voeth, M., Eidhoff, A. T., Müller, M. & Stief, S. (2016). Studierendenstress in Deutschland. Eine empirische Untersuchung. Zugriff am 28.02.2018. Verfügbar unter [https://www.ph-ludwigsburg.de/uploads/media/AOK\\_Studie\\_Stress.pdf](https://www.ph-ludwigsburg.de/uploads/media/AOK_Studie_Stress.pdf)
- 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-Informationen-System (HIS). Zugriff am 17.12.2015. Verfügbar unter [http://www.dzhw.eu/pdf/21/studienabbruch\\_ursachen.pdf](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 multiaxiale Copingmodell - eine innovative Stresstheorie. In P. Buchwald, C. Schwarzer & S. E. Hobfoll (Hrsg.), *Stress gemeinsam bewältigen. Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping* (S. 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.
- Hofmann, F.-H., Sperth, M. & Holm-Hadulla, R. M. (2017). Psychische Belastungen und Probleme Studierender. *Psychotherapeut*, 62(5), 395–402. <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0224-6>
- Holm-Hadulla, R. M., Hofmann, F.-H., Sperth, M. & Funke, J. (2009). Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden. *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., S. 937–952). Heidelberg: Springer Medizin. [https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2\\_42](https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2_42)

- Hyisenbegasi, 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.
- Initiative Gesundheit & Arbeit. (2013). *Präsentismus: Verlust von Gesundheit und Produktivität* (AOK-Bundesverband, BKK Bundesverband, Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung & Verband der Ersatzkassen e.V., Hrsg.) (iga-Fakten 6). Berlin.
- 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.
- Isserstedt, W., Middendorff, E., Kandulla, M., Borchert, L. & Leszczensky, M. (2010a). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in der Bundesrepublik Deutschland 2009. 19. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem* (Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) & Referat Wissenschaftlicher Nachwuchs, wissenschaftliche Weiterbildung, Hrsg.). Bonn, Berlin. Verfügbar unter [https://www.polsoz.fu-berlin.de/studium/downloads/downloads\\_qualitaetssicherung/diversitaet\\_und\\_lehre/sozialerhebung\\_2009.pdf](https://www.polsoz.fu-berlin.de/studium/downloads/downloads_qualitaetssicherung/diversitaet_und_lehre/sozialerhebung_2009.pdf)
- Isserstedt, W., Middendorff, E., Kandulla, M., Borchert, L. & Leszczensky, M. (2010b). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in der Bundesrepublik Deutschland 2009. 19. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem* (Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Hrsg.). Bonn.
- Jackson, E. R., Shanafelt, T. D., Hasan, O., Satele, D. V. & Dyrbye, L. N. (2016). Burnout and Alcohol Abuse/Dependence Among U.S. Medical Students. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 91(9), 1251–1256. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001138>
- 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>
- Jordan, S. & Hoebel, J. (2015). Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland. Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell" (GEDA). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* [Health literacy of adults in Germany: Findings from the German Health Update (GEDA) study], 58(9), 942–950. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2200-z>
- Kashani, M., Eliasson, A. & Vernalis, M. (2012). Perceived stress correlates with disturbed sleep: a link connecting stress and cardiovascular disease. *Stress: the International Journal on the Biology of Stress*, 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* (S. 107–122). Berlin: Springer Medizin. [https://doi.org/10.1007/978-3-540-47632-0\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-540-47632-0_7)
- Kim, J.-H. & Brown, S. L. (2018). The Associations Between Leisure, Stress, and Health Behavior Among University Students. *American Journal of Health Education*, 49(6), 375–383. <https://doi.org/10.1080/19325037.2018.1516583>
- 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>
- Klug, C., Strack, M. & Reich, G. (2013). Belastungen von Bachelor- und Diplom-Studierenden. *Psychotherapeut*, 58(2), 159–164. <https://doi.org/10.1007/s00278-012-0914-z>



- Knoll, N. & Schwarzer, R. (2005). Soziale Unterstützung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (Enzyklopädie der Psychologie, Bd. 1, S. 333–349). Göttingen: Hogrefe.
- 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. *J Occup Environ Med (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).
- Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E. & Pinotek, D. (2014). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Tabellenband: Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, multipler Drogen-erfahrung und drogenbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2012* (IFT - Institut für Therapieforchung München, Hrsg.). München. Zugriff am 06.02.2018. Verfügbar unter [http://esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2012\\_Drogen-Kurzbericht.pdf](http://esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2012_Drogen-Kurzbericht.pdf)
- Kriener, C., Schwerdtfeger, A., Deimel, D. & Köhler, T. (2016). Psychosoziale Belastungen, Stressempfinden und Stressbewältigung von Studierenden der Sozialen Arbeit: Ergebnisse einer quantitativen Studie. *Das Gesundheitswesen* [Psychosocial Stress, Stress Perception and Stress Management of Students of Social Work: a Quantitative Study]. <https://doi.org/10.1055/s-0042-108643>
- Kuntz, B., Zeiher, J., Starker, A. & Lampert, T. (2018). Tabak - Zahlen und Fakten zum Konsum. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), *DHS Jahrbuch Sucht 2018* (1. Auflage, S. 50–84). Lengerich, Westf: Pabst Science Publishers.
- Kyu, H. H., Bachman, V. F., Alexander, L. T., Mumford, J. E., Afshin, A., Estep, K. et al. (2016). *Physical activity and risk of breast cancer, colon cancer, diabetes, ischemic heart disease, and ischemic stroke events: systematic review and dose-response meta-analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. Verfügbar unter <http://www.healthdata.org/research-article/physical-activity-and-risk-breast-cancer-colon-cancer-diabetes-ischemic-heart>
- 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>
- Lampert, T., Schmidtke, C., Borgmann, L.-S., Poethko-Müller, C. & Kuntz, B. (2018). Subjektive Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, 3(2), 64–71. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-068>
- Lange, C., Mainz, K. & Kuntz, B. (2017). Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland. Rauschtrinken. *Journal of Health Monitoring*, 2(2), 74–81. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-032>
- Lateef, T., Swanson, S., Cui, L., Nelson, K., Nakamura, E. & Merikangas, K. R. (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>
- Lee, D. S. & Padilla, A. M. (2016). Predicting South Korean University Students' Happiness through Social Support and Efficacy Beliefs. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 38(1), 48–60. <https://doi.org/10.1007/s10447-015-9255-2>
- Lee, J. Y. & Lee, Y. (2018). Job Crafting and Performance: Literature Review and Implications for Human Resource Development. *Human Resource Development Review*, 17(3), 277–313. <https://doi.org/10.1177/1534484318788269>
- Lesener, T., Blaszczyk, W., Gusy, B. & Sprenger, M. (2018). *Wie gesund sind Studierende der Technischen Universität Kaiserslautern? Ergebnisse der Befragung 06/18* (Schriftenreihe des

- Instituts für Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung 02/P18). Berlin: Freie Universität.
- Levesque, C., Zuehlke, A. N., Stanek, L. R. & Ryan, R. M. (2004). Autonomy and Competence in German and American University Students: A Comparative Study Based on Self-Determination Theory. *Journal of Educational Psychology*, *96*(1), 68–84. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.96.1.68>
- Lin, S.-H. & Huang, Y.-C. (2012). Investigating the relationships between loneliness and learning burnout. *Active Learning in Higher Education*, *13*(3), 231–243. <https://doi.org/10.1177/1469787412452983>
- Lin, S.-H. & Huang, Y.-C. (2014). Life stress and academic burnout. *Active Learning in Higher Education*, *15*(1), 77–90. <https://doi.org/10.1177/1469787413514651>
- Lippke, S. & Renneberg, B. (2006). Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens [Theories and models of health behavior]. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Eds.), *Gesundheitspsychologie* (pp. 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. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine.*, *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.
- Mahoney, C. R., Giles, G. E., Marriott, B. P., Judelson, D. A., Glickman, E. L., Geiselman, P. J. et al. (2018). Intake of caffeine from all sources and reasons for use by college students. *Clinical Nutrition*. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.04.004>
- Maier, L. J. (2017). Pharmakologisches Neuroenhancement. In M. v. Heyden, H. Jungaberle & T. Majić (Hrsg.), *Handbuch psychoaktive Substanzen* (1–17). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Maier, L. J., Haug, S. & Schaub, M. P. (2015). The importance of stress, self-efficacy, and self-medication for pharmacological neuroenhancement among employees and students. *Drug and Alcohol Dependence*, *156*, 221–227. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.09.012>
- Maier, L. J., Liechti, M. E., Herzig, F. & Schaub, M. P. (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>
- Maske, U. E., Riedel-Heller, S. G., Seiffert, I., Jacobi, F. & Hapke, U. (2016). Häufigkeit und psychiatrische Komorbiditäten von selbstberichteten diagnostiziertem Burnout-Syndrom. *Psychiatrische Praxis* [Prevalence and Comorbidity of Self-Reported Diagnosis of Burnout Syndrome in the General Population], *43*(1), 18–24. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1387201>
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In G. Fink (Hrsg.), *Stress concepts and cognition, emotion, and behavior. Handbook in stress series* (S. 351–357). London, England: Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>





- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- 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*, 20(3), 439–446.
- McCabe, S. E., Teter, C. J. & Boyd, C. J. (2005). Illicit use of prescription pain medication among college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 77(1), 37–47. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.07.005>
- 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 02.02.2018. Verfügbar unter [https://www.bmbf.de/pub/21.\\_Sozialerhebung\\_2016\\_Hauptbericht.pdf](https://www.bmbf.de/pub/21._Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf)
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Poskowsky, J., Kandulla, M. & Netz, N.. *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012. 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks - durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem (Wissenschaft)*. Bonn, Berlin: HIS-Institut für Hochschulforschung.
- 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 das HIS-Institut für Hochschulforschung. Zugriff am 14.06.2016. Verfügbar unter [https://www.studentenwerke.de/sites/default/files/01\\_20-SE-Hauptbericht.pdf](https://www.studentenwerke.de/sites/default/files/01_20-SE-Hauptbericht.pdf)
- 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, 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.
- Mokruue, K. & Acri, M. C. (2015). Subjective Health and Health Behaviors as Predictors of Symptoms of Depression and Anxiety Among Ethnic Minority College Students. *Social Work in Mental Health*, 13(2), 186–200. <https://doi.org/10.1080/15332985.2014.911238>
- Müller, L. & Braun, E. (2018). Student Engagement. Ein Konzept für ein evidenzbasiertes Qualitätsmanagement an Hochschulen. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 21(3), 649–670. <https://doi.org/10.1007/s11618-017-0799-2>
- Multrus, F. & Ramm, M. (2015). *Das Masterstudium: Ergebnisse des 12. Studierenden surveys an Universitäten und Fachhochschulen* (Hefte zur Bildungs- und Hochschulforschung 81). Arbeitsgruppe Hochschulforschung, Universität Konstanz. Zugriff am 11.01.2018. Verfügbar unter [http://kops.uni-konstanz.de/bitstream/handle/123456789/31983/Multrus\\_0-303573.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://kops.uni-konstanz.de/bitstream/handle/123456789/31983/Multrus_0-303573.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Mulye, T. P., Park, M. J., Nelson, C. D., Adams, S. H., Irwin, C. E. & Brindis, C. D. (2009). Trends in adolescent and young adult health in the United States. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 45(1), 8–24. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.03.013>
- Naturil-Alfonso, C., Peñaranda, D. S., Vicente, J. S. & Marco-Jiménez, F. (2018). Procrastination: the poor time management among university students. In J. Domenech, P. Merello, E. de La Poza & D. Blazquez (Hrsg.), *4th International Conference on Higher Education Advances*

- (HEAD'18)(S. 1151–1158). Valencia: Editorial Universitat Politècnica de València.  
<https://doi.org/10.4995/HEAD18.2018.8167>
- 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* (S. 147–162). Opladen: Leske + Budrich.
- 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., Stöbel, U., Hasselhorn, H. M., Michaelis, M. & Hofmann, F. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)* (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschung, Fb 1058). Dortmund: Wirtschaftsverlag NW. Zugriff am 26.05.2015. Verfügbar unter <http://www.gbv.de/dms/hebis-darmstadt/toc/160980607.pdf>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Ortenburger, A. (2013). *Beratung von Bachelorstudierenden in Studium und Alltag. Ergebnisse einer HISBUS-Befragung zu Schwierigkeiten und Problemlagen von Studierenden und zur Wahrnehmung, Nutzung und Bewertung von Beratungsangeboten*, HIS Hochschul-Informationssystem GmbH. HIS: Forum Hochschule: 3, 2013. Zugriff am 28.02.2018. Verfügbar unter [http://www.dzhw.eu/pdf/pub\\_fh/fh-201303.pdf?pk\\_campaign=ZDM](http://www.dzhw.eu/pdf/pub_fh/fh-201303.pdf?pk_campaign=ZDM)
- Pajares, F. (1996). Self-efficacy beliefs in academic settings. *Review of Educational Research*, 66(4), 543–578.
- Panza, F., Solfrizzi, V., Barulli, M. R., Bonfiglio, C., Guerra, V., Osella, A. et al. (2015). Coffee, tea, and caffeine consumption and prevention of late-life cognitive decline and dementia: A systematic review. *The journal of nutrition, health & aging*, 19(3), 313–328.  
<https://doi.org/10.1007/s12603-014-0563-8>
- Park, J. S., Lee, E. J., Lee, C. Y. & Jung, H. S. (2015). Consumption Status, Risk Awareness and Experience of Adverse Effects of High-Caffeine Energy Drink among University Students. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 29(1), 102–114.  
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2015.29.1.102>
- Pavot, W. & Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction With Life Scale. In E. Diener (Ed.), *Assessing Well-Being* (Social Indicators Research Series, vol. 39, pp. 101–117). Springer Netherlands. [https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4\\_5](https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_5)
- Pelikan, J. & Ganahl, K. (2017). Die europäische Gesundheitskompetenz-Studie: Konzept, Instrumente und ausgewählte Ergebnisse. In D. Schaeffer & J. M. Pelikan (Hrsg.), *Health literacy. Forschungsstand und Perspektiven* (1. Auflage, S. 93–126). Bern: Hogrefe.
- Pelikan, J., Röthlin, F. & Ganahl, K. (2014). *Measuring comprehensive health literacy in general populations: validation of instrument, indices and scales of the HLS-EU study*, Bethesda, Maryland, Hyatt Regency Bethesda. Zugriff am 14.01.2019.



- Peltzer, K. & Pengpid, S. (2015). Correlates of healthy fruit and vegetable diet in students in low, middle and high income countries. *International journal of public health*, 60(1), 79–90.
- 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>
- Petersdotter, L., Niehoff, E. & Freund, P. A. (2017). International experience makes a difference. Effects of studying abroad on students' self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 107, 174–178. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.040>
- Pieritz, K., Süßenbach, P., Rief, W. & Euteneuer, F. (2016). Subjective Social Status and Cardiovascular Reactivity: An Experimental Examination. *Frontiers in Psychology*, 7, 1091. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01091>
- 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](http://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Medikamente-Kurzbericht.pdf)
- Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen und des klinisch relevanten Cannabisgebrauchs nach Geschlecht und Alter 1990-2015*. München: IFT Institut für Therapieforschung. Zugriff am 23.10.2018.
- Poskowsky, J. (2018). Neuro-Enhancement im Studienkontext. In N. Erny, M. Herrgen & J. C. Schmidt (Hrsg.), *Die Leistungssteigerung des menschlichen Gehirns: Neuro-Enhancement im interdisziplinären Diskurs* (S. 115–131). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-03683-6\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-658-03683-6_6)
- Pötschke-Langer, M., Gleich, F., Girsch, L., Schütz, J., Schoppa, A. & Lampert, T. (2009). *Tabakatlas Deutschland 2009* (1. Aufl.). Heidelberg: Steinkopff Verlag. Zugriff am 02.11.2015. Verfügbar unter [http://www.thoraxklinik-heidelberg.de/fileadmin/ohne\\_Kippe/Tabakatlas\\_2009.pdf](http://www.thoraxklinik-heidelberg.de/fileadmin/ohne_Kippe/Tabakatlas_2009.pdf)
- Pötschke-Langer, M., Kahnert, S., Schaller, K., Viarasio, V., Heidt, C., Schunk, S. et al. (2015). *Tabakatlas 2015* (1. Aufl.). Heidelberg: Pabst Science Publishers. Zugriff am 06.11.2015. Verfügbar unter <http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-dp-small.pdf>
- Preuss, U. W. & Hoch, E. (2017). Psychische und somatische Störungen durch Cannabiskonsum. *DNP - Der Neurologe & Psychiater*, 18(6), 45–54. <https://doi.org/10.1007/s15202-017-1499-8>
- Raithel, J. (Hrsg.). (2001). *Substanzgebrauch: Illegale Drogen und Alkohol*: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-663-11310-2\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-663-11310-2_7)
- 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. Barnekow (Hrsg.), *Gesund jung?!* (S. 11–22). Berlin: Springer.
- 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>



- Rice, K. G., Richardson, C. M. E. & Clark, D. (2012). Perfectionism, procrastination, and psychological distress. *Journal of counseling psychology*, 59(2), 288–302. <https://doi.org/10.1037/a0026643>
- 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*, 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](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/Alkoholkonsum.pdf?__blob=publicationFile)
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2014b). *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2012"* (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes). RKI, Berlin. Zugriff am 09.02.2018. Verfügbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/GEDA12.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/GEDA12.pdf?__blob=publicationFile)
- Robert Koch-Institut. (2015). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. <https://doi.org/10.17886/rkipubl-2015-003>
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2016). *Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen* (Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis). Berlin. Zugriff am 02.02.2018. Verfügbar unter [https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/kurzfassung\\_ge-sundheit\\_in\\_deutschland.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/kurzfassung_ge-sundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile)
- Robert Koch-Institut. (2017). „Gesundheit in Deutschland aktuell“ – Neue Daten für Deutschland und Europa. Hintergrund und Studienmethodik von GEDA 2014/2015-EHIS. *Journal of Health Monitoring*, 2(1), 83–90. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-012>
- Rummell, C. M. (2015). An exploratory study of psychology graduate student workload, health, and program satisfaction. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(6), 391–399. <https://doi.org/10.1037/pro0000056>
- Sainsbury Centre for Mental Health. (2007). Mental Health at Work: Developing the business case. *Policy Paper 8*.
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Martinez, I. M. & Breso 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. <https://doi.org/10.1080/10615800802609965>
- Salmela-Aro, K. & Upadyaya, K. (2014). School burnout and engagement in the context of demands-resources model. *The British Journal of Educational Psychology*, 84(Pt 1), 137–151. <https://doi.org/10.1111/bjep.12018>
- Schaeffer, D., Berens, E.-M. & Vogt, D. (2017). Health Literacy in the German Population. *Deutsches Arzteblatt International*, 114(4), 53–60. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0053>
- Schaeffer, D. & Pelikan, J. M. (Hrsg.). (2017). *Health literacy. Forschungsstand und Perspektiven* (1. Auflage). Bern: Hogrefe.
- Schagen, N. & Beyer, L. (2012). *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. & Bakker, A. B. (2003). *Arbeitsengagement – Kurzversion für Studierende (UWES)*. Zugriff am 21.06.2017. Verfügbar unter [http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Tests/UWES\\_D\\_S\\_9.pdf](http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Tests/UWES_D_S_9.pdf)



- 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>
- Schelle, K. J., Olthof, B. M. J., Reintjes, W., Bundt, C., Gusman-Vermeer, J. & Mil, A. C. C. M. van. (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>
- Schiefele, U. & Jacob-Ebbinghaus, L. (2006). Lernermerkmale und Lehrqualität als Bedingungen der Studienzufriedenheit. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 20(3), 199–212.
- 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, S. 181–212). Springer Netherlands. [https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4\\_9](https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_9)
- Schlarb, A. A., Claßen, M., Grünwald, J. & Vögele, C. (2017). Sleep disturbances and mental strain in university students: results from an online survey in Luxembourg and Germany. *International Journal of Mental Health Systems*, 11, 24. <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0131-9>
- Schlarb, A. A., Claßen, M., Hellmann, S. M., Vögele, C. & Gulewitsch, M. D. (2017). Sleep and somatic complaints in university students. *Journal of Pain Research*, 10, 1189–1199. <https://doi.org/10.2147/JPR.S125421>
- 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* (S. 93–100). Berlin: Springer.
- Schmidt, L. I. & Obergfell, J. (2011). *Zwangsjacke Bachelor?! Stressempfinden und Gesundheit Studierender. Der Einfluss von Anforderungen und Entscheidungsfreiräumen bei Bachelor- und Diplomstudierenden nach Karaseks Demand-Control-Modell* (neue Ausg). Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Schmidt, L. I., Sieverding, M., Scheiter, F. & Obergfell, J. (2015). Predicting and explaining students' stress with the Demand–Control Model: does neuroticism also matter? *Educational Psychology*, 35(4), 449–464. <https://doi.org/10.1080/01443410.2013.857010>
- Schuhmacher, J. (2003). SWLS: Satisfaction with life scale. In J. Schumacher, A. Klaiberg & E. Brähler (Eds.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden* (Diagnostik für Klinik und Praxis, vol. 2). Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie.
- Schulmeister, R. & Metzger, C. (Hrsg.). (2011). *Die Workload im Bachelor: Zeitbudget und Studierverhalten. Eine empirische Studie*. Münster: Waxmann.
- Schultes, K. (2017). Gesundheitskompetenz, subjektive Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Studierenden. *Forum Public Health*, 25(1), 84–86. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2016-2115>
- Schulz, P. & Schlotz, W. (2004). *TICS Trierer Inventar zum chronischen Stress*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- 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>
- Schwaiger, M. (Hrsg.). (2002). *Die Zufriedenheit mit dem Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Ludwig-Maximilians-Universität München: eine empirische Untersuchung*: Ludwig-Maximilians-Univ., Inst. für Organisation, Seminar für Empirische Forschung und Quantitative Unternehmensplanung.

- 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.
- Schwarzer, R., Knoll, N. & Rieckmann, N. (2004). Social Support. In A. D. Kaptein & J. Weinman (Hrsg.), *Health Psychology: An Introduction* (S. 158–181). Blackwell Publishing.
- 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 23.01.2018.
- Selye, H. (1976). *The stress of life* (Rev. ed.). New York: McGraw-Hill.
- Sheeran, P., Maki, A., Montanaro, E., Avishai-Yitshak, A., Bryan, A., Klein, W. M. P. et al. (2016). The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, *35*(11), 1178–1188. <https://doi.org/10.1037/hea0000387>
- Sieverding, M., Schmidt, L. I., Obergfell, J. & Scheiter, F. (2013). Stress und Studienzufriedenheit bei Bachelor- und Diplom-Psychologiestudierenden im Vergleich. *Psychologische Rundschau*, *64*(2), 94–100. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000152>
- 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>
- Simon, R. (2016, 22. Februar). *Prohibition, Legalisierung, Dekriminalisierung: Diskussion einer Neugestaltung des Cannabisrechts*, Hogrefe AG. Zugriff am 23.10.2018. Verfügbar unter <https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1024/0939-5911/a000407>
- Singleton, R. A. & Wolfson, A. R. (2009). Alcohol consumption, sleep, and academic performance among college students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *70*(3), 355–363. Zugriff am 11.04.2016.
- 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>
- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, *12*, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Starr, A., Betz, E. L. & Menne, J. (1972). Differences in college student satisfaction: Academic dropouts, nonacademic dropouts and nondropouts. *Journal of counseling psychology*, *19*(4), 318.
- Statistisches Bundesamt. (2016). Hochschulen auf einen Blick. Zugriff am 29.08.2018. Verfügbar unter [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/BroschuereHochschulenBlicko110010167004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/BroschuereHochschulenBlicko110010167004.pdf?__blob=publicationFile)
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, *133*(1), 65–94.
- Steinke, M. & Badura, B. (2011). *Präsentismus. Ein Review zum Stand der Forschung*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Verfügbar unter [http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd60.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd60.pdf?__blob=publicationFile&v=5)



- Stoeber, J., Feast, A. R. & Hayward, J. A. (2009). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Differential relationships with intrinsic and extrinsic motivation and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 47(5), 423–428. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.014>
- Sukys, S., Cesnaitiene, V. J. & Ossowsky, Z. M. (2017). Is Health Education at University Associated with Students' Health Literacy? Evidence from Cross-Sectional Study Applying HLS-EU-Q. *BioMed Research International*, 2017, 8516843. <https://doi.org/10.1155/2017/8516843>
- Sulea, C., van Beek, I., Sarbescu, P., Virga, D. & Schaufeli, W. B. (2015). Engagement, boredom, and burnout among students. Basic need satisfaction matters more than personality traits. *Learning and Individual Differences*, 42, 132–138. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.08.018>
- Sweller, J. (2005). Implications of cognitive load theory for multimedia learning. In R. E. Mayer (Hrsg.), *The Cambridge Handbook of Multimedia Learning* (S. 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. <https://doi.org/10.1002/tea.21208>
- Thomasius, R., Gouzoulis-Mayfrank, E., Karus, C., Wiedenmann, H., Hermlle, L., Sack, P. M. et al. (2004). AWMF-Behandlungsleitlinie: Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain, Amphetamine, Ecstasy und Halluzinogene. *Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie*, 72(12), 679–695.
- 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>
- Töpitz, K., Gusy, B., Lohmann, K., Wörfel, F. & Abt, H. (2015). Krank zur Uni - Präsentismus bei Studierenden. In Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.), *Dokumentation 20. Kongress Armut und Gesundheit "Gesundheit gemeinsam verantworten" am 05. und 06. März*. Berlin.
- Töpitz, 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.
- Tretter, F. (2017). Rekreativer Cannabiskonsum in Jugend und Adoleszenz. *Pädiatrie & Pädologie*, 52(5), 204–208. <https://doi.org/10.1007/s00608-017-0509-6>
- Tsouros, A. D., Dowding, G., Thompson, J. & Dooris, M. (1998). *Health promoting universities. Concept, experience and framework for action*. Copenhagen: World Health Organization.
- Turiaux, J. & Krinner, C. (2014). Gestresst im Studium? Ein empirischer Vergleich Studierender verschiedener Hochschultypen und eine explorative Analyse potentieller Stressoren. *Journal of Business and Media Psychology*, 3(1), 18–28.

- 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, S. 397–419). Zürich: Vdf-Hochschulverlag.
- Van den Broeck, A., Vander Elst, T., Baillien, E., Sercu, M., Schouteden, M., de Witte, H. et al. (2017). Job Demands, Job Resources, Burnout, Work Engagement, and Their Relationships: An Analysis Across Sectors. *J Occup Environ Med (Journal of Occupational and Environmental Medicine)*. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000964>
- 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>
- Weinstein, L. & Laverghetta, A. (2009). College student stress and satisfaction with life. *College Student Journal*, 43(4), 1161–1162.
- Wen, C. P., Wai, J. P. M., Tsai, M. K., Yang, Y. C., Cheng, T. Y. D., Lee, M.-C. et al. (2011). Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy. A prospective cohort study. *The Lancet*, 378(9798), 1244–1253. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60749-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60749-6)
- Westermann, R. (2018). Studienzufriedenheit. In D. H. Rost, J. R. Sparfeldt & S. Buch (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (5., überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 829–836). Weinheim: Beltz.
- WHO Regional Office for Europe (Hrsg.). (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986*. Zugriff am 02.07.2015. Verfügbar unter [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/129534/Ottawa\\_Charter\\_G.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf)
- Wielenga-Meijer, E. G.A., Taris, T. W., Wigboldus, D. H.J. & Kompier, M. A.J. (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>
- Wolff, W., Brand, R., Baumgarten, F., Lösel, J. & Ziegler, M. (2014). Modeling students' instrumental (mis-) use of substances to enhance cognitive performance: Neuroenhancement in the light of job demands-resources theory. *BioPsychoSocial Medicine*, 8, 12. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-8-12>
- 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*, (36), 413–419.
- World Health Organization. (1948a). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization* (Official Records of the World Health Organization 2). New York: WHO.
- World Health Organization (Ed.). (1948b). *WHO Definition of Health*. Accessed 23.01.2018. Retrieved from <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
- World Health Organization (Hrsg.). (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*. Zugriff am 06.06.2019.
- World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Zugriff am 02.02.2018. 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. Accessed 12.02.2015. Retrieved from [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.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.
- Xerri, M. J., Radford, K. & Shacklock, K. (2017). Student engagement in academic activities: a social support perspective. *Higher Education*, 1–17.





- 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>
- Ye, L., Posada, A. & Liu, Y. (2018). The moderating effects of gender on the relationship between academic stress and academic self-efficacy. *International Journal of Stress Management*, 25(S1), 56–61. <https://doi.org/10.1037/stro000089>
- Zhang, S., Shi, R., Yun, L., Li, X., Wang, Y., He, H. et al. (2015). Self-regulation and Study-Related Health Outcomes: A Structural Equation Model of Regulatory Mode Orientations, Academic Burnout and Engagement Among University Students. *Social Indicators Research*, 123(2), 585–599. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0742-3>
- Zhang, Y., Gan, Y. & Cham, H. (2007). Perfectionism, academic burnout and engagement among Chinese college students. A structural equation modeling analysis. *Personality and Individual Differences*, 43(6), 1529–1540. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.04.010>
- Zimmerman, B. J. (2000). Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 82–91. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1016>
- Zullig, K. J. & Divin, A. L. (2012). The association between non-medical prescription drug use, depressive symptoms, and suicidality among college students. *Addictive Behaviors*, 37(8), 890–899. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.008>
- 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>