



UNIVERSITY
HEALTH REPORT

FU BERLIN

Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin?

Ergebnisse der
Befragung 01/12





Mitwirkende:

FU Berlin
Hannah Abt
Dr. Dr. Burkhard Gusy
Dr. Katrin Lohmann
Ariane Schenk
Katharina Töpritz
Manuela Weber
Franziska Wörfel

Zitiervorschlag:

Gusy, B., Lohmann, K., Wörfel, F., Abt, H. & Schenk, A. (2014). Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/12 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 03/P14). Berlin: Freie Universität Berlin.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
1. Zielsetzung und Grundlagen des Berichts	4
2. Stichprobenbeschreibung	6
2.1 Studienstatus	6
2.2 Hochschulzugangsberechtigung	9
3. Soziodemografie	10
3.1 Wohnformen und Wohnungsarten	10
3.2 Familienstand	10
3.3 Einnahmen und Ausgaben der Studierenden	11
3.4 Soziale Herkunft und Bildung	13
3.4.1 Bildung der Eltern	13
3.4.2 Soziale Herkunft	14
3.4.3 Subjektive soziale Herkunft	16
4. Gesundheit	17
4.1 Allgemeine Gesundheit	17
4.1.1 Globaleinschätzung der aktuellen Gesundheit	17
4.1.2 Lebenszufriedenheit	20
4.1.3 Depressivität/depressives Syndrom	23
4.1.4 Körperliche und psychische Beschwerden	25
4.1.5 Gesundheitliche Beeinträchtigung	30
4.1.6 Beeinträchtigung des Studiums	30
4.2 Studienbezogene Gesundheit	32
4.2.1 Burnout	32
4.2.2 Engagement in Bezug auf das Studium	38
5. Ressourcen und Anforderungen	41
5.1 Personale Ressourcen	41
5.1.1 Allgemeine Selbstwirksamkeit	41
5.1.2 Mitgestaltung des Studiums	44
5.2 Wahrgenommene Ressourcen im Studium	47



5.3	Anforderungen im Studium	59
5.3.1	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester	59
5.3.2	Leistungsnachweise/Prüfungen/Qualifikationsarbeiten	63
5.3.3	Wahrgenommene Anforderungen im Studium	63
6.	Gesundheits- und Risikoverhalten	65
6.1	Ernährung/Ernährungsverhalten	65
6.1.1	Verzehnte Portionen pro Tag	66
6.1.2	Regelmäßige Mahlzeiten	67
6.1.3	Einschätzung der eigenen Ernährung	69
6.2	Body-Mass-Index	70
6.3	Bewegung und Sport	71
6.3.1	Bewegung im Alltag	73
6.3.2	Sportliche Aktivität	76
6.3.3	Bereitschaft zur Verhaltensänderung	82
6.4	Rauchen	85
6.4.1	Prävalenz des Nikotinkonsums	86
6.4.2	Einstiegsalter	89
6.4.3	Bereitschaft zur Verhaltensänderung	89
6.5	Alkoholkonsum	91
6.5.1	Prävalenz des Alkoholkonsums	91
6.5.2	Frequenzmengenindex	95
6.5.3	Alkoholmissbrauch	96
6.5.4	Rauschtrinken	97
6.5.5	Bereitschaft zur Verhaltensänderung	101
6.6	Konsum illegaler Drogen	104
6.6.1	Prävalenzen der eingenommenen Drogen	105
6.6.2	Bereitschaft zu Verhaltensänderung	111
6.7	Medikamente	113
6.7.1	Prävalenzen des Medikamentenkonsums	114
6.7.2	Bereitschaft zum Schmerzmittelkonsum	118
6.7.3	Gründe für die Einnahme von Medikamenten	118

6.8	Beratungs- und Informationsbedarf sowie Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen	119
6.8.1	Beratungs- und Informationsbedarf	119
6.8.2	Inanspruchnahme des Beratungsangebots	123
6.8.3	Zufriedenheit mit der Beratung	124
6.8.4	Arztbesuche	125
7.	Anhang	127
7.1	Abbildungsverzeichnis	127
7.2	Tabellenverzeichnis	132
7.3	Literaturverzeichnis	133



Zusammenfassung

Hintergrund

Bereits zum dritten Mal wurde diese Studie als Teil einer Gesundheitsberichterstattung an der Freien Universität durchgeführt. Seit 2008 werden in einem zweijährigen Turnus Befragungen zur Studien- und Gesundheitssituation Studierender realisiert, um Risiken für die akademische Leistung erkennen und verringern zu können. Auf die vom 12.1. bis 15.2.2012 umgesetzte Befragung folgte ein zweiter Befragungszeitpunkt im Juli, was quer- und längsschnittliche Interpretationen der Daten ermöglicht.

Methodik

An der Online-Befragung, die auf der Plattform Questback durchgeführt wurde, nahmen 2724 Studierende teil. Der Fragebogen erfasst soziodemografische Angaben, verschiedene Indikatoren zum Gesundheitszustand, Ressourcen und Anforderungen der Studiensituation sowie ausgewählte Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen. Die verwendeten Instrumente wurden als Teil des Projekts an die Studierendenpopulation angepasst, optimiert und weiterentwickelt.

Ergebnisse

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

Studierende der Freien Universität Berlin bewerten ihren Gesundheitszustand im oberen Viertel einer 100-Punkte-Skala und schätzen ihn damit ähnlich ein wie Studierende einer anderen UHR-Stichprobe. Die durchschnittliche Lebenszufriedenheit der Studierenden an der Freien Universität Berlin liegt dagegen niedriger als bei der Vergleichsstichprobe. Etwa zwei Drittel der Studierenden berichten, mit ihrer Lebenssituation (eher) zufrieden zu sein. Frauen sind im Mittel zufriedener als Männer. Neben Geschlechtsunterschieden sind auch studienfachgruppenspezifische Unterschiede und Unterschiede zwischen den Studienjahren zu verzeichnen.

Wird der Bildungsstand der Eltern als Kriterium zur Einordnung der sozialen Herkunft herangezogen, ist zu erkennen, dass die meisten Studierenden eine hohe (34 %) oder gehobene (32 %) soziale Herkunft haben. Auch subjektiv ordnen Studierende der Freien Universität die eigene soziale Herkunft eher im oberen Mittelfeld ein.

FU-Studierende berichten ein größeres Burnout-Erleben¹ auf den Dimensionen Erschöpfungsverlust und Bedeutungsverlust im Studium als Studierende einer

¹ in allen drei Burnout-Dimensionen des MBI-SS



niederländischen und einer spanischen Vergleichsstichprobe. Im Studienverlauf steigen die Werte in den Burnout-Dimensionen Erschöpfungserleben und Bedeutungsverlust an, wobei sich deutliche studienfachgruppenspezifische Unterschiede zeigen.

Der Anteil an hoch engagierten Studierenden (29 %) ist im Vergleich zu Studierenden einer anderen UHR-Stichprobe (22 %) deutlich höher. Über die Studienjahre ist innerhalb der Stichprobe ein verringertes Engagement festzustellen.

Unter Berücksichtigung bevölkerungsrepräsentativer altersgleicher Vergleichsstichproben weisen die befragten Studierenden der Freien Universität (38 %) deutlich höhere Prävalenzen beim depressiven Syndrom auf. Studentinnen geben häufiger an, unter einem depressiven Syndrom zu leiden, als Studenten. Die Prävalenzraten unterscheiden sich zwischen den Studienjahren und den einzelnen Studienfachgruppen.

Von verschiedenen Beschwerden klagen Studierende am häufigsten über ein beeinträchtigtes Allgemeinbefinden und über Glieder-, Schulter-, Rücken- und Nackenschmerzen. Die genannten Beschwerden traten bei 40 % der Befragten einmal pro Woche oder häufiger auf. Während Studentinnen öfter unter Kopfschmerzen und einer Beeinträchtigung des allgemeinen Wohlbefindens leiden, geben Studenten häufiger Magen-Darm-Beschwerden an. Dieses Ergebnis deckt sich mit dem einer anderen UHR-Stichprobe.

Der wöchentliche Zeitaufwand der befragten Studierenden für den Besuch von Veranstaltungen liegt unter den Werten altersgleicher Vergleichsstichproben der 20. Sozialerhebung (Mittelwerte von 15 vs. 18 Stunden). Die Selbststudienzeiten sind an der FU mit durchschnittlich 18 Stunden eine Stunde länger als in der Vergleichsstichprobe des Deutschen Studentenwerks. Unter Berücksichtigung der Wegezeiten und der Erwerbsarbeit ist zu erkennen, dass FU-Studierende deutlich längere Wegezeiten haben und der gesamte Zeitaufwand entsprechend größer ist. Im Studienverlauf nimmt der Zeitaufwand für den regelmäßigen Veranstaltungsbesuch ab, während der Zeitaufwand für die Erwerbstätigkeit ansteigt. Im Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch und das Selbststudium unterscheiden sich die Studienfachgruppen deutlich. Den höchsten Zeitaufwand für das Studium berichten Studierende der Medizin² mit durchschnittlich 55 Stunden pro Woche.

Mehr als die Hälfte der Studierenden der Freien Universität Berlin (58 %) sind sportlich aktiv. Die sportliche Aktivität nimmt allerdings in den Alltagsaktivitäten der Studierenden in Bezug auf den Zeitaufwand nur eine kleine Rolle ein. Studierende der Freien Universität Berlin liegen in Bezug auf die körperliche Aktivität deutlich über den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Auf der anderen Seite üben weniger als ein Fünftel der Studierenden im empfohlenen Maß Sport aus, wenn sie explizit nach der Häufigkeit ihrer körperlichen Aktivität gefragt werden. Deutliche Unterschiede zeigen sich zwischen Studierenden aus unterschiedlichen Studienjahren und Studienfachgruppen sowohl in Bezug auf die sportliche Aktivität als auch auf deren Häufigkeit.

² Die Stichprobe der FU-Medizinstudierenden umfasst nur Studierende der Veterinärmedizin.

Von den Studierenden der Freien Universität Berlin rauchen 33 Prozent und damit geringfügig weniger als in altersgleichen bevölkerungsrepräsentativen Vergleichsgruppen des Epidemiologischen Suchtsurveys. Das Trinkverhalten der Studierenden entspricht dem altersgleicher repräsentativer Vergleichsgruppen. Insgesamt ist das Trinkverhalten der großen Mehrheit der Studierenden (87 %) als risikoarm einzustufen. Auch der Substanzkonsum FU-Studierender ähnelt dem altersgleicher repräsentativer Vergleichsgruppen.

Schmerzmittel sind die am häufigsten genommenen Medikamente unter Studierenden, wobei Studentinnen (67 %) häufiger dazu greifen als Studenten (43 %). Über die Hälfte der Studierenden berichten, im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen zu haben (59 %). Davon konsumieren 11,3 % zehnmal oder häufiger pro Monat Schmerzmittel, was einen risikoreichen Schmerzmittelgebrauch darstellt. Weniger als ein Fünftel der eingenommenen Schmerzmittel waren verordnet. Jede(r) achte Studierende (12,7 %) hat einen problematischen Medikamentenkonsum. Hier liegen die Studierenden über den Werten des Epidemiologischen Suchtsurveys (11,1 %).

Bei den FU-Studierenden berichtet ein größerer Anteil (70 %) von Beratungs- und Informationsbedarf im Verlauf des Studiums als in der altersgleichen Vergleichsstichprobe der 20. Sozialerhebung (61 %). Geschlechtsunterschiede sowie Unterschiede zwischen den Studienjahren und Studienfachgruppen sind zu beobachten.

Ausblick

Die Daten stehen der Freien Universität Berlin zur Verfügung und lassen sich über die hier dargestellten Möglichkeiten hinaus auf vielfältige Weise auswerten. So können Schwachstellen identifiziert und behoben werden. Durch die Wiederholungsbefragungen lassen sich Entwicklungen im Längsschnitt betrachten. Eine periodische Wiederholung der Befragung (alle zwei Jahre) bietet außerdem die Möglichkeit, gesundheitsgefährdende Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und diesen entgegenzusteuern. Da auch Befragungen an anderen Studienstandorten mit denselben Instrumenten durchgeführt werden, können die Ergebnisse nicht nur im Verlauf an der FU betrachtet werden, sondern darüber hinaus auch mit anderen Hochschulen verglichen werden.



1. Zielsetzung und Grundlagen des Berichts

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

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

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

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

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

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

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



2. Stichprobenbeschreibung

Insgesamt haben 2724 Studierende an der Befragung teilgenommen und den Fragebogen komplett ausgefüllt. Dies dauerte im Durchschnitt ca. 30 Minuten ($M=30,7$ Minuten; Median = 27,8 Minuten). Die Studierenden sind im Mittel 24,6 Jahre alt, mehrheitlich weiblich (68,1 %) und überwiegend deutsche Staatsbürgerinnen und Staatsbürger (93,8 %).

2.1 Studienstatus

Ein Drittel der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (32,5 %) befindet sich im ersten Studienjahr und etwas mehr als die Hälfte in den ersten beiden Studienjahren (58,9 %). Abbildung 1 zeigt die prozentuale Verteilung der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer über die Studienjahre hinweg. In der Stichprobe sind prozentual weniger Studierende aus den hohen Studienjahren vertreten, ab dem vierten Studienjahr reduziert sich die Anzahl der Studierenden deutlich.

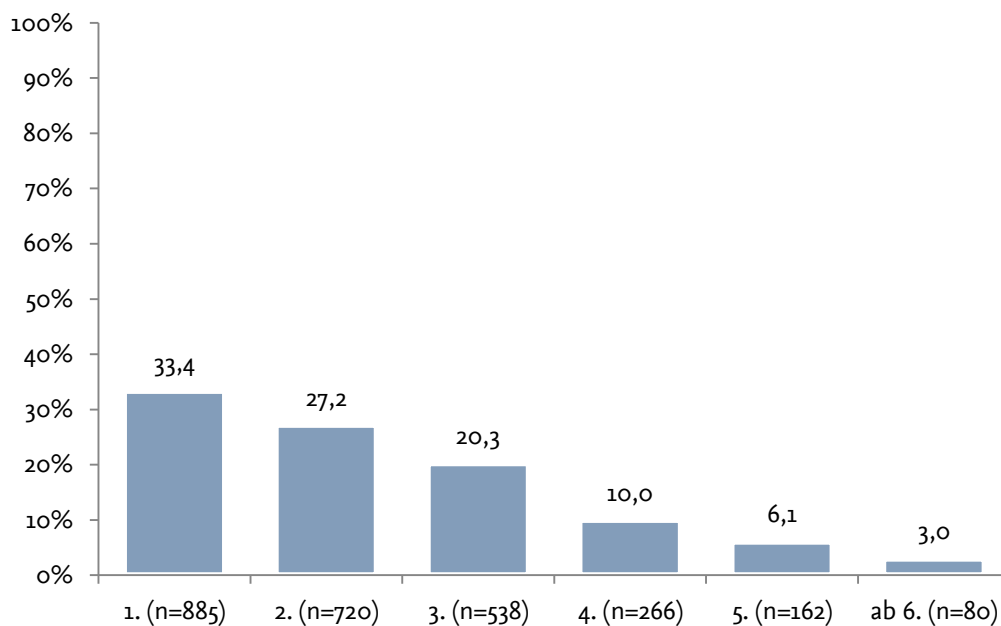


Abbildung 1: Anteil der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer nach Studienjahr in Prozent

Wie auch in der Grundgesamtheit sind in der Stichprobe über alle Studienjahre deutlich mehr Studentinnen als Studenten vertreten. In den ersten fünf Studienjahren liegt der Anteil der weiblichen Studierenden bei ca. zwei Dritteln. Ab dem sechsten Studienjahr wird die geschlechtsspezifische Verteilung etwas ausgeglichener, doch bleibt der Anteil der Männer unter 50 Prozent (43,8 %).

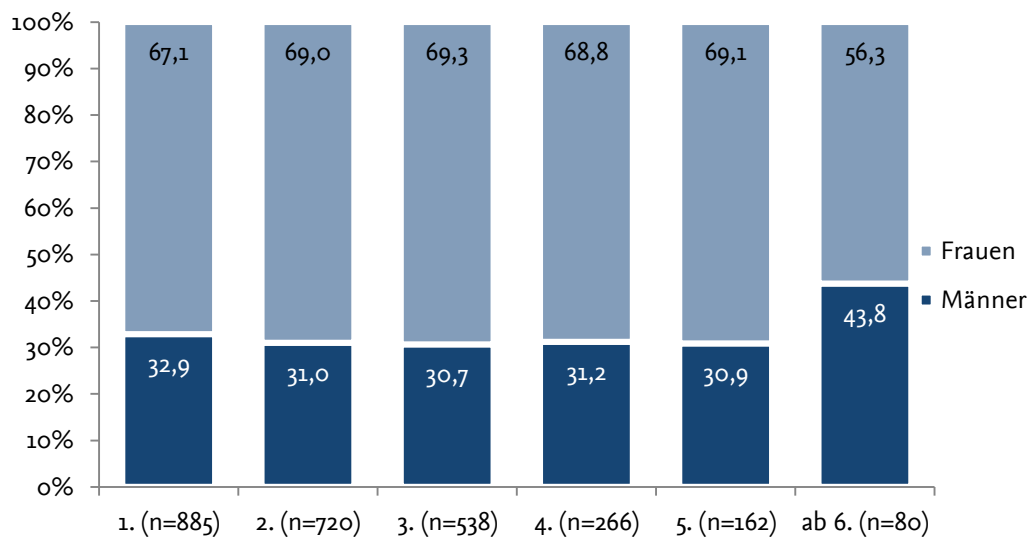


Abbildung 2: Geschlechterverteilung innerhalb der Stichprobe nach Studienjahr in Prozent

Der Kategorisierung der Fächergruppen lag die 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Middendorff, Apolinarski & Poskowsky, 2013) zugrunde. An der FU Berlin werden am häufigsten Sprach- und Kulturwissenschaften studiert (32,8 %), gefolgt von Naturwissenschaften und Mathematik (24,6 %).

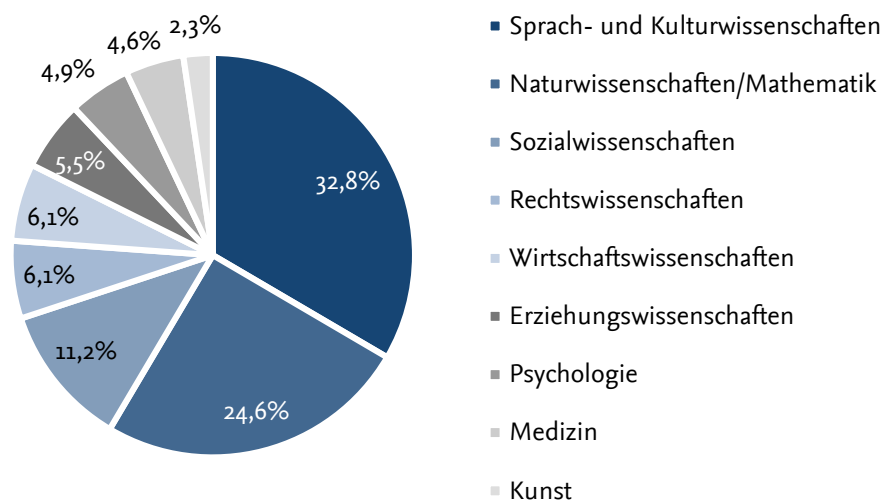


Abbildung 3: Anteile nach Fächergruppen [n=2724]



Abbildung 4 zeigt die geschlechtsspezifischen Anteile in den jeweiligen Fächergruppen. Die ungleiche geschlechtsspezifische Verteilung zugunsten der Frauen zeigt sich am deutlichsten in den Erziehungswissenschaften, der Medizin und der Psychologie. Dort sind über drei Viertel der teilnehmenden Studierenden weiblich. Lediglich in den Naturwissenschaften und der Mathematik herrscht eine annähernd ausgeglichene Verteilung zwischen männlichen und weiblichen Studierenden.

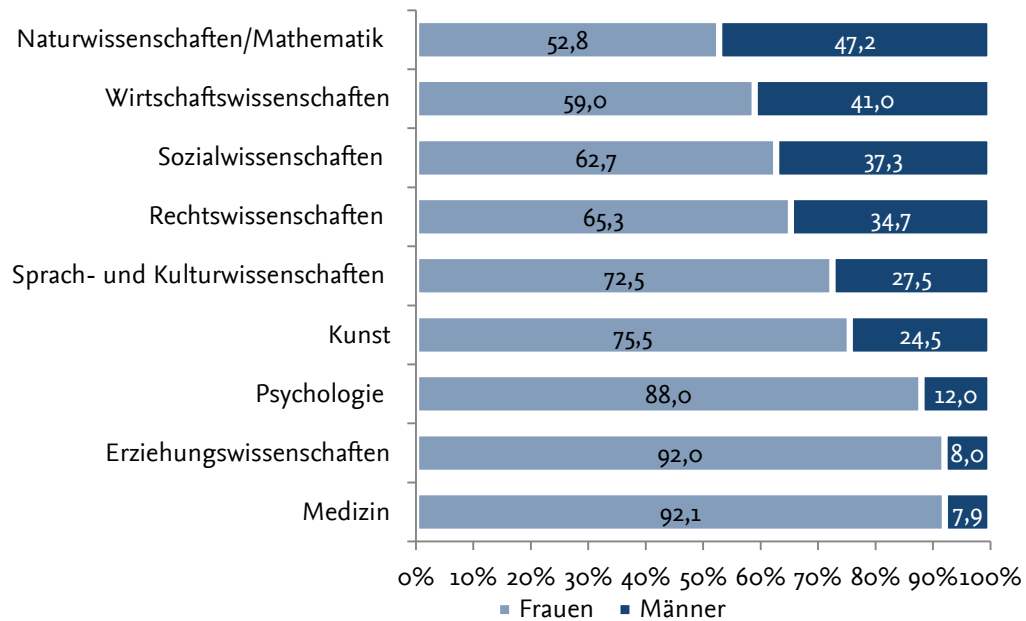


Abbildung 4: Anteile nach Fächergruppen und Geschlecht [n=2675]

Die Hälfte (51,9 %) der Teilnehmenden strebt einen Bachelorabschluss an, knapp ein Drittel einen Masterabschluss (30,1 %). Der Anteil derer, die in einem Magister- oder Diplomstudiengang studieren, ist bei den befragten Studierenden am geringsten.

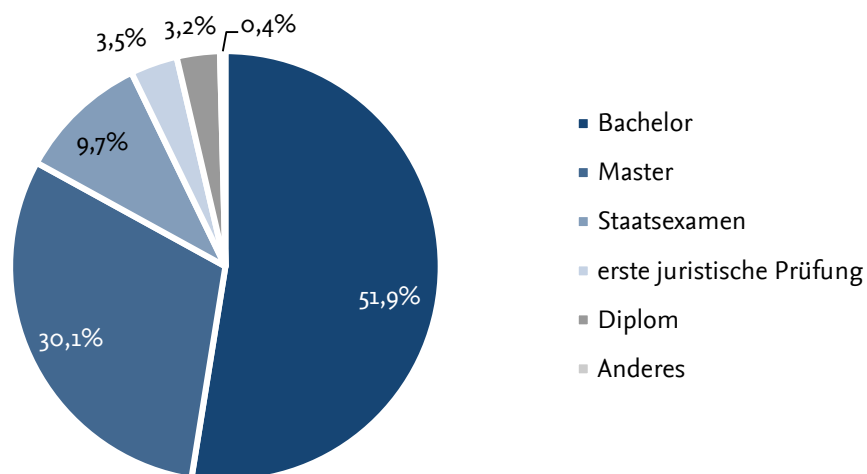


Abbildung 5: Angestrebte Studienabschlüsse [n=2721]

Während bei den neuen Studienabschlüssen Bachelor und Master ein nahezu ausgeglichenes Verhältnis zwischen Männern und Frauen herrscht, zeigt sich bei den anderen Studienzielen ein größerer Anteil an männlichen Studierenden.

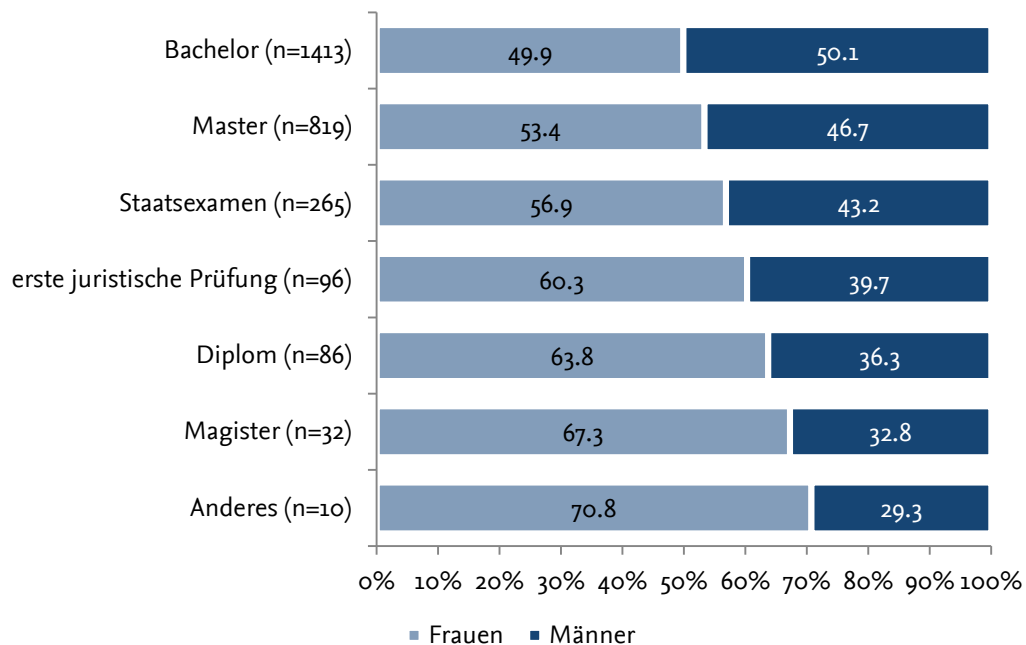


Abbildung 6: Angestrebte Studienabschlüsse nach Geschlecht [n=2721]

2.2 Hochschulzugangsberechtigung

Der überwiegende Teil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer hat die Hochschulzugangsberechtigung in Deutschland erworben (94,2 %), 3,1 % haben sie in einem anderen Land der EU, 2,6 % außerhalb der EU erworben. Von den Studierenden der FU haben über die Hälfte (52,7 %) ihre Hochschulzugangsberechtigung in Berlin und Brandenburg erlangt. Die Durchschnittsnote der Hochschulzugangsberechtigung lag bei den Männern bei 2,2 und bei den Frauen bei 2,0.

3. Soziodemografie

3.1 Wohnformen und Wohnungsarten

Die meisten Studierenden leben in einer Wohngemeinschaft (37,3 %). Ein Viertel lebt mit dem Partner oder der Partnerin gemeinsam in einer Wohnung (24,7 %). Der niedrigste Anteil (14,8 %) lebt bei den Eltern oder anderen Verwandten.

In einer Mietwohnung leben 82,8 % der Studierenden, nur 5,4 % wohnen in einem (Studenten-)Wohnheim. Die restlichen Teilnehmerinnen und Teilnehmer (11,7 %) leben in Eigenheimen oder im Wohneigentum der Eltern.

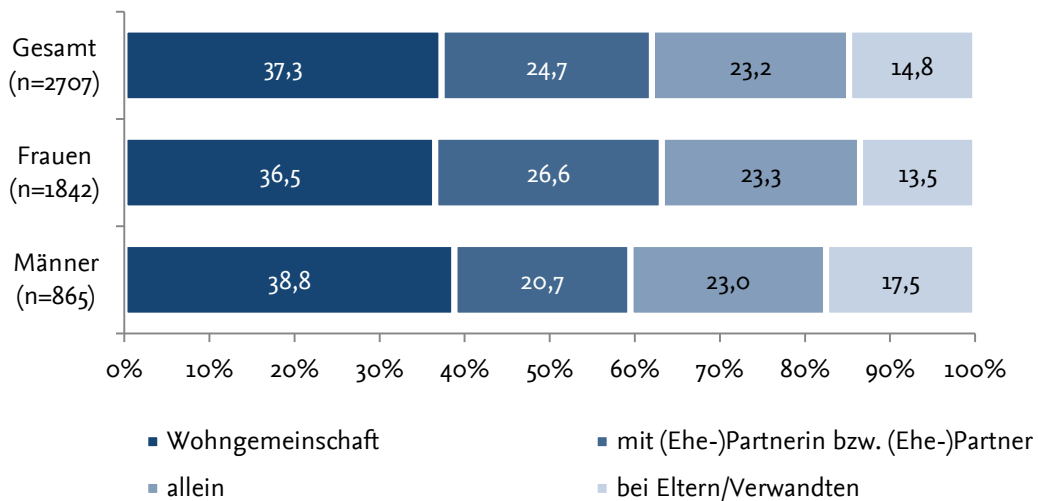


Abbildung 7: Wohnformen der Studierenden in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

Es zeigen sich kaum geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich der Wohnformen der Studierenden. Die Studentinnen wohnen eher mit ihrem Partner zusammen, bei den Studenten zeigt sich ein geringfügig höherer Anteil derer, die bei Eltern oder Verwandten leben.

3.2 Familienstand

Knapp 60 % leben in einer Partnerschaft. Der Anteil der Studierenden mit Kind liegt für die vorliegende Stichprobe bei ca. 6 %. Im Mittel haben die Studierenden mit Kind(ern) 1,2 Kinder im Alter von vier bis sechs Jahren.

3.3 Einnahmen und Ausgaben der Studierenden

Das monatliche Einkommen der Studierenden liegt für die gesamte Stichprobe bei ca. 700 Euro ($M=722,0$; $MD=700,0$), die monatlichen Ausgaben für die Miete einschließlich Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr liegen bei ca. 300 Euro ($M=336,2$; $MD=300,0$).³

Die Männer verdienen im Schnitt knapp 30 Euro mehr, während die Mietausgaben bei den Studierenden gleich sind.

Über die ersten drei Studienjahre steigen die Einkommen zunächst stetig an, während sie im vierten und fünften Studienjahr wieder etwas sinken. Ab dem sechsten Studienjahr sind die Einnahmen deutlich höher, dabei handelt es sich aber um eine wesentlich geringere Anzahl Studierender.

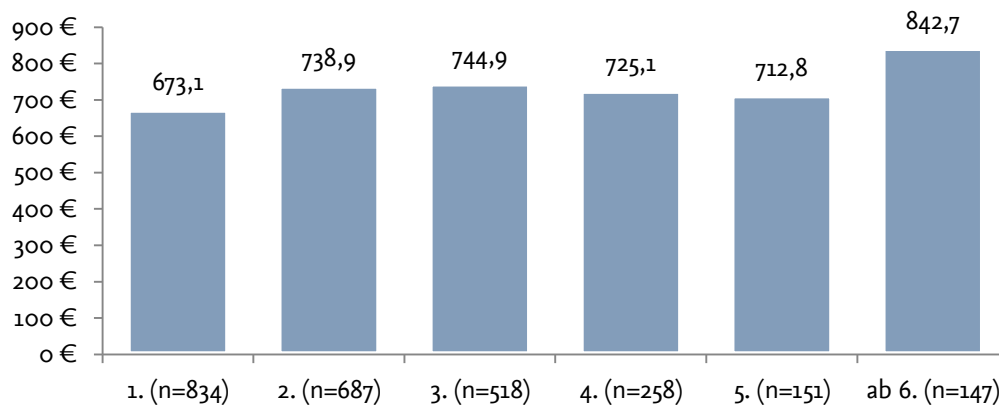


Abbildung 8: Einnahmen der Studierenden nach Studienjahr

Die Mietausgaben der Studierenden zeigen nur geringere Schwankungen über die Studienjahre hinweg.

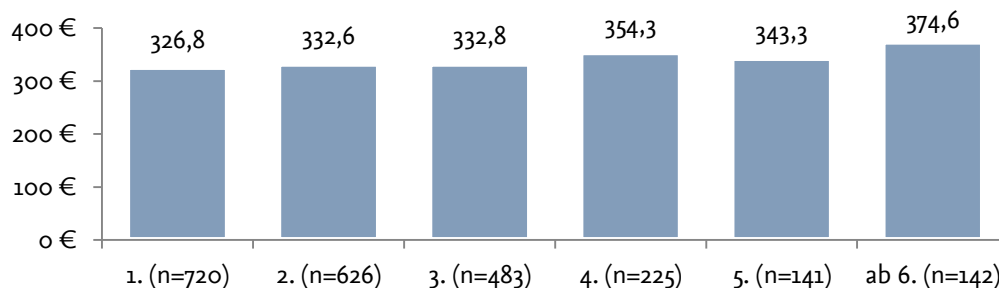


Abbildung 9: Mietausgaben der Studierenden nach Studienjahr

³ Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die bei der Frage nach den Einnahmen bzw. Mietausgaben 0 € angegeben haben, wurden bei der Auswertung nicht mitbetrachtet.

Zur Beschreibung der finanziellen Situation Studierender wurde, angelehnt an die Definition der 20. Sozialerhebung (Middendorff et al., 2013), der Haushaltstypus des/der Normalstudierenden eingeführt. Der oder die Normalstudierende wohnt nicht mehr im Elternhaus, ist als Vollzeitstudierende(r) eingeschrieben und absolviert das Erststudium. Für diesen Typus wurden die monatlichen Einnahmen und Ausgaben berechnet. Diese sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Monatliche Einnahmen und Ausgaben von Normalstudierenden

	FU Berlin 2012			20. Sozialerhebung des DSW 2013 (S. 201, S. 259)	
	n	M	Md	M	Md
Einkommen					
Gesamt	2231	769,5	700	864	817
Frauen	1543	754,8	700	864	820
Männer	688	802,4	735	864	810
Ausgaben					
Gesamt	2221	339,2	300	298	290
Frauen	1525	340,6	300	k.A.	k.A.
Männer	696	336,1	300	k.A.	k.A.

Einordnung

Das im Rahmen der 20. Sozialerhebung erhobene mittlere monatliche Einkommen dieses Studierendentypus beträgt im bundesweiten Durchschnitt 864 Euro und für das Bundesland Berlin 922 Euro. Die analog aus den vorliegenden Daten der FU Berlin gebildete Vergleichsgruppe (n=2446) liegt mit einem mittleren monatlichen Einkommen von 763 Euro ca. 100 Euro unter dem bundesweiten Wert, der in der 20. Sozialerhebung ermittelt wurde, und 160 Euro unter dem Durchschnitt der Berliner Studierenden.

Die Mietausgaben der eingeschlossenen Studierenden (n=2448) der FU Berlin liegen mit durchschnittlich 335 Euro über dem vom deutschen Studentenwerk (Middendorff et al., 2013) ermittelten Durchschnittsbetrag von 298 Euro.

Den Studierenden der FU Berlin stehen damit weniger Einnahmen im Monat zur Verfügung als den Befragten der 20. Sozialerhebung – bei höheren Ausgaben für Miete und Nebenkosten.

3.4 Soziale Herkunft und Bildung

Das deutsche Bildungssystem gilt als sozial selektiv. Ob jemand studiert, hängt demnach entscheidend von der sozialen Herkunft und dem Bildungsstatus der Eltern ab (Isserstedt, Middendorff, Kandulla, Borchert & Leszczensky, 2010). Im Rahmen einer Gesundheitsberichterstattung kann zum Beispiel analysiert werden, ob es Zusammenhänge zwischen verschiedenen sozialen Herkunftsgruppen und der Gesundheit von Studierenden gibt.

Da davon ausgegangen wird, dass junge Menschen noch über keinen eigenen gefestigten sozialen Status verfügen, wird der soziale Status der Studierenden über den Bildungsstatus und die berufliche Stellung der Eltern ermittelt. Der soziale Status des Elternhauses gilt als prägend für den weiteren Bildungsweg, den späteren Beruf sowie für gesundheitsrelevante Merkmale und Verhaltensweisen.

Analog zur Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Isserstedt et al., 2010) werden die drei erhobenen Merkmale „höchster allgemeinbildender Schulabschluss“, „höchste (Berufs-)Ausbildung der Eltern“ sowie „berufliche Stellung der Eltern“ zu dem übergeordneten Merkmal „soziale Herkunft“ zusammengefasst. Die „objektive soziale Herkunft“ wird durch eine Selbstzuordnung zu einer „subjektiven sozialen Herkunft“ ergänzt.

3.4.1 Bildung der Eltern

Die Bildungsherkunft der Eltern wirkt sich auf die soziale Herkunft aus. Die Wahrscheinlichkeit, dass die Kinder ihr Abitur machen, steigt mit dem jeweils höchsten Abschluss der Eltern. In einem Vergleich der schulischen Abschlüsse von Kindern und deren Eltern zeigt sich, dass etwa zwei Drittel der Kinder von Eltern mit Abitur die Schule ebenfalls mit dem Abitur abschließen (Seifert, 2005). Der Anteil der Kinder, die das Abitur machen, erhöht sich weiter, wenn mindestens ein Elternteil über einen Hochschulabschluss verfügt. Da die Bildungsabschlüsse der Eltern maßgeblich die Aufnahme eines Studiums bedingen, wird zuerst die jeweilige Bildung der Eltern betrachtet.



Ergebnisse

Über die Hälfte der Studierenden kommen aus einem Elternhaus, in dem mindestens ein Elternteil über einen Hochschulabschluss verfügt. 43 % der Väter und 36,4 % der Mütter haben einen Hochschulabschluss.

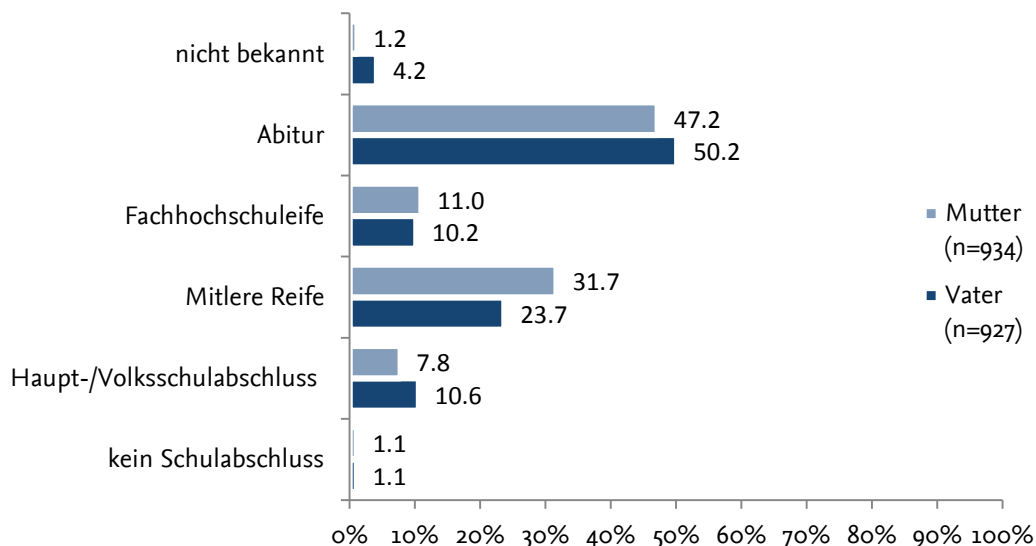


Abbildung 10: Höchster Schulabschluss der Eltern in Prozent

Insgesamt verfügen knapp 90 % der Mütter und 84 % der Väter mindestens über die Mittlere Reife. Nur ca. 1 % der Eltern der befragten Studierenden hat keinen Schulabschluss. Über die allgemeine Hochschulreife (Abitur) verfügen 47,2 % der Mütter und 50,2 % der Väter.

Einordnung

Die meisten Studierenden an deutschen Hochschulen stammen aus einem Elternhaus, in dem mindestens ein Elternteil über einen Hochschulabschluss verfügt.

3.4.2 Soziale Herkunft

Die soziale Herkunft wird über vier verschiedene Herkunftsgruppen erfasst, nämlich durch die Kategorien hohe, gehobene, mittlere und niedrige soziale Herkunft.

Studierende haben zum Beispiel dann eine „hohe soziale Herkunft“, wenn mindestens ein Elternteil im Besitz eines Hochschulabschlusses ist und einen Beruf wie Richter/-in, Abteilungsleiter/-in oder Landwirt/-in einer mindestens 10 ha großen Fläche ausübt. Es gibt zwei mögliche Voraussetzungen, damit Studierende der Kategorie „gehobene soziale Herkunft“ zugeordnet werden. Zum einen muss mindestens ein Elternteil einen Hochschulabschluss erlangt haben und als Sachbearbeiter/-in, Inspektor/-in oder Ähnliches arbeiten. Zum anderen wird Studierenden auch dann eine „gehobene soziale Herkunft“ zugeschrieben, wenn die Eltern keinen Hochschulabschluss haben, dafür aber

mindestens ein Elternteil einen ähnlichen Beruf wie Abteilungsleiter/-in oder Landwirt/-in einer mindestens 10 ha großen Fläche ausübt.

Die Kategorie „mittlere soziale Herkunft“ umschließt Studierende, deren Eltern über keinen Hochschulabschluss verfügen, aber als Sachbearbeiter/-in, Inspektor/-in oder Ähnliches tätig sind. Unter einer „niedrigen sozialen Herkunft“ werden Studierende zusammengefasst, deren Eltern keinen Hochschulabschluss besitzen und als Facharbeiter/-in, Verkäufer/-in oder in anderen ähnlichen Berufen ihr Geld verdienen.

Ergebnisse

Die Zuordnung der sozialen Herkunft erfolgt über die berufliche Stellung und den Bildungsabschluss der Eltern.

Von den 842 Studierenden kommt die Mehrzahl der Befragten aus einer Familie mit hoher (34 %) oder gehobener (31,7 %) sozialer Herkunft. Aus einer mittleren (17,8 %) und niedrigen (16,5 %) sozialen Herkunftsgruppe kommen deutlich weniger Studierende.

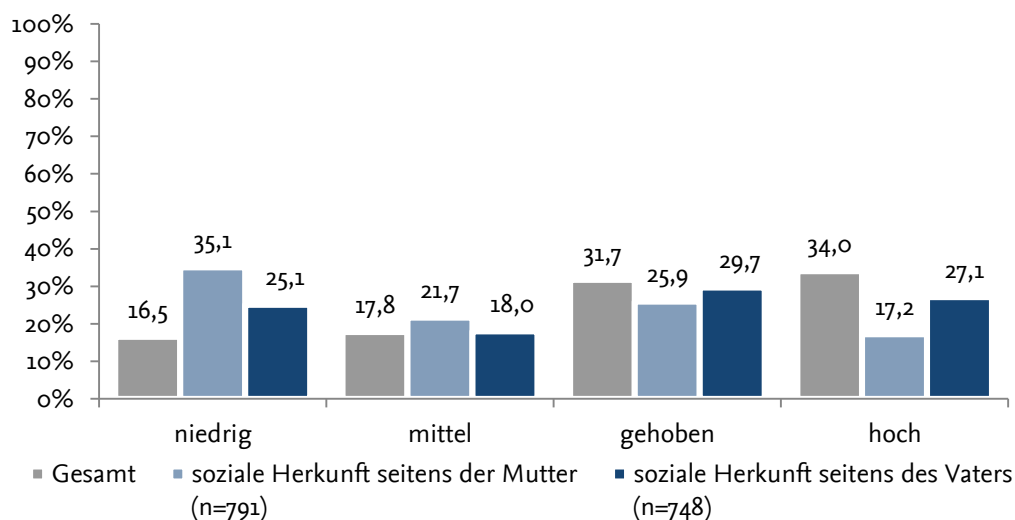


Abbildung 11: Soziale Herkunft der Studierenden in Prozent

Einordnung

Studierende aus höheren sozialen Herkunftsgruppen sind wie auch in der vergangenen Befragung und in der des Deutschen Studentenwerks in der Stichprobe erwartungsgemäß stärker vertreten (Middendorff et al., 2013). Die Bildungsbeteiligung an Hochschulen ist – wie auch andere Studien zeigen – sozial ungleich verteilt.

Vergleicht man die Ergebnisse dieser Befragung mit denen der 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks, fällt auf, dass an der Freien Universität weniger Studierende aus der mittleren Herkunftsgruppe, dafür deutlich mehr aus den Gruppen niedrig, gehoben und hoch kommen.

3.4.3 Subjektive soziale Herkunft

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

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

Ergebnisse

Der überwiegende Teil der Studierenden ordnet sich im oberen Mittelfeld ein (M=6,1; Median=7). Nur ca. 4 % der Studierenden ordnen sich den unteren beiden Stufen zu.

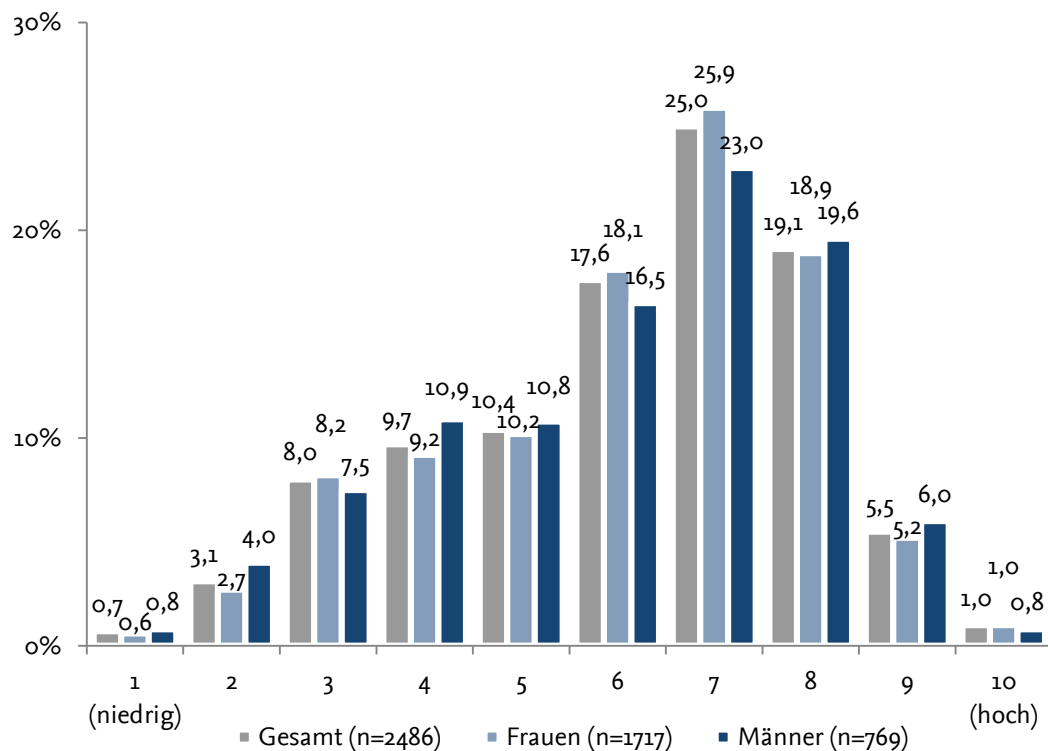


Abbildung 12: Subjektive soziale Herkunft in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

4. Gesundheit

Die WHO hat in ihrer Gründungserklärung von 1947 Gesundheit folgendermaßen definiert: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ (WHO, 1948).⁴ Auch wenn diese umfassende Gesundheitsdefinition viele Diskussionen ausgelöst hat, besteht heute weitgehende Übereinstimmung darin, dass Gesundheit subjektiv und objektiv bestimmbar ist sowie körperliche, psychische und soziale Dimensionen beinhaltet. Diesem breiten Gesundheitsbegriff trugen wir in der vorliegenden Befragung durch die Erhebung verschiedener Indikatoren für Gesundheit Rechnung.

4.1 Allgemeine Gesundheit

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

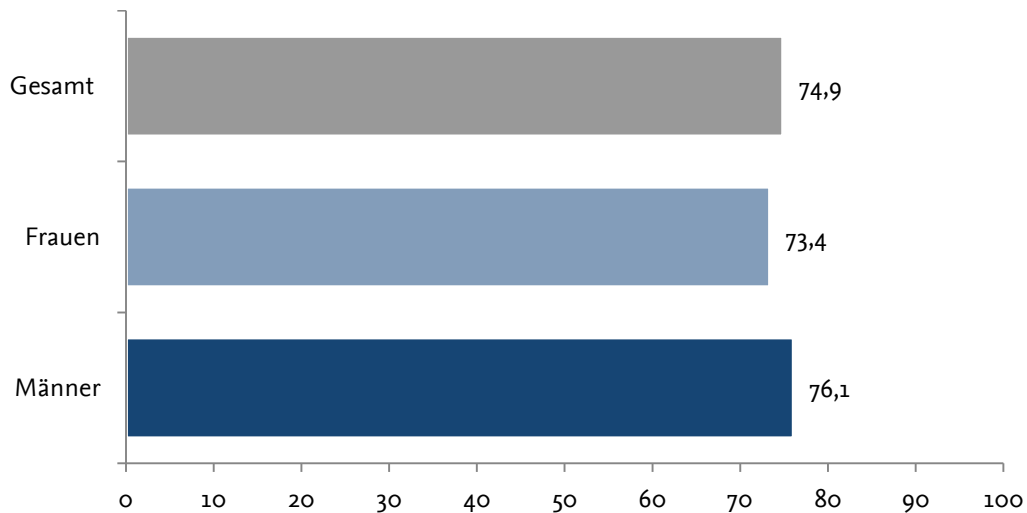
4.1.1 Globaleinschätzung der aktuellen Gesundheit

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

⁴ übersetzt von den Autorinnen und Autoren

Ergebnis

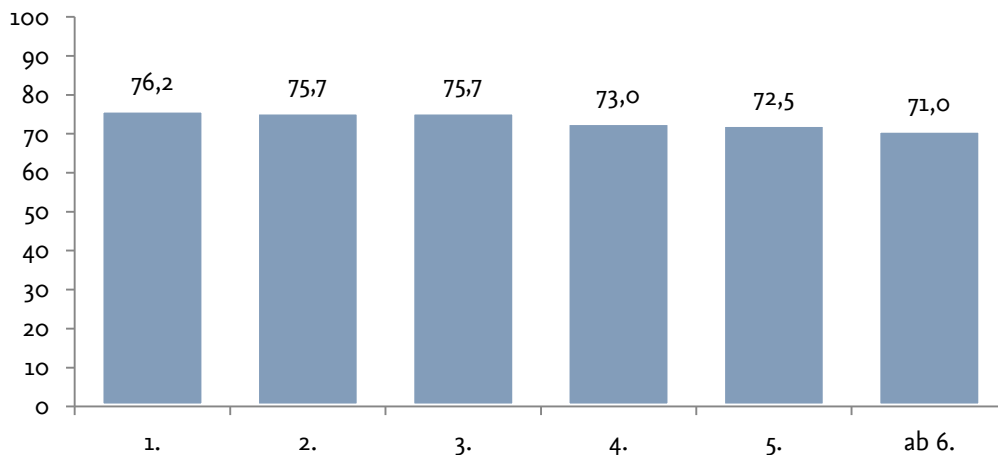
Die Studierenden der Freien Universität Berlin vergeben für ihren Gesundheitszustand im Mittel 75 von 100 Punkten, damit liegen sie im oberen Viertel. Männliche Studierende (M=76,1) schätzen ihre Gesundheit als besser ein als weibliche Studierende (M=74,3).



Anmerkung: 0 entspricht dem denkbar schlechtesten und 100 dem denkbar besten Gesundheitszustand

Abbildung 13: Bewertung des globalen Gesundheitszustands – gesamt und nach Geschlecht [n=2721]

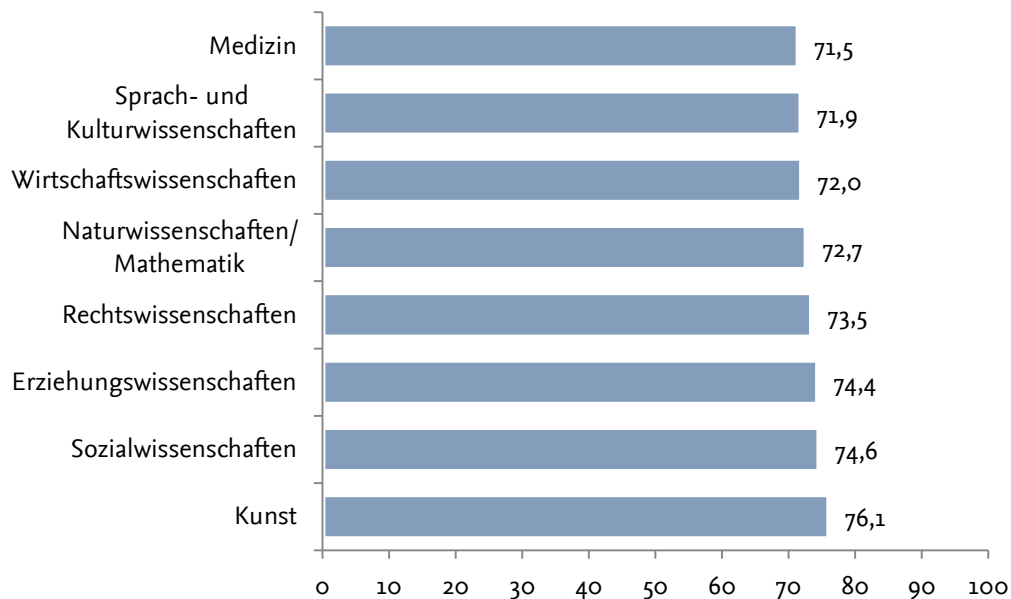
Der globale Gesundheitszustand nimmt mit der Anzahl der Studienjahre kontinuierlich ab. Die Werte liegen zu Beginn des Studiums bei 76 Punkten und fallen im Laufe der nächsten fünf Jahre auf 71 Punkte ab. Über die ersten drei Studienjahre sind die Bewertungen relativ stabil.



Anmerkung: 0 entspricht dem denkbar schlechtesten und 100 dem denkbar besten Gesundheitszustand

Abbildung 14: Bewertung des globalen Gesundheitszustands nach Studienjahr [n=2721]

Es gibt kaum Unterschiede in der Bewertung des Gesundheitszustands zwischen Studierenden der verschiedenen Studienfachgruppen, alle bewegen sich in einem Wertebereich zwischen 70 und 80 Punkten. Kunststudierende bewerten ihren globalen Gesundheitszustand mit 78,1 Punkten am besten, Studierende der Medizin, Sprach- und Kulturwissenschaften sowie Wirtschaftswissenschaften mit 73,5 Punkten am schlechtesten.



Anmerkung: 0 entspricht dem denkbar schlechtesten und 100 dem denkbar besten Gesundheitszustand

Abbildung 15: Bewertung des globalen Gesundheitszustands nach Studienfachgruppen [n=2721]

Einordnung

Die Teilnehmer/-innen vergeben für ihren Gesundheitszustand im Mittel 75 von 100 Punkten, damit liegen sie im oberen Viertel. Sie liegen damit aber deutlich unter den Werten, die für Medizinstudierende an der Universität Innsbruck ermittelt wurden (M= 87,3 Punkte) (Barbist, Renn, Noisternig, Rumpold & Höfer, 2008).

4.1.2 Lebenszufriedenheit

Die Satisfaction with Life Scale wurde im Kontext der Theorie des Subjektiven Wohlbefindens entwickelt (Diener, Emmons & Larden, 1985). Sie bündelt emotionale bzw. affektive (1) und kognitiv-evaluative Einschätzungen (2) des Wohlbefindens. Neben positivem und negativem Affekt ist Glück Teil der emotionalen Komponente, die kognitiv-evaluative Komponente bündelt die allgemeine Lebenszufriedenheit. Zur Erfassung der Lebenszufriedenheit wurde eine deutsche Übersetzung (Diener, Emmons & Larden, 1985) der Satisfaction with Life Scale (Diener et al., 1985) eingesetzt. Die SWLS erfragt die Lebenszufriedenheit anhand von fünf Items, deren Antwortwerte summiert und anschließend in Fünferschritten zu sieben Gruppen zusammengefasst werden, die sich in ihrem Grad an (Un-)Zufriedenheit unterscheiden.

Ergebnisse

Mit ihrer Lebenssituation sind zwei Drittel der Studierenden eher zufrieden, zufrieden oder extrem zufrieden. 23,7 % der Studierenden geben an, eher zufrieden zu sein, 30,6 % sind zufrieden und 12,1 % sind extrem zufrieden. Nur ca. 3 % der Studierenden sind extrem unzufrieden mit ihrer Lebenssituation. Unzufrieden sind 9,7 % der Befragten, 16,3 % sind eher unzufrieden und 4,5 % bewerten ihre Lebenssituation neutral. Frauen sind im Mittel zufriedener als Männer.

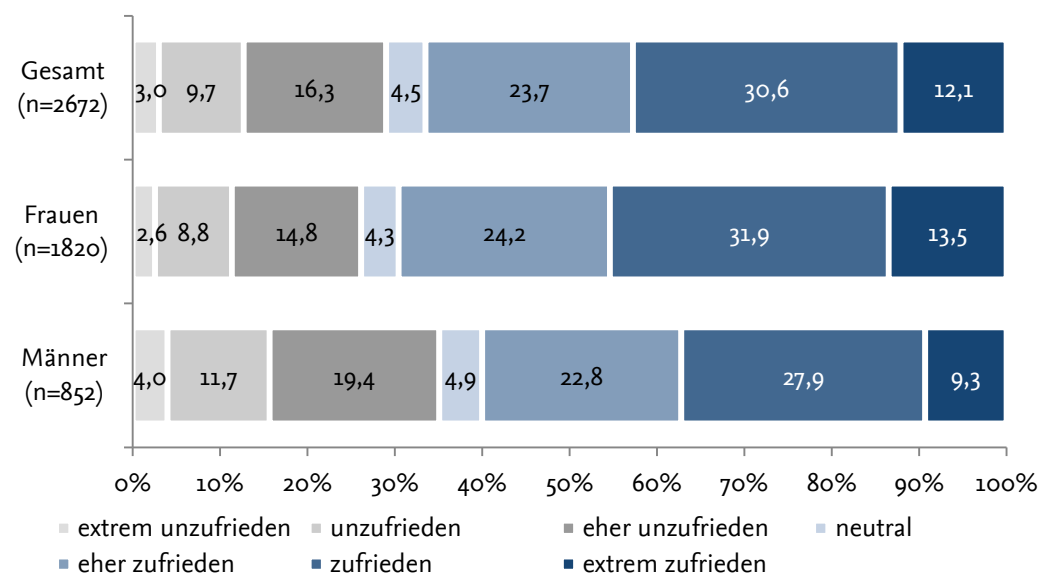


Abbildung 16: Anteile der Lebenszufriedenheit in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

Im Mittel sind Studierende ab dem sechsten Studienjahr unzufriedener mit ihrer Lebenssituation als Studierende früherer Studienjahre. Im ersten Studienjahr sind die Studierenden am zufriedensten⁵ (71,4 %), zwischen dem ersten und sechsten Studienjahr liegen die Werte zwischen 58 % und 68 %.

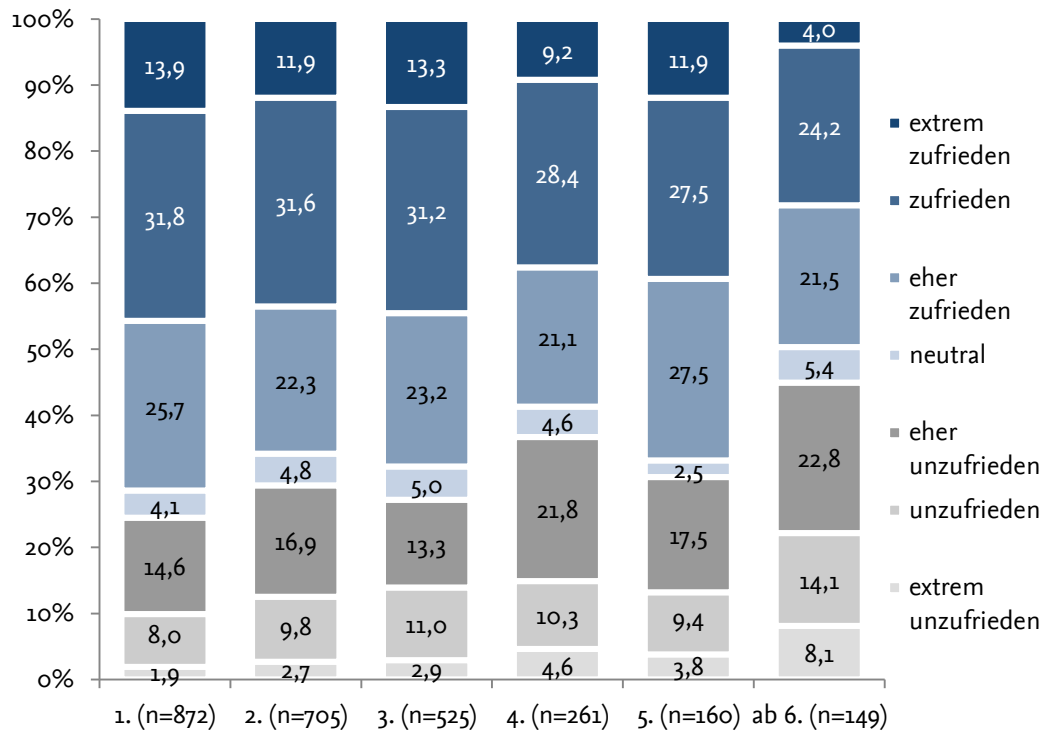


Abbildung 17: Anteile der Lebenszufriedenheit in Prozent nach Studienjahr

⁵ Hier wurden die Kategorien extrem zufrieden, zufrieden und eher zufrieden zusammengefasst.



Studierende der Psychologie und Erziehungswissenschaften sind am zufriedensten (77 %) mit ihrer Lebenssituation. Bei Kunststudierenden ist der Anteil der Zufriedenen mit etwa 60 % am niedrigsten, Studierende der restlichen Studienfachgruppen liegen im mittleren Bereich (63–70 %).

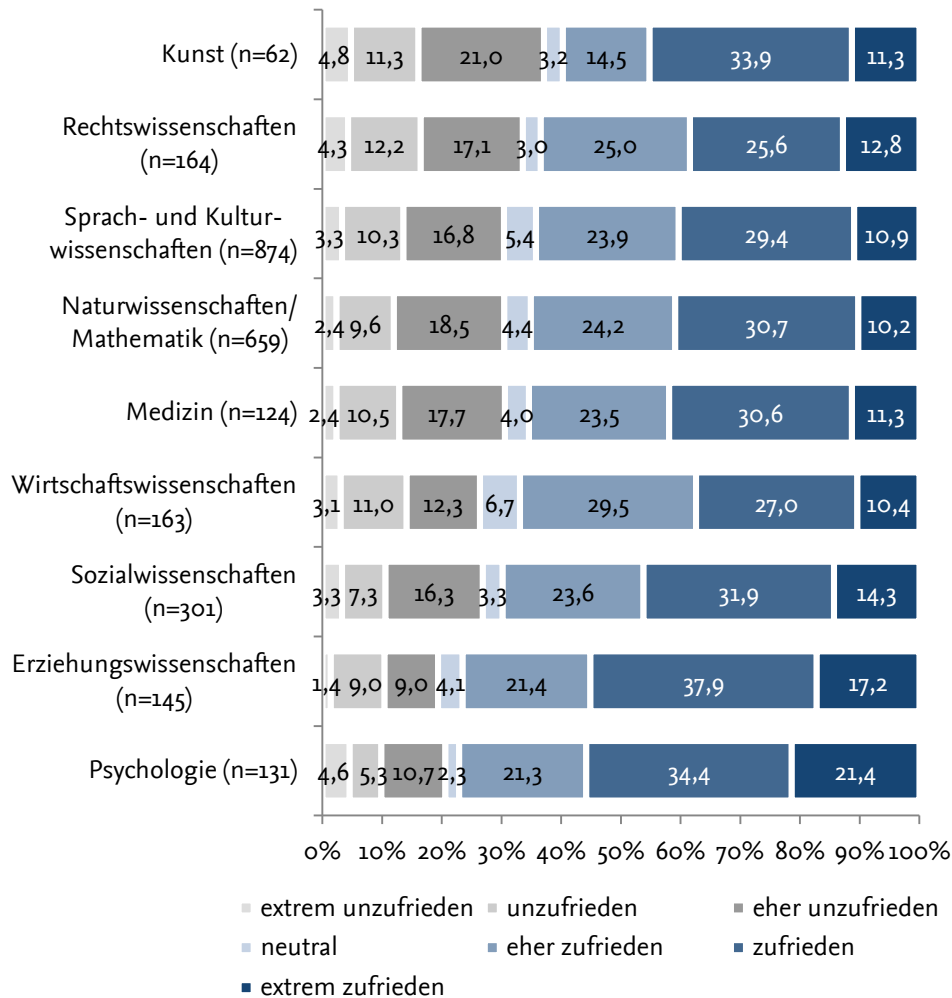


Abbildung 18: Anteile der Lebenszufriedenheit in Prozent nach Studienfach

Einordnung

Der überwiegende Teil der Studierenden (66,4 %) ist mit seiner Lebenssituation mindestens eher zufrieden. Zwischen den Studienfachgruppen und den Studienjahren bestehen teilweise deutliche Unterschiede in der Bewertung der Lebenszufriedenheit.

4.1.3 Depressivität/depressives Syndrom

In Deutschland leiden laut aktuellen repräsentativen Daten 8,1 % der Bevölkerung an einem depressiven Syndrom (Kurth). Unter dem Begriff „depressives Syndrom“ wird eine Ansammlung von Symptomen verstanden, die typisch für Depressionen sind, allerdings auch bei anderen psychischen Störungen auftreten können. Es wird über seine Leitsymptome Niedergeschlagenheit, Müdigkeit, Schlaf-, Konzentrationsschwierigkeiten und Essverhalten innerhalb der letzten zwei Wochen erfasst und mithilfe des PHQ-9 erhoben (Löwe, Kroenke, Herzog & Gräfe, 2004).

Ergebnisse

Über ein Drittel der befragten Studierenden der Freien Universität Berlin berichten von einem depressiven Syndrom. Studentinnen sind etwas häufiger betroffen (34,6 %) als Studenten (39,2 %).

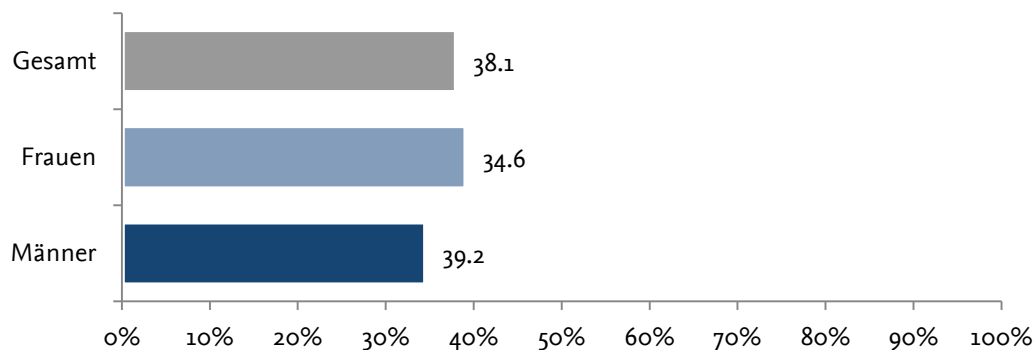


Abbildung 19: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom in Prozent – gesamt und nach Geschlecht [n=2563]

Der Anteil Studierender mit depressivem Syndrom steigt mit zunehmender Studienerfahrung (Anzahl der Studienjahre). Im ersten Studienjahr berichten 36,9 % der Befragten ein depressives Syndrom, im sechsten Jahr sind es 47 %. Eine Ausnahme bilden Studierende im fünften Semester, sie berichten die geringste Quote (31,4 %).

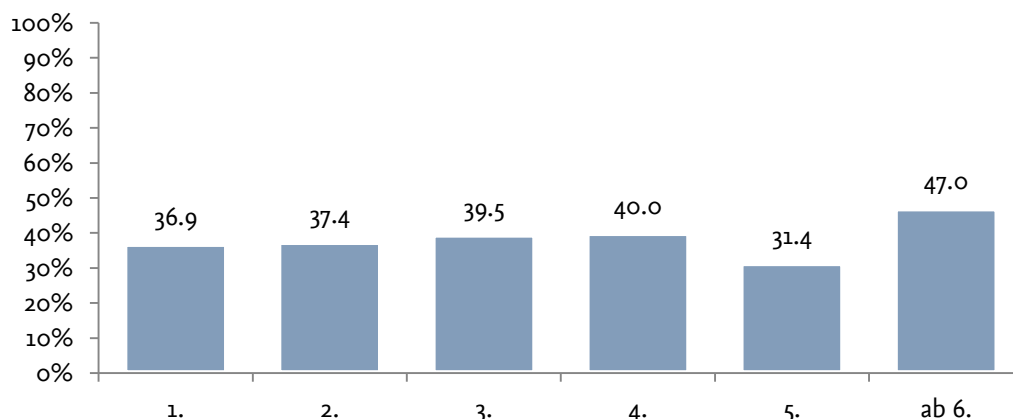


Abbildung 20: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom in Prozent nach Studienjahr [n = 2563]



Studierende verschiedener Studienfachgruppen sind in unterschiedlichem Ausmaß von einem depressiven Syndrom betroffen. In den Studienfachgruppen Kunst, Wirtschaftswissenschaften, Medizin sowie Sprach- und Kulturwissenschaften liegt der Anteil Studierender mit depressivem Syndrom bei über 40 %. Etwas geringer (30–40 %) sind die Anteile bei Studierenden der Naturwissenschaften bzw. der Mathematik, der Rechtswissenschaft sowie den Sozial- und Erziehungswissenschaften. In der Psychologie ist der Anteil mit 25,2 % am niedrigsten.

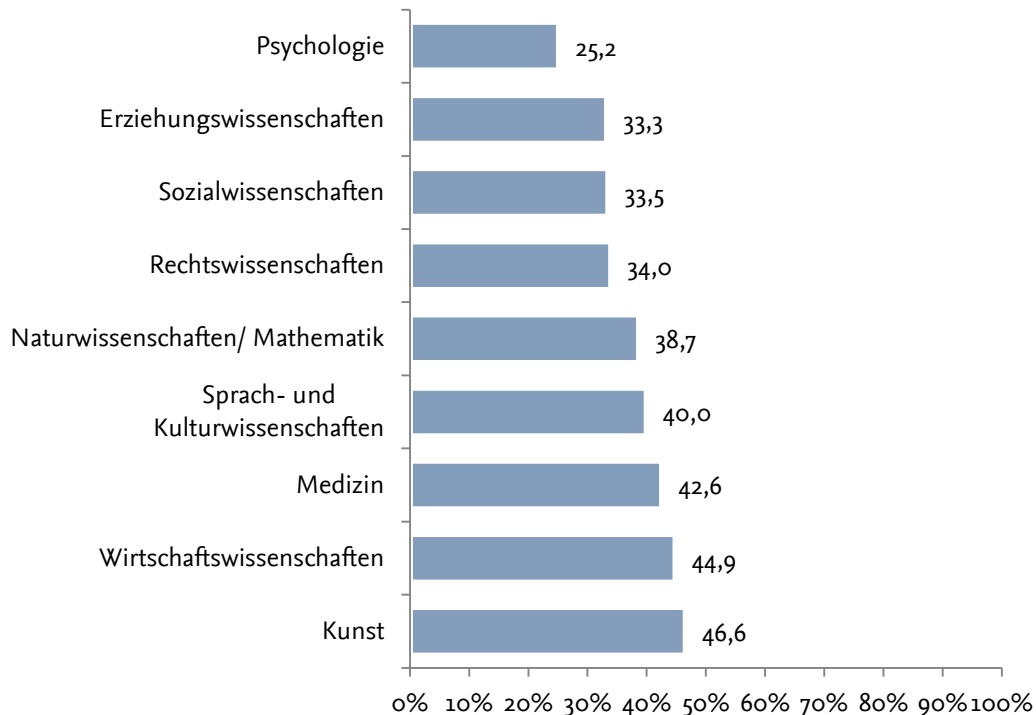


Abbildung 21: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom in Prozent nach Studienfachgruppen [n = 2519]

Einordnung

Studierende der Freien Universität geben deutlich häufiger Beschwerden an, die auf ein depressives Syndrom schließen lassen, als Personen aus altersgleichen Vergleichsgruppen. Die Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen hat in der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) mit 9,9 % den höchsten Wert (Kurth, 2012), dieser ist allerdings deutlich niedriger als der bei Studierenden an der Freien Universität Berlin festgestellte.

In der Studie „Prävalenz psychischer Syndrome bei Studierenden einer deutschen Universität“ (Bailer, Schwarz, Witthöft, Stübinger & Rist, 2008) wurden 1130 Studierende der Universität Mannheim zu ihrem psychischen Befinden befragt. Kriterien für ein depressives Syndrom erfüllten 14,1 % der Studierenden. Der Anteil Studierender mit depressivem Syndrom liegt auch in dieser Studie deutlich unter dem für Studierende an der Freien Universität Berlin ermittelten (38,1 %).

4.1.4 Körperliche und psychische Beschwerden

Zur Erfassung der Häufigkeit körperlicher und psychischer Beschwerden wurden Items aus dem *Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens* (FEG) verwendet (Dlugosch & Krieger, 1995), der zusätzlich um eine Frage zu psychischen Beschwerden ergänzt wurde. Bestimmt wurden folgende Beschwerden: Anspannung, beeinträchtigt Allgemeinzustand, Glieder-/Schulter-/Rücken- oder Nackenschmerzen, psychische Beschwerden, Herz-Kreislauf- und Magen-Darm-Beschwerden. Dabei konnten die Studierenden angeben, wie häufig⁶ Beschwerden in diesen Bereichen im Jahr vor der Befragung bei ihnen aufgetreten waren.

Ergebnisse

Für die Bereiche Herz-Kreislauf-, Magen-Darm-, psychische Beschwerden sowie Anspannung ist „nie“ die am häufigsten angegebene Antwortoption. Der prozentuale Anteil der Teilnehmenden, die eine Beschwerde berichten, nimmt dann mit steigender Auftretenshäufigkeit ab. Für ein beeinträchtigtes Allgemeinzustand sowie für den Bereich Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen sind die mittleren Häufigkeitskategorien („ein paar Mal im Monat“, „ein paar Mal pro Woche“) die von den meisten Studierenden angegebenen Kategorien. Der prozentuale Anteil der Teilnehmenden, die eine Beschwerde berichten, nimmt dann zu der oberen wie unteren Randkategorie hin ab. Bei den Beschwerden, für die Studierende eine Frequenz von einmal pro Woche oder höher angeben, werden das beeinträchtigte Allgemeinzustand und die Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen mit mehr als 40 % am häufigsten genannt. An zweiter Stelle steht ein Anspannungsgefühl, das über 30 % der Studierenden beschreiben. Psychische Beschwerden werden von ca. 25 %, Magen-Darm- Beschwerden von fast 20 % der Studierenden berichtet. An letzter Stelle stehen mit einem Anteil von knapp 10 % die Herz-Kreislauf-Beschwerden.

⁶ nie, ein paar Mal im Jahr oder seltener, einmal im Monat oder weniger, ein paar Mal im Monat, einmal pro Woche, ein paar Mal pro Woche oder jeden Tag



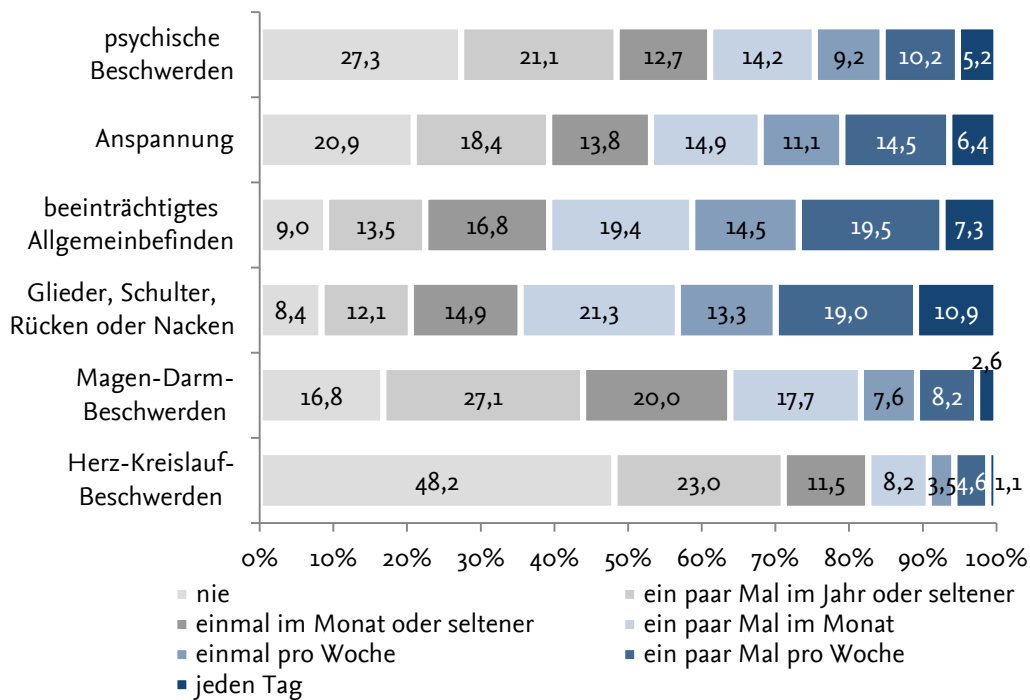


Abbildung 22: Körperliche und psychische Beschwerden nach Auftretenshäufigkeit in Prozent [n=2651]

Bei den Herz-Kreislauf-Beschwerden (z. B. Herzklopfen, unregelmäßiger Herzschlag, Enge in der Brustgegend) unterscheiden sich Männer und Frauen in Bezug auf die Auftretenshäufigkeit im unteren Bereich stark voneinander. 60 % der Studenten berichten keine Beschwerden, bei den Studentinnen sind dies nur 40 %.

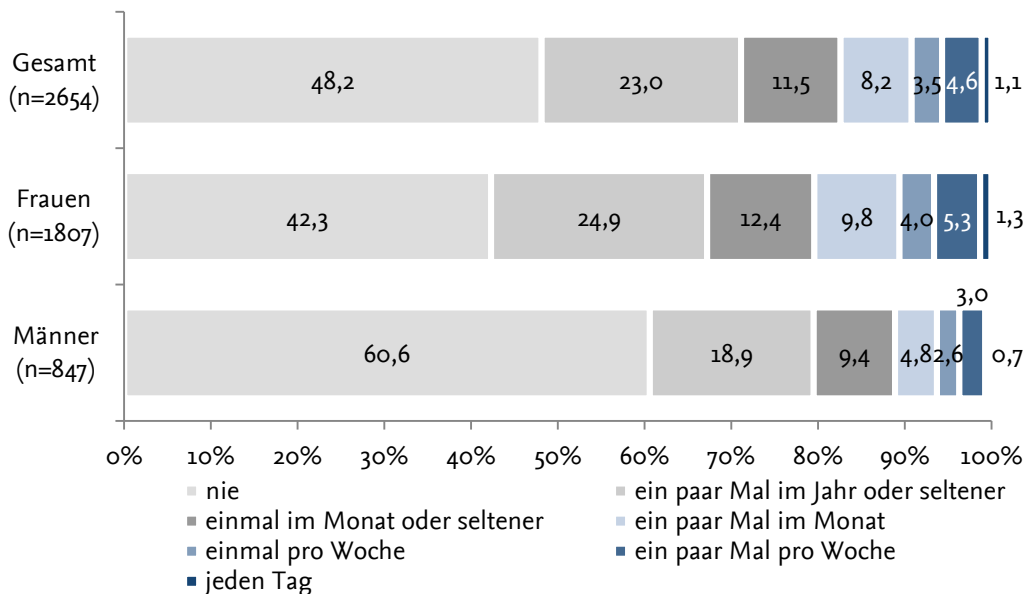


Abbildung 23: Herz-Kreislauf-Beschwerden nach Auftretenshäufigkeit in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Völlegefühl, Magenschmerzen, Übelkeit, Verstopfung) werden von über 50 % der Studenten „ein paar Mal im Jahr oder seltener“ bzw. „nie“ erlebt, bei den Studentinnen ist dies nur bei 35 % der Fall.

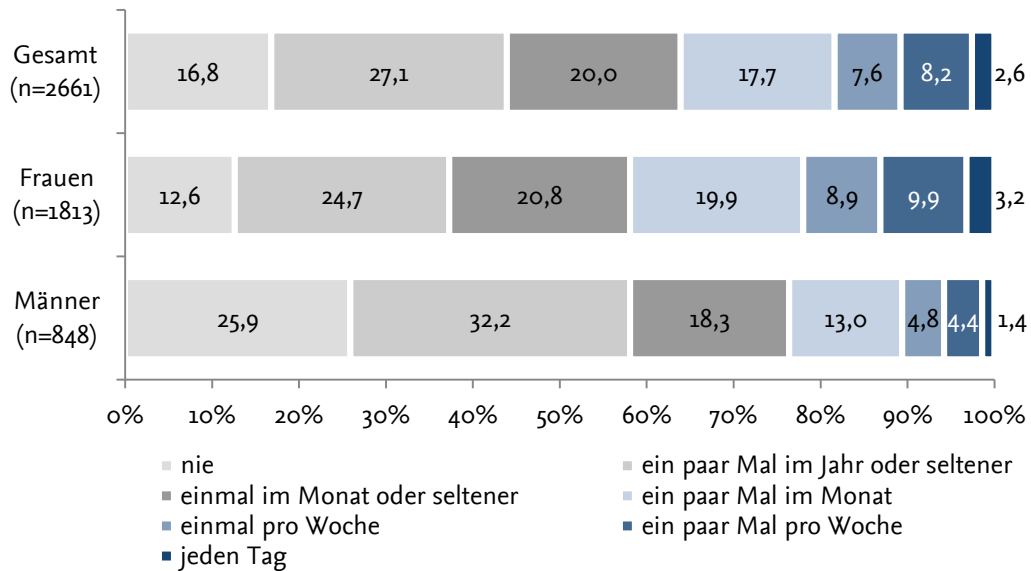


Abbildung 24: Magen-Darm-Beschwerden nach Auftretenshäufigkeit in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

Die Hälfte der Studentinnen berichtet von einmal pro Woche oder häufiger auftretenden Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen, bei den Studenten sind dies nur 30 %.

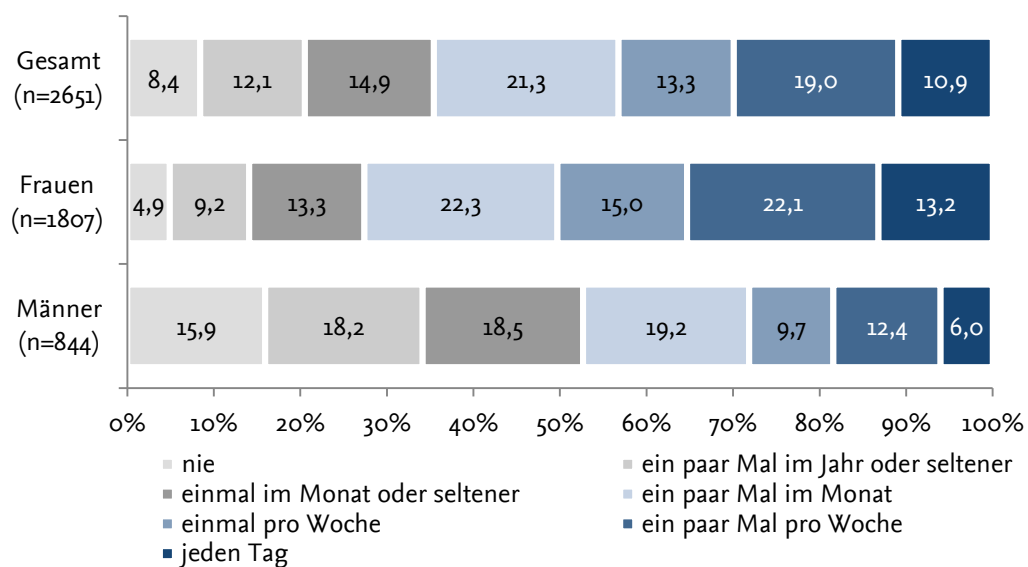


Abbildung 25: Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen nach Auftretenshäufigkeit in Prozent – gesamt und nach Geschlecht



Fast die Hälfte der Studentinnen fühlen sich einmal pro Woche oder häufiger in ihrem Allgemeinbefinden (z. B. schnelles Ermüden, Appetitmangel, Schwindel, Kopfschmerzen, Wetterfühligkeit) beeinträchtigt, für Studenten liegen die Werte hier nur bei 30 %.

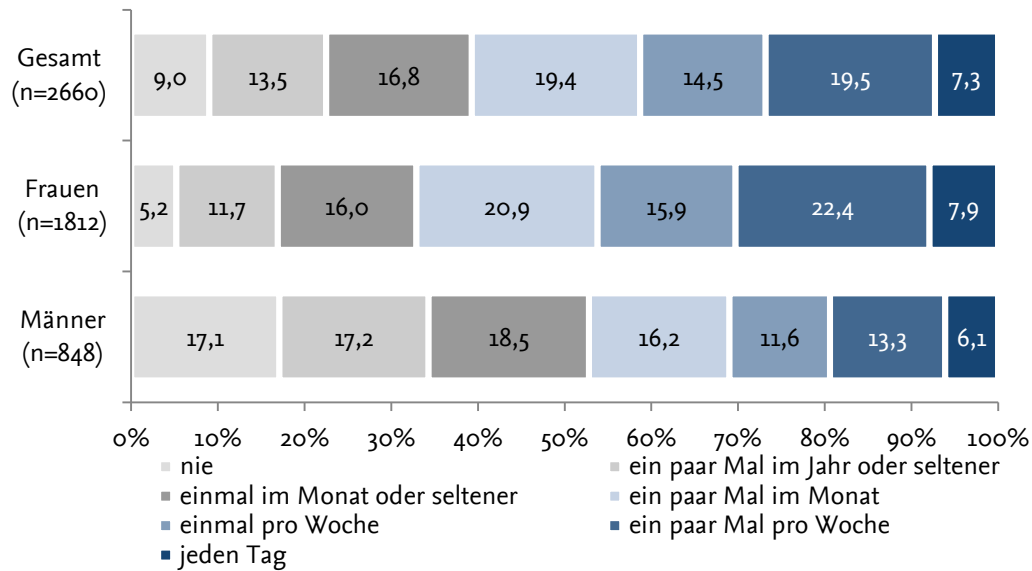


Abbildung 26: Beeinträchtigtes Allgemeinbefinden nach Auftretenshäufigkeit in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

Die Hälfte der Studenten gibt an, nie bzw. einmal im Jahr oder seltener Anspannung (z. B. Schlafschwierigkeiten, Schweißausbrüche, Verkrampfung) zu empfinden, dies trifft nur auf 35 % der Studentinnen zu.

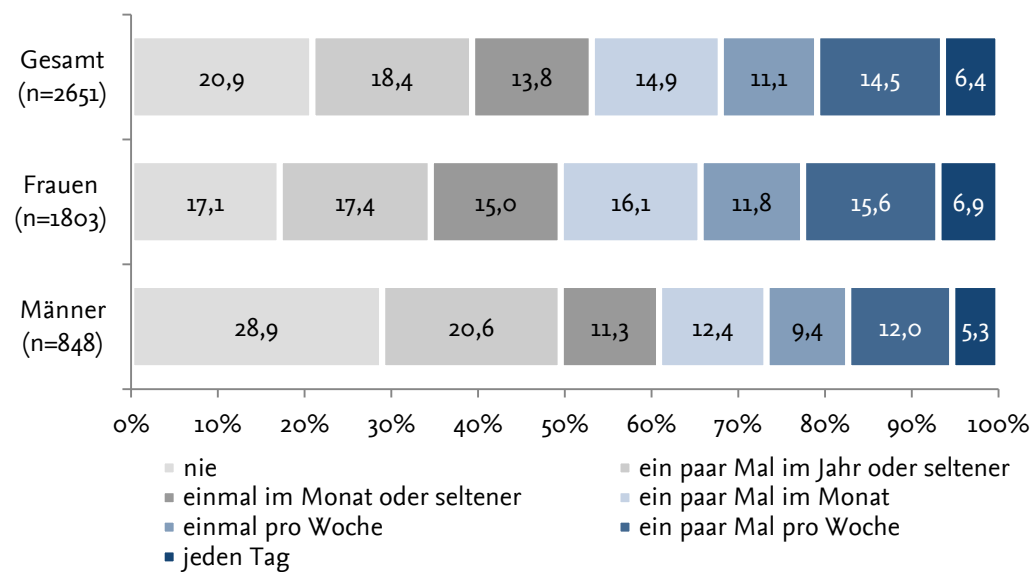


Abbildung 27: Anspannung nach Auftretenshäufigkeit in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

Bei den psychischen Beschwerden (z. B. depressive Verstimmung, Angst- oder Panikgefühle) unterscheiden sich Männer und Frauen kaum in Bezug auf die Auftretenshäufigkeit einmal pro Woche oder häufiger, allerdings in der Kategorie, ob die Beschwerden bisher überhaupt schon aufgetreten sind. Ein Viertel der Studentinnen gibt an, dass psychische Beschwerden bei ihnen bisher noch nie aufgetreten sind, bei den Studenten ist dieser Anteil größer (35 %).

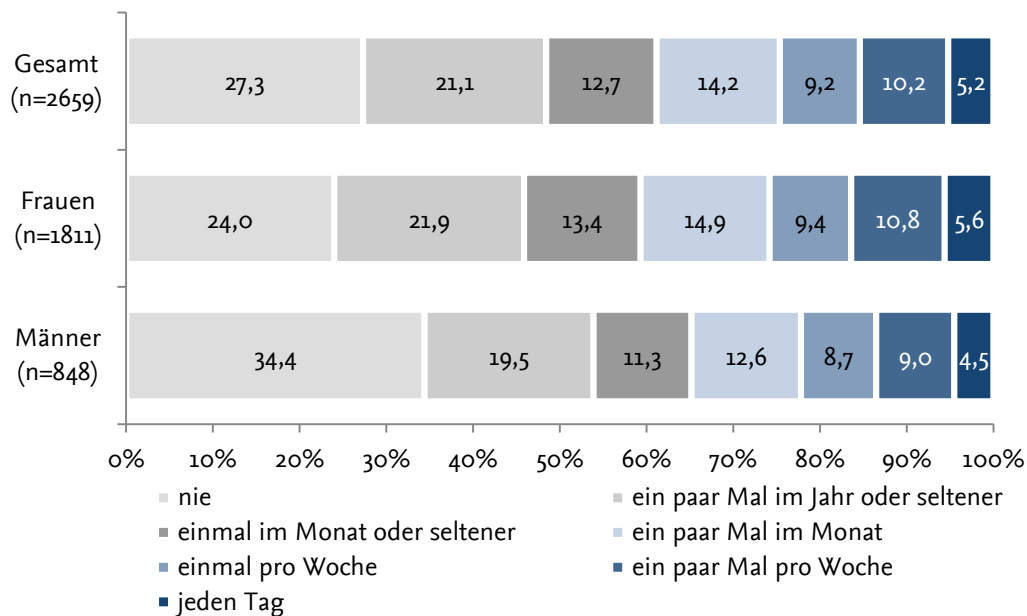


Abbildung 28: Psychische Beschwerden nach Auftretenshäufigkeit in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

Einordnung

Studierende leiden besonders häufig an einem beeinträchtigten Allgemeinbefinden und an Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenbeschwerden.



4.1.5 Gesundheitliche Beeinträchtigung

Die gesundheitliche Beeinträchtigung erfasst den Gesundheitszustand der Studierenden in Bezug auf eine vorliegende Behinderung oder chronische Erkrankung.

Ergebnisse

Von der Gesamtstichprobe der Studierenden berichten 14,6 % eine Behinderung oder chronische Erkrankung. Studentinnen und Studenten unterscheiden sich hierbei kaum voneinander (14,7 % vs. 14,4 %).

Einordnung

Im Rahmen einer repräsentativen Befragung in Österreich wurde eine gesundheitliche Beeinträchtigung in Form einer Behinderung oder chronischen Erkrankung bei 13 % der Studierenden festgestellt (Wroblewski, Unger & Schilder, 2007). Die Studierenden der FU liegen mit 14,6 % somit nur geringfügig über dem für österreichischen Studierende berichteten Anteil. In der 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks lag der Anteil der Studierenden mit gesundheitlicher Beeinträchtigung bei 7 %, im Vergleich dazu ist dieser Anteil bei Studierenden der Freien Universität deutlich höher.

4.1.6 Beeinträchtigung des Studiums

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

Ergebnisse

Die Hälfte der Studierenden mit einer Behinderung bzw. chronischen Erkrankung berichtet, dadurch nur gering im Studium beeinträchtigt zu sein, bei diesen Angaben unterscheiden sich Männer und Frauen kaum voneinander. Sehr starke Auswirkungen auf das Studium werden allerdings von mehr Studenten (8,2 %) beschrieben als von Studentinnen (6,3 %).

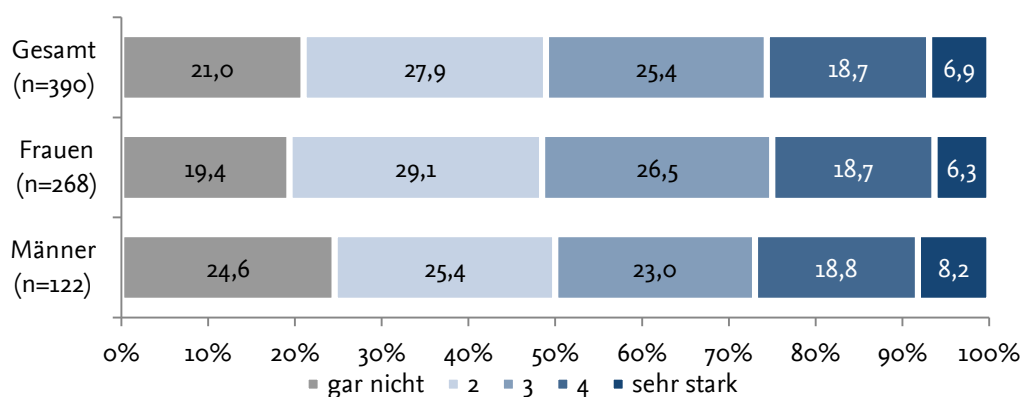


Abbildung 29: Intensität der Beeinträchtigung des Studiums in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

Studierende im ersten Studienjahr geben am seltensten negative Auswirkungen auf das Studium durch ihre Behinderung bzw. chronische Erkrankung an; diese Anteile steigen dann bis zum vierten Studienjahr an. Ab dem fünften Studienjahr sinken die Anteile von Studierenden mit negativen Auswirkungen wieder ab und bleiben anschließend relativ konstant.

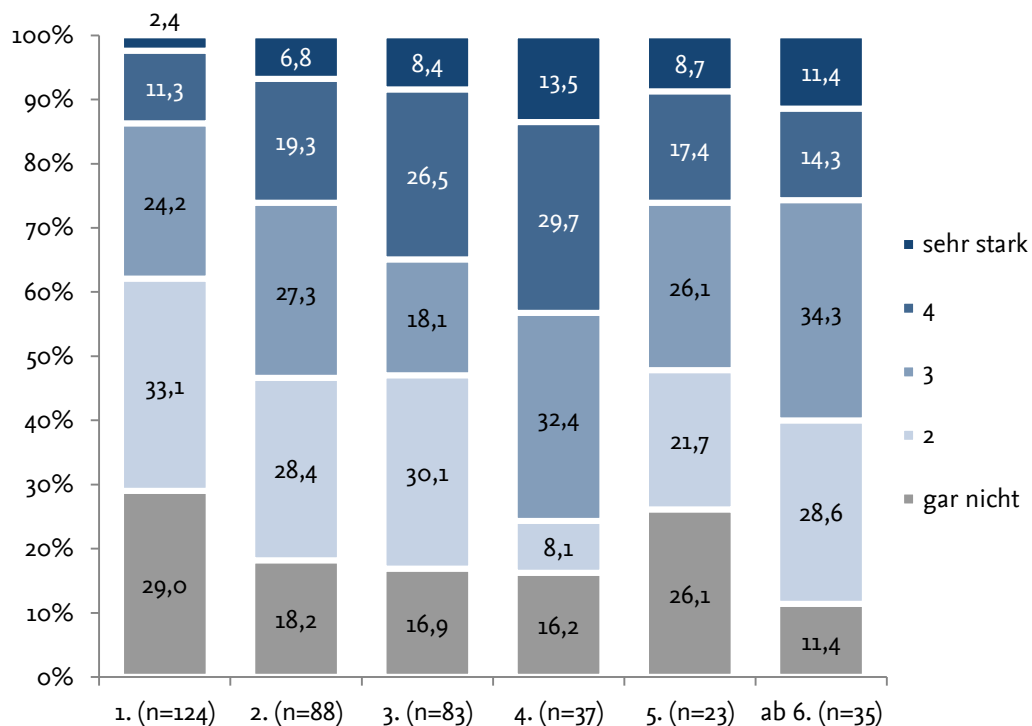


Abbildung 30: Intensität der Beeinträchtigung des Studiums in Prozent nach Studienjahr

Einordnung

Laut dem österreichischen Bericht „Soziale Lage gesundheitlich beeinträchtigter Studierender 2006“ fühlen sich 8,2 % der befragten Studierenden österreichischer Universitäten und Fachhochschulen aufgrund einer gesundheitlichen Einschränkung im Studium sehr stark, stark oder mittelstark beeinträchtigt. Die geschlechtsspezifische Differenzierung zeigt, dass dieser Anteil mit 9,4 % bei Frauen höher ist als bei Männern (6,9 %) (Wroblewski et al., 2007). Bei der Auswertung in Relation mit der Gesamtstichprobe zeigen sich an der FU vergleichbare Werte. Im Studium fühlen sich hier 7,3 % der Studierenden beeinträchtigt, die aus Österreich berichteten Geschlechtsunterschiede zeigen sich nicht. Die Werte für Studentinnen liegen bei 7,4 % und diejenigen für Studenten bei 7,0 %.

4.2 Studienbezogene Gesundheit

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

4.2.1 Burnout

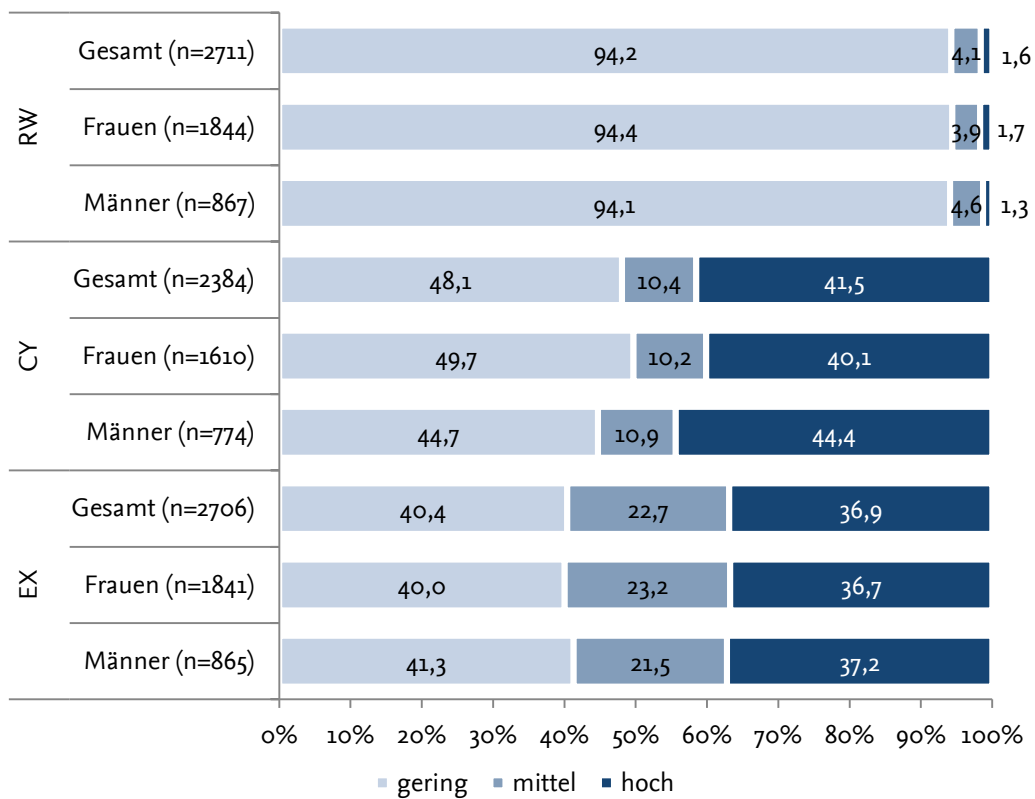
Im Rahmen des Bologna-Prozesses und der damit einhergehenden Umstellung der Studienabschlüsse auf Bachelor und Master wurde Burnout bei Studierenden vermehrt zum Thema. Dabei handelte es sich meist um Einzelfallberichte in den Medien und Auswertungen von Beratungsanlässen in Studierendenberatungsstellen.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

Burnout bei Studierenden wird verstanden als Erschöpfung infolge von Studienanforderungen, die die Bearbeitungskapazität der Studierenden (über-)fordern. Auf die anhaltende Erschöpfung reagieren Studierende mit der Abwertung des Studiums (Bedeutungsverlust des Studiums). Ein reduziertes (fachliches) Wirksamkeitserleben im Studium und ein Gefühl von Inkompetenz sind die langfristigen Folgen (Schaufeli, Martínez, Pinto AM, Salanova & Bakker, 2002).

Grundlage des hier verwendeten Instruments Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) zur Erfassung von Burnout bei Studierenden ist das Maslach Burnout Inventory (MBI-GS, Maslach & Jackson, 1981; Maslach & Jackson, 1986; Maslach, Jackson & Leiter, 1996). Der MBI-SS wurde speziell für die Erhebung bei Studierenden angepasst und umfasst die drei auf das Studium bezogenen Dimensionen Erschöpfung (fünf Items), Bedeutungsverlust (vier Items) und reduziertes fachliches Wirksamkeitserleben (sechs Items). Als indikativ für Burnout gelten bei einer Skala von 0 bis 6 hohe Werte auf allen drei Dimensionen.

Ergebnisse

In Bezug auf die Burnout-Dimension Erschöpfung (EX) liegen 40,4 % der Studierenden im unteren Bereich, 22,7 % im mittleren und 36,9 % im hohen. Die Hälfte der Studierenden (48,1 %) fällt beim Bedeutungsverlust (CY) im Studium in den unteren Bereich, jede(r) zehnte Studierende fällt in den mittleren (10,4 %) und 41,5 % fallen in den hohen Bereich. Vom reduzierten Wirksamkeitserleben (RW), bei dem es sich um eine langfristige Folge fortgesetzter Erschöpfung handelt, sind nur wenige betroffen. Geringes Wirksamkeitserleben berichten nur 1,6 % der Studierenden. Geschlechtsunterschiede zeigen sich in Bezug auf die Dimension Bedeutungsverlust des Studiums, hier berichten Männer höhere Werte als Frauen.



Anmerkung: Burnout-Dimensionen reduziertes Wirksamkeitserleben (RW), Bedeutungsverlust im Studium (CY) und Erschöpfung (EX)

Abbildung 31: Intensität des Burnout-Erlebens (kategorisiert) in Prozent – gesamt und nach Geschlecht



Das Erschöpfungserleben steigt bis zum vierten Studienjahr im hohen Bereich von 33,1 % auf 44,5 % an. Im fünften Studienjahr fällt das Erschöpfungserleben unter das Ursprungsniveau des ersten Semesters auf 31,6 %, dies könnte mit dem Abschluss des Studiums zusammenhängen. Im geringen Bereich variiert das Erschöpfungserleben zwischen 38,5 und 43,2 Prozent.

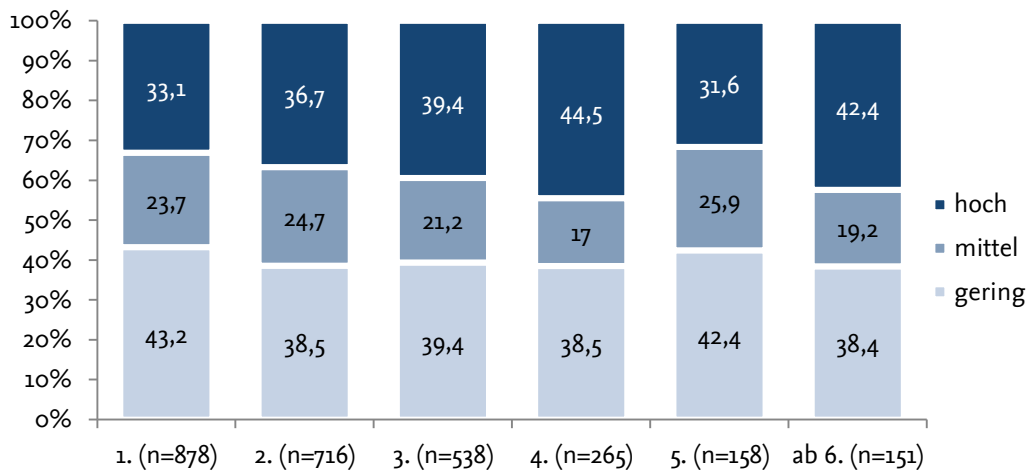


Abbildung 32: Intensität des Erschöpfungserlebens (kategorisiert) in Prozent nach Studienjahr

Der Anteil der Studierenden, bei denen das Studium stark an Bedeutung verliert, steigt von 35 % im ersten Studienjahr auf 55,6 % im sechsten Studienjahr an, eine Ausnahme bildet dabei das fünfte Studienjahr. Im ersten Studienjahr sind noch über die Hälfte der Studierenden (54,9 %) von ihrem Studium überzeugt.

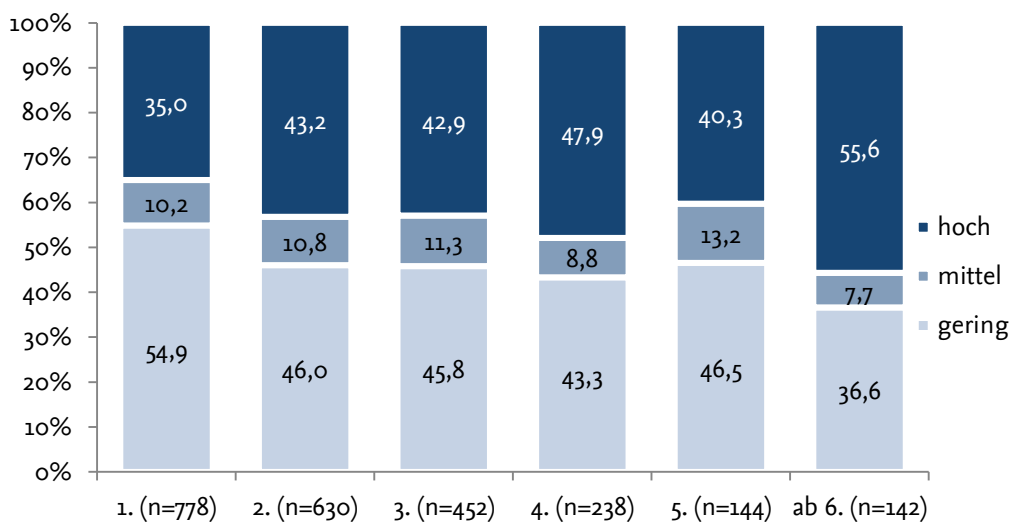


Abbildung 33: Intensität des Bedeutungsverlusts des Studiums (kategorisiert) in Prozent nach Studienjahr

Über alle Studienjahre hinweg fühlen sich 90 bis 95 Prozent der Studierenden wirksam in ihrem Studium. Eine langfristige Folge zu hoher Studienanforderungen ist hier nur vereinzelt festzustellen.

Die Studierenden der verschiedenen Studienfachgruppen unterscheiden sich stark in Bezug auf ihr Erschöpfungserleben. Im Bereich geringes Erschöpfungserleben sind die Studienfachgruppen Kunst, Psychologie und Sozialwissenschaften am häufigsten vertreten. Im hohen Bereich stehen die Prävalenzen der Medizin, Naturwissenschaften/Mathematik und Wirtschaftswissenschaften hervor.

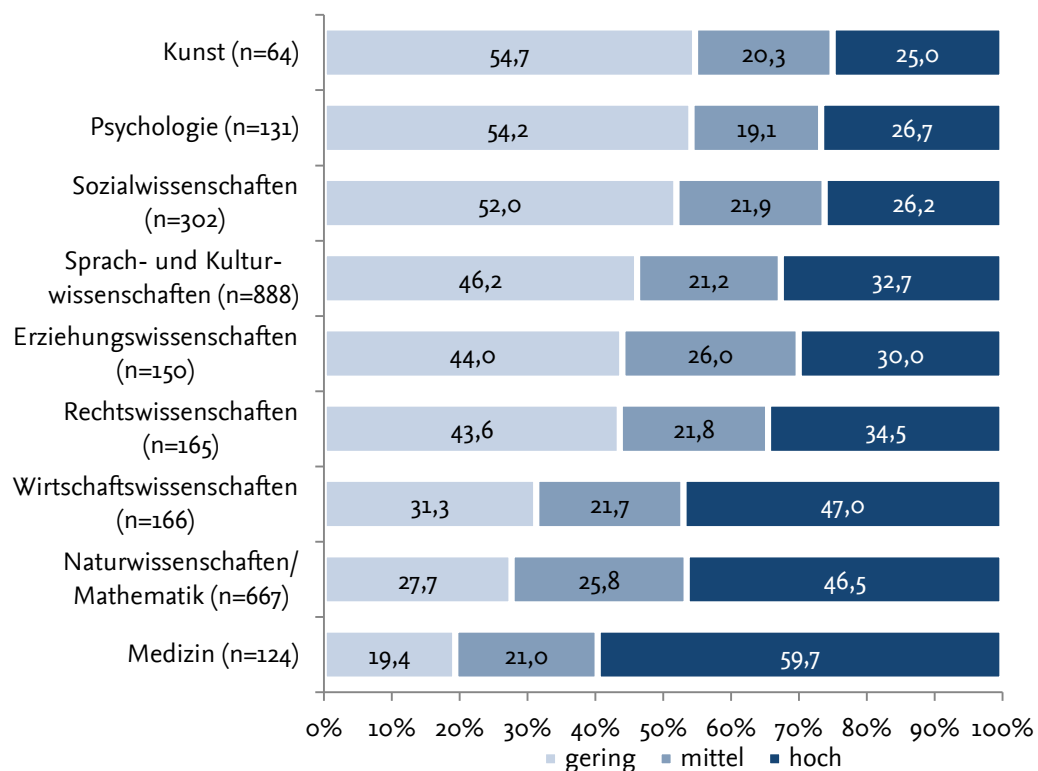


Abbildung 34: Intensität des Erschöpfungserlebens (kategorisiert) in Prozent nach Studienfachgruppen



Studierende der verschiedenen Studienfachgruppen unterscheiden sich stark in Bezug auf den Bedeutungsverlust des Studiums. Den geringsten Bedeutungsverlust beschreiben Studierende der Medizin, Rechtswissenschaften und Psychologie, hier liegen 60 bis 65 % der Studierenden im geringen Bereich. In den Studienfachgruppen Kunst und Wirtschaftswissenschaften liegt ca. die Hälfte der Studierenden im Bereich hoher Bedeutungsverlust.

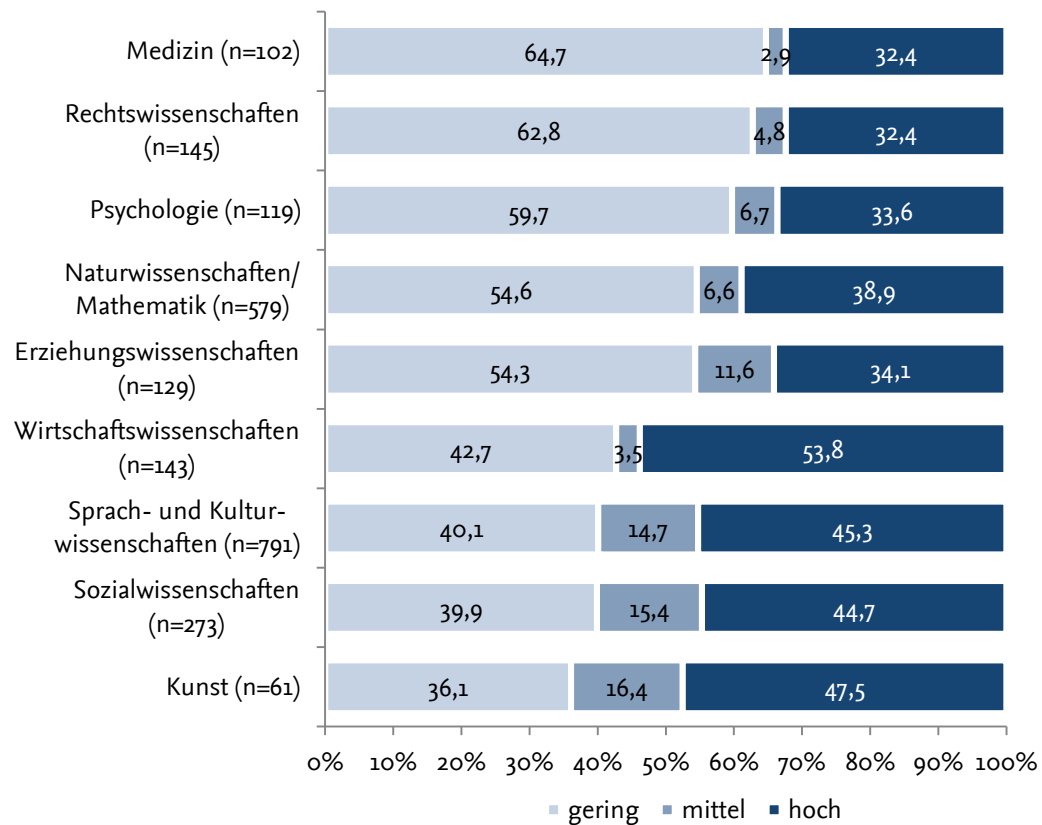
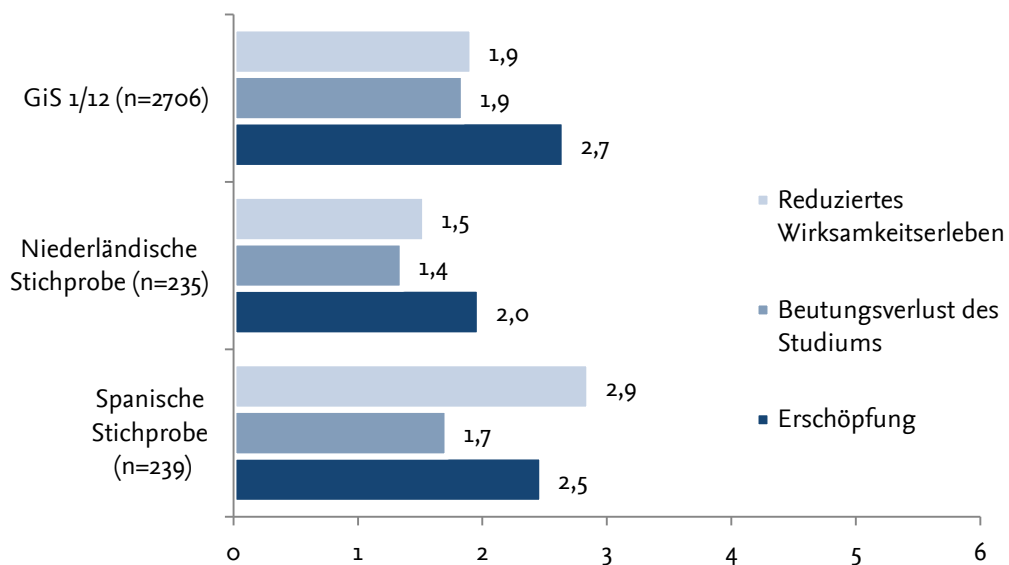


Abbildung 35: Intensität des Bedeutungsverlusts des Studiums (kategorisiert), differenziert nach Studienfachgruppen

Einordnung

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



Anmerkung: 0 entspricht der geringsten Ausprägung der jeweiligen Burnout-Dimension und 6 der höchsten

Abbildung 36: Mittelwerte der drei Burnout-Dimensionen im Vergleich mit verschiedenen Studien



4.2.2 Engagement in Bezug auf das Studium

Engagement ist ein positiver, erfüllender psychischer Zustand, der durch Vitalität, Hingabe und Vereinnahmung in Bezug auf das Studium gekennzeichnet ist. Es ist ein zeitstabiler Gemütszustand, der nicht auf konkrete Situationen, Ereignisse, Personen oder Verhalten gerichtet ist. 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 wird beschrieben als konzentriertes Arbeiten, bei dem die Zeit wie im Fluge vergeht und das mit einem positiven Gefühl verbunden ist.

Schaufeli & Bakker (2002) haben Engagement als unabhängiges Konzept angelegt und die Utrecht Work Engagement Scale (UWES) zur Erfassung des beruflichen Engagements konzipiert. Diese wurde von den Autoren der Skala als Utrecht Work Engagement Scale for Students (UWES-S) auch auf das Studium übertragen.

Ergebnisse

Ein Drittel der Studierenden zeigt ein hohes Engagement im Studium (28,8 %). Ähnlich viele Studierende liegen im Bereich des geringen Engagements (30,2 %), der mit 41,0 % größte Teil der Studierenden kann im mittleren Bereich verortet werden. Studenten und Studentinnen unterscheiden sich nur gering in ihrem Engagement im Studium.

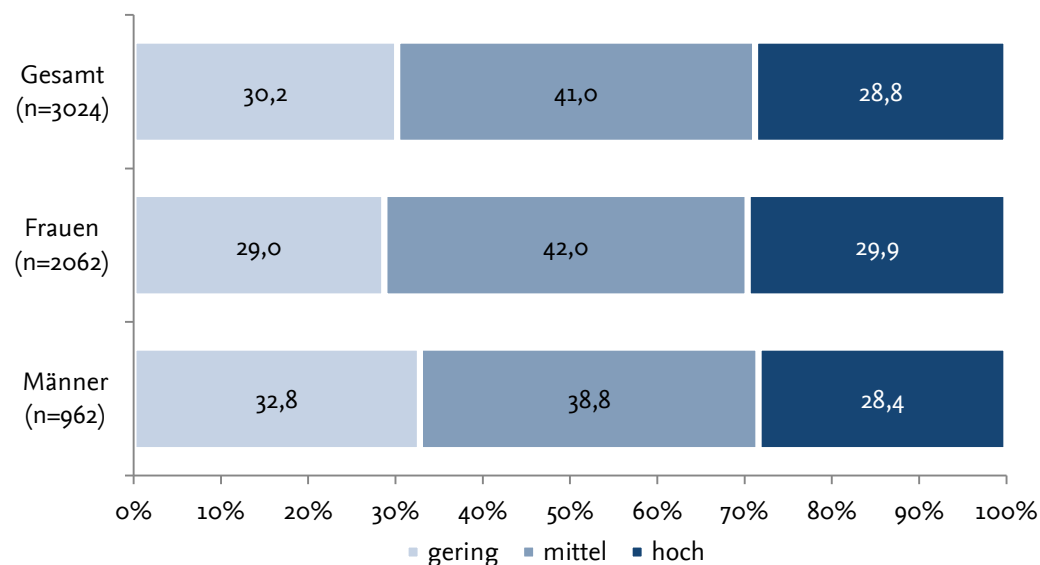


Abbildung 37: Verteilung geringes, mittleres und hohes Engagement im Studium in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

Im Verlauf des Studiums steigt der Anteil der Studierenden, die in den Bereich geringes Engagement fallen, von 22,6 % im ersten Studienjahr auf 36,8 % ab dem sechsten Studienjahr. Im ersten Studienjahr ist der Anteil der Studierenden mit hohem Engagement am höchsten (35,7 %), dieser schwankt über die restlichen Studienjahre hinweg zwischen 20 und 28 Prozent. Der Anteil der Studierenden, die ein mittleres Engagement aufweisen, liegt über die Studienjahre relativ konstant bei etwa 40 %, eine Ausnahme bildet hierbei mit 45,9 % das vierte Studienjahr.

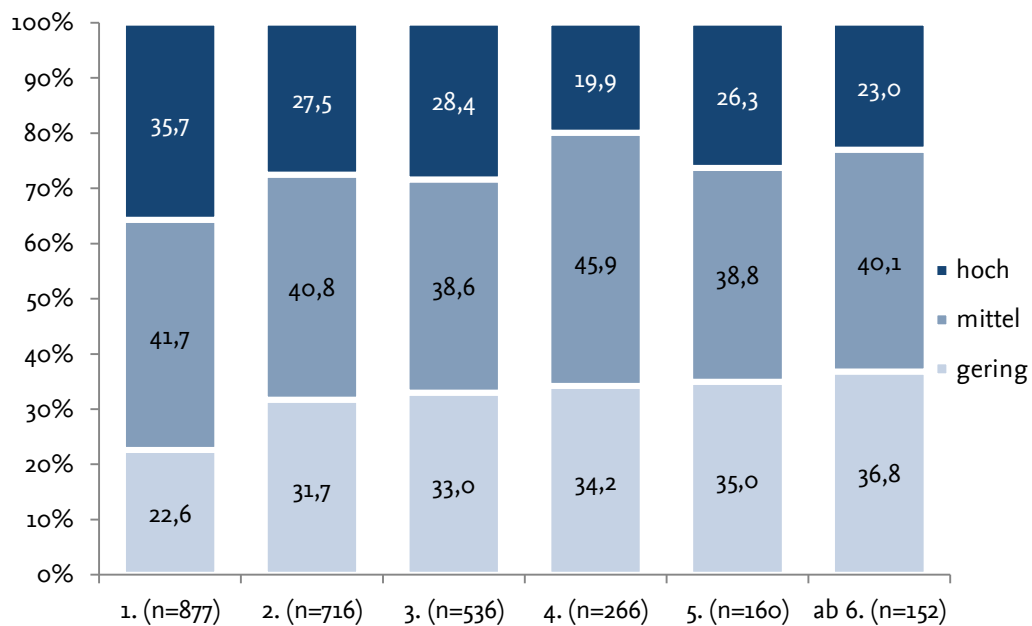


Abbildung 38: Verteilung geringes, mittleres und hohes Engagement im Studium in Prozent nach Studienjahr

Das Engagement im Studium schwankt stark zwischen den Studienfachgruppen.

Studierende der Medizin sind am stärksten engagiert (48,2 %). Stark engagiert ist auch ein Drittel der Studierenden der Rechtswissenschaften, Naturwissenschaften/Mathematik, Sprach- und Kulturwissenschaften, Psychologie und Kunst. Nur 20 % der Studierenden in den Studienfachgruppen Sozial-, Wirtschafts-, und Erziehungswissenschaften liegen im Bereich hohes Engagement.

Ein mittleres Engagement berichten über 40 % der Studierenden der Studienfachgruppen Wirtschafts-, Sozial-, Sprach- und Kultur-, Erziehungswissenschaften und Naturwissenschaften/Mathematik. Von den Psychologie- und Medizinstudierenden liegen 30 bis 40 % und von den Kunststudierenden unter 30 % in diesem Bereich.



Ein geringes Engagement weisen fast 45 % der Studierenden der Kunst auf. In den Studienfachgruppen Erziehungs-, Wirtschafts-, Sozial-, Sprach- und Kulturwissenschaften und Psychologie liegt dieser Anteil bei 30–40 %. Unter 30 % der Studierenden der Naturwissenschaften/Mathematik und Rechtswissenschaften berichten ein geringes Engagement, bei den Studierenden der Medizin ist dieser Anteil am geringsten (19,4 %).

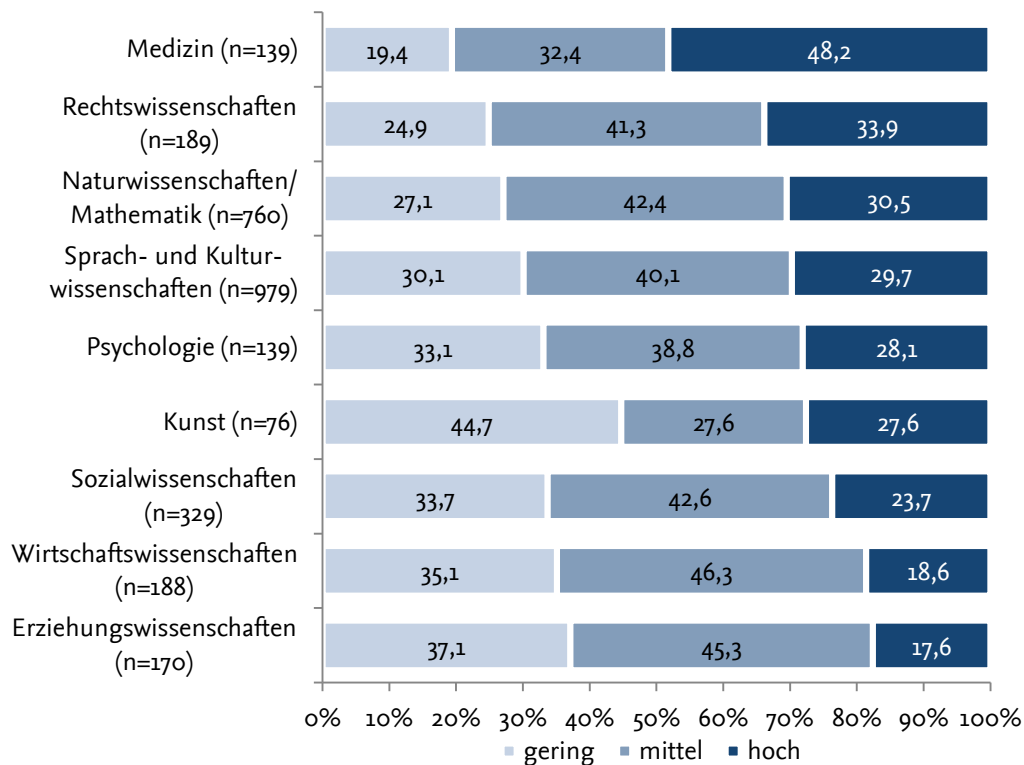


Abbildung 39: Verteilung geringes, mittleres und hohes Engagement im Studium in Prozent nach Studienfachgruppen

Einordnung

Es gibt bislang keine weiteren Erhebungen, die das Engagement Studierender differenziert beleuchten und eine Einordnung der hier berichteten Ergebnisse erlauben. Es zeigt sich aber bereits in dieser Erhebung, dass das Instrument gut differenziert und Unterscheide zwischen den Studienfachgruppen sowie im Verlauf des Studiums gut sichtbar macht.

5. Ressourcen und Anforderungen

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

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

Die Wechselbeziehungen zwischen Anforderungen und Ressourcen sind ein zentraler Bestandteil der salutogenetisch⁷ ausgerichteten Analyse eines Settings und seiner Akteure.

5.1 Personale Ressourcen

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

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

5.1.1 Allgemeine Selbstwirksamkeit

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

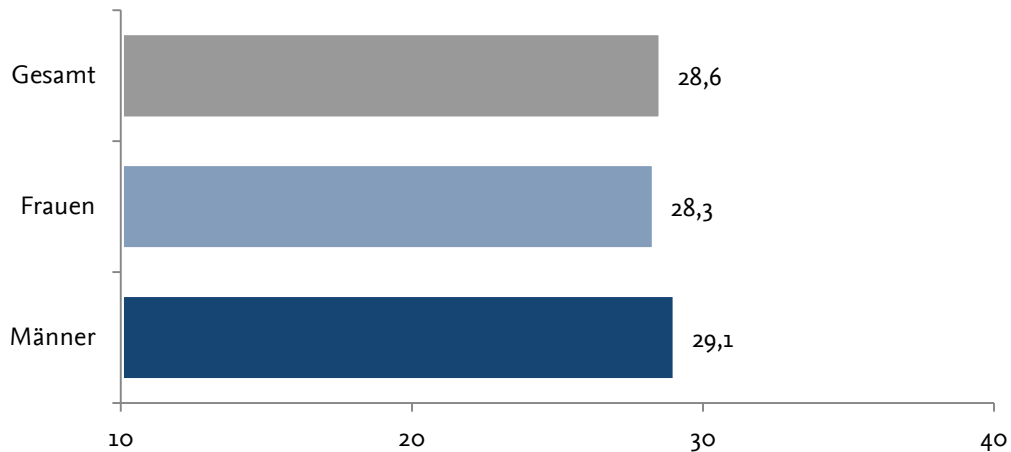
Die Erhebung der allgemeinen Selbstwirksamkeit erfolgt mithilfe eines etablierten Selbstbeurteilungsverfahrens zur Erfassung von allgemeinen optimistischen Selbstüberzeugungen (Jerusalem & Schwarzer, 2007). Der höchste erreichbare Wert liegt bei 40.

⁷ Salutogenese beschreibt Faktoren und dynamische Wechselwirkungen, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit beitragen.



Ergebnisse

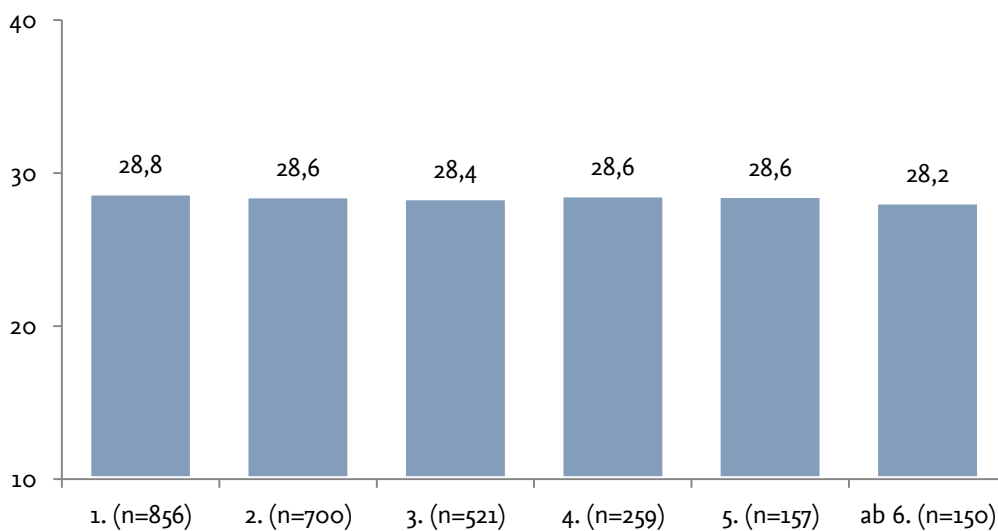
Für Studierende ergibt sich ein durchschnittlicher Wert von 28,6. Studenten und Studentinnen unterscheiden sich dabei nur geringfügig.



Anmerkung: 10 entspricht dem geringsten und 40 dem höchsten Wert für die allgemeine Selbstwirksamkeit

Abbildung 40: Mittelwert der allgemeinen Selbstwirksamkeit – gesamt und nach Geschlecht [n=2643]

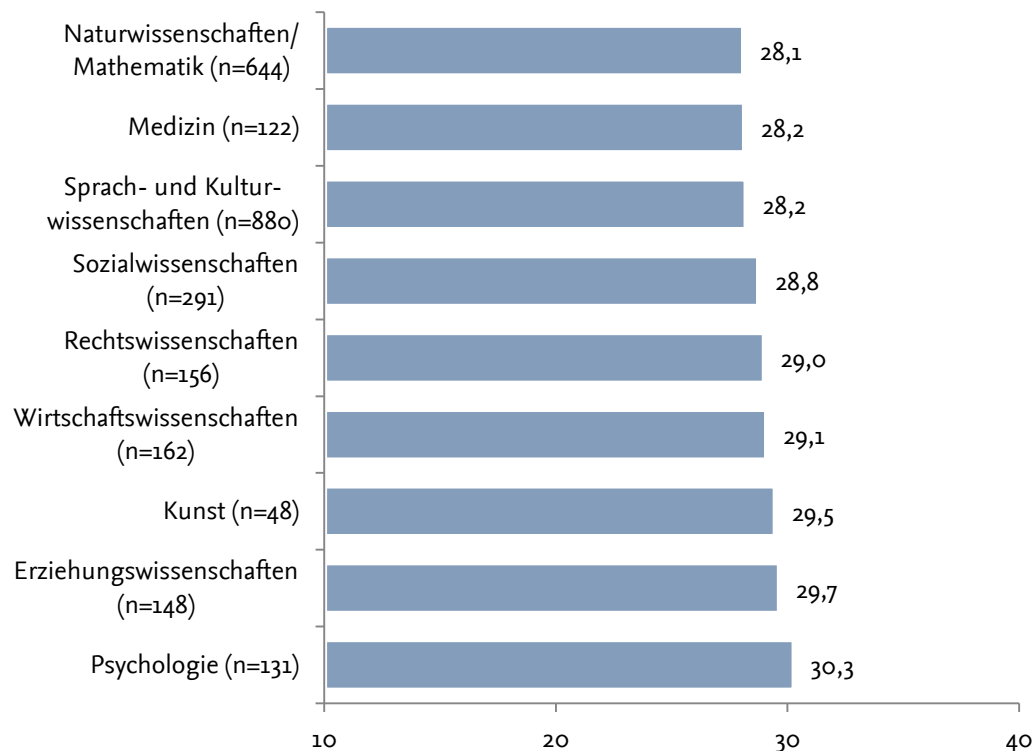
Über den Studienverlauf hinweg sind keine großen Schwankungen oder Abweichungen zu erkennen, alle Werte liegen zwischen 28 und 29 Punkten.



Anmerkung: 10 entspricht dem geringsten und 40 dem höchsten Wert für die allgemeine Selbstwirksamkeit

Abbildung 41: Mittelwert der allgemeinen Selbstwirksamkeit nach Studienjahr

Ähnlich gestaltet sich dies bei Studierenden der verschiedenen Studienfachgruppen, die Werte liegen im Wertebereich zwischen 28 und 30. Studierende der Psychologie haben hier die höchsten Werte, allerdings sind die Unterschiede geringfügig.



Anmerkung: 10 entspricht dem geringsten und 40 dem höchsten Wert für die allgemeine Selbstwirksamkeit

Abbildung 42: Mittelwert der allgemeinen Selbstwirksamkeit nach Studienfachgruppen

Einordnung

In der differenzierten Auswertung nach Geschlecht, Studienjahr und Studienfachgruppe unterscheiden sich die Studierenden nur geringfügig in Bezug auf die allgemeine Selbstwirksamkeit. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass es sich bei der allgemeinen Selbstwirksamkeit um ein überdauerndes personales Merkmal handelt.

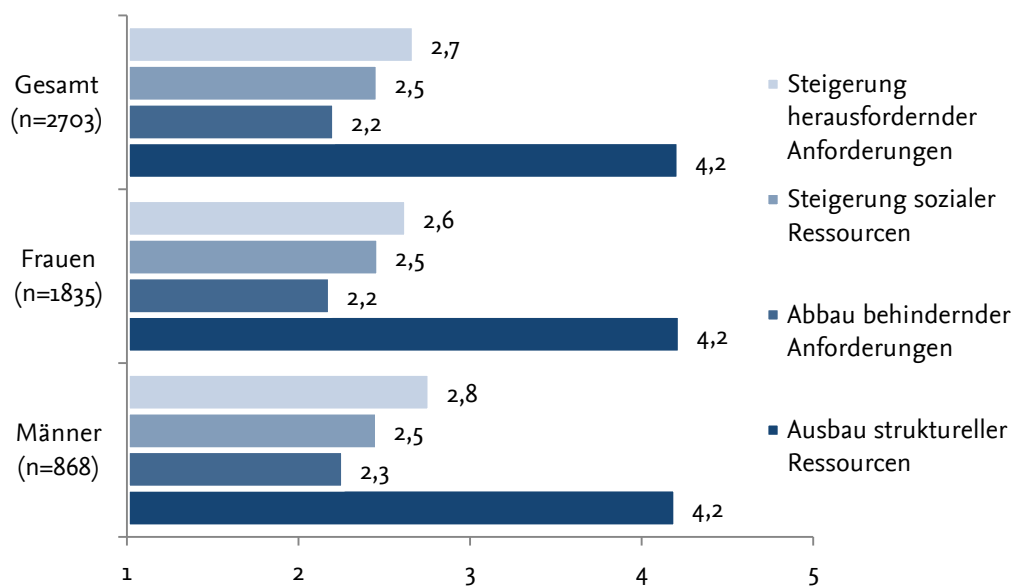
Im Rahmen einer bevölkerungsrepräsentativen Erhebung zur Normierung der Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung (Hinz, Schumacher, Albani, Schmid & Brähler, 2006) wurde ein Mittelwert von 29 Punkten berichtet. Die mittlere Selbstwirksamkeit der Studierenden der Freien Universität Berlin entspricht der bevölkerungsrepräsentativen Normstichprobe.

5.1.2 Mitgestaltung des Studiums

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

Ergebnisse

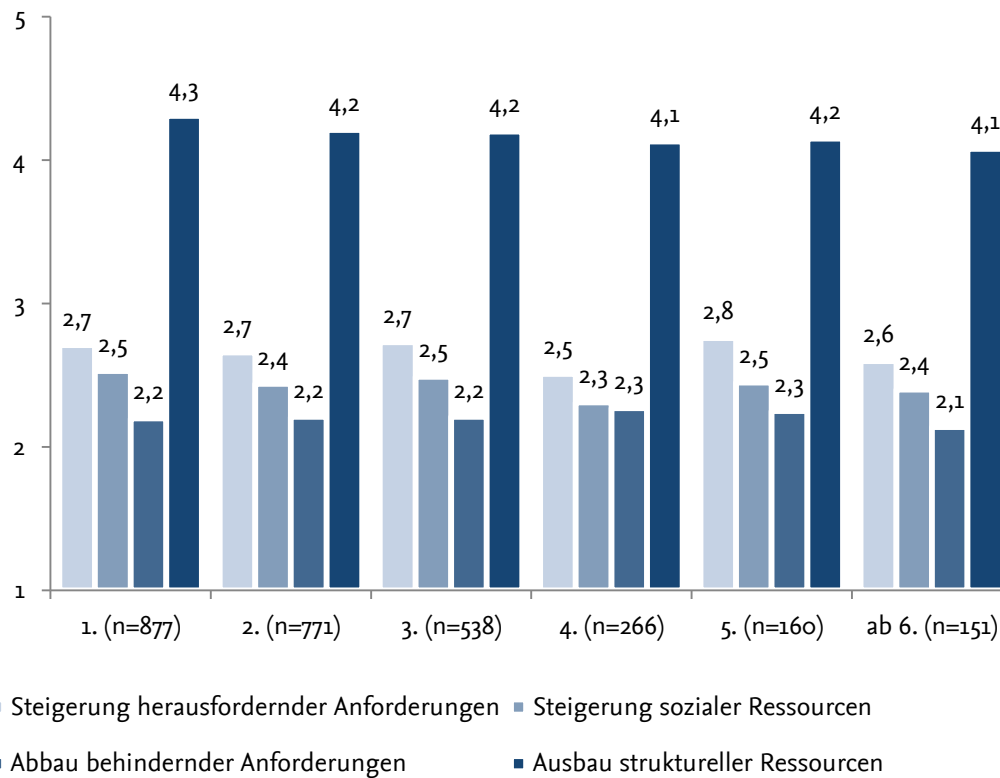
Die Dimension „Ausbau struktureller Ressourcen“ ist bei den Studierenden mit einem Mittelwert von 4,2 Punkten stark ausgeprägt, „Abbau von strukturellen Ressourcen“ mit 2,2 deutlich geringer, ebenso wie „Steigerung sozialer Ressourcen“ (M=2,5) und „Steigerung von herausfordernden Anforderungen“ (M=2,7). In Bezug auf alle vier Subskalen sind geringfügige Geschlechtsunterschiede vorhanden.



Anmerkung: 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ausprägung der jeweiligen Job Crafting-Dimension

Abbildung 43: Mittelwerte der Subskalen von Job Crafting in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

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

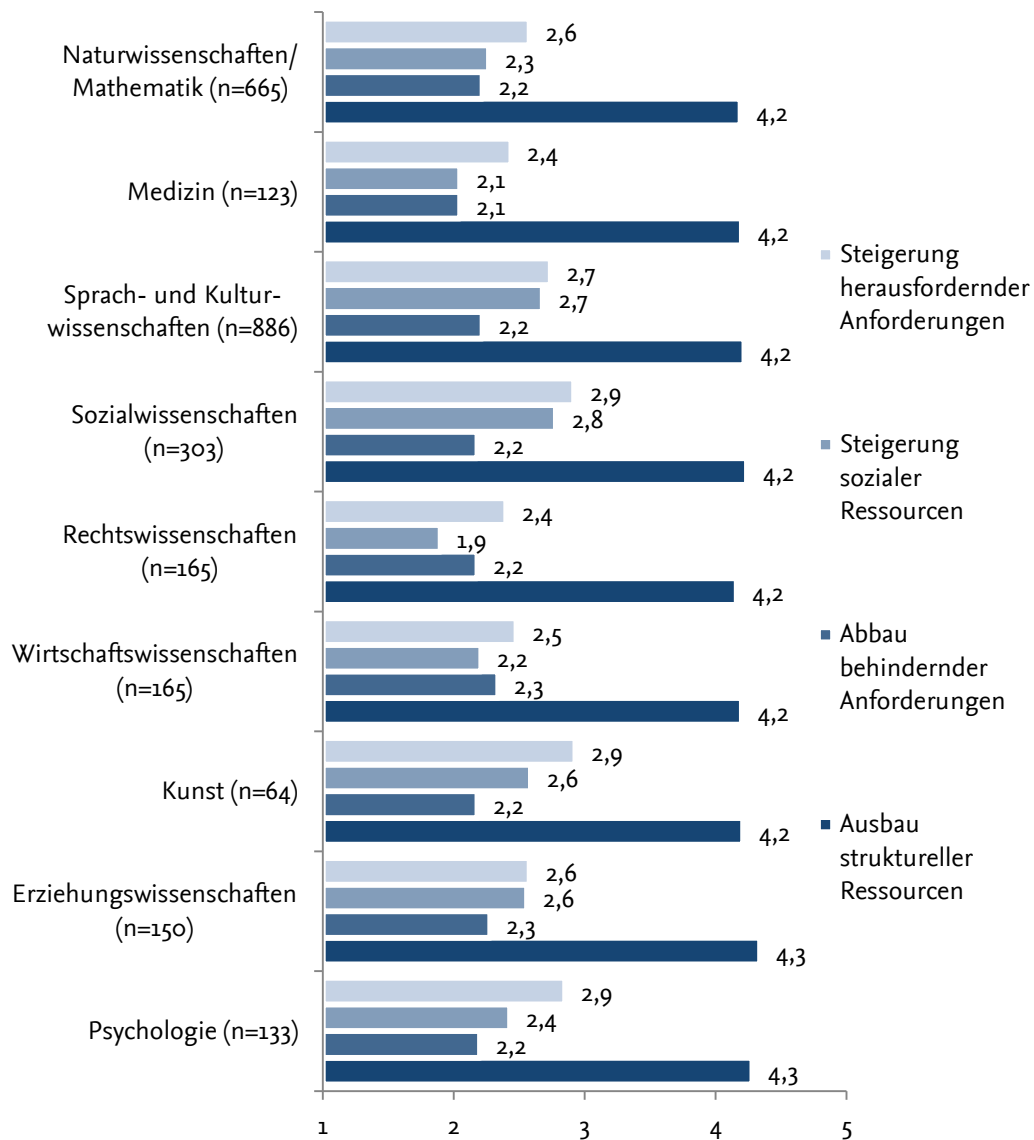


Anmerkung: 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ausprägung der jeweiligen Job Crafting-Dimension

Abbildung 44: Mittelwerte der Subskalen von Job Crafting in Prozent nach Studienjahr [n=2703]



Auch bei der studienfachgruppenspezifischen Auswertung zeigen sich geringfügige Unterschiede in Bezug auf die Subskalen von Mitgestaltung im Studium.



Anmerkung: 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ausprägung der jeweiligen Job Crafting-Dimension

Abbildung 45: Mittelwerte der Subskalen von Job Crafting in Prozent nach Studienfachgruppen

Einordnung

Bei der differenzierten Auswertung nach Geschlecht, Studienjahr und Studienfachgruppen zeigen sich kaum Unterschiede. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass es sich bei Mitgestaltung im Studium wie auch bei der allgemeinen Selbstwirksamkeit um ein situationsinvariantes personales Merkmal handelt.

5.2 Wahrgenommene Ressourcen im Studium

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

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

- 1.) Handlungsspielraum im Studium: wahrgenommene Möglichkeit, sich bei der Gestaltung und Organisation des Studiums einzubringen
- 2.) Qualifikationspotenzial des Studiums: wahrgenommene Lernmöglichkeiten und die sich daraus ergebenden beruflichen Zukunftschancen
- 3.) Work-Life-Balance: wahrgenommene Vereinbarkeit von Studium und Privatleben
- 4.) Zeitspielräume des Studiums: Beurteilung der Zeit, die zur Verfügung steht, um studienbezogene Aufgaben zu erledigen
- 5.) Soziale Unterstützung durch Studierende: wahrgenommene soziale Unterstützung aus dem sozialen Netz der Studierenden heraus
- 6.) Soziale Unterstützung durch Lehrende: wahrgenommene soziale Unterstützung aus dem sozialen Netz der Lehrenden heraus
- 7.) Mitwirkung in Veranstaltungen: aktive Mitarbeit in Veranstaltungen sowie Vor- und Nachbereitung.

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

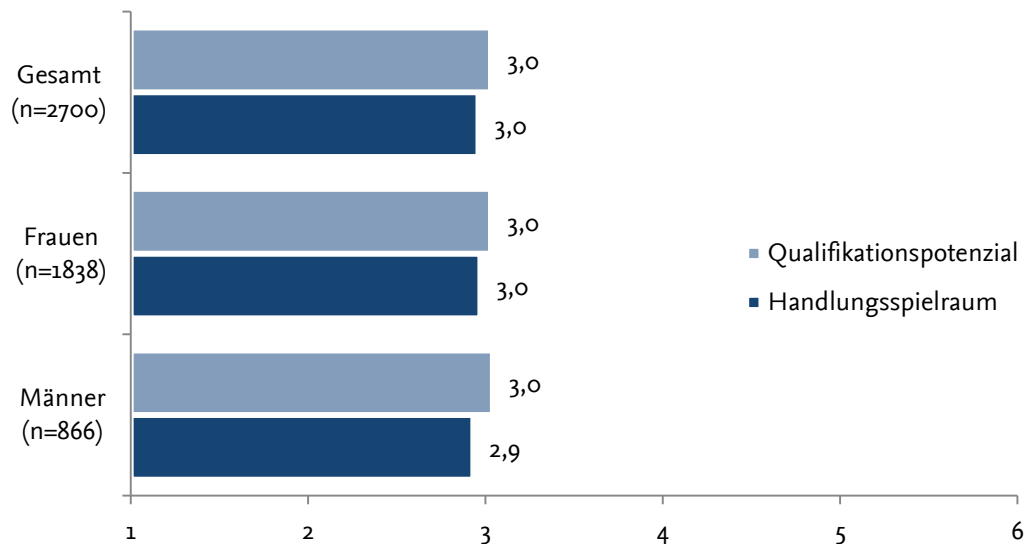


Ergebnisse

Handlungsspielraum im Studium und Qualifikationspotenzial des Studiums

Mit dem Handlungsspielraum im Studium werden die Freiheitsgrade zur Gestaltung und Organisation des Studiums erfasst. Die Studierenden der Freien Universität geben an, diese Möglichkeit manchmal ($M=3,03$) zu haben – ohne nennenswerte geschlechtsspezifische Differenzen in der Beurteilung.

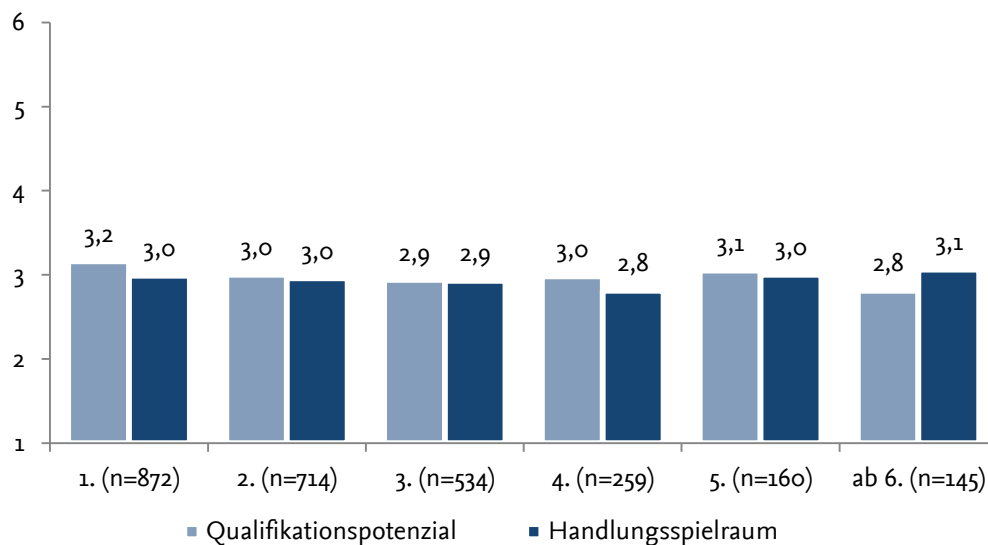
Das Qualifikationspotenzial des Studiums beschreibt die Lernmöglichkeiten mit Blick auf eine spätere Berufstätigkeit. Aus Sicht der Studierenden ist dies manchmal ($n=2,96$) vorhanden, auch hier unterscheiden sich Studentinnen und Studenten nicht in ihrer Bewertung.



Anmerkung: 1 entspricht dem geringstmöglichen Qualifikationspotential bzw. Handlungsspielraum und 6 dem höchstmöglichen Qualifikationspotential bzw. Handlungsspielraum

Abbildung 46: Mittelwerte des Qualifikationspotenzials und des Handlungsspielraums – gesamt und nach Geschlecht

Über die Studienjahre schwankt die Bewertung des Handlungsspielraums geringfügig zwischen einem Mittelwert von 2,8 im vierten und 3,1 ab dem sechsten Studienjahr. Das Qualifikationspotenzial des Studiums wird von den Studierenden im ersten Studienjahr mit 3,2 am höchsten beurteilt. Die Werte sinken dabei kontinuierlich mit einem leichten Anstieg im fünften Studienjahr auf den niedrigsten Wert von 2,8 ab dem sechsten Studienjahr. Diese Schwankungen sind mit Vorsicht zu bewerten, da es sich dabei um geringfügige Veränderungen handelt.

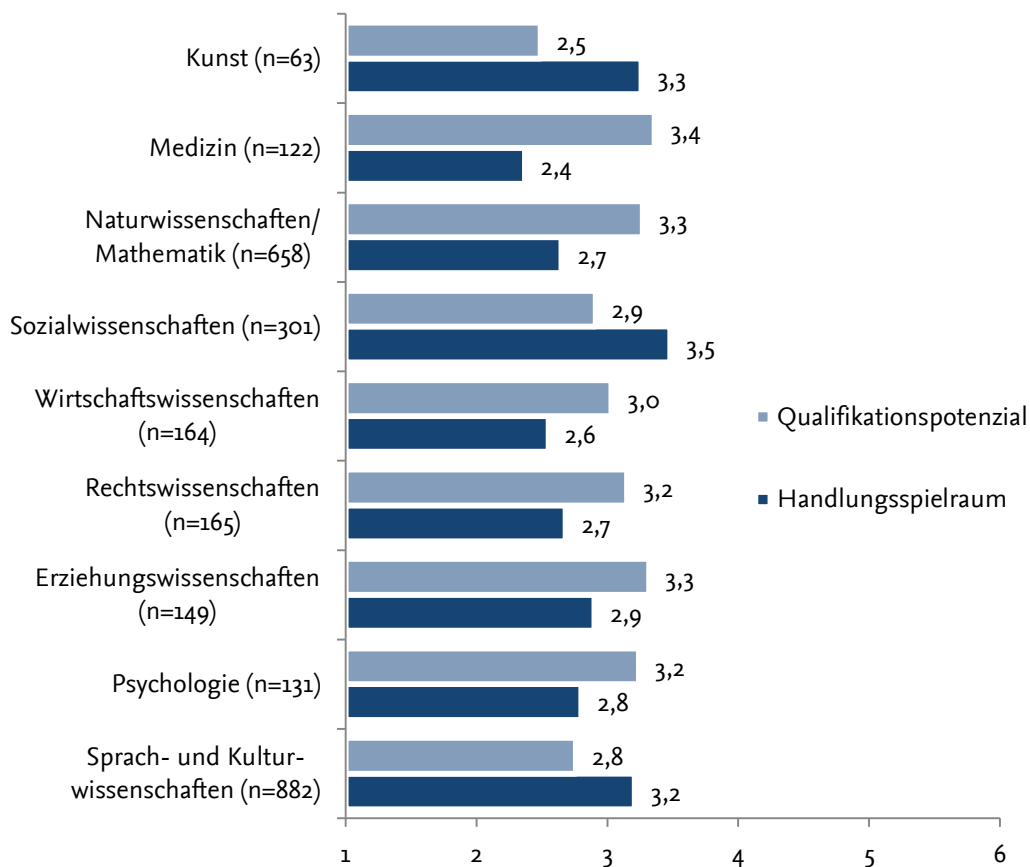


Anmerkung: 1 entspricht dem geringstmöglichen Qualifikationspotential bzw. Handlungsspielraum und 6 dem höchstmöglichen Qualifikationspotential bzw. Handlungsspielraum

Abbildung 47: Mittelwerte des Qualifikationspotenzials und des Handlungsspielraums nach Studienjahr

Die Studienfachgruppen unterscheiden sich in Bezug auf den Handlungsspielraum im Studium voneinander: Studierende der Medizin geben mit 2,4 den niedrigsten und Studierende der Sozialwissenschaften mit 3,5 den höchsten Handlungsspielraum an. Im Bereich eines Mittelwertes von unter 3 liegen Studierende der Studienfachgruppen Wirtschaftswissenschaften, Naturwissenschaften/Mathematik, Rechtswissenschaften, Psychologie, Erziehungswissenschaften und Medizin. Studierende der Studienfachgruppen Sprach- und Kulturwissenschaften, Sozialwissenschaften und Kunst bewerten ihren Handlungsspielraum mit einem Mittelwert von über 3.

Am niedrigsten wird das Qualifikationspotenzial mit einem Mittelwert von 2,5 von Kunststudierenden und am höchsten mit 3,3 von Medizinstudierenden bewertet. Im Bereich unter 3 liegen Studierende der Studienfachgruppen Sprach- und Kulturwissenschaften, Sozialwissenschaften und Kunst. Die Studierenden der restlichen Studienfachgruppen bewerten das Qualifikationspotenzial ihres Studienfachs im Mittel mit über 3. Die Bewertungen des Handlungsspielraums und des Qualifikationspotenzials verhalten sich gegenläufig: Studierende, die ihren Handlungsspielraum hoch einschätzen, bewerten das Qualifikationspotenzial des Studiums tendenziell niedriger und umgekehrt.



Anmerkung: 1 entspricht dem geringstmöglichen Qualifikationspotential bzw. Handlungsspielraum und 6 dem höchstmöglichen Qualifikationspotential bzw. Handlungsspielraum

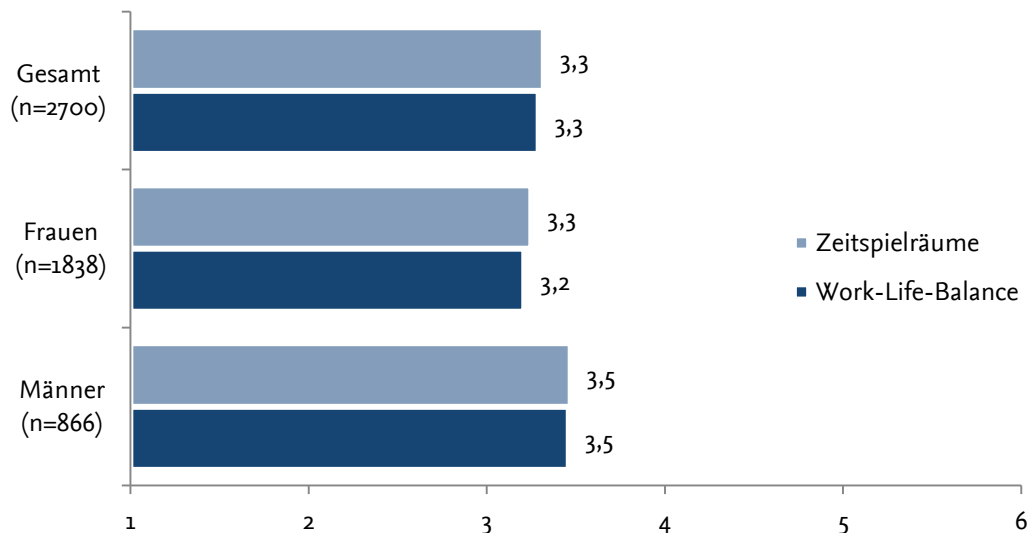
Abbildung 48: Mittelwerte des Qualifikationspotenzials und des Handlungsspielraums nach Studienfachgruppen

Work-Life-Balance und Zeitspielräume im Studium

Die Work-Life-Balance beschreibt die wahrgenommene Vereinbarkeit von Studium und Privatleben. Die Studierenden der Freien Universität geben mit einem Mittelwert von 3,3 an, dass dies manchmal gelingt. Studenten berichten häufiger von gelingender Work-Life-Balance ($M=3,5$) als Studentinnen ($M=3,2$).

Die Beurteilung der Zeit, die zur Erledigung studienbezogener Aufgaben zur Verfügung steht (Zeitspielräume im Studium), entspricht mit einem Mittelwert von 3,3 der Work-Life-Balance. Auch hier liegen die Werte bei Studenten ($M=3,5$) höher als bei Studentinnen ($M=3,3$).

Die Work-Life-Balance und Zeitspielräume im Studium werden von den Studierenden der Freien Universität Berlin als manchmal vorhanden wahrgenommen.

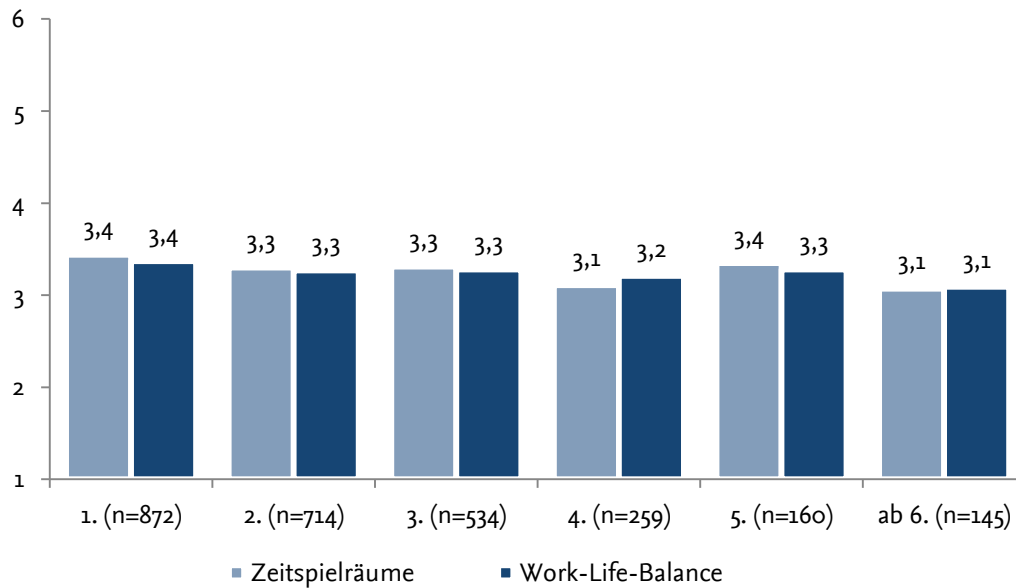


Anmerkung: 1 entspricht den geringstmöglichen Zeitspielräumen bzw. der geringstmöglichen Work-Life-Balance und 6 den höchstmöglichen Zeitspielräumen bzw. der höchstmöglichen Work-Life-Balance

Abbildung 49: Mittelwerte der Work-Life-Balance [$n=2713$] und Zeitspielräume im Studium [$n=2713$] – gesamt und nach Geschlecht



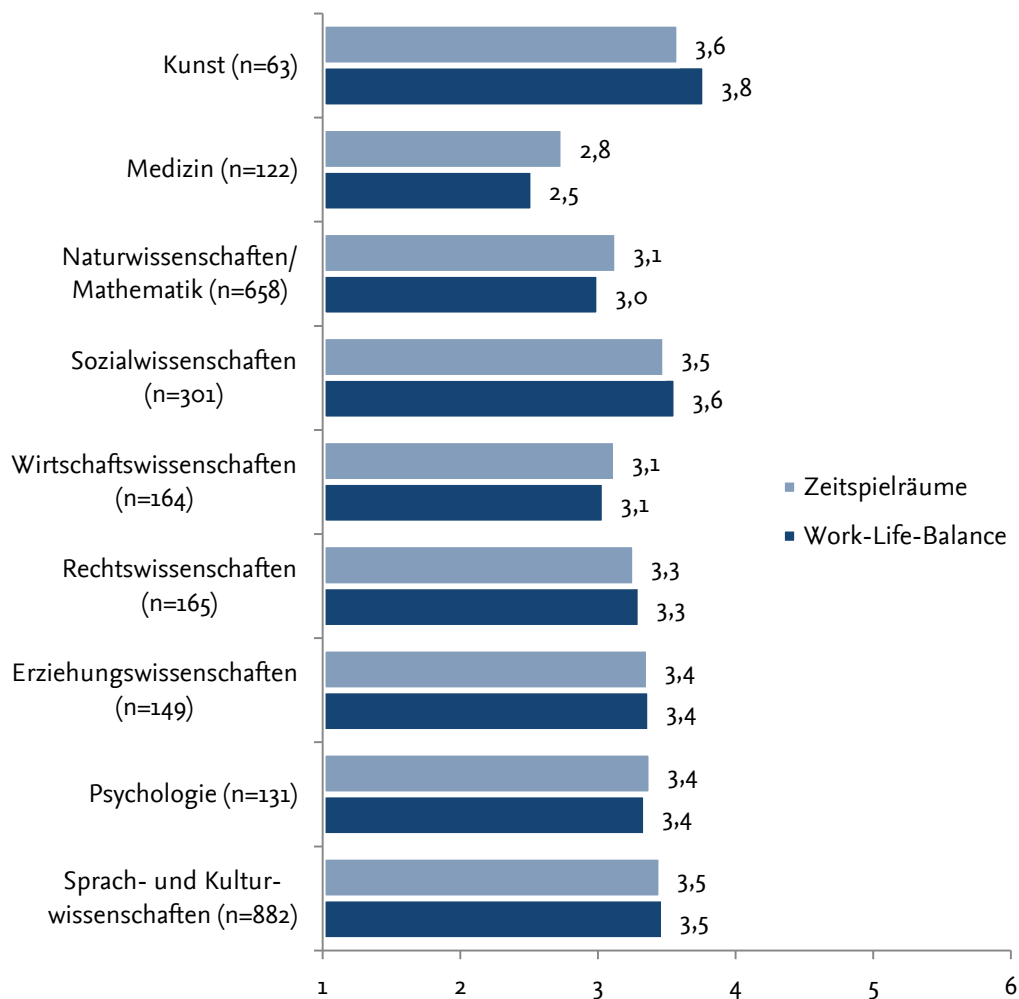
Über die Studienjahre hinweg wird die Work-Life-Balance weitgehend konstant bewertet, die höchsten Mittelwerte werden mit 3,4 von Studierenden im ersten Studienjahr und die niedrigsten mit 3,1 von Studierenden ab dem sechsten Studienjahr vergeben. Ähnlich gestaltet sich dies für die Zeitspielräume im Studium, auch hier werden die höchsten Werte von Studierenden des ersten Studienjahrs (M=3,4) und die niedrigsten Werte von Studierenden im vierten (M=3,1) und ab dem sechsten Studienjahr (M=3,1) angegeben.



Anmerkung: 1 entspricht den geringstmöglichen Zeitspielräumen bzw. der geringstmöglichen Work-Life-Balance und 6 den höchstmöglichen Zeitspielräumen bzw. der höchstmöglichen Work-Life-Balance

Abbildung 50: Mittelwerte der Work-Life-Balance und Zeitspielräume im Studium nach Studienjahr [n=2684]

Zwischen Studierenden der verschiedenen Studienfachgruppen zeigen sich deutliche Unterschiede in Bezug auf die Bewertung der Work-Life-Balance und der Zeitspielräume im Studium. Die höchsten Werte für die Work-Life-Balance finden sich bei Studierenden der Studienfachgruppe Kunst (M=3,8), die niedrigsten bei Studierenden der Medizin (M=2,5). Studierende der anderen Studienfachgruppen liegen bei einem Mittelwert von über 3. Auch die Werte für die Zeitspielräume im Studium sind bei Kunststudierenden (M=3,6) am höchsten und bei Medizinstudierenden (M=2,8) am niedrigsten. Studierende der restlichen Studienfachgruppen liegen im Wertebereich von 3 bis 3,5.



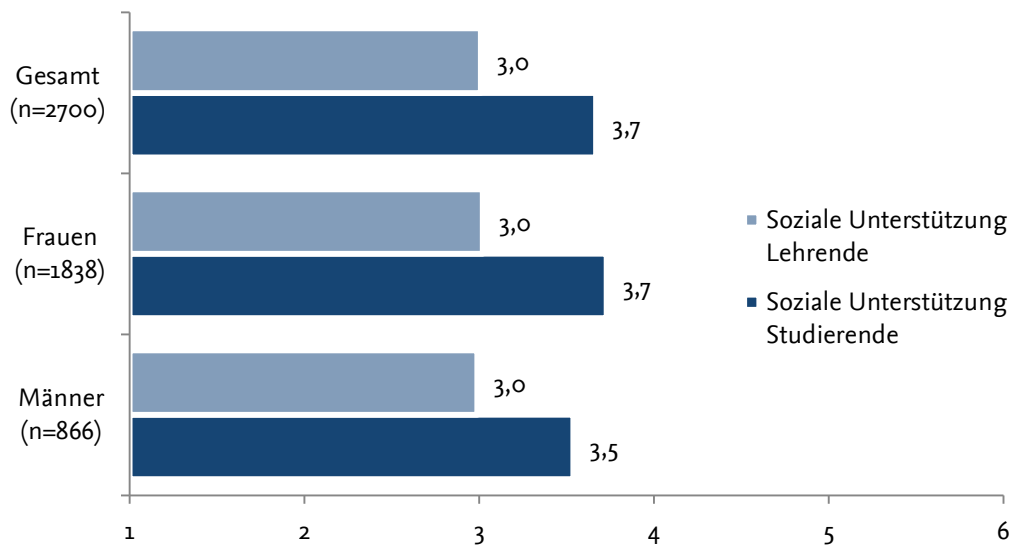
Anmerkung: 1 entspricht den geringstmöglichen Zeitspielräumen bzw. der geringstmöglichen Work-Life-Balance und 6 den höchstmöglichen Zeitspielräumen bzw. der höchstmöglichen Work-Life-Balance

Abbildung 51: Mittelwerte der Work-Life-Balance und Zeitspielräume im Studium nach Studienfachgruppen [n=2635]



Soziale Unterstützung durch Lehrende und Studierende

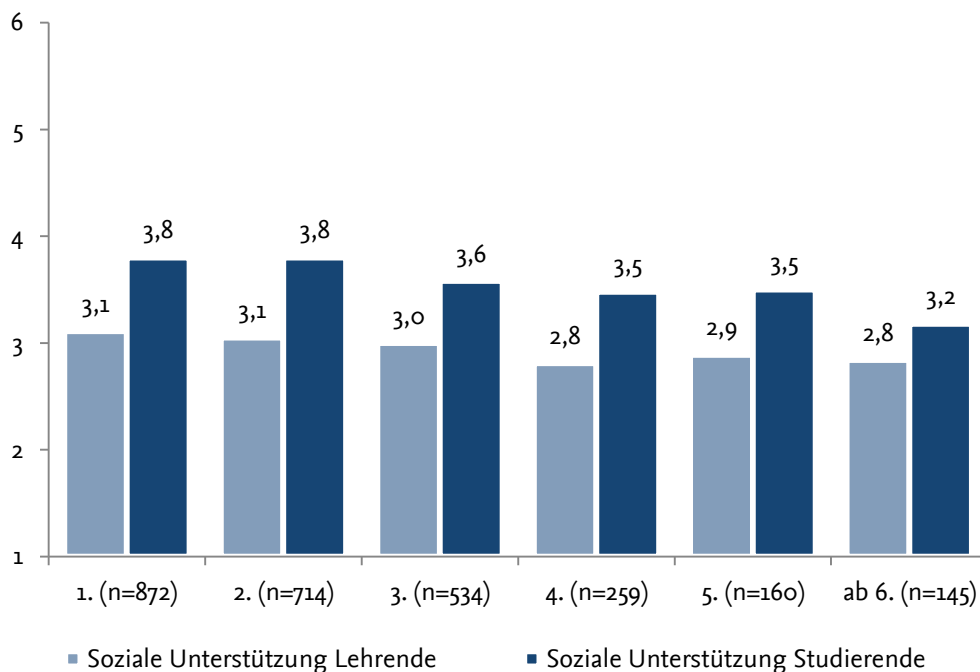
Die Unterstützung aus dem sozialen Netz der Studierenden wird von den Studierenden der Freien Universität als oft (M=3,7) vorhanden wahrgenommen, dabei unterscheiden sich Studenten (M=3,5) und Studentinnen (M=3,7) kaum voneinander. Deutlich schlechter wird die soziale Unterstützung aus dem sozialen Netz der Lehrenden bewertet, hier fühlen sich die Studierenden nur manchmal (M=3,0) unterstützt, Geschlechtsunterschiede sind keine vorhanden.



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

Abbildung 52: Mittelwerte der sozialen Unterstützung im Studium durch Lehrende und durch Studierende – gesamt und nach Geschlecht

Insgesamt sinken die Werte für die wahrgenommene soziale Unterstützung durch andere Studierende über die Studienjahre hinweg. In den ersten zwei Studienjahren wird sie mit einem Mittelwert von 3,8 am höchsten und ab dem sechsten Studienjahr mit 3,2 am niedrigsten bewertet. Die soziale Unterstützung durch Lehrende ist über alle Studienjahre niedriger als die durch Studierende. Im ersten Studienjahr beurteilen die Studierenden diese mit 3,1 am höchsten, im vierten und ab dem sechsten Studienjahr mit 2,8 am niedrigsten.



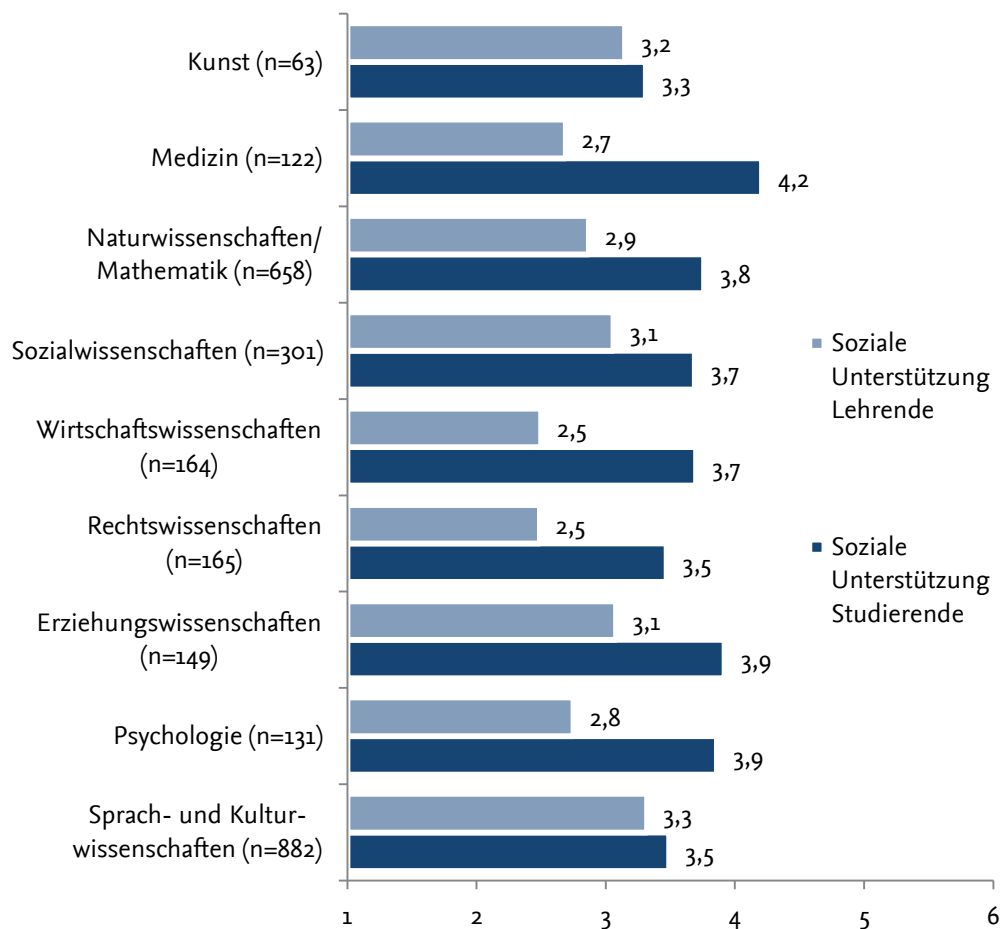
Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen Unterstützung durch Lehrende bzw. Studierende und 6 der höchstmöglichen Unterstützung durch Lehrende bzw. Studierende

Abbildung 53: Mittelwerte der sozialen Unterstützung im Studium durch Lehrende und durch Studierende nach Studienjahr [n=2684]



Die soziale Unterstützung durch Studierende wird von Studierenden der Medizin als oft ($M=4,1$) vorhanden beurteilt, Kunststudierende geben hier mit 3,3 die niedrigsten Werte an. Die Studierenden der restlichen Studienfachgruppen liegen im Bereich zwischen 3,5 und 4, sie bewerten damit die soziale Unterstützung durch Studierende auch als oft vorhanden.

Über alle Studienfachgruppen hinweg wird die soziale Unterstützung durch Lehrende schlechter bewertet als die durch Studierende. Am höchsten wird die soziale Unterstützung durch Lehrende von Studierenden der Studienfachgruppe Sprach- und Kulturwissenschaften und am niedrigsten von Studierenden der Rechts- und Wirtschaftswissenschaften bewertet. Studierende aller Studienfachgruppen beurteilen die soziale Unterstützung durch Lehrende im Wertebereich zwischen 2,5 und 3,3; dies bedeutet, sie empfinden, dass diese manchmal vorhanden ist.

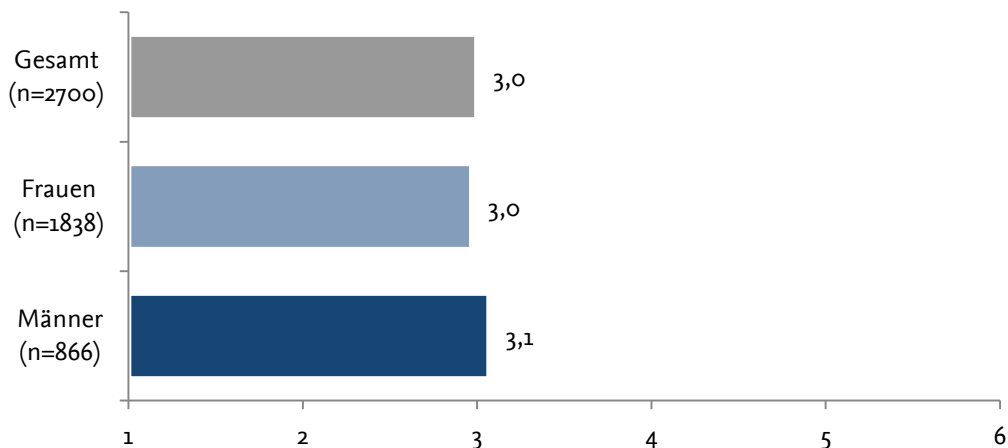


Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen Unterstützung durch Lehrende bzw. Studierende und 6 der höchstmöglichen Unterstützung durch Lehrende bzw. Studierende

Abbildung 54: Mittelwerte der sozialen Unterstützung im Studium durch Lehrende und durch Studierende nach Studienfachgruppen [n=2635]

Mitwirkung in Veranstaltungen

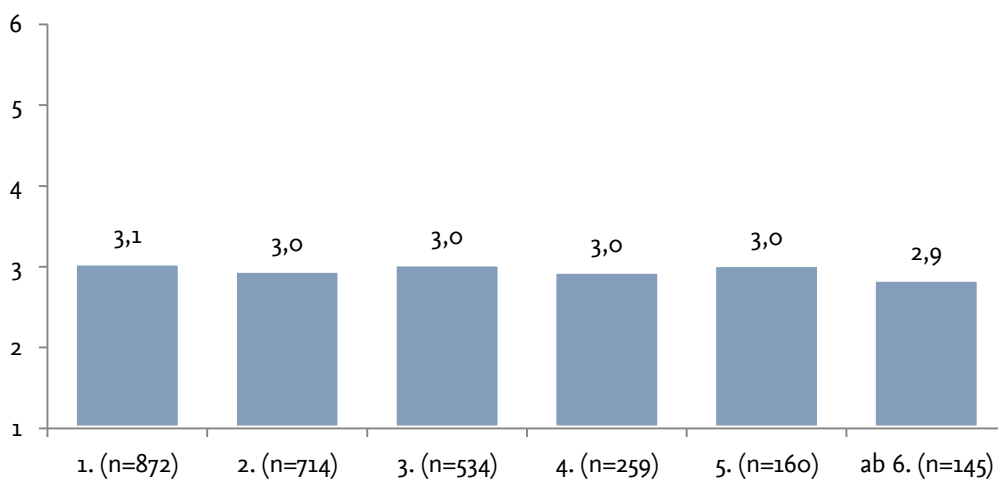
Die Mitwirkung in Veranstaltung beschreibt, wie Studierende ihre aktive Mitarbeit in Veranstaltungen sowie die Vor- und Nachbereitung wahrnehmen. Studierende der Freien Universität bewerten ihre aktive Mitarbeit als mittelmäßig, Geschlechtsunterschiede sind geringfügig.



Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen Mitwirkung in Veranstaltungen und 6 der höchstmöglichen Mitwirkung in Veranstaltungen

Abbildung 55: Mittelwerte der Mitwirkung in Veranstaltungen – gesamt und nach Geschlecht

Über die Studienjahre hinweg liegt der Mittelwert für die Mitwirkung in Veranstaltung konstant bei 3.



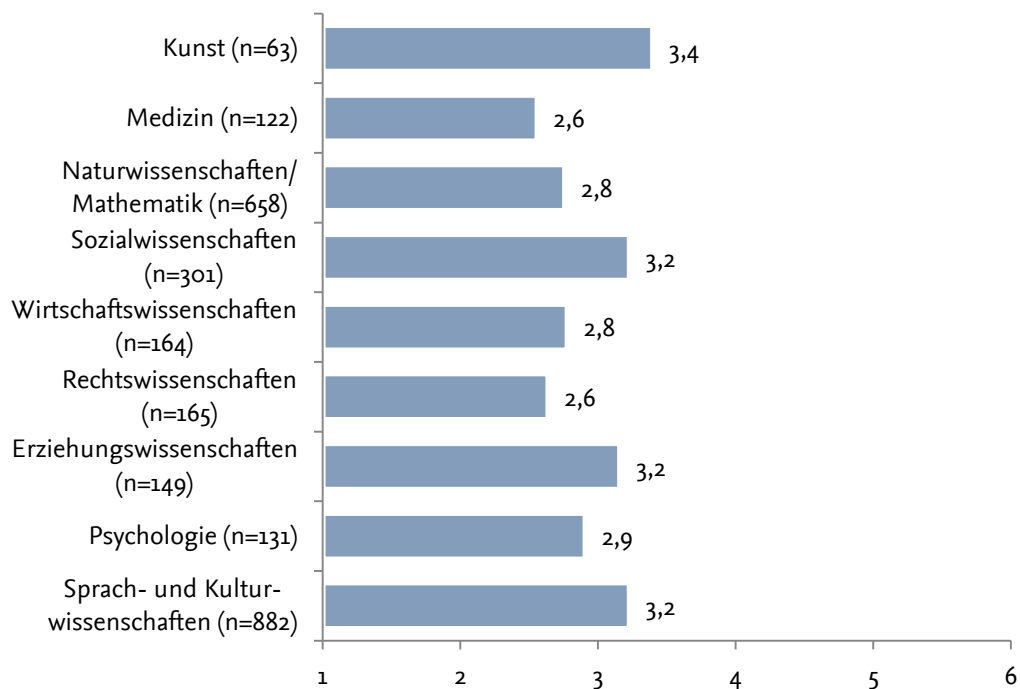
Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen Mitwirkung in Veranstaltungen und 6 der höchstmöglichen Mitwirkung in Veranstaltungen

Abbildung 56: Mittelwerte der Mitwirkung in Veranstaltungen nach Studienjahr



Zwischen Studierenden der verschiedenen Studienfachgruppen bestehen Unterschiede in der Bewertung der eigenen aktiven Mitarbeit in Veranstaltungen sowie der Vor- und Nachbereitung.

Die niedrigsten Werte bei der aktiven Mitarbeit sowie Vor- und Nachbereitung berichten Studierende der Medizin (M=2,6) und Rechtswissenschaft (M=2,6), die höchsten Kunststudierende (M=3,4). Im Wertebereich über 3 liegen Studierende der Studienfachgruppen Sprach- und Kultur-, Erziehungs-, Sozialwissenschaften, Naturwissenschaften/Mathematik und Kunst.



Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen Mitwirkung in Veranstaltungen und 6 der höchstmöglichen Mitwirkung in Veranstaltungen

Abbildung 57: Mittelwerte der Mitwirkung in Veranstaltungen nach Studienfachgruppen

5.3 Anforderungen im Studium

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

5.3.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester

Der wöchentliche Zeitaufwand umfasst neben dem Aufwand für das Studium auch die Zeiten der Erwerbstätigkeit und die Wege- bzw. Fahrtzeiten zur Hochschule. In diesen vier Bereichen unterscheiden sich Studentinnen und Studenten kaum voneinander. Die gesamte durchschnittliche zeitliche Belastung liegt bei den befragten Studierenden bei 47,7 Stunden pro Woche.

Insgesamt wird mit 18 Stunden die meiste Zeit auf das Selbststudium verwendet. Der Veranstaltungsbesuch nimmt 14,7 Stunden ein, die Erwerbstätigkeit 8,9, die Wegezeiten nehmen 6,1 Stunden ein.

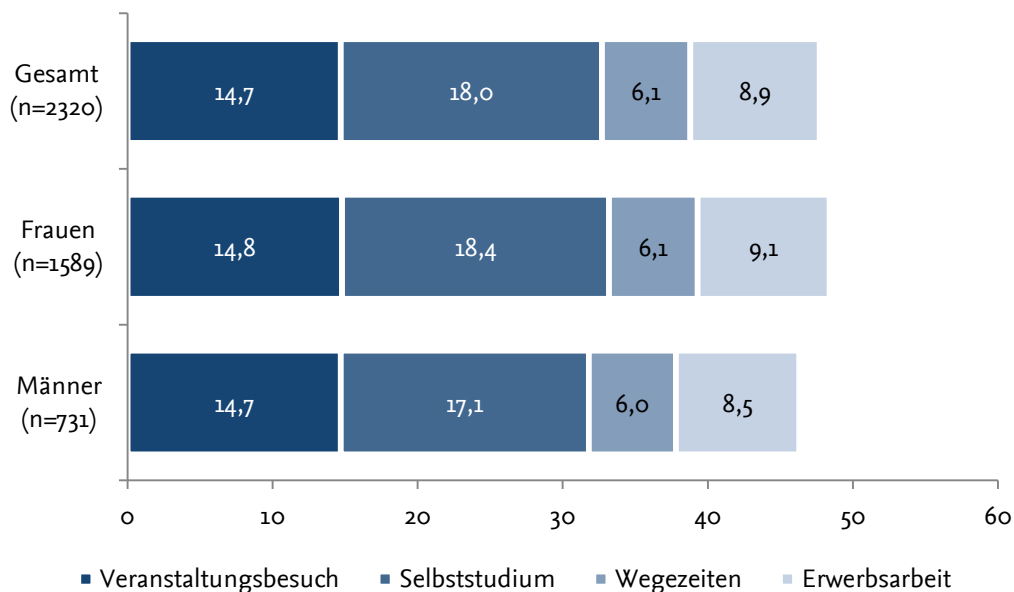


Abbildung 58: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbsarbeit – gesamt und nach Geschlecht

Deutliche Unterschiede über die Studienjahre hinweg lassen sich beim regelmäßigen Veranstaltungsbesuch und der Erwerbstätigkeit feststellen. Insgesamt liegt die Wochenarbeitszeit über alle Semester hinweg bei ca. 48 Stunden, außer ab dem sechsten Studienjahr (45 Stunden). Während sich die Wochenstunden für den Veranstaltungsbesuch im Verlauf der Studienjahre von ca. 17 Stunden pro Woche im ersten Studienjahr auf ca. 9 Stunden pro Woche ab dem sechsten Studienjahr deutlich reduzieren, erhöht sich die wöchentliche Erwerbstätigkeit von ca. 7,1 Stunden pro Woche im ersten Studienjahr auf 13,1 Stunden pro Woche ab dem sechsten Studienjahr. Die Zeiten für das Selbststudium liegen über die Studienjahre zwischen 17 und 20 Stunden pro Woche. Gleichbleibend sind die Wegezeiten; eine Ausnahme bilden dabei Studierende ab dem sechsten Studienjahr, hier ist ein leichter Abfall von einer Stunde zu verzeichnen. Dies könnte mit dem reduzierten Veranstaltungsbesuch zusammenhängen.

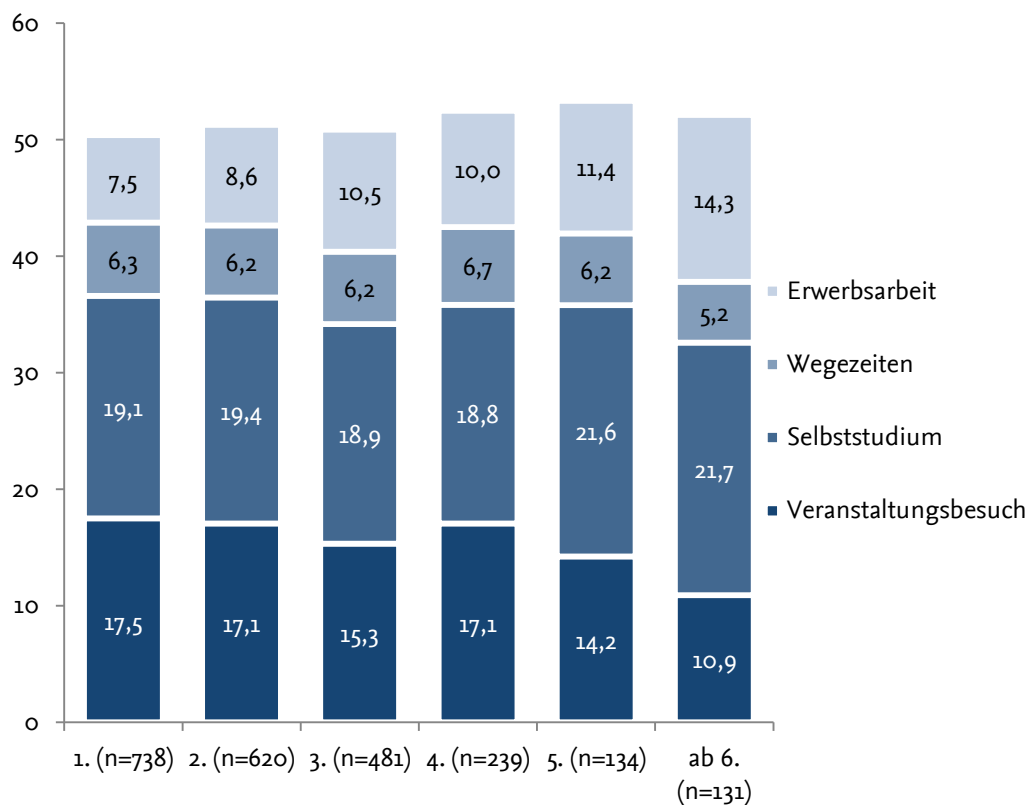


Abbildung 59: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbsarbeit nach Studienjahr

Die Studierenden der verschiedenen Studienfachgruppen unterscheiden sich in Bezug auf den Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch, das Selbststudium und die Erwerbsarbeit deutlich voneinander. Die größte Arbeitsbelastung haben Studierende der Medizin mit 55 sowie Studierende der Naturwissenschaften/Mathematik und Wirtschaftswissenschaften mit ca. 50 Stunden pro Woche. Studierende dieser drei Studienfachgruppen geben mit 17 bis 21 Stunden pro Woche auch die höchsten Werte für den Veranstaltungsbesuch an. Studierende der restlichen Studienfachgruppen liegen im Bereich zwischen 16 und 12 Stunden.

Beim Selbststudium sind die Werte bei Studierenden der Studienfachgruppen Medizin, Wirtschaftswissenschaften, Naturwissenschaften/Mathematik und Rechtswissenschaft mit 19 oder mehr Stunden pro Woche am höchsten. Die Zeiten für das Selbststudium der anderen Studienfachgruppen liegen zwischen 15 und 18 Stunden.

Wegezeiten bewegen sich bei Studierenden aller Studienfachgruppen zwischen fünf und sieben Stunden pro Woche. Studierende der Studienfachgruppen Kunst, Sozialwissenschaften, Sprach- und Kulturwissenschaften und Erziehungswissenschaften sind zehn oder mehr Stunden pro Woche erwerbstätig. Studierende der restlichen Studienfachgruppen liegen durchschnittlich unter zehn Stunden, am niedrigsten sind dabei mit 5,8 Stunden pro Woche Medizinstudierende.

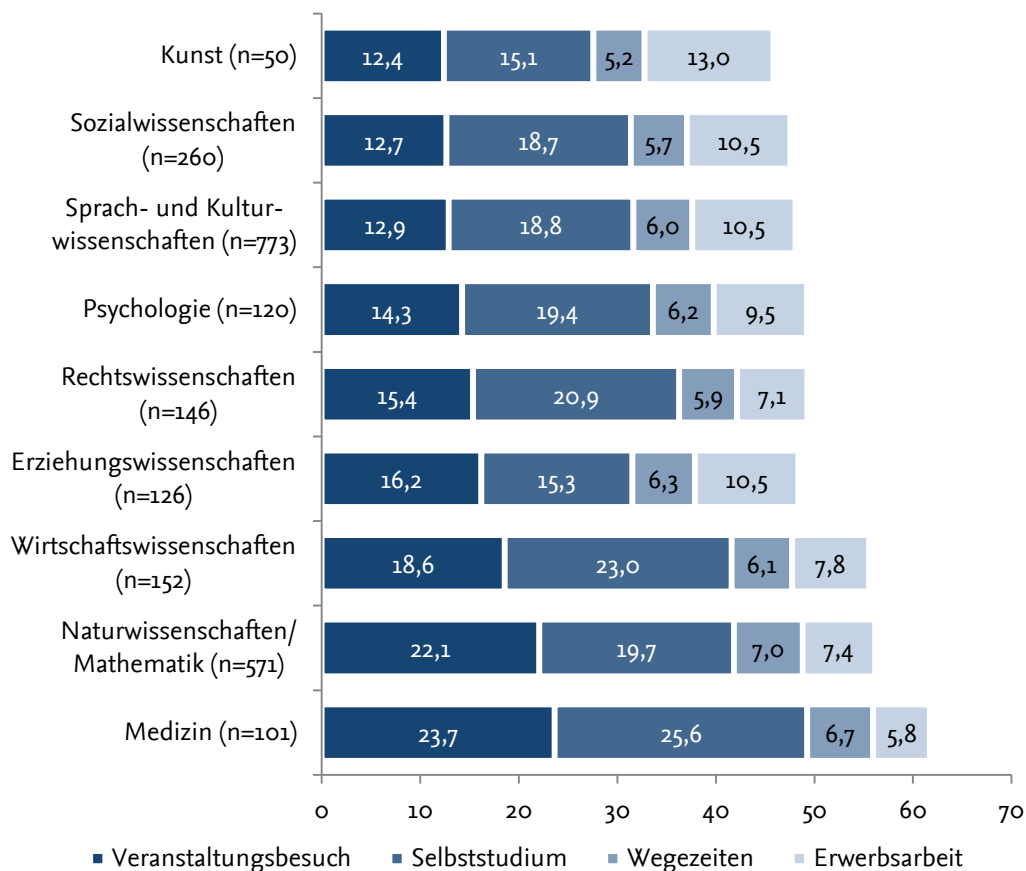


Abbildung 60: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbsarbeit nach Studienfachgruppen



Erwerbstätigkeit

67 % der Studierenden gehen einer studienbegleitenden Erwerbstätigkeit nach. Die Arbeitszeit der studienbegleitend Erwerbstätigen liegt bei durchschnittlich ca. 13 Stunden pro Woche. Erwerbstätige Studierende verwenden durchschnittlich zwei Stunden weniger auf das Selbststudium und zweieinhalb Stunden weniger auf den Veranstaltungsbesuch. Die durchschnittliche Arbeitsbelastung pro Woche ist bei erwerbstätigen Studierenden um neun Stunden höher als bei nicht erwerbstätigen.

Tabelle 2: Wochenstunden Selbststudium, Veranstaltungsbesuch, Erwerbsarbeit und Wegezeiten nach Erwerbstätigkeit

	Erwerbstätig	
	ja	nein
	M	M
Selbststudium (Wo-Std.)	17,3	19,3
Veranstaltungsbesuch (Wo-Std.)	14,0	16,5
Erwerbsarbeit (Wo-Std.)	13,4	0
Wegezeiten (Wo-Std.)	6,1	6,3
Insgesamt (Wo-Std.)	50,8	42,1

Einordnung

Im Vergleich zur 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Middendorff et al., 2013) liegen die Werte für den wöchentlichen Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch im Durchschnitt um drei Stunden niedriger, für die Erwerbstätigkeit um zwei Stunden höher und für die Selbststudienzeiten um eine Stunde höher. Die Wegezeiten wurden an der Freien Universität zusätzlich erfasst, da diese in Berlin häufig sehr lang sind. Unter Einbezug der Wegezeiten sind Studierende der Freien Universität im Vergleich zur bundesdeutschen Vergleichsstichprobe wöchentlich durchschnittlich sechs Stunden länger beschäftigt, ohne Wegezeiten ähnelt der durchschnittliche Zeitaufwand aber dem von Personen aus der 20. Sozialerhebung.

Tabelle 3: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester – Vergleich GIS 1/12 und 20. Sozialerhebung

	GIS 1/12	20. Sozialerhebung des DSW (S.314)
	M	M
Veranstaltungsbesuch (Wo-Std.)	14,7	18
Selbststudium (Wo-Std.)	18,0	17
Erwerbsarbeit (Wo-Std.)	8,9	7
Wegezeiten (Wo-Std.)	6,1	Nicht erhoben
Insgesamt (Wo-Std.)	47,7	42

5.3.2 Leistungsnachweise/Prüfungen/Qualifikationsarbeiten

Weiterhin wurden die zu erbringenden Leistungsnachweise und Prüfungen während des Studiums erfasst. Im zum Befragungszeitpunkt laufenden Semester (WS 2011/12) mussten die Studierenden im Durchschnitt ca. sechs Leistungsnachweise ($M=5,6$) und zwei Abschluss- oder Zwischenprüfungen ($M=2,4$) erbringen. Die Hälfte der Studierenden war mit ihren Noten für die entsprechenden Arbeiten zufrieden. 16,4 % der Studierenden arbeiteten zu diesem Zeitpunkt an einer Qualifikationsarbeit.

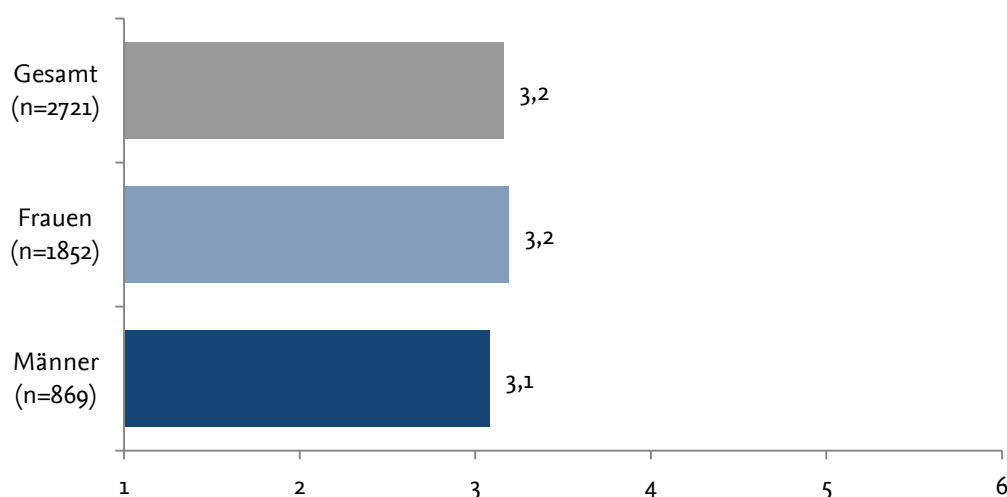
5.3.3 Wahrgenommene Anforderungen im Studium

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

Wie häufig die fünf Items der Skala wahrgenommen wurden, konnte auf einer Skala von 1 bis 6 bewertet werden, wobei 1 nie, 2 selten, 3 manchmal, 4 oft, 5 sehr oft und 6 immer entsprach. Die Antwortwerte wurden zur Berechnung des arithmetischen Mittels genutzt.

Ergebnisse

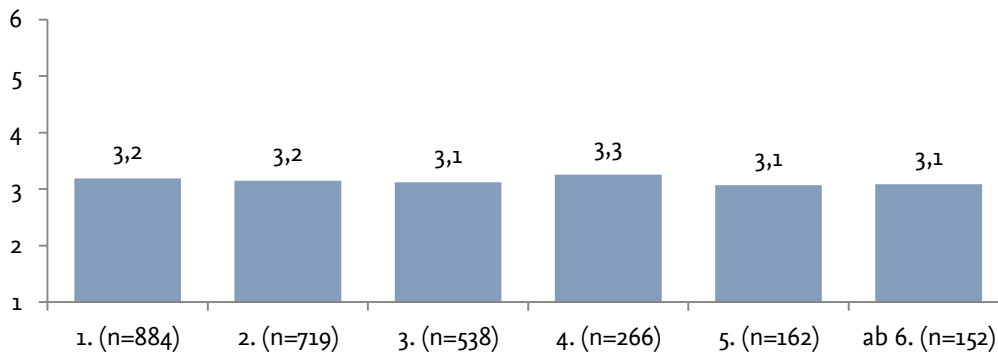
Die Studierenden geben mit einem Mittelwert von 3,2 an, sich auf die zu bewältigenden Anforderungen manchmal zu wenig vorbereitet zu fühlen, Geschlechtsunterschiede sind dabei keine festzustellen.



Anmerkung: 1 entspricht den geringstmöglichen wahrgenommenen Anforderungen und 6 den höchstmöglichen wahrgenommenen Anforderungen

Abbildung 61: Mittelwerte der subjektiven Anforderungen – gesamt und nach Geschlecht

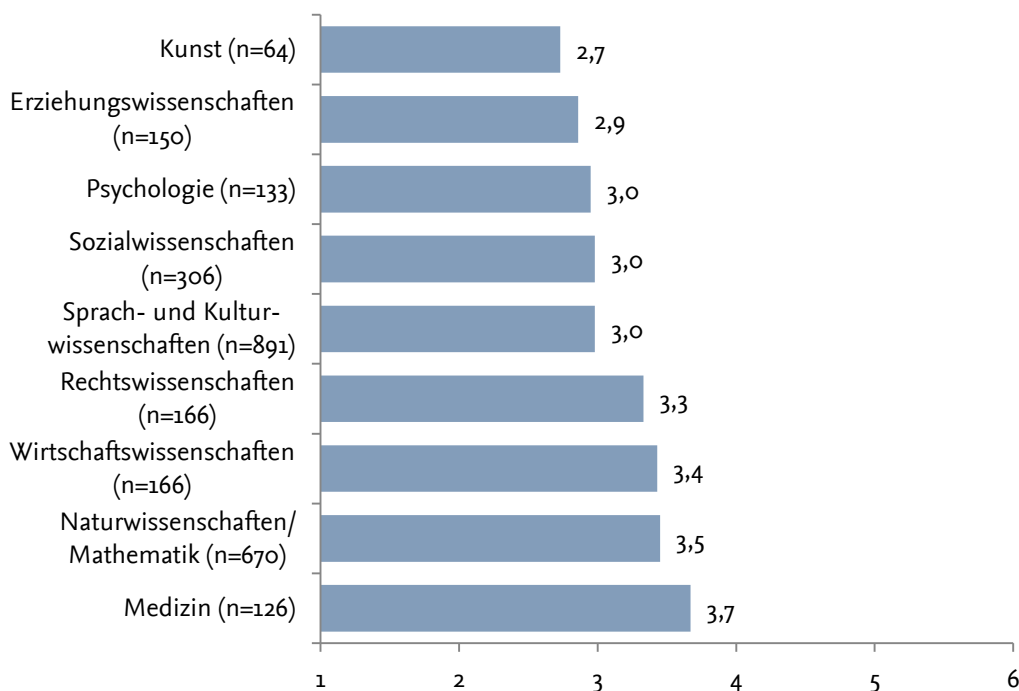
Über die Studienjahre hinweg werden die Anforderungen gleichbleibend in einem Wertebereich zwischen 3,1 und 3,3 beurteilt.



Anmerkung: 1 entspricht den geringstmöglichen wahrgenommenen Anforderungen und 6 den höchstmöglichen wahrgenommenen Anforderungen

Abbildung 62: Mittelwerte der subjektiven Anforderungen nach Studienjahr

Die Bewertung der Anforderungen unterscheidet sich stark nach Studienfachgruppe. Studierende der Medizin und Naturwissenschaften/Mathematik fühlen sich oft auf die zu bewältigenden Anforderungen zu wenig vorbereitet. Die Studierenden der restlichen Studienfachgruppen geben an, sich nur manchmal auf die zu bewältigenden Anforderungen zu wenig vorbereitet zu fühlen, die Werte liegen zwischen 2,7 und 3,4.



Anmerkung: 1 entspricht den geringstmöglichen wahrgenommenen Anforderungen und 6 den höchstmöglichen wahrgenommenen Anforderungen

Abbildung 63: Mittelwerte der subjektiven Anforderungen nach Studienfachgruppen

6. Gesundheits- und Risikoverhalten

6.1 Ernährung/Ernährungsverhalten

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

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

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

6.1.1 Verzehrte Portionen pro Tag

Die Studierenden wurden zunächst nach der Verzehrmenge verschiedener Lebensmittelgruppen pro Tag (IST) sowie der jeweils als gesund bewerteten Menge gefragt (SOLL); die Werte wurden mit den Ernährungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) verglichen (Oberritter, 1998).

Ergebnisse

Die Studierenden liegen mit ihren verzehrten Portionen bei den meisten Lebensmittelgruppen im SOLL-Bereich. Eine Ausnahme bilden die Lebensmittelgruppen Gemüse, Salat und Obst. Hier liegen die Angaben der Studierenden unter den empfohlenen Portionen. Beim Verzehr von Süßigkeiten liegen die Studierenden deutlich über den Empfehlungen.

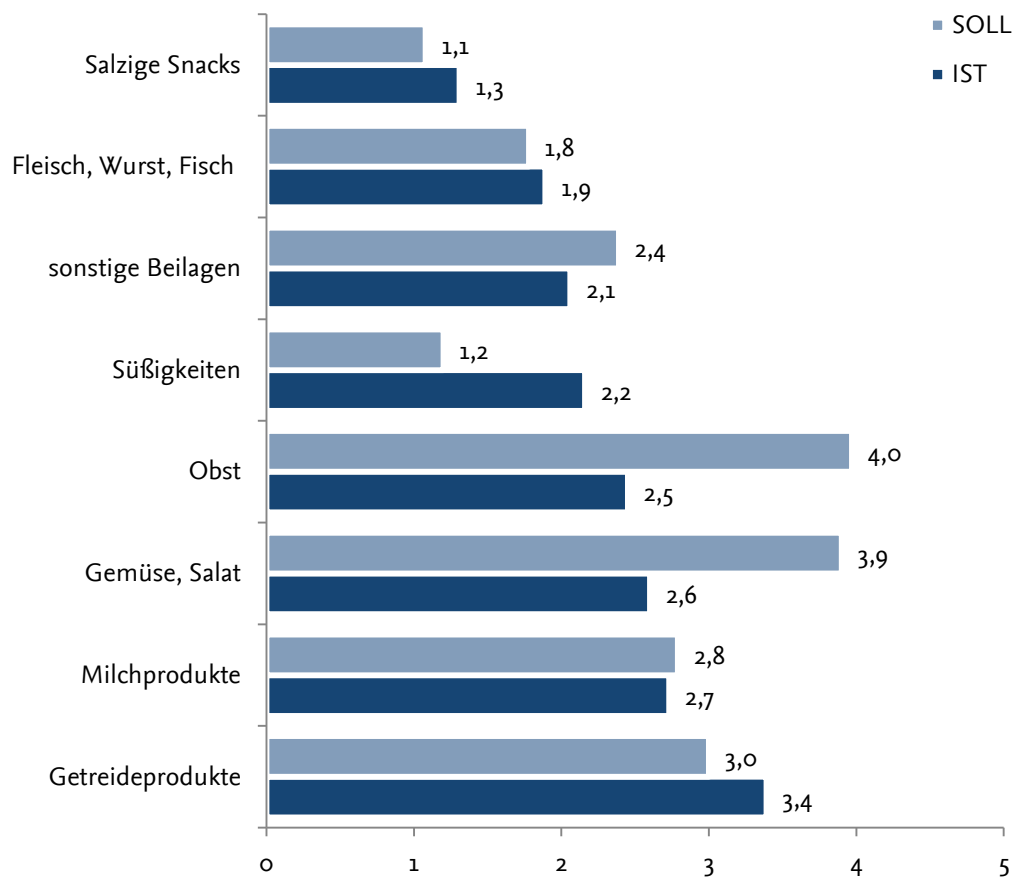


Abbildung 64: Verzehrte Portionen pro Tag – Vergleich SOLL- und IST-Wert [n=851]

6.1.2 Regelmäßige Mahlzeiten

Unterschiedliche Empfehlungen zu einer ausgewogenen Ernährung beinhalten neben den Hinweisen zu den verschiedenen Anteilen der Lebensmittelgruppen auch immer wieder den Hinweis, dass mehrere regelmäßige Mahlzeiten positive Effekte hinsichtlich Verträglichkeit, Gewicht und Erkrankungsprophylaxe mit sich bringen.

Unregelmäßige und verdichtete Tagesabläufe, hohes Arbeitspensum sowie Stress und Hektik führen in der Regel zu unregelmäßiger Nahrungsaufnahme oder zu „Essen to go“. Trotz der individuellen Unterschiede und Anpassungserfordernisse hinsichtlich der optimalen Anzahl von Mahlzeiten scheinen mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt die besten Effekte hinsichtlich Gewicht und Ausgewogenheit der Ernährung (Widhalm, 2009) aufzuzeigen. Präventionskonzepte zur Ernährung sollten deshalb an den konkreten Ernährungsgewohnheiten der Personen anknüpfen, die sie ansprechen wollen, und die konkreten Ernährungskontexte stärker berücksichtigen (wo, wann, wie wird gegessen) (Gusy, 2003). Aus diesem Grund wird in der Gesundheitsberichterstattung auch nach den regelmäßigen Mahlzeiten sowie den Orten der Einnahme gefragt.

Ergebnisse

Die am regelmäßigsten eingenommenen Mahlzeiten der Befragten sind die Hauptmahlzeiten Frühstück (73,4 %), Mittagessen (77,6 %) und Abendessen (92,0 %). Ein zweites Frühstück nimmt nur etwa ein Drittel (31,0 %) der Studierenden regelmäßig zu sich, ein etwas größerer Anteil (39,7 %) nimmt regelmäßig einen Imbiss am späten Abend zu sich und ca. die Hälfte (52,9 %) nimmt am späten Nachmittag noch einen Snack zu sich.

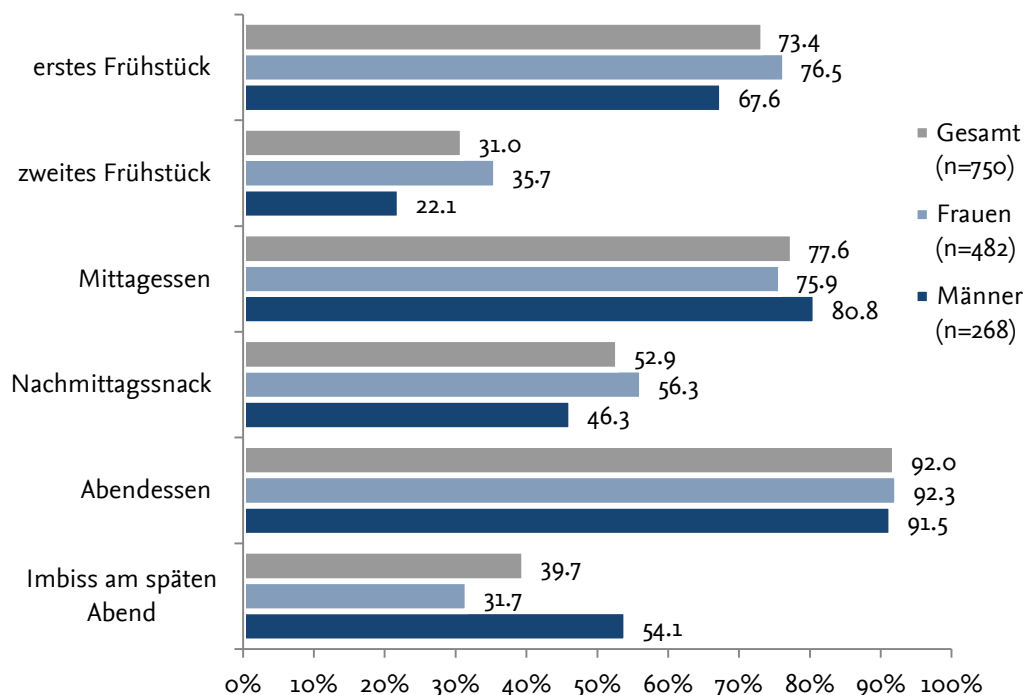


Abbildung 65: Häufigkeiten der regelmäßigen Mahlzeiten in Prozent – gesamt und nach Geschlecht



Die meisten Mahlzeiten werden zu Hause zu sich genommen. Vor allem Frühstück, Abendessen und ein später Imbiss finden mehrheitlich zu Hause statt. Etwa ein Viertel der Studierenden (24,9 %) isst auch mittags zu Hause, etwas mehr als die Hälfte (55,1 %) jedoch in der Mensa.

Kleinere Snacks zwischendurch nehmen sie in ähnlichen Anteilen eher in einem Café an der Universität oder unterwegs zu sich.

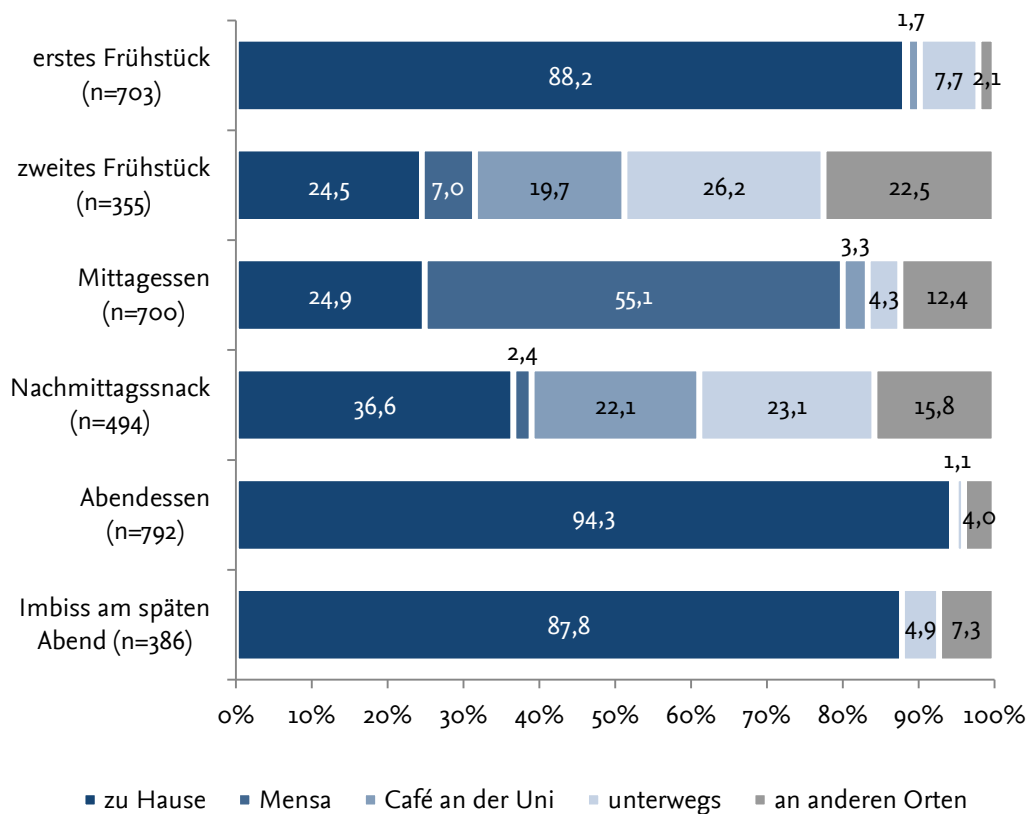


Abbildung 66: Orte der Einnahme der regelmäßigen Mahlzeiten in Prozent

Einordnung

Im Vergleich mit einer repräsentativen Ernährungsumfrage der Techniker Krankenkasse (2013), die zwar ebenfalls ermittelte, dass der überwiegende Teil der Mahlzeiten zu Haus eingenommen wird (Techniker Krankenkasse, 2013), aber ebenso ergab, dass fast jede(r) Dritte unter 25 Jahren bis zu dreimal wöchentlich unterwegs isst, ist es an der Freien Universität Berlin nur ca. jede(r) Vierte, die/der ein zweites Frühstück oder einen Nachmittagssnack unterwegs zu sich nimmt.

In der Nationalen Verzehrstudie (NVS), einer bundesweiten Ernährungsbefragung von Jugendlichen und Erwachsenen (Max Rubner-Institut, 2008), gaben knapp 60 % der befragten Studierenden an, regelmäßig in der Mensa zu essen; unter den Studierenden der FU Berlin ist dieser Anteil mit 55,1 % vergleichbar.

6.1.3 Einschätzung der eigenen Ernährung

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten auf einer Skala zwischen 1 und 6 eine Einschätzung der eigenen Ernährung abgeben, wobei 1 für eine besonders ungesunde Ernährung und 6 für eine sehr gesunde Ernährung stand.

Ergebnisse

Die Studierenden der FU bewerten ihre Ernährung tendenziell als gesund. Die Hälfte der Studierenden sieht ihre eigene Ernährung auf Stufe vier und besser, wobei nur wenige (7,1 %) der Studierenden ihr Ernährungsverhalten als absolut gesund einschätzen. Deutlich mehr Studenten (mehr als 20 %) bewerten ihre Ernährung als ungesund (siehe Stufe 2), im Gegensatz dazu ist im oberen Mittelfeld (Stufe 4–5) ein etwas höherer Anteil der Studentinnen zu verzeichnen.

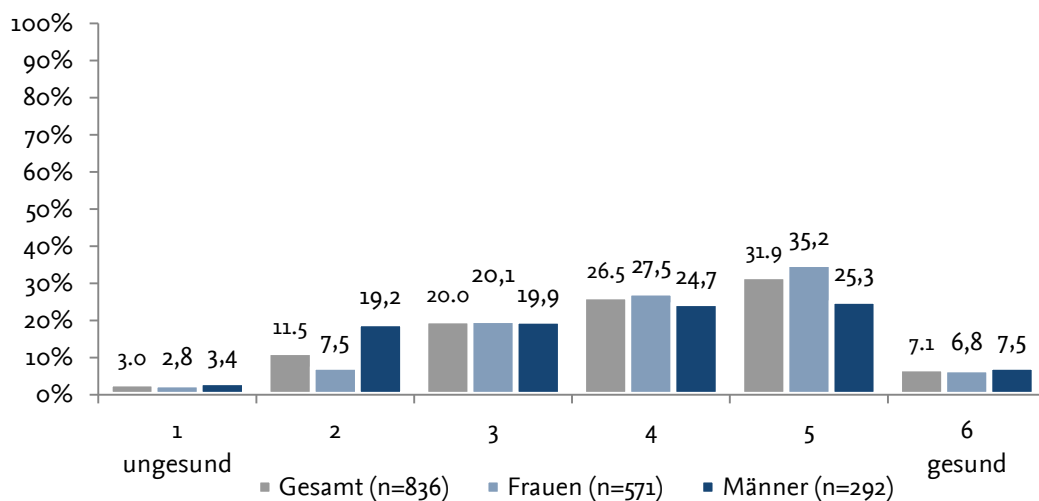


Abbildung 67: Einschätzung der eigenen Ernährung in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

Im Studienverlauf zeigt sich eine geringfügige Verschlechterung in der Bewertung des Ernährungsverhaltens zum Ende des Studiums hin.

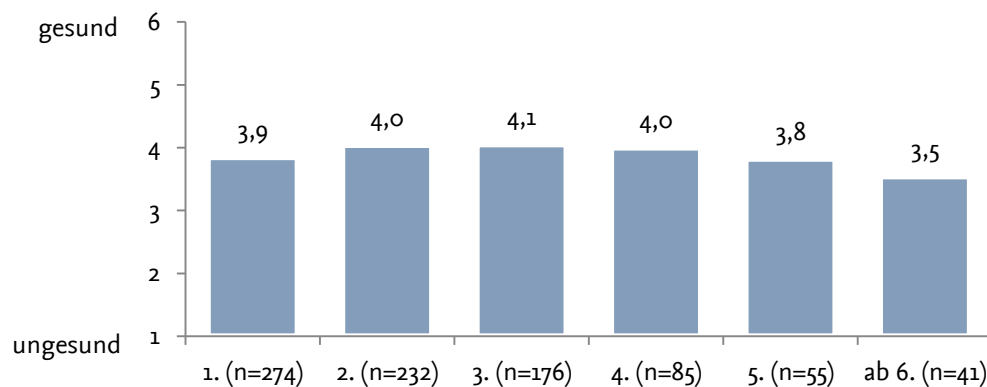


Abbildung 68: Mittelwerte der Einschätzung der eigenen Ernährung nach Studienjahr



6.2 Body-Mass-Index

Der Body-Mass-Index dient als Instrument zur groben Einschätzung und Bewertung des Körpergewichtes in Bezug zur Körpergröße⁸. Er errechnet sich aus Körpergröße und Gewicht und macht Aussagen zu Unter-, Mittel- oder Normalgewicht von Erwachsenen.

Entsprechend der Klassifikation der WHO (World Health Organization, 2000) wurden die BMIs der Studierenden in sechs Gewichtsklassen⁹ eingestuft.

Ergebnisse

Der Großteil der Studierenden ist laut BMI normalgewichtig. Männer tendieren geringfügig zu Übergewicht, Frauen eher zu Untergewicht. Die BMI-Mittelwerte der Studierenden liegen im Normalbereich (18,5–25,0).

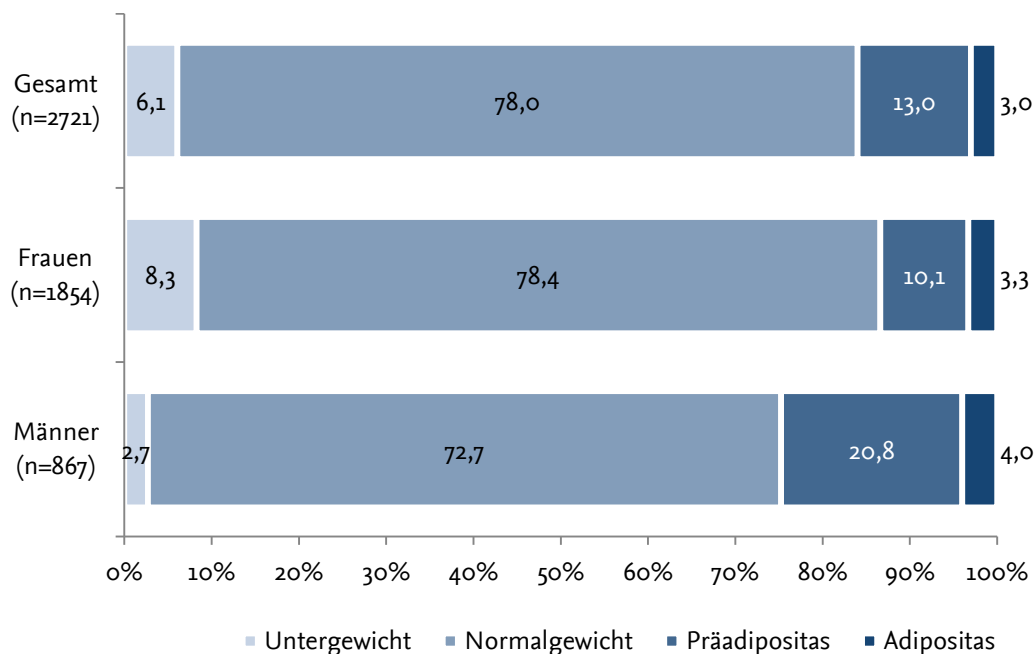


Abbildung 69: BMI – gesamt und nach Geschlecht

Einordnung

Verglichen mit den Daten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Benecke, 2003) liegt der Anteil der Studierenden im Normbereich um etwa 10 Prozentpunkte höher als beim Bundesdurchschnitt in der Altersklasse zwischen 18 und 30 Jahren.

⁸ BMI = Körpergewicht/Körpergröße

⁹ Untergewicht, Normalgewicht, Präadipositas, Adipositas (aus Gründen der Anonymität wurde hier nicht weiter differenziert)

6.3 Bewegung und Sport

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

Die Studierenden der FU Berlin wurden sowohl zu ihrer alltäglichen Bewegung als auch zu ihren körperlich-sportlichen Aktivitäten befragt.

Die alltägliche Bewegung reicht von keiner bzw. kaum Bewegung (wie Schlafen und Ruhen) über minimale Bewegung (wie sitzende Tätigkeiten in Lehrveranstaltungen, am Schreibtisch, beim Essen oder Lesen) bis hin zu leichten Aktivitäten (wie z. B. Kochen, Spazierengehen, Einkaufen, Aufräumen oder Körperpflege). Zu den alltäglichen Aktivitäten kommen mittelschwere Tätigkeiten (wie z. B. Radfahren) und anstrengende Tätigkeiten (wie z. B. Leistungssport) hinzu. Das Ausmaß alltäglicher Aktivität wird über den täglichen Zeitaufwand für die jeweilige Tätigkeitsform erfasst.



Des Weiteren wurden die Studierenden der FU Berlin zu ihrem wöchentlichen Zeitaufwand für körperlich-sportliche Aktivitäten und zu den ausgeübten Sportarten befragt. Körperlich-sportliche Aktivitäten sind Bewegungen, die mit Schwitzen, schnellerer Atmung und beschleunigtem Puls für die Dauer von mindestens zwanzig Minuten einhergehen.

Tabelle 4: Formen der Alltagsaktivität und Beispiele

Alltagsaktivität	Beispiel
keine bzw. kaum Bewegung	Schlafen, Ruhen
minimale Bewegung	sitzende Tätigkeiten in Veranstaltungen, am Schreibtisch, beim Essen oder Lesen
leichte Verrichtungen	Kochen, Spazierengehen, Einkaufen, Aufräumen oder Körperpflege
mittelschwere Tätigkeiten	Radfahren
anstrengende Tätigkeiten	Leistungssport

6.3.1 Bewegung im Alltag

Den überwiegenden Teil des Tages verbringen die befragten Studierenden der FU Berlin mit keiner bzw. kaum Bewegung wie Schlafen und Ruhen (M=7,5 h/Tag) und minimaler Bewegung wie sitzenden Tätigkeiten in Veranstaltungen, am Schreibtisch, beim Essen oder Lesen (M=8,7 h/Tag). Dem gegenüber steht ein weitaus geringerer Zeitanteil für leichte bis anstrengende Tätigkeiten. Für leichte Verrichtungen wie Kochen, Spaziergehen, Einkaufen, Aufräumen oder Körperpflege beträgt der tägliche Zeitaufwand im Durchschnitt 3,2 Stunden. Für mittelschwere Tätigkeiten wie Radfahren investieren die Studierenden im Durchschnitt etwas mehr als eine halbe Stunde am Tag. Mit anstrengenden Tätigkeiten wie Leistungssport verbringen die Studierenden der FU Berlin täglich 1,3 Stunden. Frauen und Männer haben einen ähnlichen durchschnittlichen Zeitaufwand für die unterschiedlichen Alltagsaktivitäten.

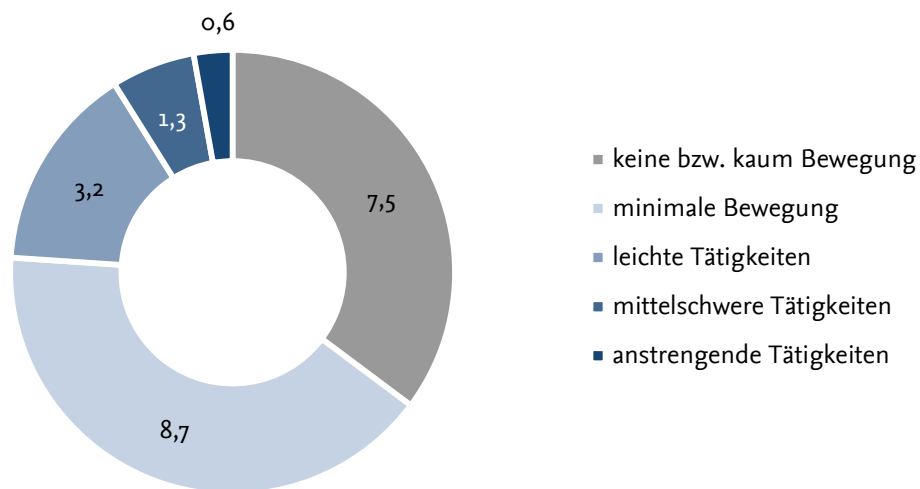


Abbildung 70: Durchschnittlicher Zeitaufwand für Alltagsaktivitäten in Stunden pro Tag [n=902]

Beim Vergleich der Studienjahre lassen sich leichte Unterschiede erkennen. Studierende im vierten Studienjahr sind am aktivsten. Gegenüber Studierenden der anderen Studienjahre schlafen und ruhen sie weniger (7,2h/Tag), dafür verbringen sie mehr Zeit mit mittelschweren Tätigkeiten (1,8h/Tag) und anstrengenden Tätigkeiten (1h/Tag). Demgegenüber verbringen die Befragten aus dem fünften Studienjahr im Vergleich zu Studierenden aller anderen Studienjahre die meiste Zeit mit Ruhen, Schlafen (7,7h/Tag) und minimaler Bewegung (8,8h/Tag).

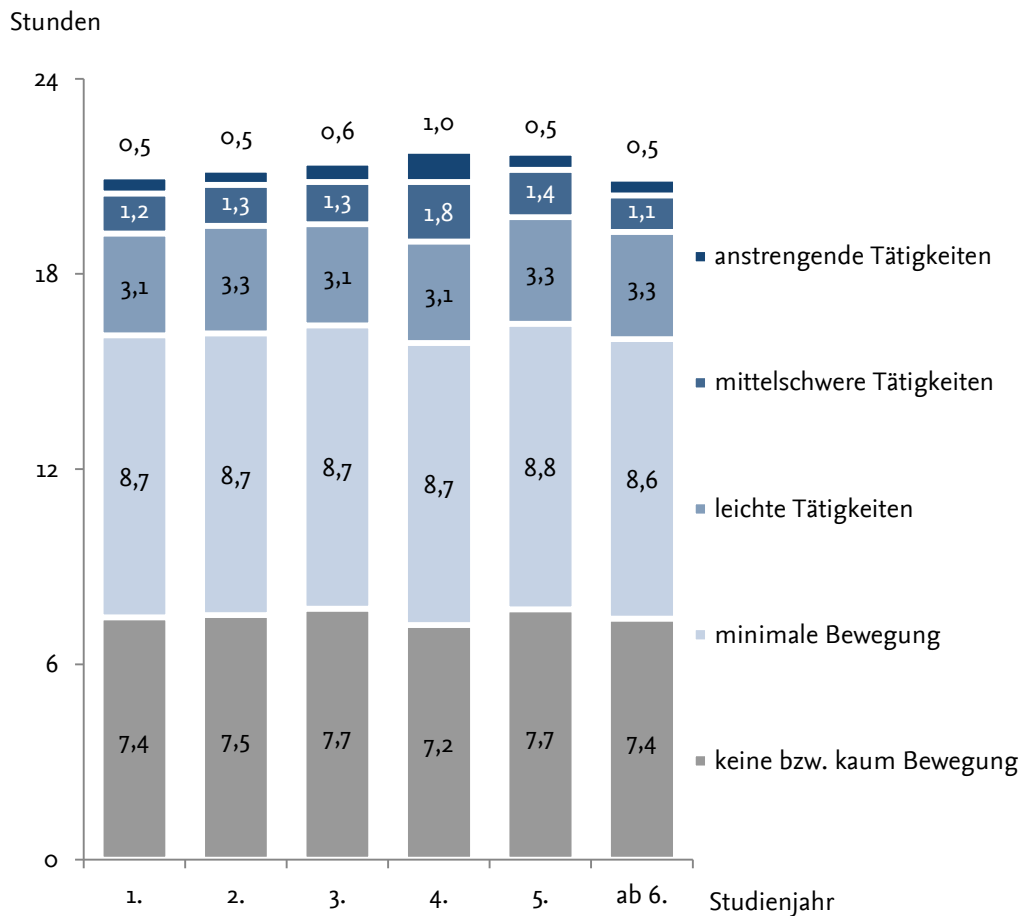


Abbildung 71: Durchschnittlicher Zeitaufwand für Alltagsaktivitäten in Stunden pro Tag nach Studienjahr [n=902]

Im Durchschnitt ruhen und schlafen die Studierenden der FU Berlin 7,5 Stunden am Tag. Die Studierenden der Erziehungswissenschaften ruhen und schlafen im Durchschnitt eine halbe Stunde weniger am Tag (M=7 h/Tag), wohingegen die Studierenden der Psychologie mit acht Stunden pro Tag durchschnittlich eine ganze Stunde länger ruhen und schlafen. Alle anderen Studierenden der verschiedenen Fachrichtungen liegen mit ihrem Zeitaufwand für Ruhen und Schlafen dazwischen.

Mit minimaler Bewegung wie sitzenden Tätigkeiten in Veranstaltungen, am Schreibtisch, beim Essen oder Lesen verbringen Studierende der Fachgruppe Kunst fast zwei Stunden weniger am Tag ($M=6,9$ h/Tag) als der Durchschnitt aller Studierenden ($M=8,7$ h/Tag). Die Studierenden der Medizin hingegen verbringen etwas mehr als eine Stunde ($M=9,9$ h/Tag) mehr als der Durchschnitt mit minimaler Bewegung. Bezogen auf die täglich aufgewendete Zeit für leichte Verrichtungen (wie z. B. Kochen, Spaziergehen, Einkaufen, Aufräumen oder Körperpflege) gibt es kleine Unterschiede zwischen den Studierenden der einzelnen Fachgruppen. Gegenüber dem Durchschnitt ($M=3,2$ h/Tag) wenden die Studierenden der Wirtschaftswissenschaften hierfür ungefähr eine halbe Stunde mehr auf ($M=3,6$ h/Tag), wohingegen die Studierenden der Medizin etwa eine halbe Stunde weniger ($M=2,7$ h/Tag) mit leichten Tätigkeiten verbringen. Noch geringere Unterschiede zeigt der Vergleich von Studierenden der einzelnen Fachgruppen über den täglichen Zeitaufwand für mittelschwere Tätigkeiten.

Ebenfalls nur ganz geringe Unterschiede sind im Vergleich von Studierenden der unterschiedlichen Fachgruppen beim täglichen Zeitaufwand für anstrengende Tätigkeiten erkennbar. Bezogen auf die gesundheitsförderlichen Aspekte der täglichen Bewegung wie mittelschwere Tätigkeiten und in Maßen anstrengende Tätigkeiten unterscheiden sich also Studierende der verschiedenen Fachgruppen nur marginal voneinander.

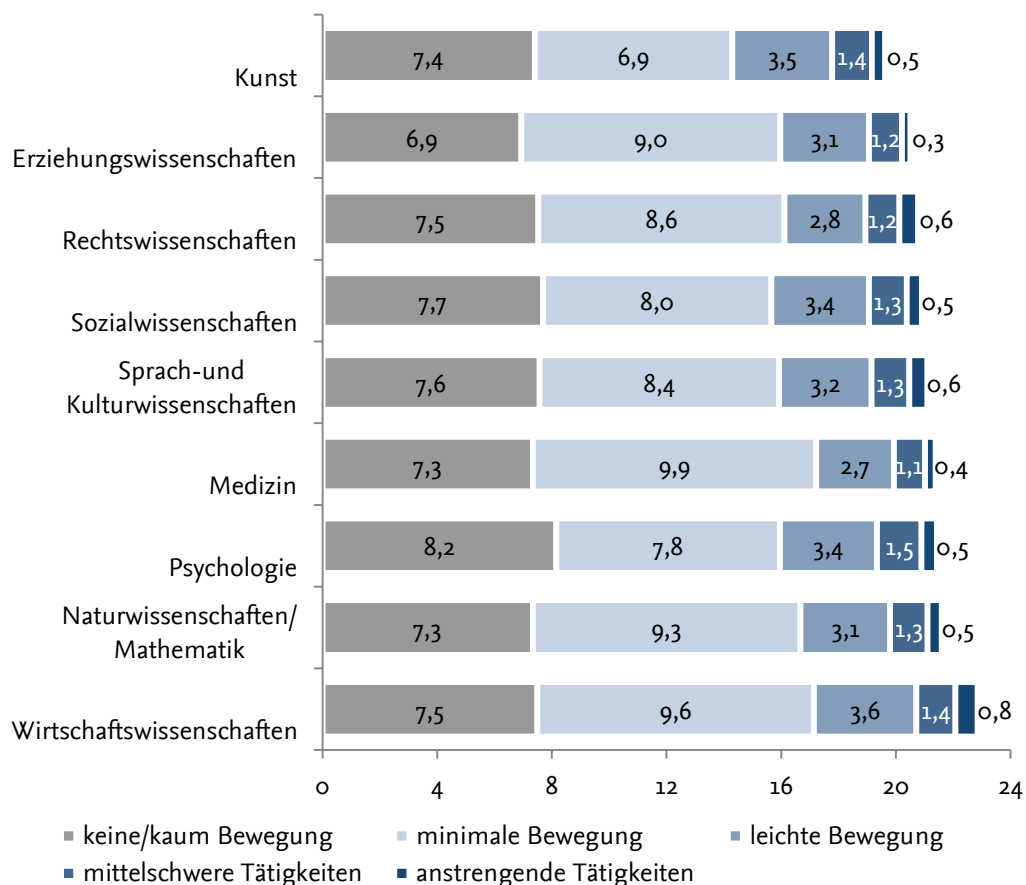


Abbildung 72: Durchschnittlicher Zeitaufwand für Alltagsaktivitäten in Stunden pro Tag nach Studienfachgruppen [n=902]



6.3.2 Sportliche Aktivität

Über die Hälfte (57,7 %) der befragten Studierenden der FU Berlin, d. h. 523 von 906, sind körperlich-sportlich aktiv, wobei der Anteil bei den Männern höher ist (61,9 %) als bei den Frauen (55,8 %).

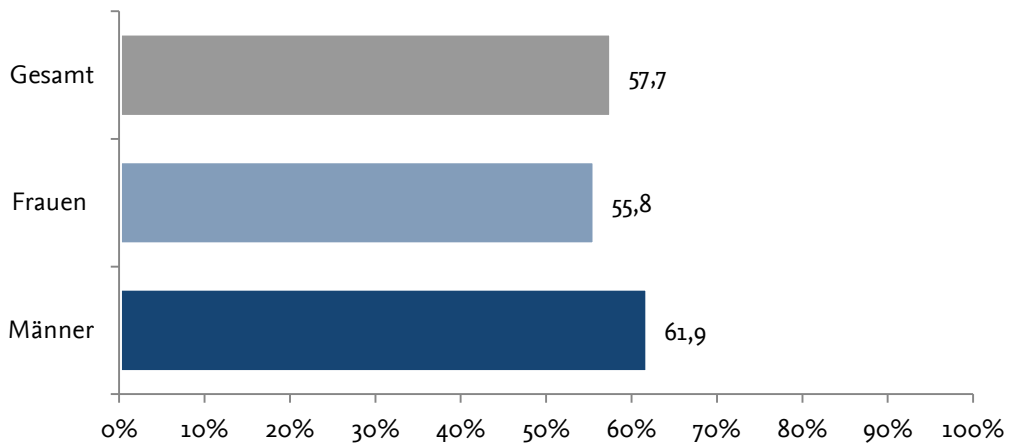


Abbildung 73: Anteil der körperlich-sportlich Aktiven in Prozent – gesamt und nach Geschlecht [n=523]

Über die ersten drei Studienjahre nimmt der Anteil der sportlich Aktiven von 54,2 % auf 64,8 % zu, erreicht im dritten Studienjahr seinen Scheitelpunkt und nimmt dann bis zum sechsten Studienjahr und darüber hinaus ähnlich stark (also um etwa zehn Prozentpunkte) wieder ab.

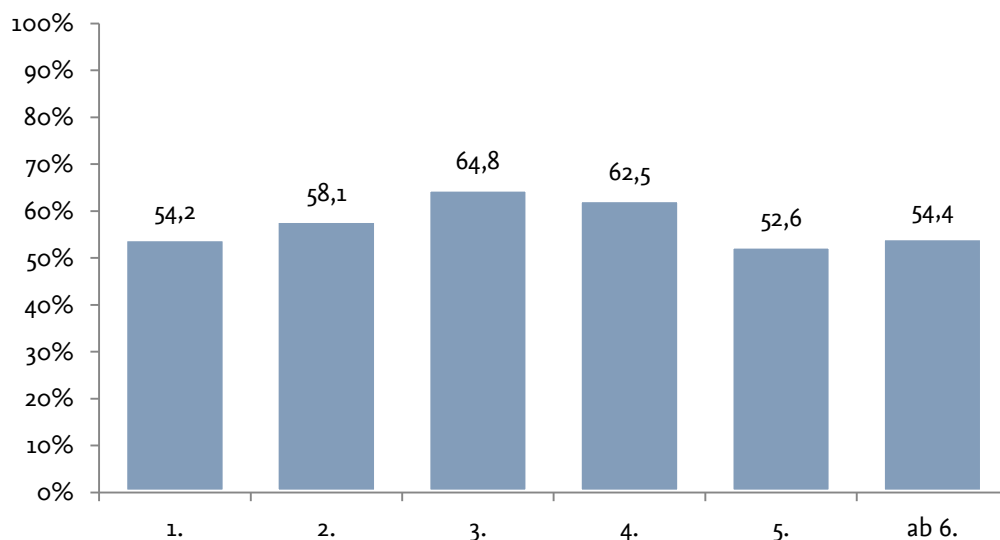


Abbildung 74: Anteil der körperlich-sportlich Aktiven in Prozent nach Studienjahr [n=523]

Im Vergleich von Studierenden der unterschiedlichen Fachgruppen zeigt sich, dass die Studierenden der Psychologie mit 67,4 % den höchsten Anteil an sportlich Aktiven aufweisen. Den kleinsten Anteil an sportlich Aktiven gibt es bei den Kunststudierenden (42,9 %). Die Studierenden der weiteren Fachgruppen liegen dazwischen.

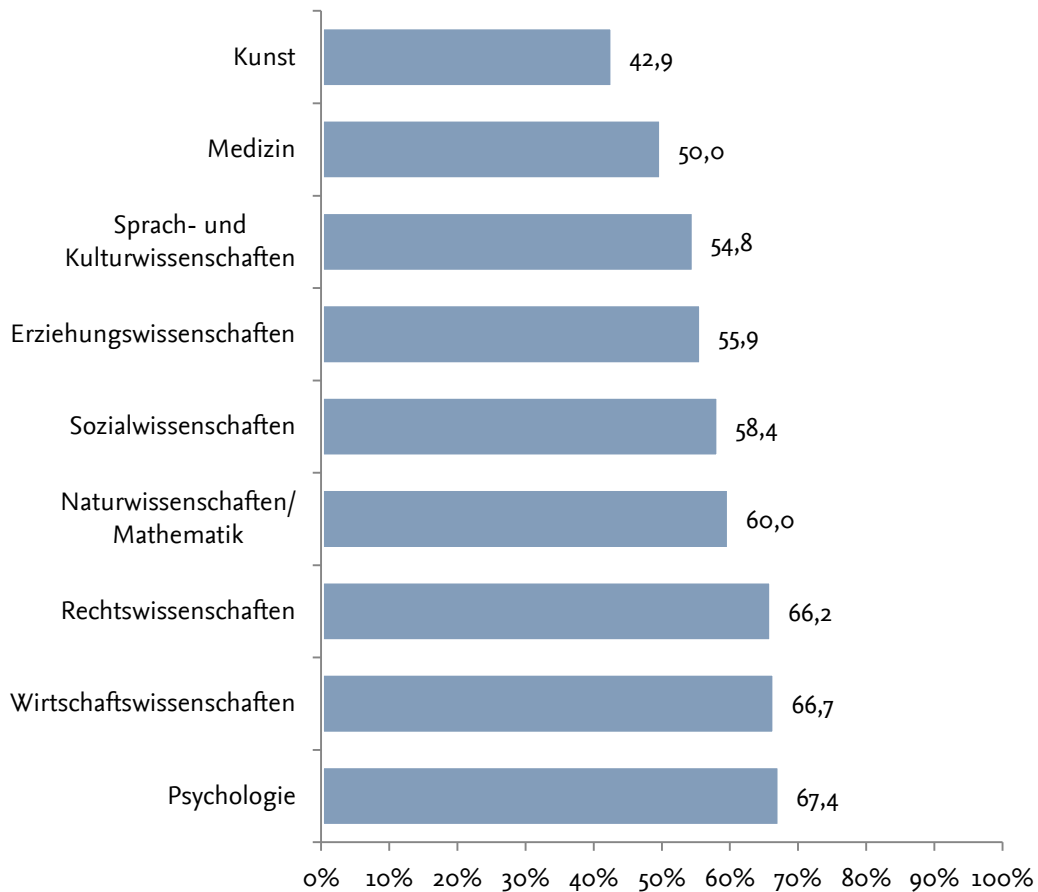


Abbildung 75: Anteil der körperlich-sportlich Aktiven in Prozent nach Studienfachgruppen
 [n=523]



Von den sportlich aktiven Studierenden treiben insgesamt 19,6 % nur einmal in der Woche Sport (bei den Frauen sind es 21,6 %, bei den Männern 15,8 %). Der größte Anteil der sportlich aktiven Studierenden der FU Berlin (31,3 %) treibt zweimal wöchentlich Sport (bei den Frauen 32,9 %, bei den Männern 28,2 %). Etwa ein Viertel der Studierenden (25,2 %) macht dreimal in der Woche Sport, wobei dieser Anteil bei den Männern mit 26,6 Prozent etwas höher ist als bei den Frauen (24,5 %). Viermal pro Woche oder häufiger treiben 23,5 % der aktiven Studierenden Sport, wobei dies deutlich mehr Männer (28,2 %) als Frauen (21,0 %) tun.

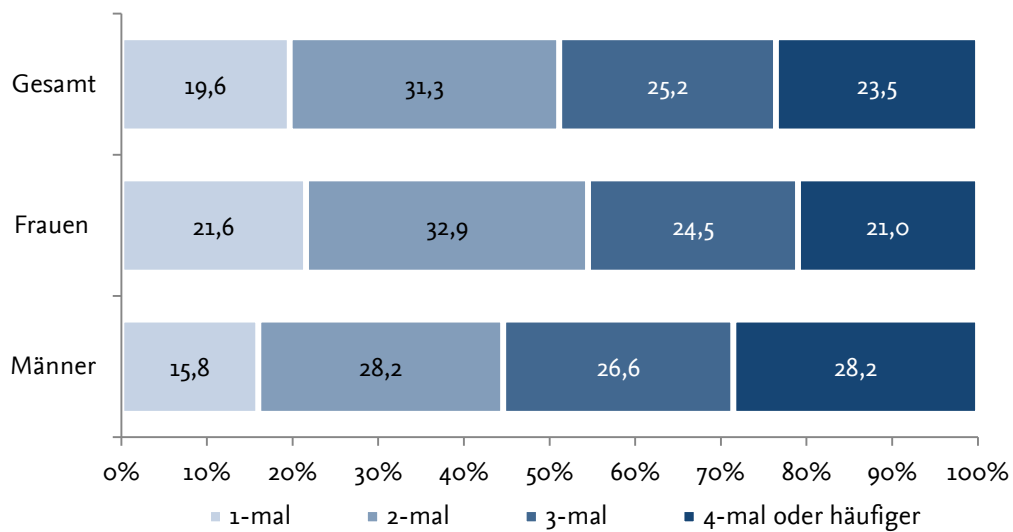


Abbildung 76: Häufigkeit der Aktivitäten der körperlich-sportlich Aktiven pro Woche in Prozent – gesamt und nach Geschlecht [n=520]

Bezogen auf die ersten drei Studienjahre zeigt sich, dass die Mehrheit der sportlich aktiven Studierenden der FU Berlin zweimal und die Minderheit nur einmal in der Woche Sport treibt. Diese Einheitlichkeit geht in den höheren Studienjahren verloren, je nach Studienjahr gibt es eine andere Anteilsverteilung. Im vierten Studienjahr ist die Mehrheit dreimal und die Minderheit viermal oder häufiger pro Woche sportlich aktiv. Der Großteil der Studierenden im fünften Studienjahr treibt entweder nur einmal pro Woche oder viermal und häufiger Sport. Alle anderen sportlich Aktiven tun dies zwei- oder dreimal in der Woche. Ab dem sechsten Studienjahr betätigen sich die meisten Studierenden (41,9 %) zweimal in der Woche sportlich. Der geringste Teil (12,9 %) ist dreimal in der Woche, alle anderen sind entweder nur einmal oder viermal und häufiger in der Woche sportlich aktiv.

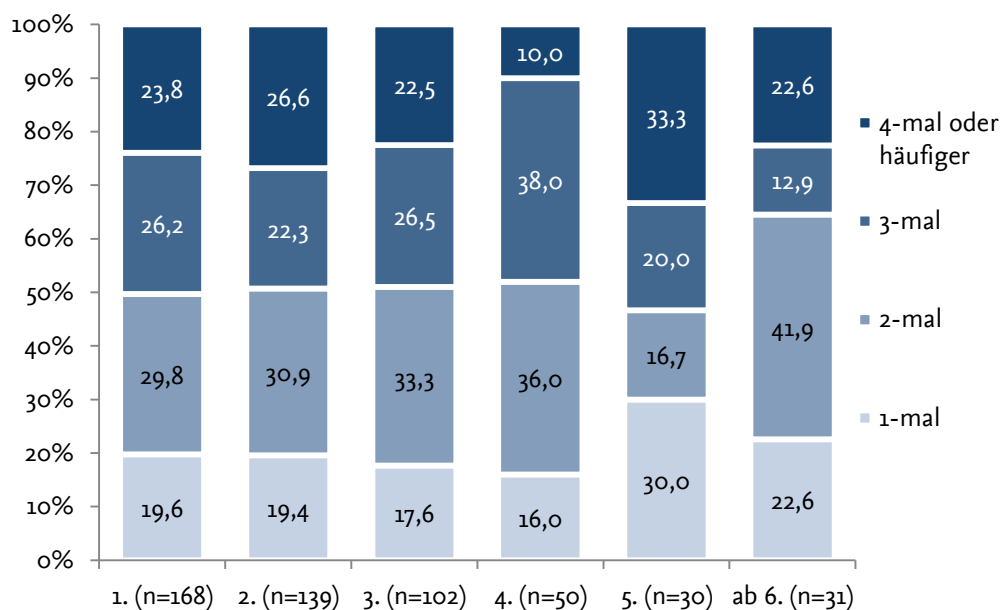


Abbildung 77: Häufigkeit der körperlich-sportlich Aktivität pro Woche in Prozent nach Studienjahr [n=520]

Im Vergleich der unterschiedlichen Fachgruppen ist der Anteil der Befragten, die einmal pro Woche Sport treiben, bei Studierenden des Faches Kunst mit 9,1 % am kleinsten und bei Studierenden der Erziehungswissenschaften mit 26,3 % am größten.

Bei Studierenden der Psychologie ist der Anteil derer, die sich zweimal in der Woche sportlich betätigen, mit 16,1 % am kleinsten, bei Studierenden des Faches Kunst mit 45,5 % am größten. Bei Studierenden der Erziehungswissenschaften treiben 42,1 %, bei Studierenden der Naturwissenschaften und Mathematik 36,9 %, bei Studierenden der Rechtswissenschaften 33,3 % und bei Studierenden der Sprach- und Kulturwissenschaften 31,0 % zweimal wöchentlich Sport.

Der Anteil der Studierenden, die dreimal pro Woche sportlich aktiv sind, ist bei Studierenden der Medizin am kleinsten (20,0 %) und bei Studierenden der Wirtschaftswissenschaften mit 36,1 % am größten. Bei Studierenden der Psychologie stellen diejenigen, die dreimal wöchentlich sportlich aktiv sind, den größten Anteil, Gleiches gilt für Studierende der Wirtschaftswissenschaften.

Viermal pro Woche oder häufiger treiben insgesamt 23,5 % der aktiven Studierenden Sport. Am niedrigsten ist dieser Anteil mit 5,3 % bei Studierenden der Erziehungswissenschaften, am höchsten mit 36,0 % bei Studierenden der Medizin. Bei Studierenden der Sozialwissenschaften, aber auch der Medizin stellen diejenigen, die viermal wöchentlich oder öfter sportlich aktiv sind, den größten Anteil.

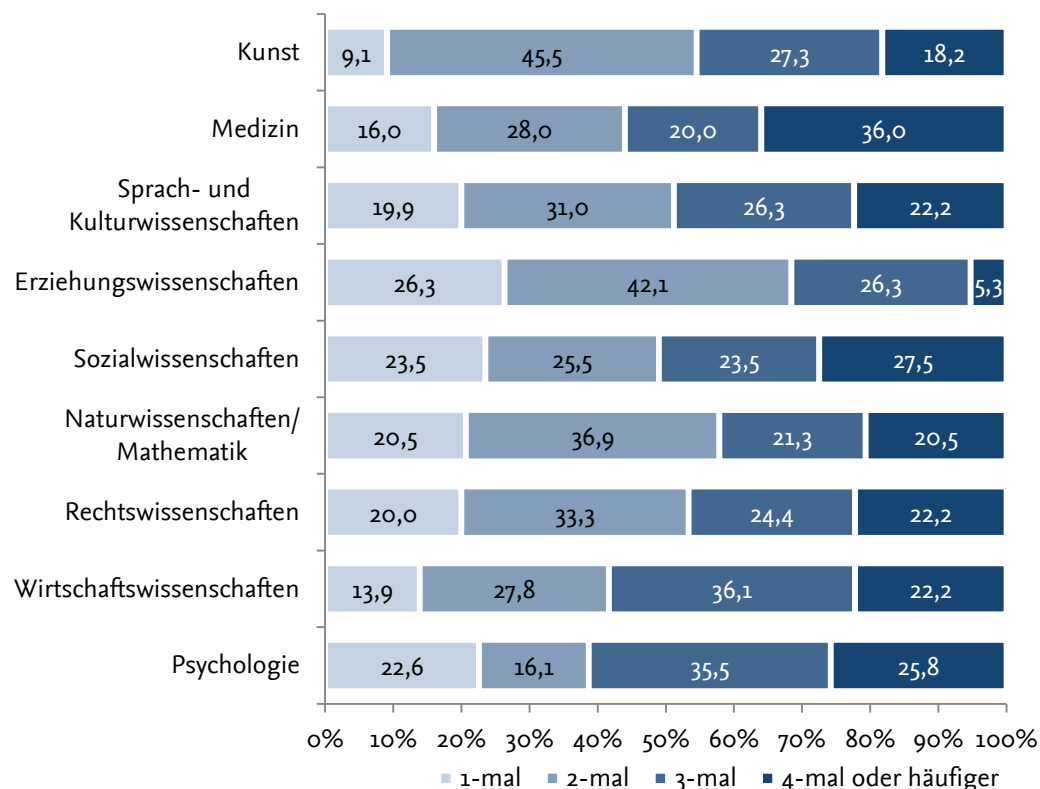


Abbildung 78: Häufigkeit körperlich-sportlicher Aktivität pro Woche in Prozent nach Studienfachgruppen [n=520]

Knapp zwei Drittel (n=309; 61,6 %) der sportlich aktiven Studierenden der FU Berlin üben nicht nur eine, sondern mehrere Sportarten aus. Frauen und Männer sind sich darin ähnlich.

Die am häufigsten ausgeübten Sportarten sind Fitnessübungen, Joggen, Radfahren und Ballsportarten. Frauen betreiben eher Fitness, Jogging, Schwimmen, Ballett und Tanz, Gymnastik und Reiten, Männer dagegen fahren mehr Rad und üben häufiger Ballsportarten, Kampfsport und Krafttraining aus als Frauen.

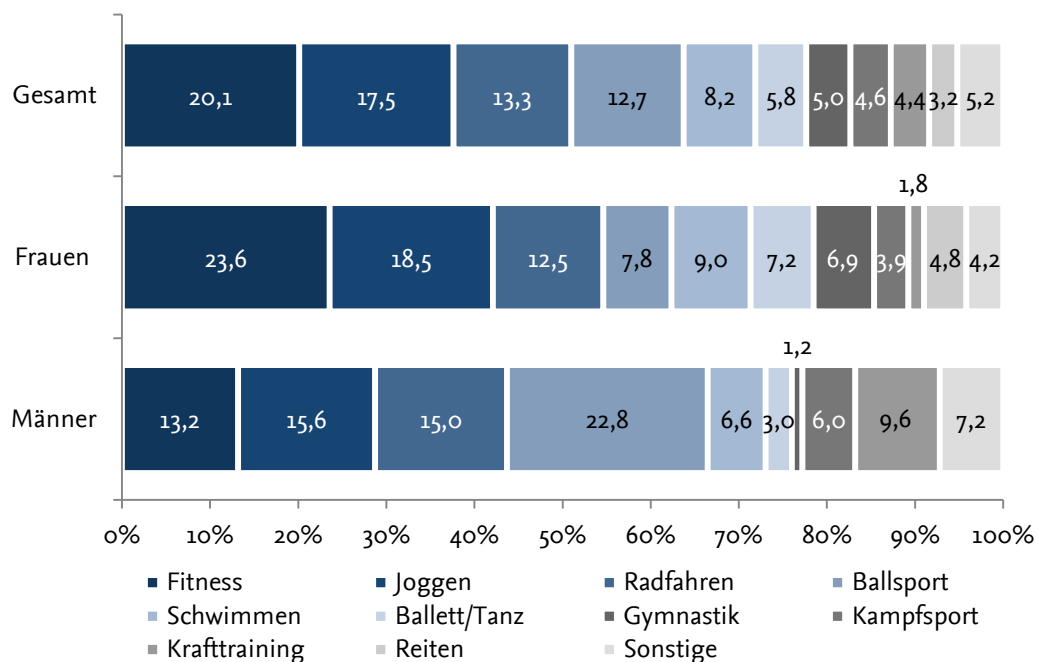


Abbildung 79: Anteile der verschiedenen Sportarten in Prozent – gesamt und nach Geschlecht [n=502]



6.3.3 Bereitschaft zur Verhaltensänderung

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

Studierende wurden den fünf Stadien der Verhaltensänderung wie folgt zugeordnet:

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

Von den Studierenden der FU Berlin, die in letzter Zeit sportlich nicht aktiv gewesen sind, denken 45,1 % darüber nach (Stadium der Absichtsbildung/Kontemplation) und 46,5 % der Studierenden haben bereits den Entschluss gefasst (Stadium der Entschlussfassung/Disposition), sportlich aktiv zu werden. Daneben befinden sich 8,4 % im Stadium der Absichtslosigkeit/Präkontemplation. Sie denken nicht darüber nach, sportlich aktiv zu werden.

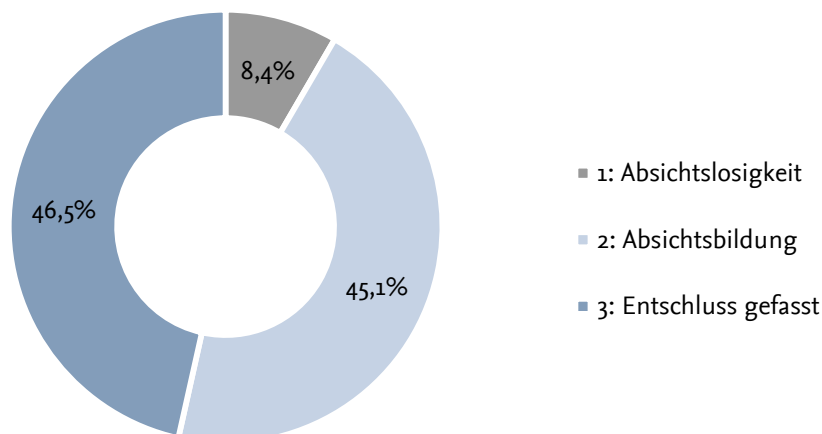


Abbildung 8o: Anteile der in letzter Zeit nicht sportlich Aktiven in Prozent nach Bereitschaft zur Verhaltensänderung [n=381]

Von den Studierenden der FU Berlin, deren sportliche Aktivität in den 12 Monaten vor der Befragung gleich geblieben ist oder abgenommen hat, denken 38,0 % darüber nach (Stadium der Absichtsbildung/Kontemplation) und haben 39,2 % bereits den Entschluss gefasst (Stadium der Entschlussfassung/Disposition), sportlich aktiver zu werden. Daneben befinden sich 22,8 % im Stadium der Absichtslosigkeit/Präkontemplation. Sie denken nicht darüber nach, sportlich aktiver zu werden.

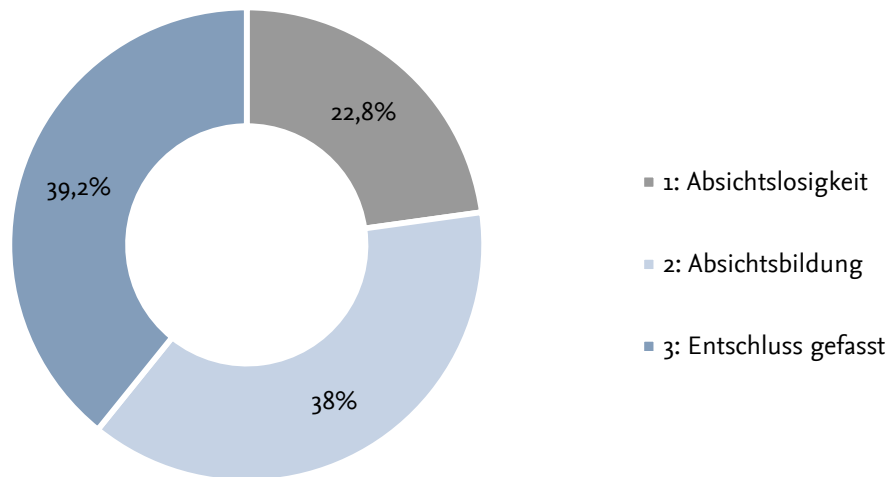


Abbildung 81: Anteile der wenig sportlich Aktiven in Prozent nach Bereitschaft zur Verhaltensänderung [n=342]

Für die Mehrheit der Studierenden (76,3 %), deren sportliche Aktivität in den 12 Monaten vor der Befragung zugenommen hat, ist es Gewohnheit, regelmäßig Sport zu treiben. Eine Minderheit (23,7 %) treibt nur unregelmäßig Sport (Stadium des Schwankens/der Aufnahme bzw. Stadium der Fluktuation/Implementierung).

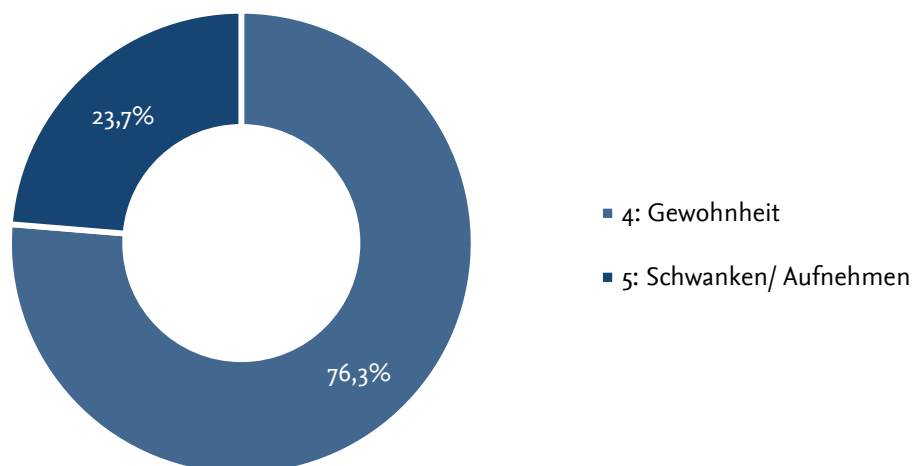


Abbildung 82: Anteile der sportlich aktiven Studierenden in Prozent nach Bereitschaft zur Verhaltensänderung [n=137]

Einordnung

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

Studierende der FU liegen in Bezug auf die körperliche Aktivität deutlich über den Empfehlungen der WHO. Sie verbringen in ihrem Alltag durchschnittlich etwas über eine Stunde pro Tag mit mittelschweren Tätigkeiten und etwas über 30 Minuten pro Tag mit schweren körperlichen Tätigkeiten.

Werden die Studierenden der FU Berlin jedoch explizit zur Häufigkeit ihrer sportlichen Aktivitäten gefragt, zeigt sich, dass den größten Anteil (31,3 %) diejenigen stellen, die lediglich zweimal wöchentlich Sport treiben. Schätzungsweise übt demzufolge weniger als jede(r) Fünfte die empfohlenen fünf wöchentlichen Sporteinheiten aus. In ihrem Sportverhalten sind die Studierenden der FU Berlin den jungen Erwachsenen in Deutschland ähnlich. Den Ergebnissen der GEDA-Studie 2010 zufolge sind in der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen 17,1 % der Frauen und 30,2 % der Männer mindestens fünfmal wöchentlich mit einem Minimum von 30 Minuten körperlich aktiv (Robert Koch-Institut, 2012).

Die Befragungsergebnisse zeigen ein widersprüchliches Bild. Die Studierenden der FU Berlin verbringen zwar deutlich mehr Zeit am Tag mit mittelschweren und schweren körperlichen Aktivitäten, als die WHO empfiehlt. Werden die Studierenden jedoch explizit nach dem wöchentlichen Zeitaufwand für sportliche Aktivitäten gefragt, wird die Durchführung sportlicher Aktivitäten deutlich seltener angegeben. Eine Erklärung hierfür könnte sein, dass die Studierenden körperliche Aktivitäten im Alltag wie bspw. das Fahrradfahren zur Universität nicht als Sporteinheiten bewerten, wodurch das Ausmaß der sportlichen Aktivität der Studierenden möglicherweise unterschätzt wird.

6.4 Rauchen

Rauchen ist eine gesundheitsgefährdende Verhaltensweise, die stärker noch als Alkoholmissbrauch und Drogenkonsum die Morbidität¹⁰ erhöht und die Mortalität¹¹ steigert (Dinges, 2012). Durch das Rauchen verursachte Schäden treten meist erst mit einer zeitlichen Verzögerung von ca. 20 Jahren auf. Auch gilt Rauchen als die größte singulär vermeidbare Ursache für Invalidität und Tod (Steppacher, 2009). Laut dem Drogen- und Suchtberichtbericht 2013 rauchen 21,2 % der Frauen und 30,5 % der Männer (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2013). Während bei Männern seit einigen Jahren der Anteil der Raucher zurückgeht, blieb der Anteil der rauchenden Frauen nahezu gleich (BMG, 2013). Bei den 18- bis 24-jährigen Frauen liegt der Anteil der Raucherinnen bei 39,4 % und bei den 25- bis 29-jährigen Frauen bei 30,5 % (Kraus, Pabst & Müller, 2011).

Im Rahmen der Umfrage wurden Studierende zu ihrem Einstiegsalter, ihrem Rauchverhalten und der Menge der gerauchten Tabakwaren befragt. Die Fragen bezogen sich auf das Rauchen von Zigaretten, Zigarren, Pfeifen und Wasserpfeifen (Shisha).

¹⁰ Krankheitsgeschehen

¹¹ Sterblichkeit



6.4.1 Prävalenz des Nikotinkonsums

Das aktuelle Rauchverhalten kann anhand von vier Konsumtypen bestimmt werden (regelmäßige Raucher und Raucherinnen, Gelegenheitsraucher und -raucherinnen, ehemalige Raucher und Raucherinnen sowie Personen, die noch nie geraucht haben). Dabei gilt für ehemalige Raucher und Raucherinnen das Kriterium, in ihrem Leben mehr als 50 Mal geraucht zu haben, und für Nichtraucher und Nichtraucherinnen, in ihrem bisherigen Leben nicht mehr als 50 Mal geraucht zu haben.

Von den 943 befragten Studierenden haben über die Hälfte noch nie geraucht (53,0 %). Ungefähr jede(r) siebte Studierende raucht regelmäßig (15,3 %), 17,8 % der Studierenden rauchen gelegentlich und 13,9 % der Studierenden zählen sich zu den ehemaligen Rauchern und Raucherinnen. Der Anteil der regelmäßig rauchenden Personen ist bei Studenten (18,4 %) größer als Studentinnen (13,9 %), der Anteil der gelegentlich rauchenden Personen ist bei Studentinnen (18,8 %) größer als bei Studenten (15,5 %). Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich bezüglich der Anteile der ehemaligen Raucher und Raucherinnen sowie Nichtraucher und Nichtraucherinnen nicht nennenswert.

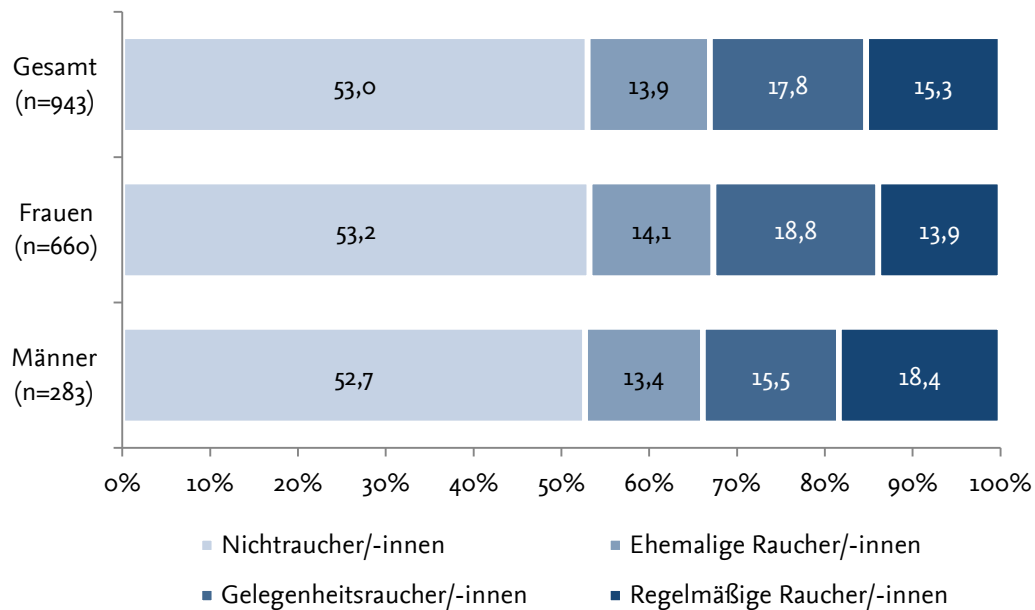


Abbildung 83: Anteile der unterschiedlichen Rauchertypen bei Studierenden in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

Regelmäßiges und gelegentliches Rauchen nach Studienfachgruppen

Studierende verschiedener Studienfachgruppen unterscheiden sich in ihrem Rauchverhalten. Die Anteile der Raucher und Raucherinnen sind bei Studierenden der Medizin, der Naturwissenschaften und der Psychologie am geringsten (22,9–25,5 %), bei Studierenden der Rechtswissenschaften und Erziehungswissenschaften mittelgroß (27,3–29,7 %) und bei Studierenden der Sprach- und Kulturwissenschaften, Wirtschaftswissenschaften, Sozialwissenschaften und der Kunst am höchsten (37,8–47,1 %).

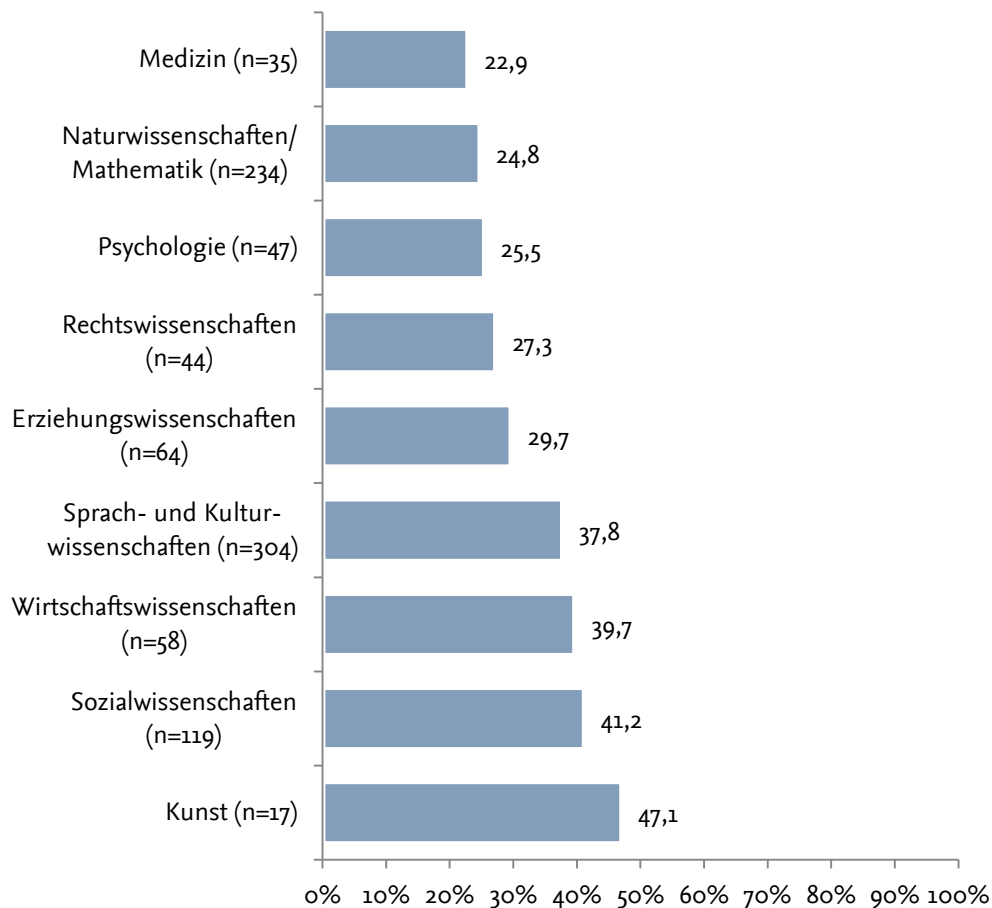


Abbildung 84: Anteile rauchender Studierender in Prozent nach Studienfachgruppen

Regelmäßiges und gelegentliches Rauchen nach Studienjahr

Der Anteil von Rauchern und Raucherinnen unterscheidet sich zwischen Studierenden verschiedener Studienjahre. Von den Studierenden im ersten Studienjahr raucht gut ein Drittel (34,0 %). Bei den Studierenden der nächsten beiden Studienjahre liegt der Anteil an Raucherinnen und Rauchern mit über einem Drittel (35,1 % bzw. 35,6 %) am höchsten. Von den Studierenden im vierten Studienjahr raucht gut ein Viertel, bei den Studierenden im fünften Studienjahr liegt der Anteil der Raucherinnen und Raucher bei 30,0 % und bei den Studierenden ab dem sechsten Studienjahr liegen die Anteile ähnlich niedrig wie bei ihren Kommilitoninnen und Kommilitonen im vierten Studienjahr (23,5 %).

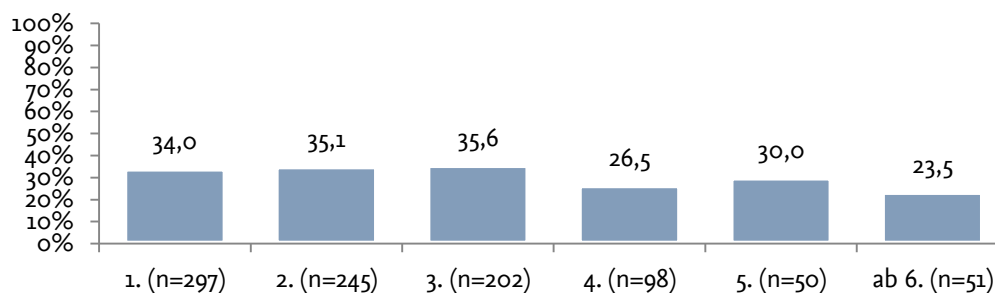


Abbildung 85: Anteile rauchender Studierender in Prozent nach Studienjahren

Anzahl der gerauchten Zigaretten, Pfeifen und Shishas pro Tag

Studierende, die als regelmäßige oder gelegentliche Raucher und Raucherinnen klassifiziert wurden, geben an, im Monat vor der Befragung durchschnittlich an knapp 18 Tagen geraucht ($M=17,9$) und zwischen sechs und sieben Zigaretten am Tag konsumiert zu haben ($M=6,5$). Männliche und weibliche Studierende ähneln sich sehr stark in ihrem Raucherhalten. Die meisten Studierenden rauchen vorwiegend Zigaretten und nur in seltenen Fällen Shishas ($M=0,1$), Pfeifen, Zigarren oder Zigarillos ($M=0,1$). Studentinnen konsumieren durchschnittlich gut sechs Zigaretten am Tag ($M=6,1$), während Studenten zwischen sieben und acht Zigaretten pro Tag konsumieren ($M=7,5$). Das Raucherhalten von männlichen und weiblichen Studierenden bezüglich Shishas, Zigarillos, Zigarren und Wasserpfeife ist nahezu identisch.

Regelmäßig rauchende Studierende konsumieren die vierfache Menge an Zigaretten im Monat wie gelegentlich rauchende Studierende, und das an drei Mal so vielen Tagen. Studierende, die regelmäßig rauchen, konsumieren durchschnittlich jeweils 10,8 Zigaretten an 26,4 Tagen im Monat, Gelegenheitsraucher/-innen rauchen durchschnittlich 2,8 Zigaretten an 9,0 Tagen monatlich. Bei regelmäßig rauchenden Studierenden rauchen die Männer geringfügig mehr und öfter als die Frauen, bei den gelegentlich rauchenden Studierenden dreht sich das Geschlechterverhältnis um. Regelmäßige Raucherinnen konsumieren im Durchschnitt 10,3 Zigaretten an 28,2 Tagen und regelmäßige Raucher rauchen 11,8 Zigaretten an 28,9 Tagen. Gelegentlich rauchende Studentinnen konsumieren im Mittel 2,9 Zigaretten an 9,8 Tagen im Monat, während gelegentlich rauchende Studenten von durchschnittlich 2,7 Zigaretten an 7,0 Tagen berichten. Gelegentlich rauchende Studierende konsumieren geringfügig häufiger Shishas ($M=0,2$) als regelmäßig rauchende Studierende ($M=0,05$).

6.4.2 Einstiegsalter

Im Mittel waren Studierende knapp 15 Jahre alt ($M=14,8$), als sie zum ersten Mal rauchten, die Spanne reicht von acht Jahren bis zu 27 Jahren. Der Einstieg ins regelmäßige Rauchen erfolgt später – im Schnitt mit 17 Jahren ($M=17,4$); hier reicht die Spanne vom elften bis zum fünfunddreißigsten Lebensjahr. Studentinnen und Studenten unterscheiden sich nicht nennenswert hinsichtlich des Alters, in dem sie zu rauchen anfangen bzw. anfangen, regelmäßig zu rauchen.

6.4.3 Bereitschaft zur Verhaltensänderung

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

Studierende wurden den fünf Stadien der Verhaltensänderung wie folgt zugeordnet:

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



Ein Viertel der rauchenden Studierenden (26,2 %) beabsichtigt nicht, den Tabakkonsum zu reduzieren (Stadium der Absichtslosigkeit/Präkontemplation). Ein weiteres Viertel der rauchenden Studierenden (27,0 %) denkt ernsthaft über eine Verhaltensänderung nach (Stadium der Absichtsbildung/Kontemplation), und jede(r) zehnte Studierende (10,6 %) hat die feste Absicht, das eigene Rauchverhalten zu ändern (Stadium der Entschlussfassung/Disposition). Ein Drittel der Studierenden (34,0 %) hat in den 12 Monaten vor der Befragung den Tabakkonsum verringert, ohne dass es ihnen noch schwerfällt, diese Verhaltensänderung beizubehalten (Stadium der Gewohnheit/Habituatation). Die übrigen Studierenden (2,3 %) berichten von Schwierigkeiten, ihre Verhaltensänderung beizubehalten (Stadium der Aufnahme oder des Schwankens/ Implementierung oder Fluktuation). Für den Großteil der rauchenden Studierenden ist die Reduktion des Tabakkonsums bereits feste Gewohnheit.

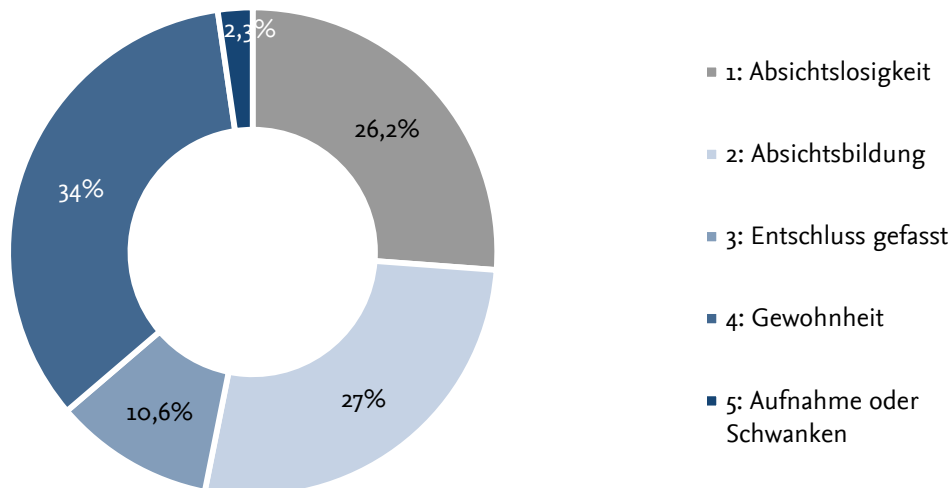


Abbildung 86: Anteile der rauchenden Studierenden in Prozent nach Bereitschaft zur Verhaltensänderung [n=359]

Einordnung

Der Anteil der Raucherinnen und Raucher an den Studierenden der Freien Universität ist geringfügig niedriger als der Raucheranteil in der altersgleichen Vergleichsgruppe. Im epidemiologischen Suchtsurvey 2009 (Kraus et al., 2011) lag der Anteil der Personen, die in den 30 Tagen vor der Erhebung geraucht haben, bei den 18- bis 24-Jährigen bei 35,6 % und bei den 25- bis 29-Jährigen bei 38,9 %. Der prozentuale Anteil rauchender Studierender¹² an der Freien Universität Berlin liegt mit 33,1 % geringfügig unter diesen Werten.

Der Anteil an rauchenden Studierenden, die nicht über eine Reduktion ihres Tabakkonsums nachdenken, ist mit über 26 % relativ groß. Erfreulich ist, dass es in den 12 Monaten vor der Befragung über ein Drittel der Studierenden geschafft hat, den Tabakkonsum zu reduzieren.

¹² Hierzu zählen regelmäßig und gelegentlich rauchende Studierende.

6.5 Alkoholkonsum

Alkohol ist eine Substanz, die zahlreiche Organe schädigt. Folgen von Alkoholkonsum reichen von körperlichen Beeinträchtigungen über neurologische Schädigungen bis hin zu psychischen Problemen (Lampert & Thamm, 2007). Laut dem Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2013 hat jede dritte Frau und jeder zweite Mann zwischen 18 und 29 einen risikoreichen Alkoholkonsum. In keiner anderen Altersgruppe findet man so viele Personen mit einem risikoreichen Alkoholkonsum (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2013).

6.5.1 Prävalenz des Alkoholkonsums

In den 30 Tagen vor der Befragung hat gut ein Viertel der Studierenden (27,6 %) auf Alkohol verzichtet. Dieser Anteil umfasst 3,8 % lebenszeitabstinente Studierende, 5,0 % alkoholerfahrene Studierende, die in den 12 Monaten vor der Befragung keinen Alkohol konsumiert haben, und 12,9 % Studierende, die in den 30 Tagen vor der Befragung keinen Alkohol konsumierten. Der Großteil der Studierenden (78,4 %) hat in den 30 Tagen vor der Erhebung Alkohol getrunken. Der Anteil derer, die in den 30 Tagen vor der Befragung auf Alkohol verzichteten, ist bei den Frauen (23,2 %) höher als bei den Männern (18,3 %). Der Anteil der Männer, die im Jahr vor der Erhebung oder lebenslang abstinent waren, ist geringfügig höher als der entsprechende Anteil der Frauen.

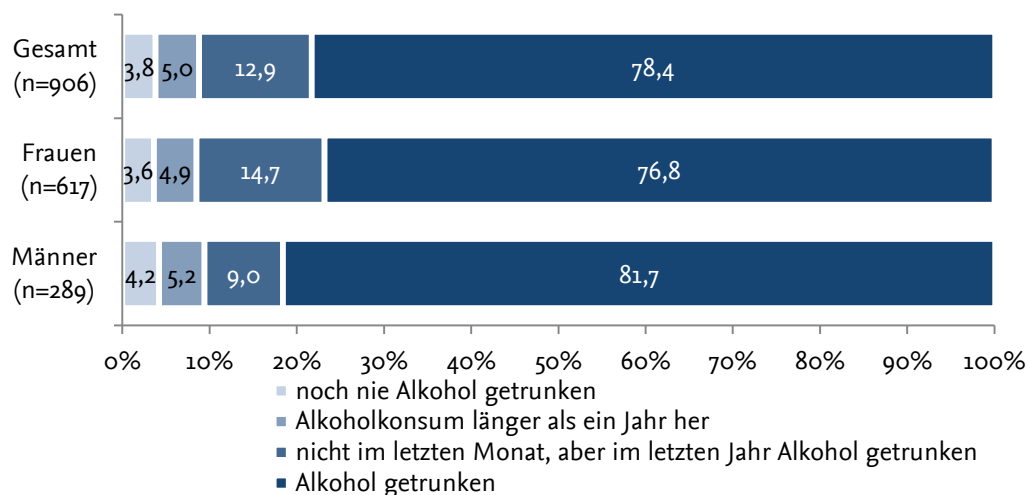


Abbildung 87: Verteilung der Konsummuster bei Studierenden in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

Unterschiede beim Alkoholkonsum nach Studienjahren

Der Anteil alkoholkonsumierender Studierender unterscheidet sich zwischen Studierenden unterschiedlicher Studienjahre. Von den Studierenden der ersten vier Studienjahre trinken ungefähr 80 % jeden Monat Alkohol (77,2–81,8 %). Von den Studierenden im fünften Studienjahr geben 70,2 % an, im Monat vor der Befragung Alkohol konsumiert zu haben, und von den Studierenden ab dem sechsten Semester berichten 68,4 %, im Monat vor der Befragung Alkohol getrunken zu haben.



Unterschiede beim Alkoholkonsum nach Studienfachgruppen

Am höchsten sind die Anteile der Befragten, die im Monat vor der Befragung Alkohol getrunken haben, bei Studierenden aus den Fachbereichen Sozialwissenschaften, Psychologie und Kunst (84,3–96,4 %). Niedriger sind die Anteile bei Studierenden der Erziehungswissenschaft, der Sprach- und Kulturwissenschaft, der Wirtschaftswissenschaft und der Rechtswissenschaft (76,5–80,9 %). Die geringsten Prozentsätze an Befragten, die im Monat vor der Befragung Alkohol konsumierten, finden sich bei Studierenden der Naturwissenschaft und der Medizin (70,0–71,7 %).

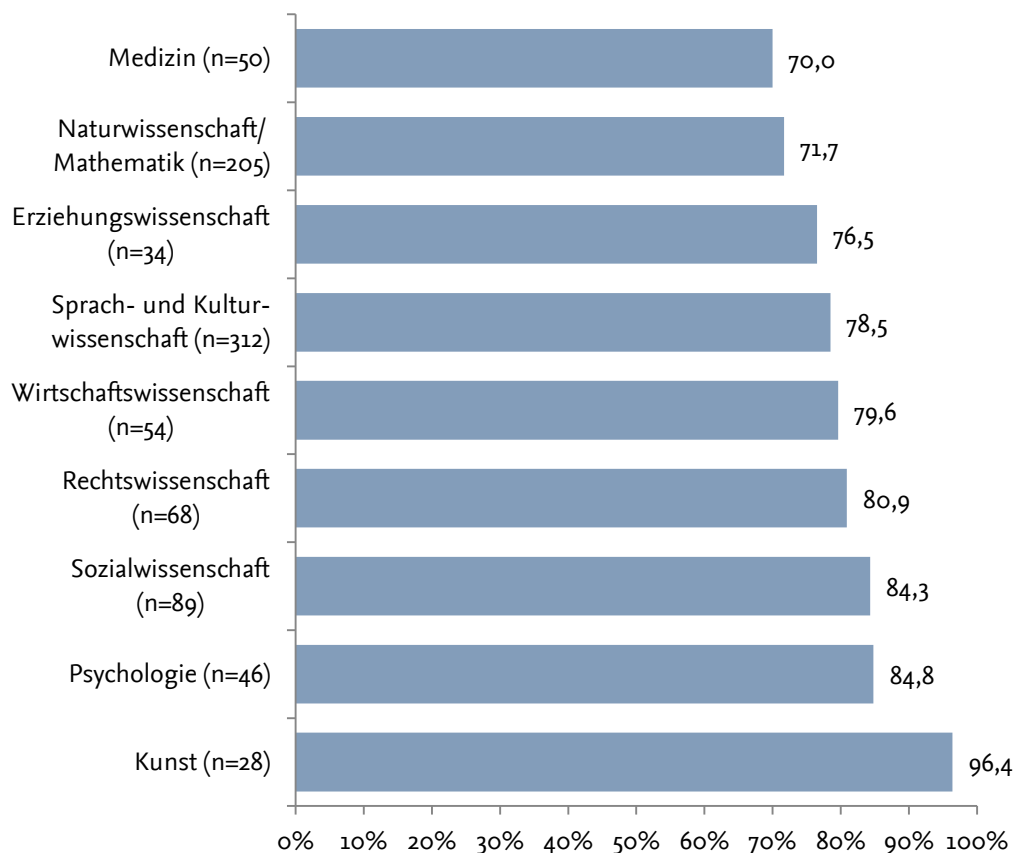


Abbildung 88: Anteile der Studierenden, die im Monat vor der Befragung Alkohol konsumierten in Prozent, nach Studienfachgruppen

Prävalenz der Alkoholkonsums in den 30 Tagen vor der Befragung nach Getränkesorte

Studierende, die in den 30 Tagen vor der Befragung Alkohol tranken, gaben am häufigsten an, Wein getrunken zu haben (86,1 %) – gefolgt von Bier (74,3 %), alkoholhaltigen Mischgetränke (57,0 %) und Spirituosen (56,1 %). Studierende konsumierten Wein durchschnittlich an 4,2 Tagen, Bier an 6,1 Tagen, alkoholhaltige Mischgetränke an 3,0 Tagen und Spirituosen an 2,7 Tagen.

Geschlechtsunterschiede bei der Prävalenz des Alkoholkonsums

Studentinnen trinken eher Wein (91,5 %) als Studenten (75,3 %) und Studenten eher Bier (91,0 %) als Studentinnen (65,4 %). Über die Hälfte der Studentinnen (57,7 %) und der Studenten (55,6 %) geben an, im Monat vor der Befragung alkoholhaltige Mischgetränke zu sich genommen zu haben. Männliche Studierende trinken mehr Spirituosen als weibliche Studierende. Spirituosen wurden im Monat vor der Befragung von der Hälfte der Studentinnen (48,6 %) und von zwei Dritteln der Studenten (69,9 %) getrunken.

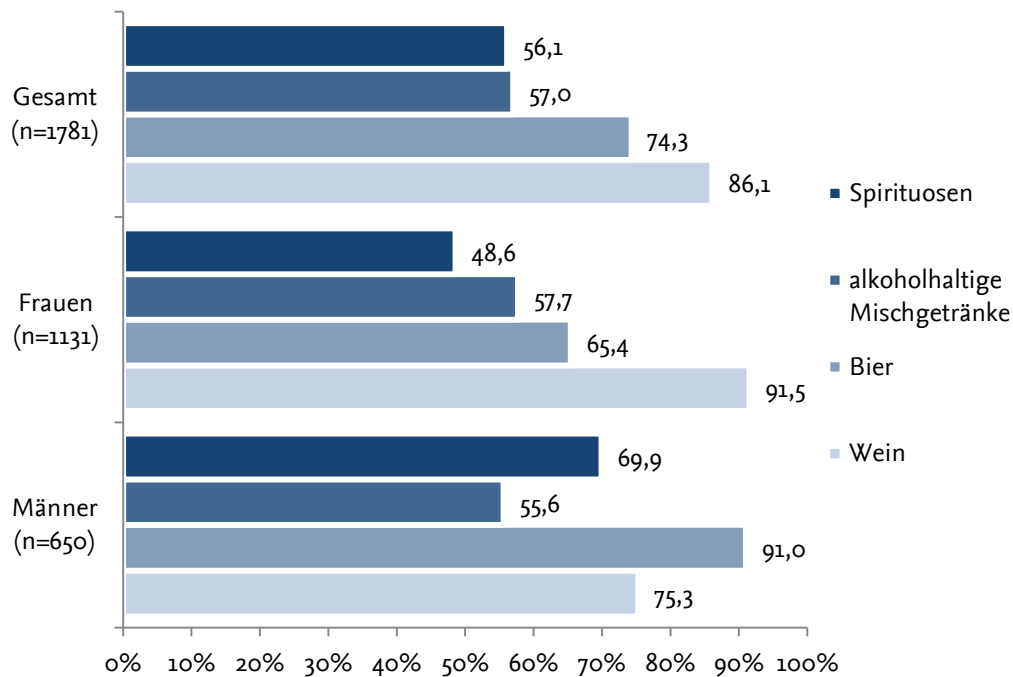


Abbildung 89: Prävalenz der in den 30 Tagen vor der Befragung konsumierten Alkoholsorten in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

Männliche Studierende konsumieren die verschiedenen Alkoholsorten mit Ausnahme von Wein öfter im Monat als weibliche Studierende. Durchschnittlich trinken männliche und weibliche Studierende an gut vier Tagen im Monat Wein. Bier wird von Studenten im Durchschnitt an knapp acht Tagen im Monat konsumiert und von Studentinnen an knapp fünf Tagen. Im Monat konsumieren weibliche Studierende an knapp drei Tagen und männliche Studierende an fast vier Tagen alkoholhaltige Mischgetränke. Männliche Studierende trinken an gut drei Tagen und weibliche Studierende an gut zwei Tagen im Monat Spirituosen.

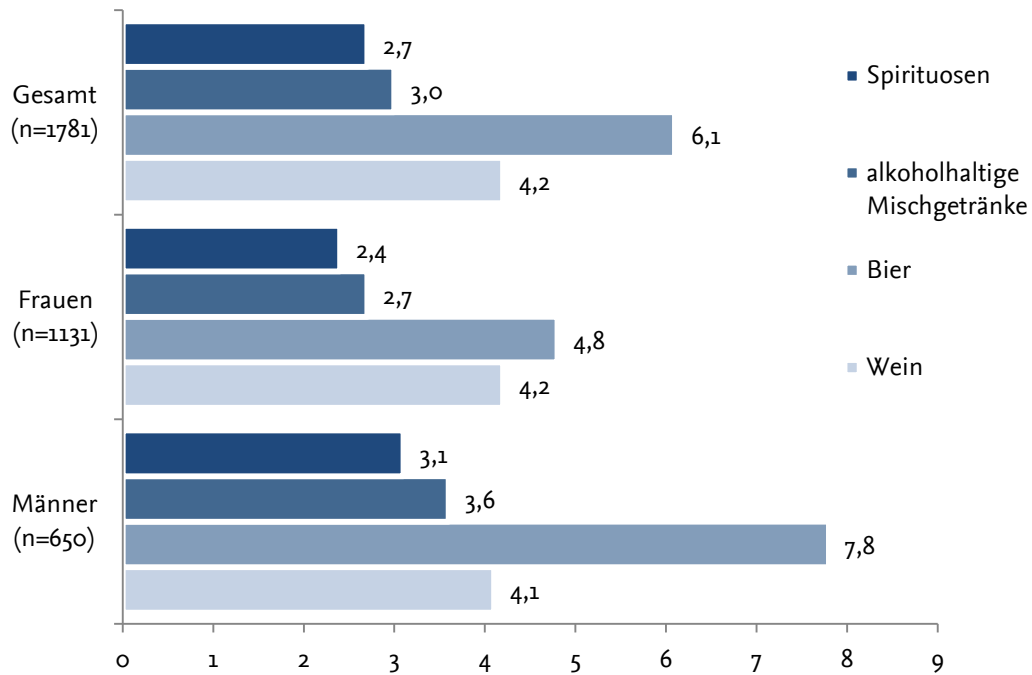


Abbildung 90: Durchschnittliche Konsumtage nach Alkoholsorte – gesamt und nach Geschlecht

Prävalenz des Alkoholkonsums in den 12 Monaten vor der Befragung

In den 12 Monaten vor der Befragung tranken Studierende bevorzugt Wein (87,2 %), gefolgt von alkoholhaltigen Mischgetränken (64,7 %), Bier (62,5 %) und Spirituosen (54,5 %). Die Rangfolge der Alkoholsorten bei weiblichen Studierenden entspricht der oben aufgeführten. Die von männlichen Studierenden weicht dahingehend ab, dass die am zweithäufigsten konsumierte Alkoholsorte Bier war und dementsprechend alkoholhaltige Mischgetränke am dritthäufigsten konsumiert wurden.

6.5.2 Frequenzmengenindex

Der Alkoholkonsum Studierender kann anhand verschiedener Konsumklassen eingeordnet werden. Dabei werden auf Grundlage des angegebenen täglichen Alkoholkonsums vier Konsumklassen gebildet: risikoarmer Konsum (♀ 1–20 g, ♂ 1–30 g), riskanter Konsum (♀ > 20–40 g, ♂ > 30–60 g), gefährlicher Konsum (♀ > 40–80 g, ♂ > 60–120 g) sowie Hochkonsum (♀ > 80 g, ♂ > 120 g).

Die meisten Studierenden, die Alkohol trinken, haben einen risikoarmen Konsum (88,6 %). Jeder zwölfte Studierende pflegt einen riskanten Alkoholkonsum (8,2 %) und zweieinhalb Prozent der alkoholkonsumierenden Studierenden haben einen gefährlichen Alkoholkonsum (2,6 %). Kein(e) Studierende(r) liegt im Bereich „hoher Alkoholkonsum“.

Männliche und weibliche Studierende ähneln sich in ihrem Alkohol-Konsumverhalten. Der Anteil der Studenten, die einen riskanten oder gefährlichen Alkoholkonsum pflegen, ist geringfügig höher als der entsprechende Anteil bei den Studentinnen.

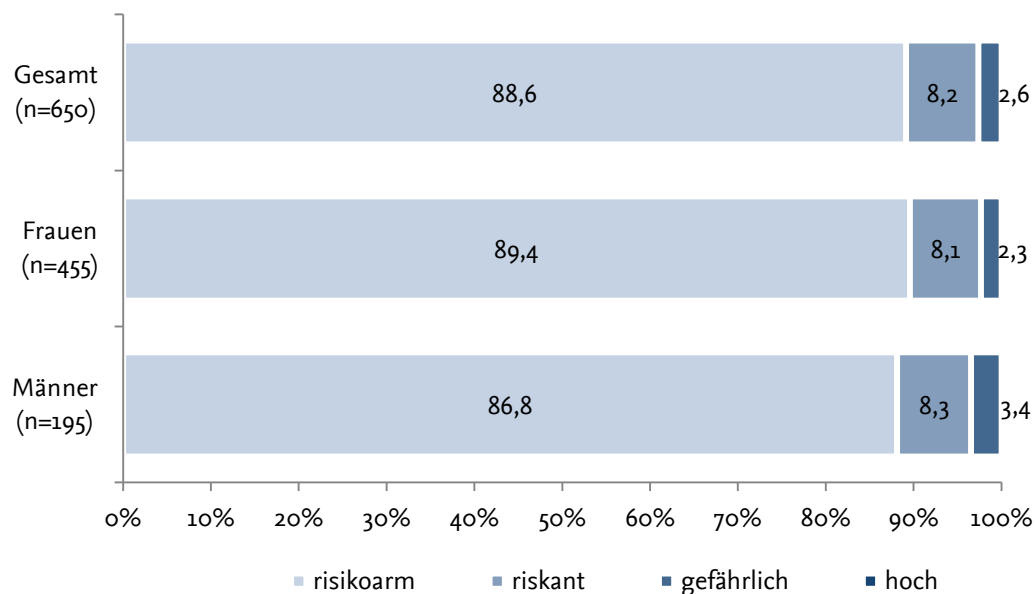


Abbildung 91: Einstufung des Alkoholkonsums Studierender in Prozent¹³ – gesamt und nach Geschlecht

¹³ Kategorie „hoch“ nicht ausgeprägt

6.5.3 Alkoholmissbrauch

Über ein Viertel der Studierenden (28,9 %), die Alkohol konsumieren, fallen nach dem Lübecker Alkoholabhängigkeits- und -missbrauchs-Screening-Test (LAST) in den Bereich Alkoholmissbrauch. Studierende haben einen missbräuchlichen Konsum, wenn sie beispielsweise davon berichten, schon einmal morgens Alkohol getrunken zu haben, um sich nervlich zu beruhigen, und auch schon einmal ein schlechtes Gewissen wegen ihres Alkoholkonsums hatten. Mehr männliche als weibliche Studierende haben einen missbräuchlichen Konsum. Jeder dritte Student (35,1 %), der Alkohol trinkt, wird im Bereich Alkoholmissbrauch eingestuft. Bei den alkoholkonsumierenden Studentinnen ist jede vierte (26,0 %) von Alkoholmissbrauch betroffen. Studierende verschiedener Studienfachgruppen unterscheiden sich in ihren Alkoholmissbrauchsraten. Es wird allerdings davon ausgegangen, dass Studierenden ihren eigenen Konsum relativ kritisch einschätzen und entsprechend hoch auf dem LAST scoren, was zu einer Überschätzung der Missbrauchswerte führen könnte.

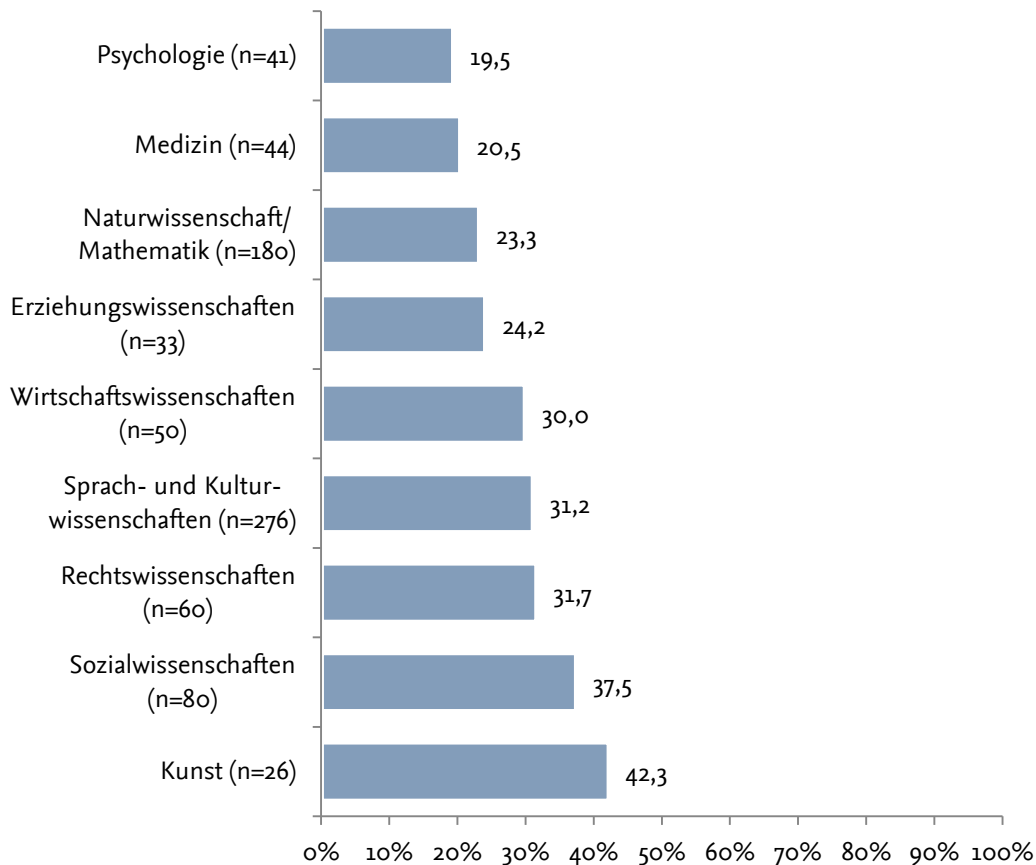


Abbildung 92: Anteile Studierender mit missbräuchlichem Alkoholkonsum in Prozent nach Studienfachgruppen

Der Anteil Studierender, die in den Bereich Alkoholmissbrauch fallen, ist unter Studierenden der höheren Studienjahre größer als unter Studierenden in den ersten Studienjahren. Im dritten Studienjahr kann fast jede(r) dritte der alkoholkonsumierenden Studierenden als alkoholmissbräuchlich klassifiziert werden (32,4 %). Im vierten Studienjahr ist der Anteil an Studierenden mit missbräuchlichem Konsummuster noch höher (36,5 %). Verglichen mit dem vierten Studienjahr finden sich im fünften Studienjahr weniger alkoholmissbräuchliche Studierende (31,8 %). Den größten Anteil findet man bei Studierenden ab dem sechsten Studienjahr (37,5 %).

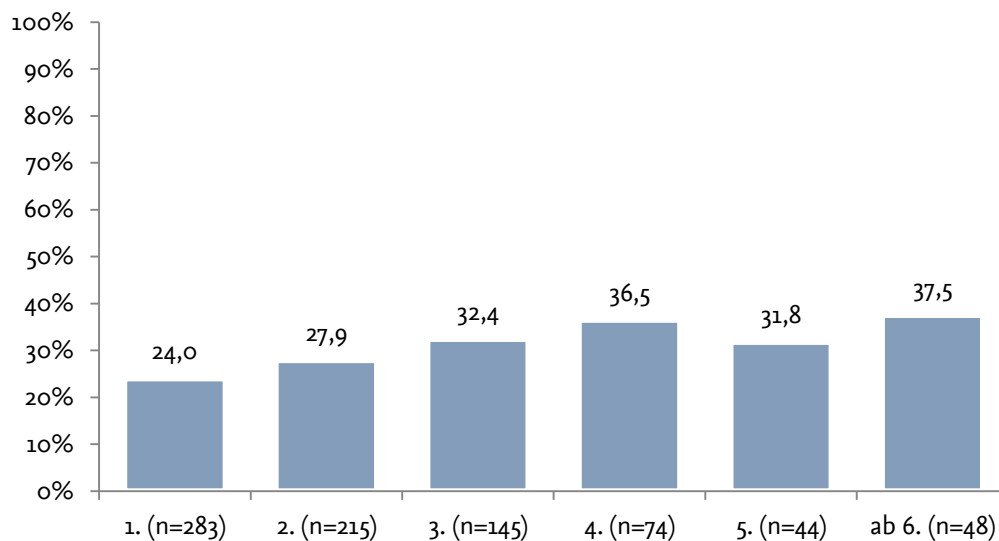


Abbildung 93: Alkoholabhängigkeit in Prozent nach Studienjahr

6.5.4 Rauschtrinken

Der Begriff „Binge-drinking“ wird im deutschsprachigen Raum synonym zu „Rauschtrinken“ für Trinkgelegenheiten verwendet, bei denen Frauen mehr als vier und Männer mehr als fünf Gläser Alkohol konsumieren (Stolle, Sack & Thomasius, 2009). Über 40 % der Studierenden, die in den 30 Tagen vor der Befragung Alkohol getrunken haben, berichten von ein bis drei solcher Trinkgelegenheiten in diesem Zeitraum und fast 20 % von mehr als vier dieser Trinkgelegenheiten. Insgesamt berichten also über 60 % der Studierenden, die in den 30 Tagen vor der Befragung Alkohol getrunken haben, von Rauschtrinken in diesem Zeitraum.

Geschlechtsunterschiede beim Rauschtrinken in den 30 Tagen vor der Befragung

Bei männlichen Studierenden ist Rauschtrinken weiter verbreitet als bei weiblichen Studierenden. Besonders groß ist der Geschlechtsunterschied beim exzessiven Rauschtrinken (mehr als vier Trinkgelegenheiten, die das Kriterium des Rauschtrinkens erfüllen müssen, in den letzten 30 Tagen). Männer und Frauen unterscheiden sich bezüglich ihres „Binge-drinking“-Verhaltens. Der Anteil an Studierenden ohne Rauschtrinkepisoden ist bei Studentinnen (43,2 %) größer als bei Studenten (30,7 %). Die Anteile männlicher und weiblicher Studierender, die ein- bis dreimal im Monat rauschtrinken, sind in etwa gleich groß (40,8 % der Studentinnen und 42,9 % der

Studenten). Gleichzeitig berichtet jeder vierte Student (26,4 %), der in den 30 Tagen vor der Befragung Alkohol trank, dass er vier Mal oder öfter in einem Monat mindestens fünf Gläser bei einer Trinkgelegenheit konsumiert, während nur jede sechste Studentin (16,1 %), die in den 30 Tagen vor der Befragung Alkohol trank, angibt, vier Mal oder öfter vier Gläser bei einer Trinkgelegenheit zu konsumieren (siehe Abbildung 6). Mehr Frauen, die in den 30 Tagen vor der Befragung Alkohol tranken, weisen kein Rauschtrinkverhalten auf, und mehr Männer, die in den 30 Tagen vor der Befragung Alkohol tranken, konsumieren vier Mal oder öfter im Monat eine so hohe Alkoholmenge, dass dies als Rauschtrinken einzustufen ist.

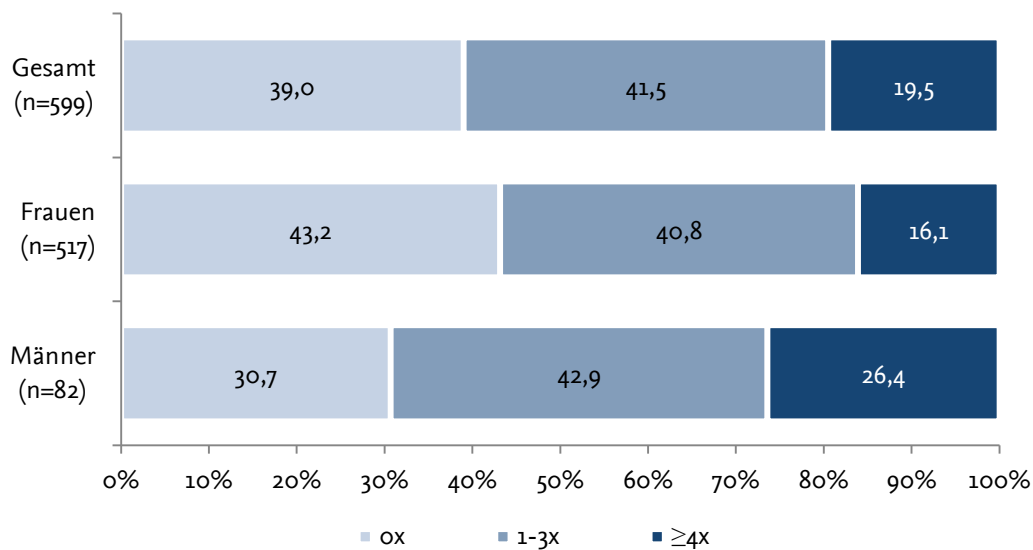


Abbildung 94: Anteile Studierender, bei denen in den 30 Tagen vor der Befragung keinmal, ein- bis dreimal oder öfter als viermal Rauschtrinken¹⁴ zu verzeichnen war, in Prozent- gesamt und nach Geschlecht

¹⁴ Bei Frauen spricht man von Rauschtrinken, wenn sie bei einer Trinkgelegenheit mindestens vier Gläser Alkohol konsumieren, bei Männern, wenn sie bei einer Trinkgelegenheit mindestens fünf Gläser Alkohol konsumieren.

Rauschtrinken nach Studienjahren

Männer, die in den 30 Tagen vor der Befragung Alkohol tranken, berichten mit Ausnahme von Studierenden im zweiten Studienjahr öfter von Rauschtrinkgelegenheiten in diesem Zeitraum als Frauen. Das Rauschtrinkverhalten schwankt bei beiden Geschlechtern, stärker jedoch bei den Frauen. Bei den Frauen sinkt der Anteil an Rauschtrinkerinnen im Vergleich der ersten drei Studienjahre (57,4 %–50,0 %). Im vierten Studienjahr haben über zwei Drittel der Studentinnen, die in den 30 Tagen vor der Befragung auch Alkohol tranken, in diesem Zeitraum mindestens einmal eine so große Alkoholmenge getrunken, dass dies als Rauschtrinken klassifiziert werden kann. Bei den Studierenden im fünften Studienjahr ist der Anteil der Rauschtrinkerinnen unter den Befragten, die im Monat vor der Befragung Alkohol konsumiert haben, mit 47,6 % am geringsten, während von den Studierenden ab dem sechsten Studienjahr über 70 % der Studentinnen, die in den 30 Tagen vor der Befragung Alkohol tranken, mindestens einmal die Definition für Rauschtrinken erfüllten. Mit Ausnahme des zweiten Studienjahrs, in dem der Anteil der Rauschtrinker unter den Studenten, die in den 30 Tagen vor der Befragung Alkohol tranken, bei 55,4 % liegt, berichten in den ersten fünf Studienjahren fast drei Viertel der männlichen Studierenden, die im Monat vor der Befragung Alkohol tranken, von mindestens einer Rauschtrinkgelegenheit in diesem Zeitraum. Wie auch bei den Studentinnen steigt der Anteil an rauschtrinkenden Studenten ab dem sechsten Studienjahr an. Von den Studenten ab dem sechsten Studienjahr, die in den 30 Tagen vor der Befragung Alkohol tranken, konsumierten über 80 % mindestens einmal eine so große Alkoholmenge, dass dies als Rauschtrinken eingeordnet werden kann.

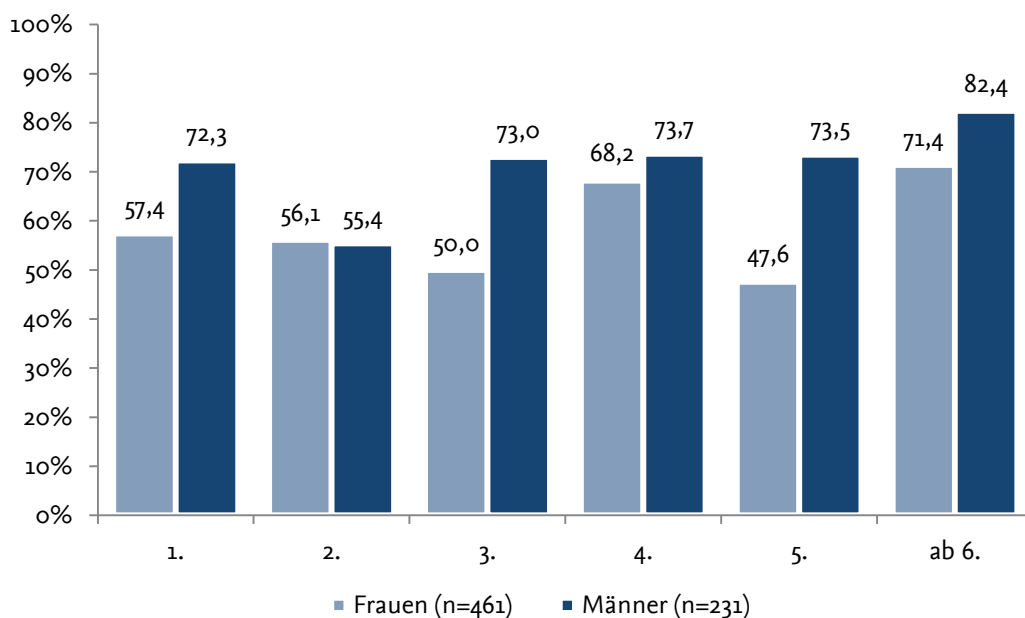


Abbildung 95: Anteil der Studierenden, bei denen in den 30 Tagen vor der Befragung mindestens einmal Rauschtrinken zu verzeichnen war, in Prozent nach Studienjahr⁴⁵

⁴⁵ N gibt die Anzahl der Frauen bzw. Männer über alle Studienjahre hinweg an.

Rauschtrinken nach Studienfachgruppen

Studierende verschiedener Studienfachgruppen unterscheiden sich in ihrem Rauschtrinkverhalten. In unten stehender Abbildung wurden alle Studierenden erfasst, die angaben, in den 30 Tagen vor der Befragung Alkohol getrunken und dabei mindestens einmal die Definition von Rauschtrinken erfüllt zu haben. Bei alkoholkonsumierenden Studierenden der Psychologie und der Erziehungswissenschaften sind die Anteile der Rauschtrinkerinnen und Rauschtrinker im Vergleich zu Studierenden der anderen Studienfachgruppen am niedrigsten (46,1–50,0 %). Ein risikoreicheres Trinkverhalten als die Psychologie- und Erziehungswissenschaftsstudierenden haben mit Anteilen von 55,9–58,5 % an monatlichen Rauschtrinkern und Rauschtrinkerinnen die alkoholkonsumierenden Studierenden der Medizin sowie der Naturwissenschaften und Mathematik. Noch mehr Rauschtrinker und Rauschtrinkerinnen findet man bei den Rechtswissenschafts-, Sprach- und Kulturwissenschafts- sowie Kunststudierenden (61,8–63,0 %). Am größten sind die Anteile der Rauschtrinkerinnen und Rauschtrinker bei Studierenden der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (68,5–69,0 %).

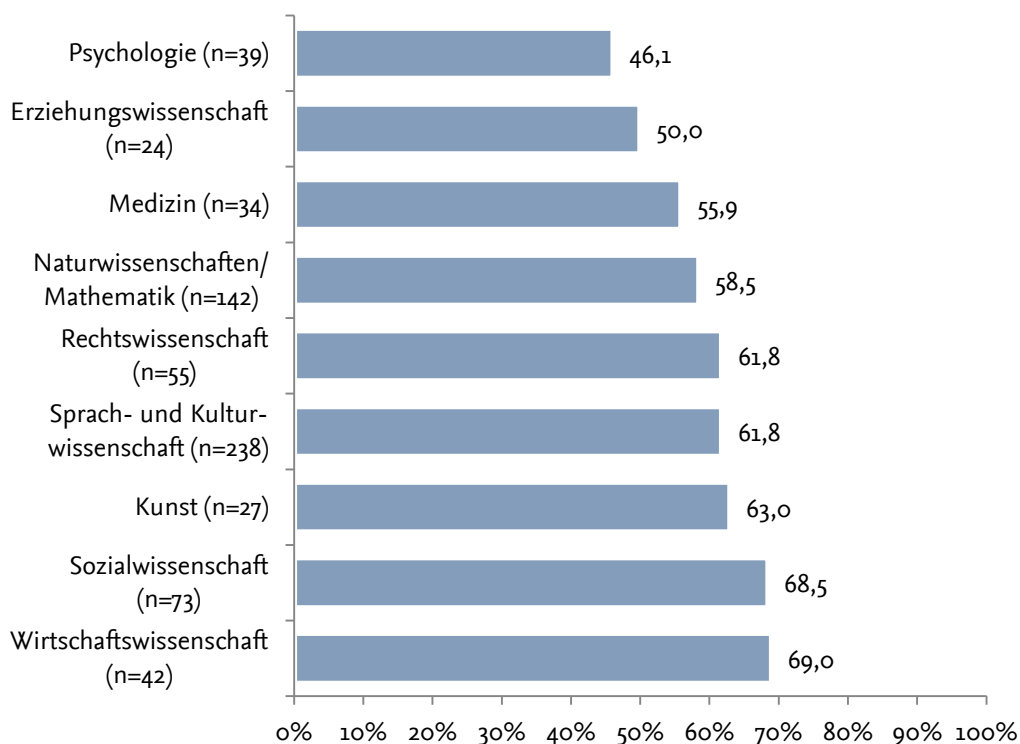


Abbildung 96: Anteile der rauschtrinkenden Studierenden (Rauschtrinken im Monat vor der Befragung) in Prozent nach Studienfachgruppen

6.5.5 Bereitschaft zur Verhaltensänderung

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

Studierende wurden den fünf Stadien der Verhaltensänderung wie folgt zugeordnet:

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



Über die Hälfte der Studierenden (51,1 %), die im Monat vor der Befragung Alkohol konsumiert haben, denken nicht über eine Reduktion ihres Alkoholkonsums nach. Diese Studierenden berichteten zuvor, dass ihr Alkoholkonsum in den vergangenen 12 Monaten gleich geblieben ist oder zugenommen hat. Sie werden dem Stadium der Absichtslosigkeit (Präkontemplation) zugeordnet. Jeder/jede sechste alkoholkonsumierende Studierende (16,2 %) denkt ernsthaft darüber nach, den eigenen Alkoholkonsum zu reduzieren. Diese Studierenden befinden sich im Stadium der Absichtsbildung (Kontemplation). Nur 4,0 % der Studierenden haben die feste Absicht, weniger Alkohol zu trinken. Bei diesen Studierenden, die sich im Stadium der Grundsatzentscheidung (Disposition) befinden, ist der Alkoholkonsum in den 12 Monaten vor der Befragung unverändert geblieben oder gesunken. Ungefähr jede(r) vierte Studierende (27,9 %) hat es im Jahr vor der Befragung geschafft, den Alkoholkonsum zu reduzieren, ohne dass es ihnen noch schwerfällt, bei diesem reduzierten Konsum zu bleiben. Man spricht hier vom Stadium der Gewohnheit (Habituation). Bei Studierenden, die ebenfalls ihren Alkoholkonsum in den 12 Monaten vor der Befragung reduziert haben, aber denen es schwerfällt, dauerhaft weniger Alkohol zu trinken, spricht man vom Stadium der Aufnahme oder des Schwankens (Implementierung/Fluktuation). Im Stadium der Aufnahme oder des Schwankens befinden sich 0,9 % der Studierenden. Die meisten Studierenden, die Alkohol konsumieren, befinden sich im Stadium der Absichtslosigkeit und haben nicht vor, ihren Alkoholkonsum zu reduzieren.

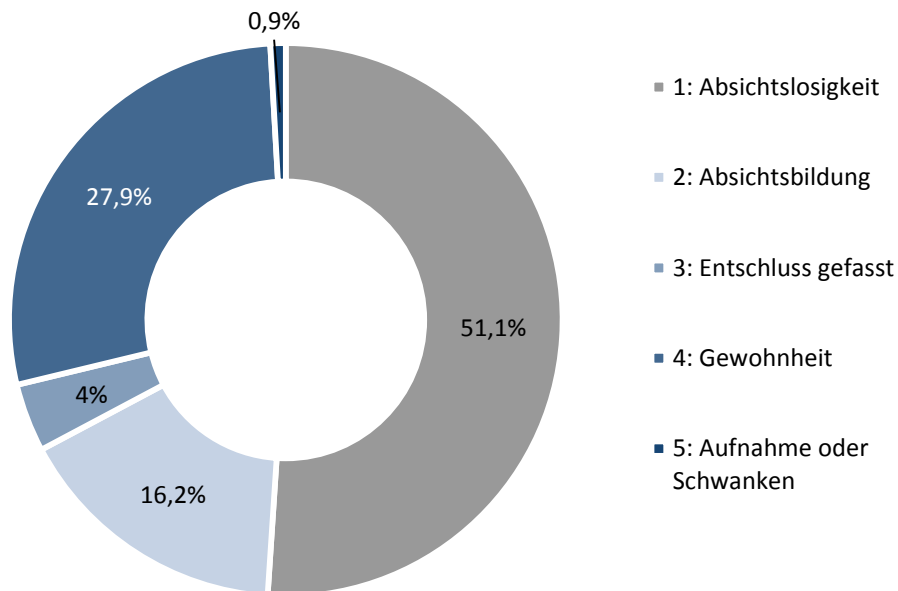


Abbildung 97: Anteile der Studierenden mit Alkoholkonsum im Monat vor der Befragung in Prozent nach Bereitschaft zur Verhaltensänderung [n=699]

Einordnung

Der Anteil der lebenslang Alkoholabstinenten ist bei den Studierenden der Freien Universität Berlin etwas niedriger (3,8 %) als bei den 18- bis 24-Jährigen (5,4 %) und 25- bis 29-Jährigen (4,4 %) im Epidemiologischen Suchtsurvey (Kraus et al., 2011). Der Anteil der Studierenden der FU (5,0 %), die in den 12 Monaten vor der Befragung keinen Alkohol tranken, entspricht in etwa dem der altersgleichen Vergleichsgruppen im Epidemiologischen Suchtsurvey. Dies gilt auch für den Verzicht auf Alkohol während der 30 Tage vor der Befragung.

Die Auswertung des Stadienmodells ergibt, dass knapp die Hälfte der alkoholkonsumierenden Studierenden (43,8 %, n=32), die von einem riskanten, gefährlichen oder hohen Alkoholkonsum berichten, nicht die Absicht hat, den Alkoholkonsum zu reduzieren. Jeder/jede dritte alkoholkonsumierende Studierende mit riskantem, gefährlichem oder Hochkonsum beabsichtigt, weniger Alkohol zu trinken.

Der Anteil der regelmäßig Alkohol konsumierenden Studierenden ohne Rauschtrinkepisoden ist bei Studierenden der FU Berlin größer als bei Studierenden einer UHR-Vergleichsstichprobe. Dieses Ergebnis trifft sowohl auf die männlichen als auch auf die weiblichen Studierenden der FU Berlin zu, die in den 30 Tagen vor der Befragung Alkohol konsumierten. Der Anteil der regelmäßig Alkohol konsumierenden Studentinnen der FU Berlin, die für die 30 Tage vor der Befragung eine bis drei Rauschtrinkepisoden berichten, ist geringer als der einer UHR-Vergleichsstichprobe. Gleichzeitig ist der Anteil der regelmäßig Alkohol konsumierenden Studenten der FU Berlin, die für den Monat vor der Befragung eine bis drei Rauschtrinkepisoden berichten, geringfügig größer als in einer UHR-Vergleichsstichprobe. Das exzessive Rauschtrinken (mehr als vier Rauschtrinkepisoden in den letzten 30 Tagen) kommt unter regelmäßig Alkohol konsumierenden Studierenden der FU Berlin häufiger vor als unter Studierenden einer UHR-Vergleichsstichprobe. Während mehr regelmäßig Alkohol konsumierende Studentinnen an der FU Berlin in den 30 Tagen vor der Befragung exzessive Rauschtrinkepisoden erlebten, gibt es weniger regelmäßig Alkohol konsumierende Studenten der FU Berlin, die für den Monat vor der Befragung von exzessivem Rauschtrinken berichten, als in einer UHR-Vergleichsstichprobe {Wörfel 2014 #1330}.



6.6 Konsum illegaler Drogen

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

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

Im Rahmen der Befragung konnten die Studierenden für jede Substanz¹⁶ angeben, ob sie diese in den letzten 30 Tagen, in den letzten 12 Monaten oder in ihrem Leben schon einmal konsumiert haben, ob ihnen die Substanz bekannt ist, sie diese aber nicht konsumieren, oder ob sie die Substanz nicht kennen. Außerdem wurden die Studierenden auch gefragt, wie oft sie die Substanz konsumieren.

¹⁶ Cannabis, Ecstasy, Amphetamine/Speed, Methamphetamin (Crystal Meth/Crystal Speed), Kokain, Crack, GHB (Liquid Ecstasy), Ketamin (Special K), PCP, Poppers, LSD, Heroin, Opiate, psychoaktive Pilze

6.6.1 Prävalenzen der eingenommenen Drogen

Die illegalen Substanzen, die von den Studierenden der Freien Universität am häufigsten konsumiert werden, sind Cannabis, Amphetamine, Ecstasy und Kokain. Über die Hälfte der Studierenden haben in ihrem Leben bereits mindestens einmal Cannabis konsumiert. Jeder bzw. jede siebte Studierende (14,13 %) rauchte in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis (30-Tages-Prävalenz). Jeweils weniger als ein Prozent der Studierenden konsumierte in den 30 Tagen vor der Befragung Ecstasy (0,9 %) oder Kokain (0,9 %) und gut zwei Prozent der Studierenden nahmen Amphetamine (2,4 %) ein. Neben diesen vier Drogen konsumierten insgesamt 6,3 % der Studierenden in den 30 Tagen vor der Befragung irgendeine andere Droge aus der vorgegebenen Liste.

Wie in der unten stehenden Abbildung zu erkennen ist, ähnelt der Drogenkonsum in den 12 Monaten vor der Befragung (12-Monats-Prävalenz)¹⁷ dem Drogenkonsum in den 30 Tagen vor der Befragung (30-Tages-Prävalenz). Eine geringe Anzahl an Studierenden nahm neben den vier oben aufgeführten Drogen in den 12 Monaten vor der Befragung auch Opiate (1,4 %), psychoaktive Pilze (1,3 %) oder LSD (1,2 %).

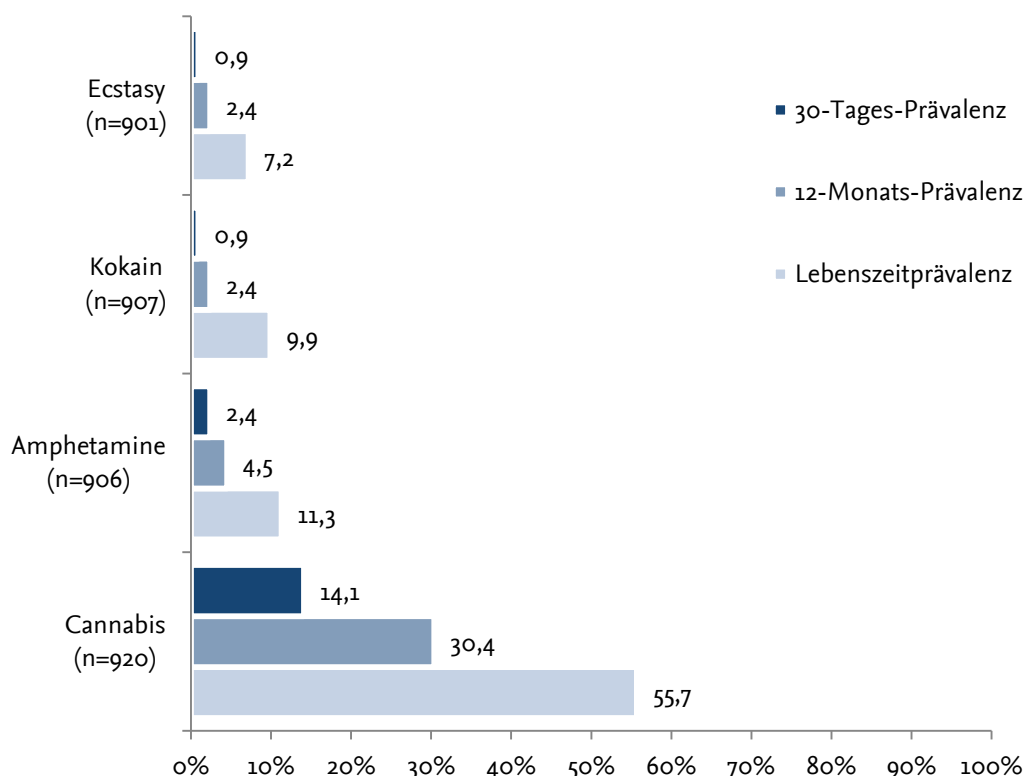


Abbildung 98: Prävalenzen der vier am häufigsten von Studierenden konsumierten Drogen in Prozent

¹⁷ Die 12-Monats-Prävalenz berechnet sich aus dem Anteil der Studierenden, die angegeben haben, in den 12 Monaten vor der Befragung Drogen konsumiert zu haben, und aus der 30-Tages-Prävalenz.

Wie bei der 30-Tages- und 12-Monats-Prävalenz konsumieren Studierende *im Laufe ihres Lebens* vor allem Cannabis (55,6 %), Amphetamine (11,3 %), Kokain (9,9 %) und Ecstasy (7,2 %) (*Lebenszeitprävalenz*)¹⁸. Ähnlich wie bei der 12-Monats-Prävalenz experimentieren Studierende im Laufe ihres Lebens mit psychoaktiven Pilzen, LSD und Opiaten. Studierende konsumieren diese Substanzen aber nur in wenigen Fällen regelmäßig. Andere Drogen, unter anderem Crack und Heroin, die getrennt betrachtet keine nennenswerten Lebenszeitprävalenzen ergaben, werden zusammengenommen von 5,3 % der Studierenden mindestens einmal im Leben konsumiert.

Drogen, über die viele Studierende berichten, sie vom „Hörensagen“ zu kennen, aber nicht zu konsumieren, sind Heroin (98,1 %), Crack (96,9 %), Opiate (93,7 %) und LSD (92,9 %). Ungefähr der Hälfte der Studierenden (40–60 %) sind Substanzen wie PCP, Poppers und Ketamin unbekannt.

Studierende der Freien Universität konsumieren Drogen je nach Art an durchschnittlich ein bis sechs Tagen im Monat (Einnahmefrequenz). Wenn Studierende in den 30 Tagen vor der Befragung die nachfolgend aufgeführten Drogen konsumierten, nahmen sie Cannabis im Mittel an knapp sechs Tagen, Amphetamine an vier Tagen, Ecstasy an knapp drei Tagen, Kokain an eineinhalb Tagen und andere Drogen wie LSD an einem Tag ein (*30-Tage-Einnahmefrequenz*)¹⁹.

Studierende, die wohl in den 12 Monaten vor der Befragung, nicht aber innerhalb der 30 Tage vor der Befragung die nachstehend genannten Drogen konsumierten, nahmen Cannabis an gut zehn Tagen, Kokain an knapp fünf Tagen, Ecstasy an dreieinhalb Tagen und Amphetamine an knapp vier Tagen ein (*12-Monats-Einnahmefrequenz*)²⁰.

Die Ergebnisse der Einnahmefrequenz stützen den Befund, dass viele Studierende Drogen ausprobieren, aber nur wenige Studierende diese dann regelmäßig konsumieren.

¹⁸ Die Lebenszeitprävalenz berechnet sich aus dem Anteil der Studierenden, die angegeben haben, mindestens einmal in ihrem Leben Drogen konsumiert zu haben, sowie aus der 30-Tages- und der 12-Monats-Prävalenz.

¹⁹ Durchschnittszahl an Tagen, an denen Drogen von Studierenden in den 30 Tagen vor der Befragung konsumiert wurden

²⁰ Durchschnittszahl an Tagen, an denen Drogen von Studierenden in den letzten 12 Monaten konsumiert wurden

Cannabiskonsum

Da Cannabis zu den weichen Drogen zählt, gilt sein Konsum in weiten Teilen der Bevölkerung fälschlicherweise als harmlos, obwohl der Cannabiskonsum ernste Folgen haben kann (Heppner, Sieber & Schmitt, 2007). Die Auswirkungen des Cannabiskonsums reichen von motorischen und kognitiven Störungen über Depersonalisations- und Derealisationserleben bis hin zur Cannabispsychose und lebensbedrohlichen Komplikationen wie dem Pneumothorax²¹. Vor allem Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und kognitive Störungen können den Rauschzustand lange überdauern (Thomasius, Weymann, Stolle & Petersen, 2009).

Männliche Studierende konsumieren häufiger Cannabis als weibliche Studierende.

Studenten, die innerhalb der 30 Tage vor der Befragung Cannabis konsumierten, taten dies an durchschnittlich 7,7 Tagen, während Studentinnen, die im gleichen Zeitraum Cannabis konsumierten, dies an durchschnittlich 5,7 Tagen taten.

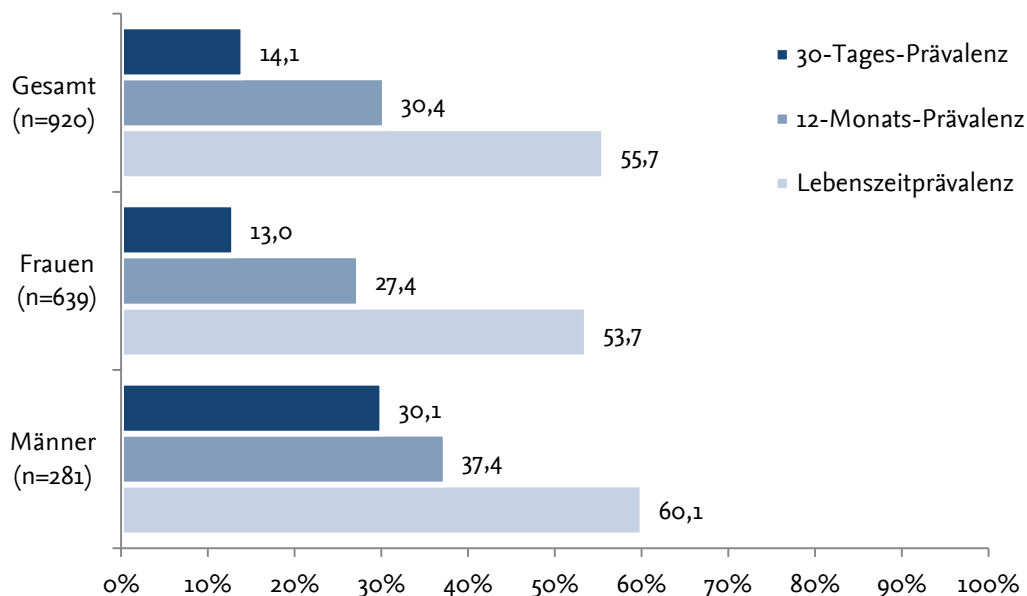


Abbildung 99: Prävalenzen des Cannabiskonsums in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

²¹ Ansammlung von Luft neben der Lunge, die ein anschließendes Zusammenfallen der Lunge bedingen kann

Unterschiede beim Cannabiskonsum nach Studienjahren

Der Cannabiskonsum schwankt zwischen den Studierenden aus verschiedenen Studienjahren. Insgesamt lässt sich daraus keine Prognose für den Verlauf des Cannabiskonsums ableiten.

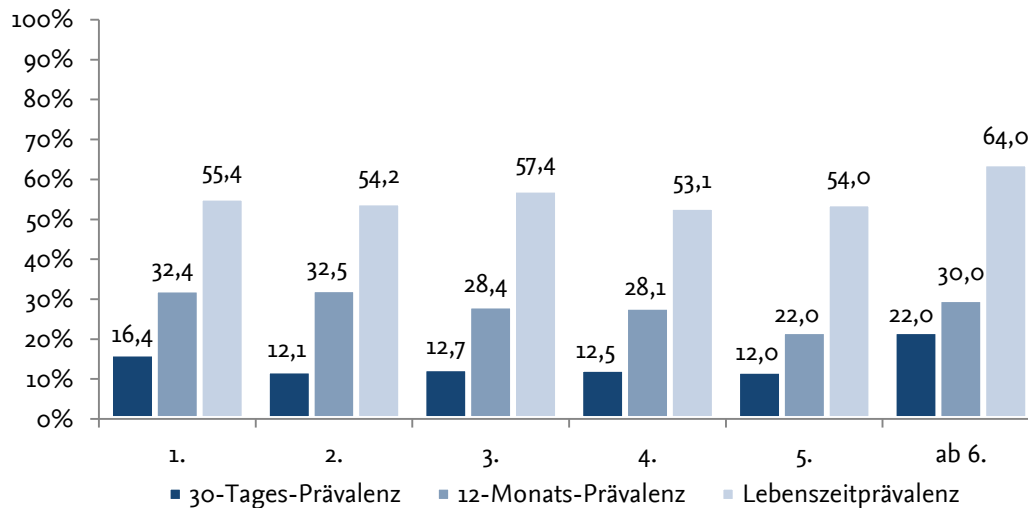


Abbildung 100: Prävalenzen des Cannabiskonsums in Prozent nach Studienjahren [n=920]²²

Ähnlich schwankt die Anzahl der Konsumtage innerhalb eines Monats. Die Studierenden der meisten Studienjahre konsumieren Cannabis an fünf bis sechs Tagen pro Monat. Allerdings gaben Studierende im vierten Studienjahr an, Cannabis im Monat vor der Befragung nur an zwei Tagen konsumiert zu haben, und Studierende ab dem sechsten Semester gaben im Durchschnitt 13 Konsumtage an. Die Lebenszeitprävalenzen des Cannabiskonsums bei Studierenden, die sich in den ersten fünf Studienjahren befinden, liegen auf einem ähnlichen Niveau (53,1–57,4 %). Studierende ab dem sechsten Studienjahr, die auch schon durch ihre erhöhte Einnahmefrequenz auffallen, fallen mit einer Lebenszeitprävalenz von 64,0 % aus diesem Bild heraus.

²² n gibt die Anzahl aller Personen an, die Angaben zum Drogenkonsum gemacht haben

Unterschiede beim Cannabiskonsum nach Studienfachgruppen

Bei der Betrachtung der Lebenszeitprävalenzen des Cannabiskonsums nach Studienfach wurden deutliche Unterschiede zwischen Studierenden der verschiedenen Studienfachgruppen festgestellt. Die niedrigsten Lebenszeitprävalenzen findet man bei den Naturwissenschafts-, Erziehungswissenschafts- und Wirtschaftswissenschaftsstudierenden (46,3–49,1 %). Die Lebenszeitprävalenzen des Cannabiskonsums bei den Medizin-, Rechtswissenschafts-, Kunst- sowie Sprach- und Kulturwissenschaftsstudierenden können im mittleren Bereich eingestuft werden (51,5–60,0 %). Die höchsten Lebenszeitprävalenzen des Cannabiskonsums findet man bei Studierenden der Psychologie und der Sozialwissenschaften (65,2–68,1 %).

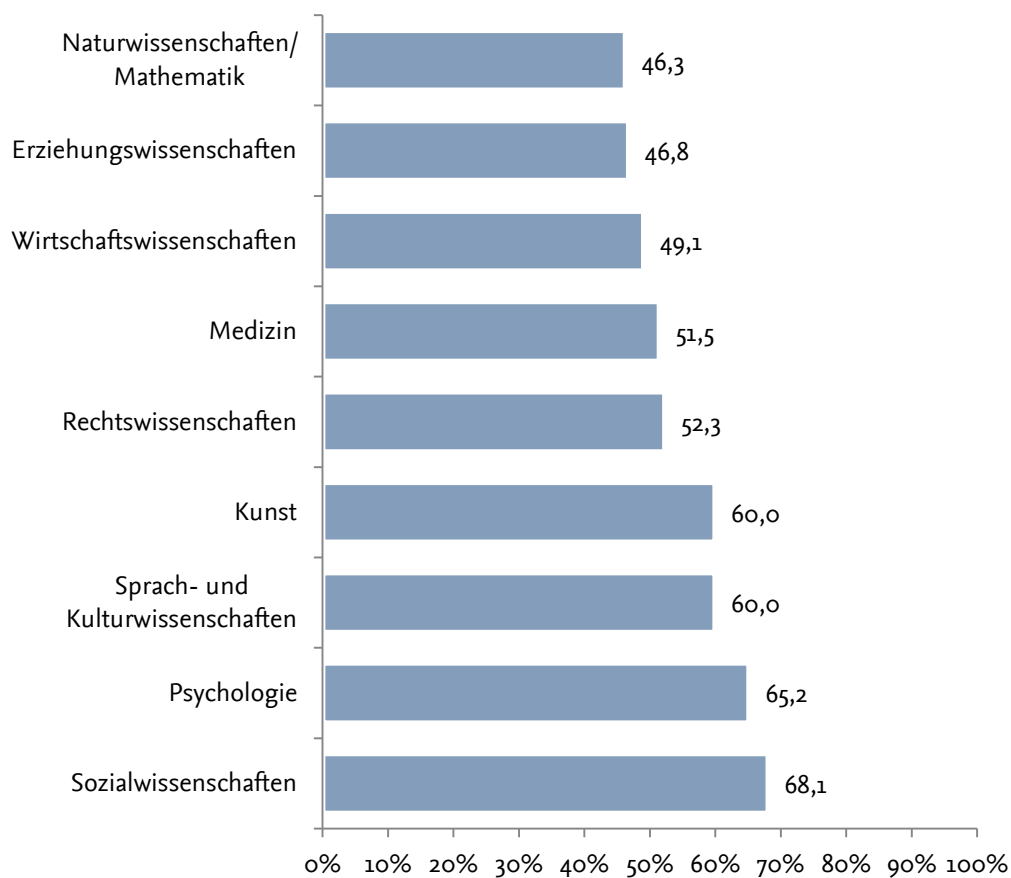


Abbildung 101: Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums in Prozent nach Studienfachgruppen

Einordnung

Studierende der Freien Universität konsumieren in ähnlichem Umfang Cannabis wie Personen aus altersgleichen Vergleichsgruppen. Andere Substanzen werden von Studierenden in ähnlichem Umfang konsumiert wie von Gleichaltrigen oder sogar in geringerem Umfang, wie es beispielsweise bei Crack der Fall ist.

Laut dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2009 (Kraus et al., 2011) liegt die Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums bei den 18- bis 24-Jährigen bei 51,4 % und bei den 25- bis 29-Jährigen bei 56,1 %. Einen ähnlich hohen Wert weisen die Studierenden der Freien Universität mit einer Lebenszeitprävalenz von 55,6 % auf. Im Hinblick auf Erfahrungen mit Cannabis entsprechen die Studierenden damit ihrer altersgleichen Vergleichsgruppe.

Von dieser Vergleichsgruppe unterscheiden sich die Studierenden der Freien Universität dahingehend, dass sie geringfügig höhere Monats- und Jahresprävalenzen zeigen als Personen ihres Alters im Epidemiologischen Suchtsurvey 2009. So liegt die durchschnittliche Monatsprävalenz für Cannabis im Suchtsurvey bei den 18- bis 24-Jährigen bei 11,6 % und bei den 25- bis 29-Jährigen bei 9,9 %. Mit 14,1 % liegen die Studierenden der Freien Universität leicht über diesen Werten, genauso wie sie mit einer Jahresprävalenz von über 30 % die Jahresprävalenzen des Suchtsurveys übersteigen. Diese liegen im Suchtsurvey bei den 18- bis 24-Jährigen bei 24,8 % und bei den 25- bis 29-Jährigen bei 15,8 % (Kraus et al., 2011).

Der Konsum von Amphetaminen ist unter den Studierenden der Freien Universität weiter verbreitet als unter Personen aus der gleichaltrigen Vergleichsgruppe²³. Verglichen mit Cannabis konsumieren deutlich weniger Studierende Amphetamine. Ecstasy wird von Studierenden der Freien Universität in ähnlichem Umfang konsumiert wie von Gleichaltrigen, wobei hiervon nur sehr wenige Studierende betroffen sind. Der Kokainkonsum der Studierenden der Freien Universität unterscheidet sich ebenso wenig von dem der altersgleichen Vergleichsgruppen im Suchtsurvey.

²³ Lebenszeitprävalenz für Amphetamine: 11,3 % bei den FU-Studierenden, 4,9 % bei den 18- bis 24-Jährigen und 7,4 % bei den 25- bis 29-Jährigen des Epidemiologischen Suchtsurveys. Jahresprävalenz für Amphetamine: 4,5 % bei den FU-Studierenden, 2,2 % bei den 18- bis 24-Jährigen und 2,9 % bei den 25- bis 29-Jährigen des Epidemiologischen Suchtsurveys. Monatsprävalenz für Amphetamine: 2,4 % bei den FU-Studierenden, 0,4 % bei den 18- bis 24-Jährigen und 1,3 % bei den 25- bis 29-Jährigen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009 (Kraus, Pabst und Müller, 2011).

6.6.2 Bereitschaft zu Verhaltensänderung

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

Studierende wurden den fünf Stadien der Verhaltensänderung wie folgt zugeordnet:

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



Fast die Hälfte der drogenkonsumierenden Studierenden hat nicht die Absicht, ihren Drogenkonsum zu verändern, ungefähr jeder zehnte Studierende denkt ernsthaft über eine Verhaltensänderung nach und etwa genauso viele Studierende haben den Entschluss gefasst, ihren Drogenkonsum zu reduzieren. Ungefähr ein Drittel der Studierenden berichtet von einer im Jahr vor der Befragung erfolgten Reduktion ihres Drogenkonsums, die sie ihrer Meinung nach ohne größere Probleme aufrechterhalten können. Der größte Anteil drogenkonsumierender Studierende befindet sich im Stadium der Absichtslosigkeit (Präkontemplation). Im Stadium der Fluktuation bzw. Implementierung befindet sich keine nennenswerte Anzahl Studierender. In den 12 Monaten vor der Befragung hat es allerdings ein Drittel der Studierenden geschafft, den Drogenkonsum zu reduzieren.

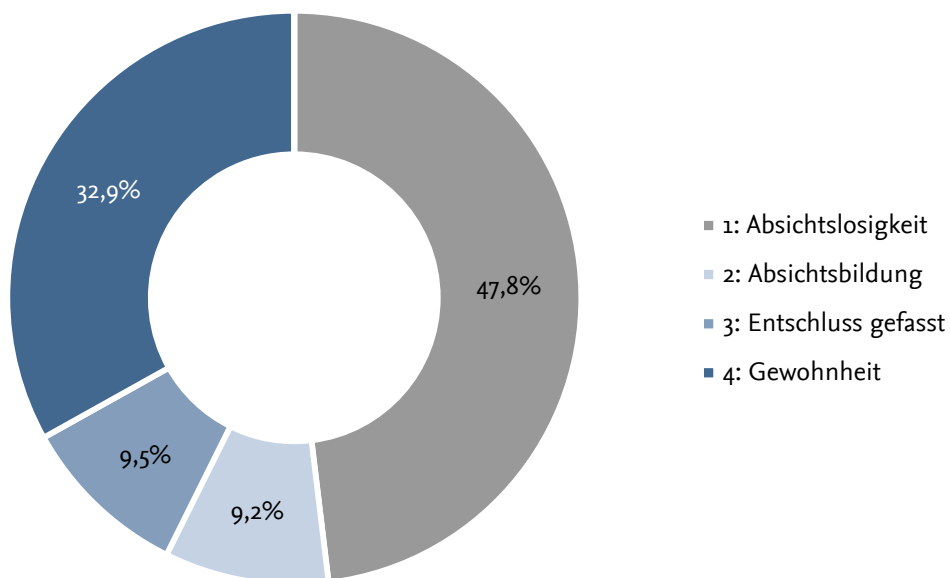


Abbildung 102: Anteile der drogenkonsumierenden Studierenden in Prozent nach Bereitschaft zur Verhaltensänderung [n=295]

6.7 Medikamente

Medikamentenmissbrauch ist gerade in einer Leistungsgesellschaft ein Thema, das ernst genommen werden muss. Vor allem zur Stresskompensation und zur Leistungssteigerung werden Medikamente missbräuchlich und teilweise ohne ärztliche Verordnung angewandt. Die höchsten Prävalenzen finden sich laut dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2009 bei den 25- bis 29-Jährigen. Frauen sind stärker vom Medikamentenmissbrauch betroffen als Männer. Dabei sind Schmerzmittel die am häufigsten konsumierten Medikamente (Kraus et al., 2011).

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



6.7.1 Prävalenzen des Medikamentenkonsums

30-Tages-Prävalenz des Medikamentenkonsums

Über die Hälfte der Studierenden nahmen im Monat vor der Befragung Schmerzmittel ein (58,8 %). Im selben Zeitraum nahmen 5,5 % der Studierenden Antidepressiva, 6,2 % Schlaf- und Beruhigungsmittel und 1,7 % Psychostimulanzien ein. Durchschnittlich konsumierten Studierende, die das entsprechende Medikament einnahmen, in den 30 Tagen vor der Befragung Psychostimulanzien an knapp 14 Tagen (M=13,6), Schlaf- und Beruhigungsmittel an knapp fünf Tagen (M= 6,5) und Schmerzmittel an gut vier Tagen (M=4,1).

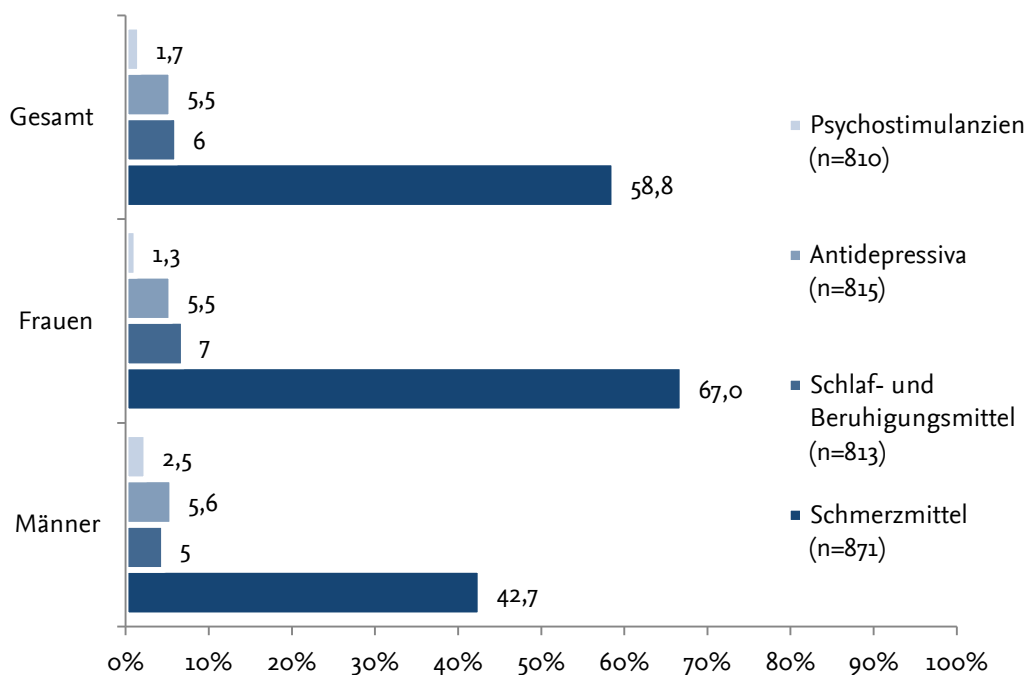


Abbildung 103: 30-Tages-Prävalenzen des Medikamentenkonsums in Prozent – gesamt und nach Geschlecht²⁴

²⁴ Das jeweils angegebene n bezieht sich auf „Gesamt“

Der Anteil der Studierenden, die Schmerzmittel einnehmen, ist unter Studentinnen größer als unter Studenten. Fast drei Viertel der Studentinnen berichten, im Monat vor der Befragung an durchschnittlich vier Tagen (M=4,3) Schmerzmittel genommen zu haben. Bei den männlichen Studierenden liegt dieser Anteil nur bei 42,7 Prozent, wobei die durchschnittliche Zahl der Konsumtage ähnlich ist (M=3,9). Es gibt weder männliche noch weibliche Studierende, die im Monat vor der Befragung Betablocker benutzt haben. Geringfügig mehr weibliche Studierende (7,0 %) als männliche Studierende (4,6 %) machen Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Diese Studentinnen berichten Schlaf- und Beruhigungsmittelgebrauch an durchschnittlich sechs Tagen (M=5,7), die Studenten an acht Tagen (M=8,4) im Monat vor der Befragung. Geringfügig mehr männliche (2,5 %) als weibliche Studierende (1,3 %) nahmen in den 30 Tagen vor der Befragung Psychostimulanzien. Im Durchschnitt taten diese Studentinnen dies an 14 Tagen (M=14,1) und Studenten an dreizehn Tagen (M=13,0) im Monat vor der Befragung. Ähnlich viele männliche (5,6 %) wie weibliche Studierende (5,5 %) nahmen in den 30 Tagen vor der Befragung Antidepressiva.

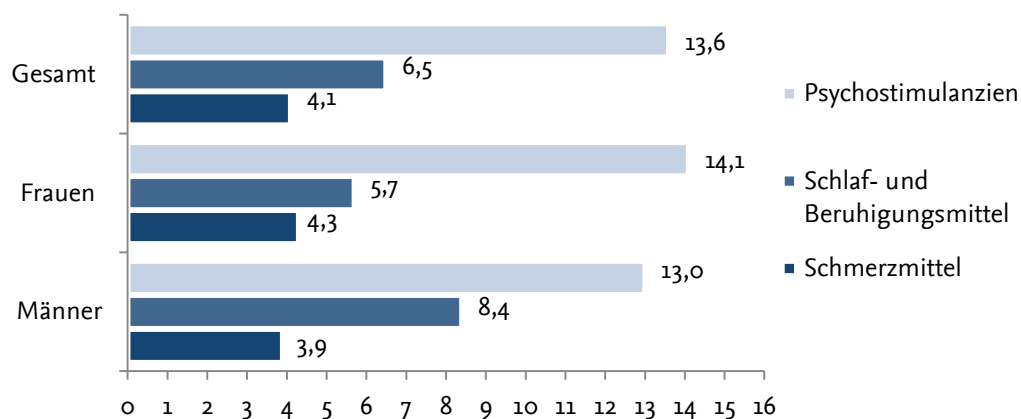


Abbildung 104: Durchschnittliche Tagesanzahl eingenommener Medikamente bei Konsumierenden – gesamt und nach Geschlecht²⁵

Ärztliche Verordnung von Medikamenten

Weniger als ein Fünftel der eingenommenen Schmerzmittel und etwa ein Drittel der eingenommenen Schlaf- und Beruhigungsmittel waren ärztlich verordnet. Jedes sechste Schmerzmittel (16,8 %), knapp die Hälfte der Psychostimulanzien (43,8 %), über drei Viertel (82,2 %) der Antidepressiva und mehr als ein Drittel (36,0 %) der Schlaf- und Beruhigungsmittel, die im Monat vor der Befragung genommen wurden, waren ärztlich verordnet. Männliche Studierende (46,2 %) berichten öfter, dass die eingenommenen Schlaf- und Beruhigungsmittel ärztlich verordnet waren, als weibliche Studierende (32,4 %).

²⁵ Das jeweils angegebene n bezieht sich auf „Gesamt“

Schmerzmittelkonsum nach Studienjahr

Der Schmerzmittelkonsum ist zwischen Studierenden verschiedener Studienjahre ähnlich. Der Anteil schmerzmittelkonsumierender Studierender ist bei den Befragten im sechsten Studienjahr am größten. Bei Studierenden der ersten fünf Studienjahre liegt der Anteil schmerzmittelkonsumierender Befragter zwischen 56,3 % und 61,1 %, bei Studierenden ab dem sechsten Studienjahr ist er geringfügig größer (68,2 %).

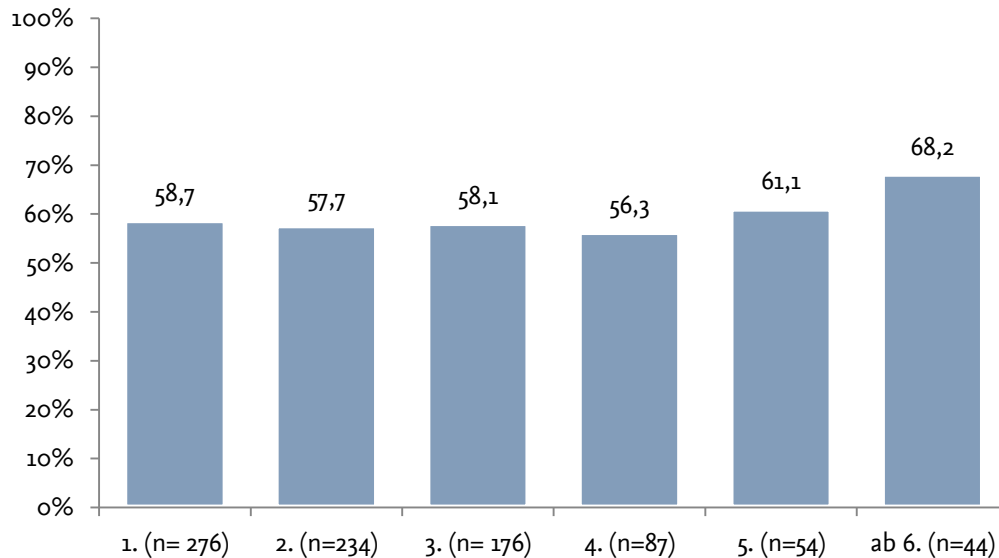


Abbildung 105: Anteil der Studierenden, die im Monat vor der Befragung Schmerzmittel konsumiert haben in Prozent, nach Studienjahr

Wenn jemand im Monat zehnmal oder öfter Schmerzmittel einnimmt, spricht man von einem risikoreichen Schmerzmittelgebrauch (Haag et al., 1999). Gut ein Zehntel der Studierenden (11,3 %), die in den 30 Tagen vor der Befragung Schmerzmittel konsumierten, hat einen solchen risikoreichen Schmerzmittelgebrauch. Dabei haben geringfügig mehr Frauen (12,1 %) als Männer (9,0 %) einen risikoreichen Schmerzmittelkonsum.

Schmerzmittelkonsum nach Studienfachgruppe

Studierende unterschiedlicher Studienfachgruppen unterscheiden sich in ihrem Schmerzmittelkonsum. Am geringsten sind die Anteile der Schmerzmittelkonsumentinnen und -konsumenten unter Studierenden aus den Bereichen Kunst, Naturwissenschaften/Mathematik und Psychologie (42,1–50,0 %). Größer sind diese Anteile unter Studierenden der Erziehungs-, Sozial-, Wirtschafts- sowie Sprach- und Kulturwissenschaften (55,8–63,3 %). In den Fachbereichen Rechtswissenschaften und Medizin ist der Anteil an schmerzmittelkonsumierenden Studierenden am höchsten (68,5–70,7 %).

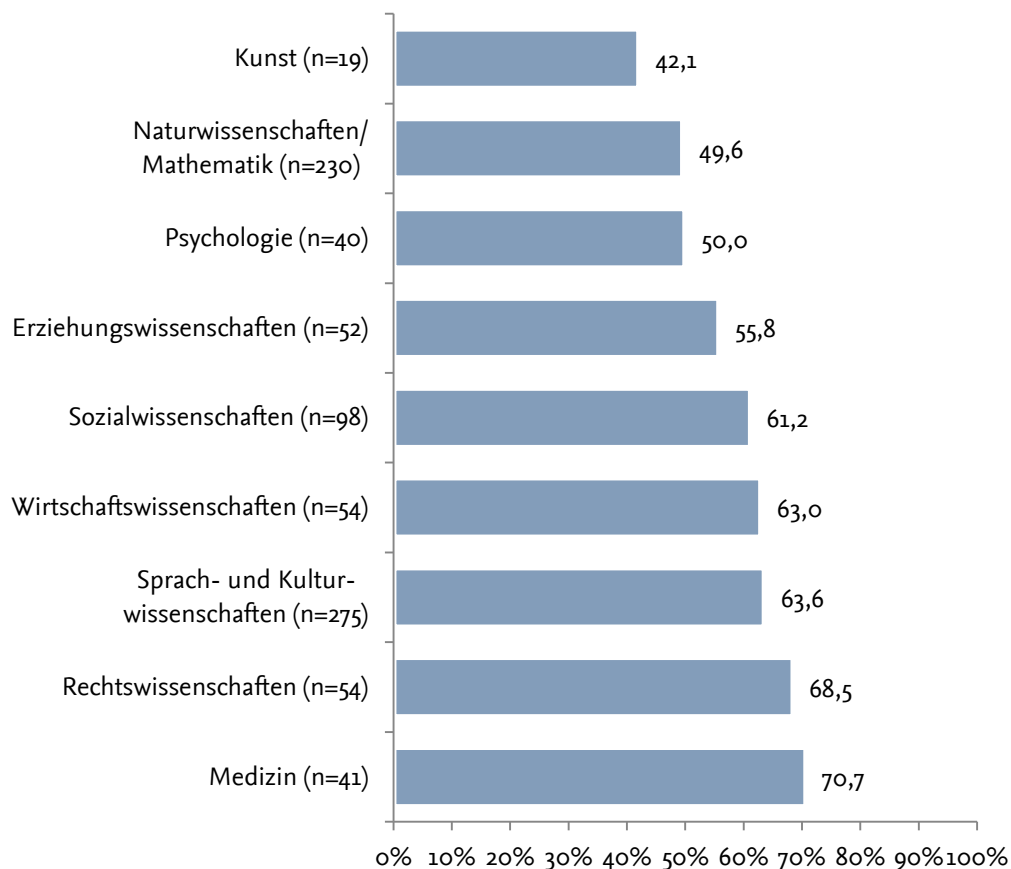


Abbildung 106: Anteile der Studierenden, die in den 30 Tagen vor der Befragung Schmerzmittel konsumiert haben in Prozent, nach Studienfachgruppen

6.7.2 Bereitschaft zum Schmerzmittelkonsum

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

Über ein Drittel der Studierenden (39,8 %) berichten, bei Kopfschmerzen sofort ein Schmerzmittel zu nehmen. Mehr als ein Zehntel der Studierenden (13,2 %) geben an, dass es schon Tage gab, an denen sie wahrscheinlich eher etwas zu viel Schmerzmittel konsumierten. Jedoch nimmt nur jede(r) siebte Studierende (15,4 %) schon ein Medikament, bevor die Schmerzen richtig einsetzen. Für ein Fünftel der Studierenden (22,2 %) ist es unverständlich, dass jemand Kopfschmerzen hat und kein Schmerzmittel dagegen nimmt. Knapp ein Drittel der Studierenden (31,5 %) versucht nicht, bei auftretenden Schmerzen möglichst lang ohne Schmerzmittel auszukommen. Sehr wenige Studierende (3,0 %) nehmen Schmerzmittel nicht nur wegen ihrer schmerzstillenden Wirkung, sondern auch zur Leistungssteigerung. Über die Hälfte der Studierenden (61,8 %) nehmen an manchen Tagen Schmerzmittel, weil sie es sich nicht leisten können, krank zu sein und im Bett liegen zu bleiben.

6.7.3 Gründe für die Einnahme von Medikamenten

Die meisten Personen nannten Depressionen und Schlafstörungen als Grund für die Einnahme von Antidepressiva in den 30 Tagen vor der Befragung. Schlafstörungen wurden auch als häufigster Grund für die Einnahme von Schlaf- und Beruhigungsmitteln angegeben. Einige wenige Personen nannten auch Nervosität und Stress als Beweggrund. Die vier häufigsten Gründe für die Einnahme von Schmerzmitteln sind Erkältungssymptome, eine Verletzung oder Operation, Zahnschmerzen und Kopfschmerzen. Als häufigster Grund für die Einnahme von Psychostimulanzien wird von Studierenden Lerndruck genannt.

Problematischer Medikamentengebrauch

Mithilfe eines etablierten Kurzfragebogens wurde der Medikamentengebrauch bei Studierenden erfasst. Jede(r) achte Studierende (12,7 %) hat demnach einen problematischen Medikamentenkonsum. Dabei haben mehr Frauen (14,3 %) als Männer (9,5 %) einen problematischen Medikamentengebrauch.

Einordnung

Bei Studierenden der Freien Universität Berlin ist der Anteil der Personen mit problematischem Medikamentengebrauch etwas höher(12,7 %) als bei Personen aus der Vergleichsstichprobe des Epidemiologischen Suchtsurveys 2009 (11,1 %) (Kraus et al., 2011). Wie im Suchtsurvey ist auch unter Studierenden der Freien Universität Berlin der Anteil der Medikamentenkonsumierenden bei den Frauen größer als bei den Männern.

6.8 Beratungs- und Informationsbedarf sowie Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Die vielfältigen Anforderungen, mit denen Studierende im Verlauf ihres Studiums konfrontiert werden, können zu Beratungs- und Informationsbedarf führen. Die Freie Universität Berlin stellt entsprechende Angebote zur Unterstützung Studierender zur Verfügung. Die Analyse gibt nicht nur Aufschluss über das Beratungs- und Informationsverhalten der Studierenden, sondern hat auch einen evaluativen Charakter.

6.8.1 Beratungs- und Informationsbedarf

Von den Studierenden geben 69,5 % an, in den zwölf Monaten vor der Befragung Informations- und Beratungsbedarf gehabt zu haben. Dieser Anteil ist bei Studentinnen mit 71,9 % deutlich größer als bei Studenten (64,4 %).

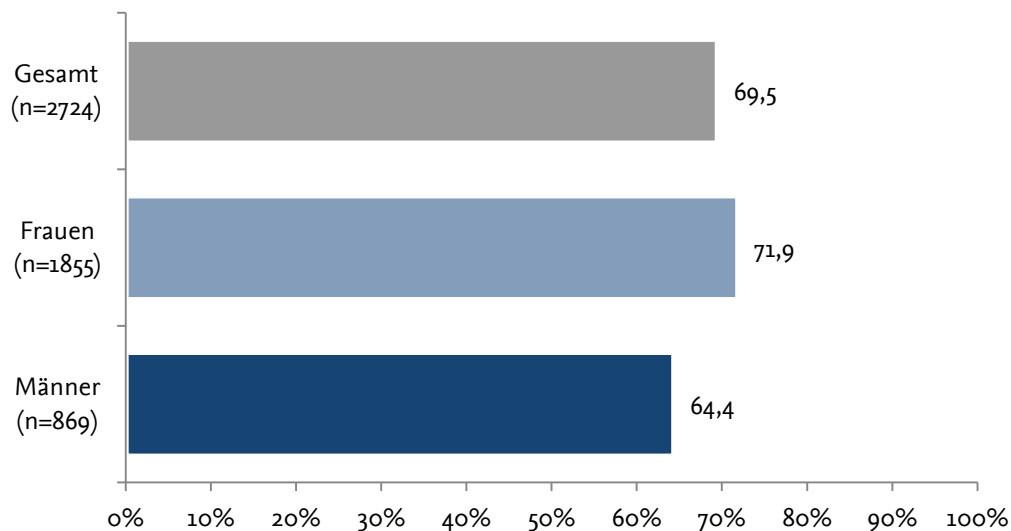


Abbildung 107: Anteile der Studierenden mit Beratungsbedarf in Prozent – gesamt und nach Geschlecht [n=2724]

Die Beratungsbedarfsquote unterscheidet sich kaum zwischen Studierenden der verschiedenen Studienjahre. Eine Ausnahme stellen Studierende ab dem sechsten Studienjahr dar; bei ihnen ist der Anteil der Befragten mit Beratungsbedarf mit 77,8 % deutlich größer als bei Studierenden aus den übrigen Studienjahren. Dies könnte daran liegen, dass eine Pflichtberatung für Langzeitstudierende obligatorisch ist.

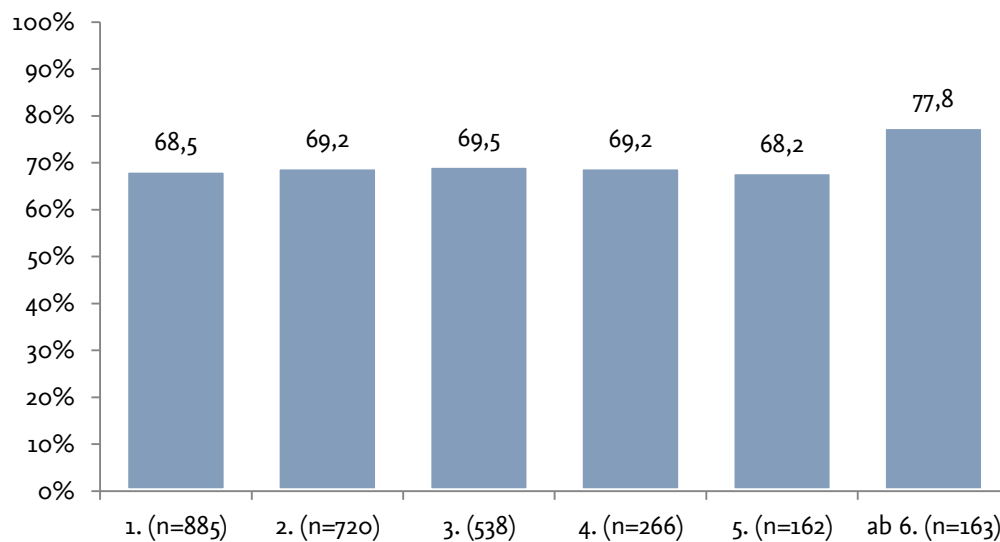


Abbildung 108: Anteile der Studierenden mit Beratungsbedarf in Prozent nach Studienjahr [n=2724]

Mit weniger als 60 % ist der Anteil Studierender mit Beratungs- und Informationsbedarf bei Studierenden der Medizin am geringsten. Im Bereich zwischen 60 und 70 % liegen Studierende der Fächergruppen Naturwissenschaften/Mathematik, Wirtschaftswissenschaften, Erziehungswissenschaften und Psychologie. Bei Studierenden der Rechts-, Sozial- sowie Sprach- und Kulturwissenschaften haben 70 bis 75 Prozent in den 12 Monaten vor der Befragung Beratungs- und Informationsbedarf gehabt. Am größten ist dieser Anteil mit 81,3 % bei Studierenden der Kunst.

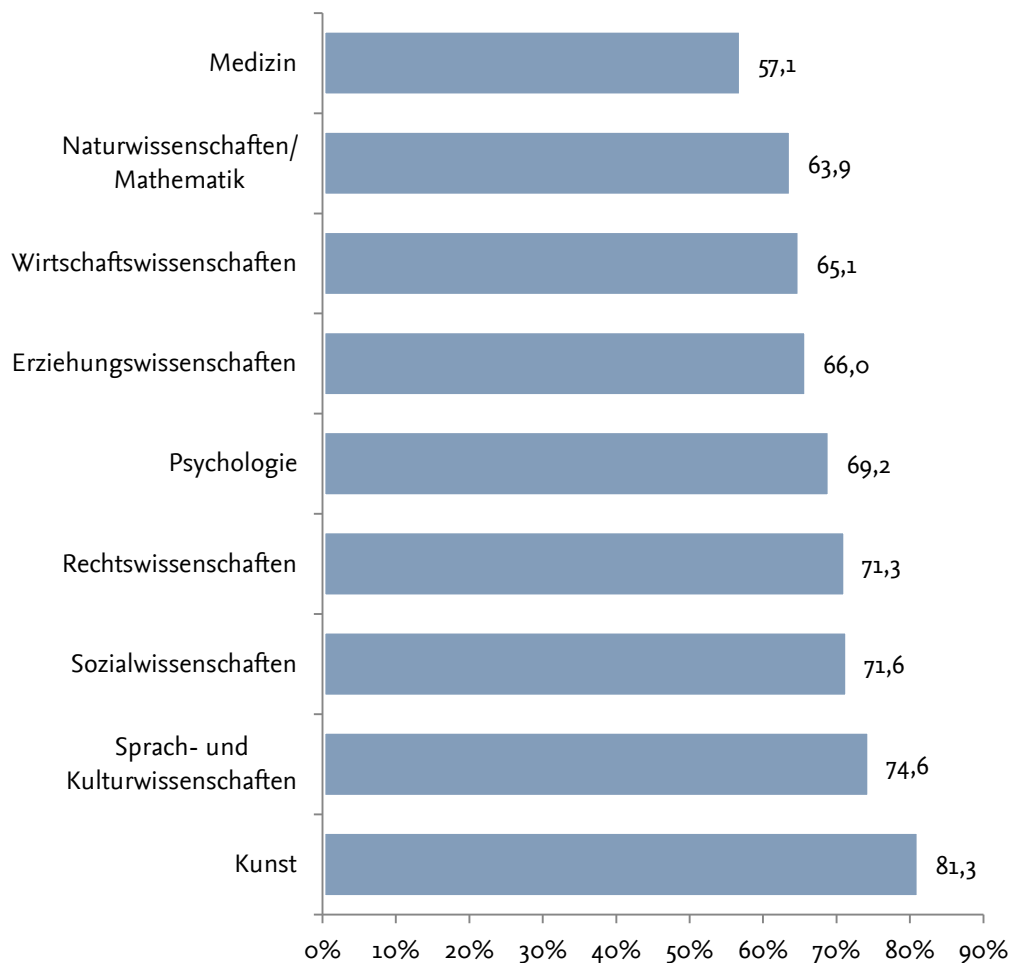


Abbildung 109: Anteile der Studierenden mit Beratungsbedarf in Prozent nach Studienfachgruppen [n=2675]

Über ein Drittel der Studierenden hatten in den 12 Monaten vor der Befragung Beratungs- und Informationsbedarf zum Thema Finanzierung des Studiums. Zu den Themen Arbeitsorganisation und Zeitmanagement, psychische Probleme, Lern- und Leistungsprobleme, Vereinbarkeit von Studium und Erwerbstätigkeit sowie Finanzierung eines studienbezogenen Auslandsaufenthalts haben 20 bis 30 % der Studierenden Beratungs- und Informationsbedarf angegeben. Fast 17 % der Studierenden haben Beratungs- und Informationsbedarf zum Thema Prüfungsangst. Zur Vereinbarkeit von Studium und Kinderbetreuung und Studiumsorganisation benötigen ungefähr 5 % der Studierenden Beratung. Beratungs- und Informationsbedarf zu Themen, die nicht abgefragt wurden, wird von 12 % der Studierenden berichtet.

Tabelle 5: Beratungs- und Informationsbedarf nach Themen in Prozent (Mehrfachnennung möglich)

Themen	N	GiS 1/12	19. Sozialerhebung (Universitäten)
Finanzierung des Studiums	899	33,0 %	21 %
Arbeitsorganisation und Zeitmanagement	774	28,4 %	15 %
Psychische Probleme	746	27,4 %	
Lern- und Leistungsfähigkeit	699	25,7 %	12 %
Vereinbarkeit von Studium und Erwerbstätigkeit	644	23,6 %	12 %
Finanzierung eines studienbezogenen Auslandsaufenthalts	626	23,0 %	16 %
Prüfungsangst	451	16,6 %	13 %
Studiumsorganisation	163	6,0 %	
Vereinbarkeit von Studium und Kinderbetreuung	142	5,2 %	3 %
Sonstiges	324	11,9 %	

Einordnung

Im Vergleich zur 19. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks²⁶, bei der eine Beratungsbedarfsquote von 61 % festgestellt wurde, liegen die Studierenden der FU fast 10 Prozentpunkte über diesem Wert und haben damit einen deutlich höheren Beratungs- und Informationsbedarf (Isserstedt et al., 2010) Dies zeigt sich auch bei der Auswertung der verschiedenen Beratungsthemen (siehe Tabelle).

²⁶ Der Vergleich mit der 19. Sozialerhebung wurde gewählt, da in der 20. Sozialerhebung Beratungs- und Informationsbedarf nicht erfragt wurde.

6.8.2 Inanspruchnahme des Beratungsangebots

Bei der Inanspruchnahme des Beratungsangebots und der Zufriedenheit damit wird zwischen dem Angebot des Studentenwerks bzw. der Hochschule (intern), Angeboten außerhalb des Hochschulbereichs (extern) und keiner Inanspruchnahme eines Beratungsangebots unterschieden. Die nachfolgenden Bereiche wurden nur von Studierenden beantwortet, die im vorherigen Teil einen Beratungsbedarf zum entsprechenden Thema angegeben hatten.

Das Beratungsangebot der Hochschulen wurde mit über 40 % am häufigsten bei dem Thema Finanzierung eines studienbezogenen Auslandsaufenthalts in Anspruch genommen. Themenstellungen, bei denen mehr Angebote innerhalb der Hochschule als außerhalb des Hochschulbereichs genutzt werden, sind Arbeitsorganisation und Zeitmanagement, Vereinbarkeit von Studium und Kinderbetreuung sowie die Finanzierung eines studienbezogenen Auslandsaufenthalts.

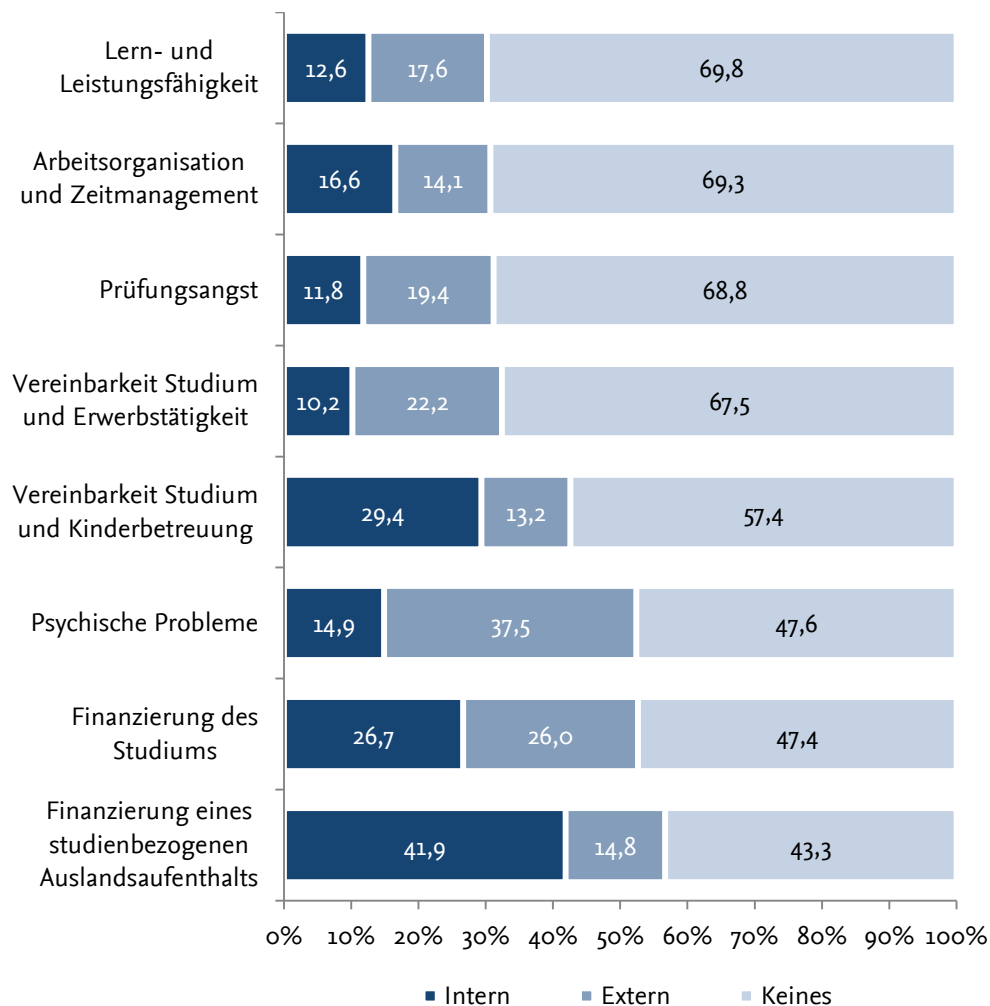


Abbildung 110: Inanspruchnahme von Beratungsangeboten in Prozent nach Themen und Anbieter (Angebote innerhalb/außerhalb der Hochschule und keine Inanspruchnahme eines Angebots) [n=874]

6.8.3 Zufriedenheit mit der Beratung

Des Weiteren sollten die Studierenden angeben, inwieweit sie mit dem von ihnen in Anspruch genommenen Beratungsangebot zufrieden waren. Zur Erfassung der Zufriedenheit wurde den Studierenden eine vierstufige Skala die von „wenig hilfreich“ (1) bis „sehr hilfreich“ (4) vorgelegt.

Das Beratungsangebot wird insgesamt eher als hilfreich bewertet, alle Werte liegen im mittleren bis oberen Bereich. Beim Thema Vereinbarkeit von Studium und Kinderbetreuung wird das Angebot des Studentenwerks bzw. der Hochschule deutlich besser bewertet als die Angebote außerhalb der Hochschule. Bei den Themenbereichen Arbeitsorganisation und Zeitmanagement, Vereinbarkeit von Studium und Erwerbstätigkeit sowie Psychische Probleme schneiden die Angebote externer Anbieter besser ab als die Angebote interner Anbieter. Bei den restlichen Themenbereichen werden interne und externe Angebote ungefähr gleich bewertet.

Tabelle 6: Zufriedenheit mit dem Beratungsangebot nach Themen und Anbieter (intern/extern) [n=874]

Themen	Mittelwert intern	Mittelwert extern
Finanzierung des Studiums	2,55	2,58
Arbeitsorganisation und Zeitmanagement	2,45	2,72
Psychische Probleme	2,50	3,03
Lern- und Leistungsfähigkeit	2,43	2,72
Vereinbarkeit von Studium und Erwerbstätigkeit	2,17	2,45
Finanzierung eines studienbezogenen Auslandsaufenthalts	2,67	2,60
Prüfungsangst	2,44	2,50
Vereinbarkeit von Studium und Kinderbetreuung	2,63	2,25
Sonstiges	2,63	2,66

6.8.4 Arztbesuche

Arztbesuche können im Rahmen von Diagnostik und Therapie erfolgen, aber auch im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen und anderen präventiven Maßnahmen (z. B. Impfung). Unter letztgenanntem Gesichtspunkt sind sie als Gesundheitsverhalten einzustufen.

Arztbesuche

In den 12 Monaten vor der Befragung suchten knapp zwei Drittel der Studierenden einen Arzt bzw. eine Ärztin auf, Studentinnen taten dies häufiger als Studenten.

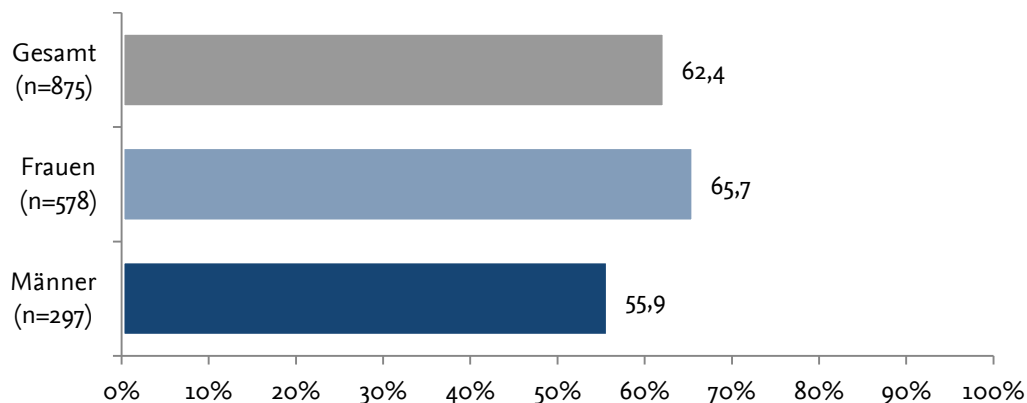


Abbildung 111: Anteile an Studierenden mit einem Arztbesuch in den 12 Monaten vor der Befragung in Prozent – gesamt und nach Geschlecht

Der Anteil der Studierenden, die im Jahr vor der Befragung einen Arzt bzw. eine Ärztin aufgesucht haben, steigt mit den Studienjahren an; davon ausgenommen ist das fünfte Studienjahr, hier sinken die Werte.

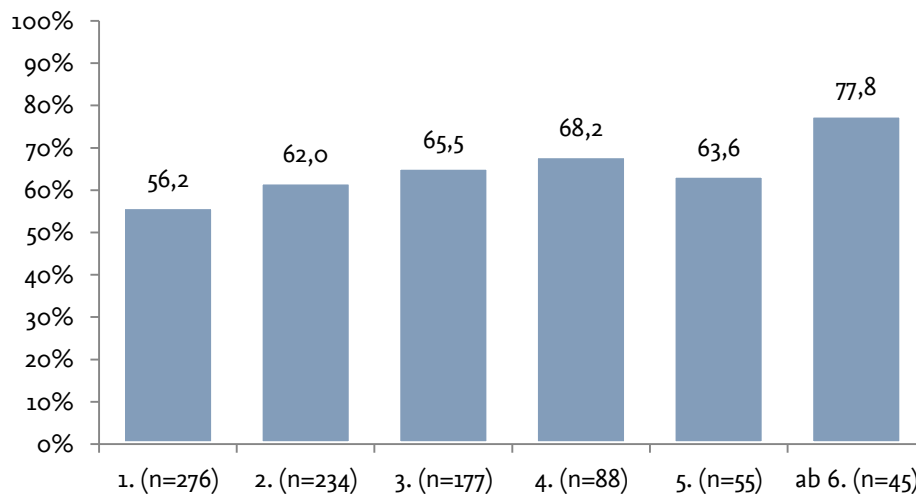


Abbildung 112: Anteile der Studierenden mit einem Arztbesuch in den 12 Monaten vor der Befragung in Prozent nach Studienjahr



In der Studienfachgruppe Psychologie geben mit 77,5 % die meisten Studierenden einen Arztbesuch an. Dieser Anteil liegt um mehr als zehn Prozentpunkte über dem Durchschnittswert für alle Studierenden. Die niedrigsten Werte weisen Studierende der Sozialwissenschaften und Kunst auf, hier gibt nur die Hälfte der Studierenden an, in den 12 Monaten vor der Befragung bei einem Arzt bzw. einer Ärztin gewesen zu sein. Von den Studierenden der Naturwissenschaften/Mathematik und Wirtschaftswissenschaften haben knapp 60 % einen Arzt bzw. eine Ärztin aufgesucht. Im mittleren Bereich zwischen 65 % und 70 % liegen Studierende der Rechtswissenschaften, Sprach- und Kulturwissenschaften, Medizin und Erziehungswissenschaften.

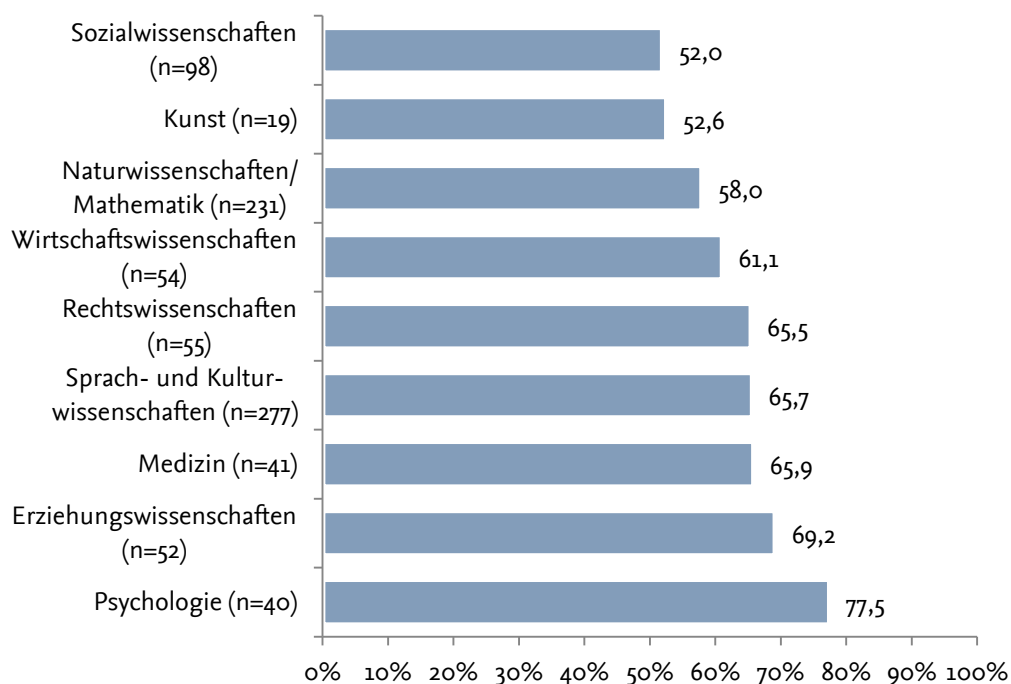


Abbildung 113: Anteile der Studierenden mit einem Arztbesuch in den 12 Monaten vor der Befragung in Prozent nach Studienfachgruppen

Grund

Von den Studierenden, die im Jahr vor der Befragung einen Arzt bzw. eine Ärztin konsultierten, taten dies 78,6 % aufgrund einer akuten Krankheit, 63,6 % wegen einer Vorsorgeuntersuchung, 39,7 % aufgrund einer chronischen Erkrankung oder einer Allergie und 31,5 % aus einem anderen Grund²⁷.

²⁷ An dieser Stelle gab es die Möglichkeit, mehrere Gründe anzugeben.

7. Anhang

7.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer nach Studienjahr in Prozent	6
Abbildung 2: Geschlechterverteilung innerhalb der Stichprobe nach Studienjahr in Prozent	7
Abbildung 3: Anteile nach Fächergruppen [n=2724]	7
Abbildung 4: Anteile nach Fächergruppen und Geschlecht [n=2675]	8
Abbildung 5: Angestrebte Studienabschlüsse [n=2721]	8
Abbildung 6: Angestrebte Studienabschlüsse nach Geschlecht [n=2721]	9
Abbildung 7: Wohnformen der Studierenden in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	10
Abbildung 8: Einnahmen der Studierenden nach Studienjahr	11
Abbildung 9: Mietausgaben der Studierenden nach Studienjahr	11
Abbildung 10: Höchster Schulabschluss der Eltern in Prozent	14
Abbildung 11: Soziale Herkunft der Studierenden in Prozent	15
Abbildung 12: Subjektive soziale Herkunft in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	16
Abbildung 13: Bewertung des globalen Gesundheitszustands – gesamt und nach Geschlecht [n=2721]	18
Abbildung 14: Bewertung des globalen Gesundheitszustands nach Studienjahr [n=2721]	18
Abbildung 15: Bewertung des globalen Gesundheitszustands nach Studienfachgruppen [n=2721]	19
Abbildung 16: Anteile der Lebenszufriedenheit in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	20
Abbildung 17: Anteile der Lebenszufriedenheit in Prozent nach Studienjahr	21
Abbildung 18: Anteile der Lebenszufriedenheit in Prozent nach Studienfach	22
Abbildung 19: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom in Prozent – gesamt und nach Geschlecht [n=2563]	23
Abbildung 20: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom in Prozent nach Studienjahr [n = 2563]	23
Abbildung 21: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom in Prozent nach Studienfachgruppen [n = 2519]	24
Abbildung 22: Körperliche und psychische Beschwerden nach Auftretenshäufigkeit in Prozent [n=2651]	26
Abbildung 23: Herz-Kreislauf-Beschwerden nach Auftretenshäufigkeit in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	26
Abbildung 24: Magen-Darm-Beschwerden nach Auftretenshäufigkeit in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	27
Abbildung 25: Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen nach Auftretenshäufigkeit in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	27
Abbildung 26: Beeinträchtigt Allgemeines Befinden nach Auftretenshäufigkeit in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	28
Abbildung 27: Anspannung nach Auftretenshäufigkeit in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	28
Abbildung 28: Psychische Beschwerden nach Auftretenshäufigkeit in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	29
Abbildung 29: Intensität der Beeinträchtigung des Studiums in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	30



Abbildung 30: Intensität der Beeinträchtigung des Studiums in Prozent nach Studienjahr	31
Abbildung 31: Intensität des Burnout-Erlebens (kategorisiert) in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	33
Abbildung 32: Intensität des Erschöpfungserlebens (kategorisiert) in Prozent nach Studienjahr	34
Abbildung 33: Intensität des Bedeutungsverlusts des Studiums (kategorisiert) in Prozent nach Studienjahr	34
Abbildung 34: Intensität des Erschöpfungserlebens (kategorisiert) in Prozent nach Studienfachgruppen	35
Abbildung 35: Intensität des Bedeutungsverlusts des Studiums (kategorisiert), differenziert nach Studienfachgruppen	36
Abbildung 36: Mittelwerte der drei Burnout-Dimensionen im Vergleich mit verschiedenen Studien	37
Abbildung 37: Verteilung geringes, mittleres und hohes Engagement im Studium in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	38
Abbildung 38: Verteilung geringes, mittleres und hohes Engagement im Studium in Prozent nach Studienjahr	39
Abbildung 39: Verteilung geringes, mittleres und hohes Engagement im Studium in Prozent nach Studienfachgruppen	40
Abbildung 40: Mittelwert der allgemeinen Selbstwirksamkeit – gesamt und nach Geschlecht [n=2643]	42
Abbildung 41: Mittelwert der allgemeinen Selbstwirksamkeit nach Studienjahr	42
Abbildung 42: Mittelwert der allgemeinen Selbstwirksamkeit nach Studienfachgruppen	43
Abbildung 43: Mittelwerte der Subskalen von Job Crafting in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	44
Abbildung 44: Mittelwerte der Subskalen von Job Crafting in Prozent nach Studienjahr [n=2703]	45
Abbildung 45: Mittelwerte der Subskalen von Job Crafting in Prozent nach Studienfachgruppen	46
Abbildung 46: Mittelwerte des Qualifikationspotenzials und des Handlungsspielraums – gesamt und nach Geschlecht	48
Abbildung 47: Mittelwerte des Qualifikationspotenzials und des Handlungsspielraums nach Studienjahr	49
Abbildung 48: Mittelwerte des Qualifikationspotenzials und des Handlungsspielraums nach Studienfachgruppen	50
Abbildung 49: Mittelwerte der Work-Life-Balance [n=2713] und Zeitspielräume im Studium [n=2713] – gesamt und nach Geschlecht	51
Abbildung 50: Mittelwerte der Work-Life-Balance und Zeitspielräume im Studium nach Studienjahr [n=2684]	52
Abbildung 51: Mittelwerte der Work-Life-Balance und Zeitspielräume im Studium nach Studienfachgruppen [n=2635]	53
Abbildung 52: Mittelwerte der sozialen Unterstützung im Studium durch Lehrende und durch Studierende – gesamt und nach Geschlecht	54
Abbildung 53: Mittelwerte der sozialen Unterstützung im Studium durch Lehrende und durch Studierende nach Studienjahr [n=2684]	55
Abbildung 54: Mittelwerte der sozialen Unterstützung im Studium durch Lehrende und durch Studierende nach Studienfachgruppen [n=2635]	56

Abbildung 55: Mittelwerte der Mitwirkung in Veranstaltungen – gesamt und nach Geschlecht	57
Abbildung 56: Mittelwerte der Mitwirkung in Veranstaltungen nach Studienjahr	57
Abbildung 57: Mittelwerte der Mitwirkung in Veranstaltungen nach Studienfachgruppen	58
Abbildung 58: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbsarbeit – gesamt und nach Geschlecht	59
Abbildung 59: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbsarbeit nach Studienjahr	60
Abbildung 60: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbsarbeit nach Studienfachgruppen	61
Abbildung 61: Mittelwerte der subjektiven Anforderungen – gesamt und nach Geschlecht	63
Abbildung 62: Mittelwerte der subjektiven Anforderungen nach Studienjahr	64
Abbildung 63: Mittelwerte der subjektiven Anforderungen nach Studienfachgruppen	64
Abbildung 64: Verzehre Portionen pro Tag – Vergleich SOLL- und IST-Wert [n=851]	66
Abbildung 65: Häufigkeiten der regelmäßigen Mahlzeiten in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	67
Abbildung 66: Orte der Einnahme der regelmäßigen Mahlzeiten in Prozent	68
Abbildung 67: Einschätzung der eigenen Ernährung in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	69
Abbildung 68: Mittelwerte der Einschätzung der eigenen Ernährung nach Studienjahr	69
Abbildung 69: BMI – gesamt und nach Geschlecht	70
Abbildung 70: Durchschnittlicher Zeitaufwand für Alltagsaktivitäten in Stunden pro Tag [n=902]	73
Abbildung 71: Durchschnittlicher Zeitaufwand für Alltagsaktivitäten in Stunden pro Tag nach Studienjahr [n=902]	74
Abbildung 72: Durchschnittlicher Zeitaufwand für Alltagsaktivitäten in Stunden pro Tag nach Studienfachgruppen [n=902]	75
Abbildung 73: Anteil der körperlich-sportlich Aktiven in Prozent – gesamt und nach Geschlecht [n=523]	76
Abbildung 74: Anteil der körperlich-sportlich Aktiven in Prozent nach Studienjahr [n=523]	76
Abbildung 75: Anteil der körperlich-sportlich Aktiven in Prozent nach Studienfachgruppen [n=523]	77
Abbildung 76: Häufigkeit der Aktivitäten der körperlich-sportlich Aktiven pro Woche in Prozent – gesamt und nach Geschlecht [n=520]	78
Abbildung 77: Häufigkeit der körperlich-sportlich Aktivität pro Woche in Prozent nach Studienjahr [n=520]	79
Abbildung 78: Häufigkeit körperlich-sportlicher Aktivität pro Woche in Prozent nach Studienfachgruppen [n=520]	80
Abbildung 79: Anteile der verschiedenen Sportarten in Prozent – gesamt und nach Geschlecht [n=502]	81
Abbildung 80: Anteile der in letzter Zeit nicht sportlich Aktiven in Prozent nach Bereitschaft zur Verhaltensänderung [n=381]	82
Abbildung 81: Anteile der wenig sportlich Aktiven in Prozent nach Bereitschaft zur Verhaltensänderung [n=342]	83
Abbildung 82: Anteile der sportlich aktiven Studierenden in Prozent nach Bereitschaft zur Verhaltensänderung [n=137]	83



Abbildung 83: Anteile der unterschiedlichen Rauchertypen bei Studierenden in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	86
Abbildung 84: Anteile rauchender Studierender in Prozent nach Studienfachgruppen	87
Abbildung 85: Anteile rauchender Studierender in Prozent nach Studienjahren	88
Abbildung 86: Anteile der rauchenden Studierenden in Prozent nach Bereitschaft zur Verhaltensänderung [n=359]	90
Abbildung 87: Verteilung der Konsummuster bei Studierenden in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	91
Abbildung 88: Anteile der Studierenden, die im Monat vor der Befragung Alkohol konsumierten in Prozent, nach Studienfachgruppen	92
Abbildung 89: Prävalenz der in den 30 Tagen vor der Befragung konsumierten Alkoholsorten in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	93
Abbildung 90: Durchschnittliche Konsumtage nach Alkoholsorte – gesamt und nach Geschlecht	94
Abbildung 91: Einstufung des Alkoholkonsums Studierender in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	95
Abbildung 92: Anteile Studierender mit missbräuchlichem Alkoholkonsum in Prozent nach Studienfachgruppen	96
Abbildung 93: Alkoholabhängigkeit in Prozent nach Studienjahr	97
Abbildung 94: Anteile Studierender, bei denen in den 30 Tagen vor der Befragung keim, ein- bis dreimal oder öfter als viermal Rauschtrinken zu verzeichnen war, in Prozent– gesamt und nach Geschlecht	98
Abbildung 95: Anteil der Studierenden, bei denen in den 30 Tagen vor der Befragung mindestens einmal Rauschtrinken zu verzeichnen war, in Prozent nach Studienjahr	99
Abbildung 96: Anteile der rauschtrinkenden Studierenden (Rauschtrinken im Monat vor der Befragung) in Prozent nach Studienfachgruppen	100
Abbildung 97: Anteile der Studierenden mit Alkoholkonsum im Monat vor der Befragung in Prozent nach Bereitschaft zur Verhaltensänderung [n=699]	102
Abbildung 98: Prävalenzen der vier am häufigsten von Studierenden konsumierten Drogen in Prozent	105
Abbildung 99: Prävalenzen des Cannabiskonsums in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	107
Abbildung 100: Prävalenzen des Cannabiskonsums in Prozent nach Studienjahren [n=920]	108
Abbildung 101: Lebenszeitprävalenz des Cannabiskonsums in Prozent nach Studienfachgruppen	109
Abbildung 102: Anteile der drogenkonsumierenden Studierenden in Prozent nach Bereitschaft zur Verhaltensänderung [n=295]	112
Abbildung 103: 30-Tages-Prävalenzen des Medikamentenkonsums in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	114
Abbildung 104: Durchschnittliche Tagesanzahl eingenommener Medikamente bei Konsumierenden – gesamt und nach Geschlecht	115
Abbildung 105: Anteil der Studierenden, die im Monat vor der Befragung Schmerzmittel konsumiert haben in Prozent, nach Studienjahr	116
Abbildung 106: Anteile der Studierenden, die in den 30 Tagen vor der Befragung Schmerzmittel konsumiert haben in Prozent, nach Studienfachgruppen	117

Abbildung 107: Anteile der Studierenden mit Beratungsbedarf in Prozent – gesamt und nach Geschlecht [n=2724]	119
Abbildung 108: Anteile der Studierenden mit Beratungsbedarf in Prozent nach Studienjahr [n=2724]	120
Abbildung 109: Anteile der Studierenden mit Beratungsbedarf in Prozent nach Studienfachgruppen [n=2675]	121
Abbildung 110: Inanspruchnahme von Beratungsangeboten in Prozent nach Themen und Anbieter (Angebote innerhalb/außerhalb der Hochschule und keine Inanspruchnahme eines Angebots) [n=874]	123
Abbildung 111: Anteile an Studierenden mit einem Arztbesuch in den 12 Monaten vor der Befragung in Prozent – gesamt und nach Geschlecht	125
Abbildung 112: Anteile der Studierenden mit einem Arztbesuch in den 12 Monaten vor der Befragung in Prozent nach Studienjahr	125
Abbildung 113: Anteile der Studierenden mit einem Arztbesuch in den 12 Monaten vor der Befragung in Prozent nach Studienfachgruppen	126



7.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Monatliche Einnahmen und Ausgaben von Normalstudierenden	12
Tabelle 2: Wochenstunden Selbststudium, Veranstaltungsbesuch, Erwerbsarbeit und Wegezeiten nach Erwerbstätigkeit	62
Tabelle 3: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester – Vergleich GIS 1/12 und 20. Sozialerhebung	62
Tabelle 4: Formen der Alltagsaktivität und Beispiele	72
Tabelle 5: Beratungs- und Informationsbedarf nach Themen in Prozent (Mehrfachnennung möglich)	122
Tabelle 6: Zufriedenheit mit dem Beratungsangebot nach Themen und Anbieter (intern/extern) [n=874]	124

7.3 Literaturverzeichnis

- Bachmann, N. (1999). Die Bedeutung sozialer Ressourcen im Studium. In N. Bachmann, D. Berta, P. Eggli & R. Hornung (Hrsg.), *Macht Studieren krank? Die Bedeutung von Belastung und Ressourcen für die Gesundheit der Studierenden* (1. Aufl., S. 105–132). Bern: Hans Huber.
- Bailer, J., Schwarz, D., Witthöft, M., Stübinger, C. & Rist, F. (2008). Prävalenz psychischer Syndrome bei Studierenden einer deutschen Universität. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 58(11), 423–429.
- Barbist, M.-T., Renn, D., Noisternig, B., Rumpold, G. & Höfer, S. (2008). How do medical students value health on the EQ-5D? Evaluation of hypothetical health states compared to the general population. *Health and Quality of Life Outcomes*, 6, 111.
- Bardehle, D. & Arnauß, S. (2006). Gesundheitsberichterstattung. In K. Hurrelmann, O. Laaser & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (4. vollst. überarb. Aufl., S. 403–440). Weinheim: Juventa.
- Benecke, A. (2003). *Übergewicht und Adipositas* (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Bd. 16). Berlin: Robert Koch-Institut (RKI). Zugriff am 21.07.2014. Verfügbar unter http://www.gbe-bund.de/gbe10/abrechnung.prc_abr_test_logon?p_aid=96903617&p_uid=gastg&p_sprache=D&p_knoten=FID&p_suchstring=8426#fid8400
- BMG. (2013). *Rauchen – Bundesgesundheitsministerium*, BMG. Zugriff am 18.04.2013. Verfügbar unter http://www.bmg.bund.de/glossar_begriffe/r/rauchen.html
- Bundesministerium für Gesundheit. (2013). *Drogen- und Suchtbericht. Mai 2013* (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Hrsg.), Berlin. Zugriff am 13.06.2013. Verfügbar unter http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publikationen/BMG_Drogen-_und_Suchtbericht_2013_WEB_Gesamt.pdf
- Diener, E., Emmons, R. & Larden, R. u. G. S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Dinges, M. (2012). Rauchen: gesundheitsgefährdend – und typisch „männlich“? Zum historischen Wandel geschlechtsspezifischer Zuschreibungen. In M. S. Baader, J. Bilstein & T. Tholen (Hrsg.), *Erziehung, Bildung und Geschlecht* (S. 129–145). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Dlugosch, G. E. & Krieger, W. (1995). *Der Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG)* (Harcourt Test Gesellschaft, Hrsg.), Frankfurt.
- Freitag, M. & Hurrelmann, K. (1999). *Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter* (Jugendforschung). Weinheim.
- Glier, B. (1996). Medikamentenmißbrauch und -abhängigkeit bei chronischen Schmerzstörungen: Entwicklung, Diagnostik und Therapie. In H.-D. Basler, C. Franz, B. Kröner-Herwig, H. P. Rehfish & H. Seemann (Hrsg.), *Psychologische Schmerztherapie* (S. 693–708). Berlin/Heidelberg: Springer. Verfügbar unter http://dx.doi.org/10.1007/978-3-662-09591-1_36
- Gusy, B. (2003). *Ernährung und Gesundheit*, Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung. Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie. Newsletter 03/03. Zugriff am 19.07.2013. Verfügbar unter <http://www.ewi-psy.fu->

- berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/service/newsletter/iPG-newsletter_archiv/iPG-NL-03-03/Ernaehrung_Gesundheit/index.html
- Haag, G., Baar, H., Grottemeyer, K.-H., Pfaffenrath, V., Ribbat, M. J. & Diener, H. C. (1999). Prophylaxe und Therapie des medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerzes. *Der Schmerz*, 13 (1), 52–57. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/s004820050185>
- Hegar, R., Döring, A. & Mielck, A. (2012). Einfluss des subjektiven Sozialstatus auf gesundheitliche Risiken und Gesundheitszustand – Ergebnisse der KORA-F4-Studie. *Das Gesundheitswesen*, 74 (05), 306–314.
- Heppner, H., Sieber, C. & Schmitt, K. (2007). „Gewöhnlicher“ Drogenkonsum mit ungewöhnlichem Zwischenfall. *DMW – Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 132 (11), 560–562.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. et al. (2012). *The 2011 ESPAD Report. Substance use among students in 36 European countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).
- Hinz, A., Schumacher, J., Albani, C., Schmid, G. & Brähler, E. (2006). Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. *Diagnostica*, 52 (1), 26–32.
- Isserstedt, W., Middendorff, E., Kandulla, M., Borchert, L. & Leszczensky, M. (2010). *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.
- Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (2007). *Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung: Beschreibung der psychometrischen Skala*. Verfügbar unter <http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm>
- Kraus, L., Bühringer, G., Pabst, A., Steiner, S. & Stonner, T. (2008). Alkoholkonsum, alkoholbezogene Störungen und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *SUCHT – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis / Journal of Addiction Research and Practice*, 54 (7), 36–46.
- Kraus, L., Pabst, A. & Müller, S. (2011). *Epidemiologischer Suchtsurvey 2009. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Hamburg* (Reihe IFT-Berichte, Band Nr. 177). München: IFT – Institut für Therapieforschung München. Zugriff am 18.04.2013. Verfügbar unter <http://www.hamburg.de/contentblob/3078458/data/>
- Kurth, B.-M. (2012). Erste Ergebnisse aus der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*.
- Lampert, T. & Thamm, M. (2007). Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50 (50), 600–608.
- Lohmann, K. & Gusy, B. (2010). Das Ernährungsverhalten Studierender – Auswertung der Ergebnisse einer theoriegeleiteten und interventionsorientierten Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. *Das Gesundheitswesen*, 72 (08/09).

- Löwe, B., Kroenke, K., Herzog, W. & Gräfe, K. (2004). Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Journal of Affective Disorders*, 81 (1), 61–66. Verfügbar unter <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032703001988>
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *Maslach burnout inventory*: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach burnout inventory. Manual* (2. Aufl.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach burnout inventory manual* (3. Aufl.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Max Rubner-Institut (Hrsg.). (o.J.) *Nationales Ernährungsmonitoring (NEMONIT)*. Zugriff am 08.08.2013. Verfügbar unter <http://www.mri.bund.de/NEMONIT>
- Max Rubner-Institut. (2008). *Nationale Verzehrstudie (NVS). Die bundesweite Befragung zur Ernährung von Jugendlichen und Erwachsenen*. Ergebnisbericht, Teil 1 (Max Rubner-Institut, Hrsg.). Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel.
- Middendorff, E., Apolinarski, B. & Poskowsky, J. (2013). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012. 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt durch das HIS – Institut für Hochschulforschung* (Wissenschaft). Bonn: BMBF.
- Oberritter, H. (1998). Die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). In V. Pudel & M. J. Müller (Hrsg.), *Leitfaden der Ernährungsmedizin. Ein Leitfaden für die Praxis* (S. 19–27). Berlin/Heidelberg: Springer.
- Oppe, M., Rabin, R. & Charro, F. (2007). *EQ-5D User Guide. Version 1.0. EuroQol*.
- Physical Activity Guidelines Advisory Committee. (2008). *Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- Robert Koch Institut. (2012). *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“* (Robert Koch Institut, Hrsg.) (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes), Berlin. Verfügbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/GEDA2010.pdf;jsessionid=E68B62E22B8CDC5808DA3FD93A8F9Fo6.2_cid298?__blob=publicationFile
- Schaufeli, W. B., Martínez, I. M., Pinto A. M., Salanova, M. & Bakker, A. (2002). Burnout and Engagement in University Students: A Cross-National Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 33 (5), 464–481.
- Seifert, W. (2005) Bildungsmobilität: Wie weit fällt der Apfel vom Stamm? In Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), *Statistische Analysen und Studien Nordrhein-Westfalen* (S. 3–11). Düsseldorf.
- Steppacher, V. (2009). *Etablierung und Evaluierung eines Raucherberatungskurses für Studenten*. Dissertation, Universitätsklinikum des Saarlandes. Homburg/Saar. Verfügbar unter <http://d-nb.info/1006574085/34>
- Stolle, M., Sack, P.-M. & Thomasius, R. (2009). Rauschtrinken im Kindes- und Jugendalter. Epidemiologie, Auswirkungen und Intervention. *Dtsch Arztebl Int*, 106 (19), 323–328.

- Techniker Krankenkasse (Hrsg.). (2013). *Iss was, Deutschland? – TK-Studie zum Ernährungsverhalten der Menschen in Deutschland*, Hamburg. Zugriff am 08.09.2014. Verfügbar unter http://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/498464/Datei/64172/TK_Studienband_zur_Ernaehrungsumfrage.pdf
- Thomasius, R., Weymann, N., Stolle, M. & Petersen, K. U. (2009). Cannabiskonsum und -missbrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. *Psychotherapeut*, 54 (3), 170–178.
- Widhalm, K. (Hrsg.). (2009). *Ernährungsmedizin. Mit 219 Tabellen* (3., überarb. und erw. Aufl.). Köln: Dt. Ärzte-Verl.
- World Health Organization (WHO). (2000). *Obesity. Preventing and managing the global epidemic* (WHO Technical Report Series, Bd. 894). Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (WHO). (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva: World Health Organization. Verfügbar unter http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf
- Wroblewski, A., Unger, M. & Schilder, R. (2007). *Soziale Lage gesundheitlich beeinträchtigter Studierender 2006. Endbericht* (Institut für Höhere Studien (IHS), Hrsg.), Wien.
- Wrzesniewski, A. & Dutton, J. E. (2001). Crafting a Job: Revisioning Employees as Active Crafters of Their Work. *Academy of Management. The Academy of Management Review*, 26 (2), 179–201.