

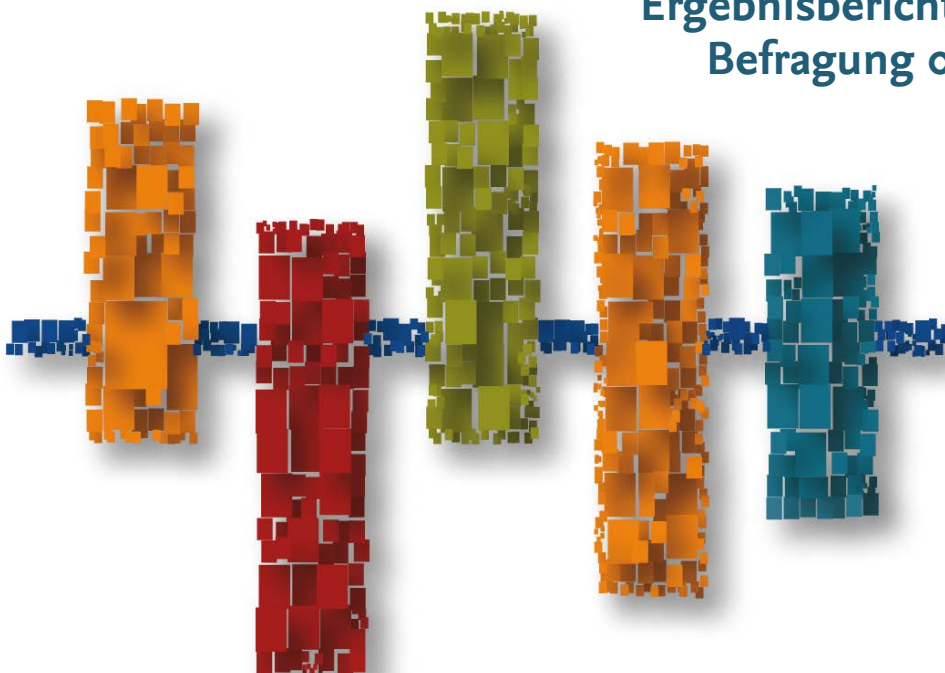


UNIVERSITY
HEALTH REPORT

TU Kaiserslautern

Wie gesund sind Studierende der Technischen Universität Kaiserslautern?

Ergebnisbericht zur
Befragung 06/18





Mitwirkende:

FU Berlin

Wiebke Blaszyk

PD Dr. Dr. Burkhard Gusy

Anna Jochmann

Jessica Kammerer

Tino Lesener

Ricarda Antonia Rafalski

Christine Wolter

TU Kaiserslautern

Henning Blumenroth

Julia Müller

Max Sprenger

Zitiervorschlag:

Lesener, T., Blaszyk, W., Gusy, B. & Sprenger, M. (2018). Wie gesund sind Studierende der Technischen Universität Kaiserslautern? Ergebnisse der Befragung o6/18 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 02/P18). Berlin: Freie Universität Berlin.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
1. Zielsetzungen und Grundlagen des Berichts	5
1.1 Hintergrundinformationen	5
1.2 Besonderheiten der Auswertung	6
2. Stichprobenbeschreibung	8
3. Soziodemografie	15
3.1 Familiensituation	15
3.2 Wohnform und am Studienort verbrachte Wochenenden	18
3.3 Einnahmen und Mietausgaben der Studierenden	23
3.4 Subjektive soziale Herkunft	27
4. Gesundheit	32
4.1 Subjektive Gesundheit	33
4.2 Lebenszufriedenheit	38
4.3 Studienzufriedenheit	43
4.4 Engagement im Studium	46
4.5 Körperliche Beschwerden	51
4.6 Depressives Syndrom und generalisierte Angststörung	58
4.7 Wahrgenommenes Stresserleben	66
4.8 Burnout	73
5. Ressourcen und Anforderungen im Studium	83
5.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester	85
5.2 Leistungsnachweise	91
5.3 Geistige Anforderungen im Studium	100
5.4 Strukturelle Ressourcen des Studiums	105
5.5 Soziale Unterstützung im Studium	115
5.6 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung	122
5.7 Erholungserfahrungen	127
5.8 Prokrastination	132
6. Gesundheitsbezogenes Verhalten	136
6.1 Körperliche Aktivität	138
6.2 Sportliche Aktivität	147
6.3 Ernährung	153



6.4 Rauchen	160
6.5 Alkoholkonsum	169
6.6 Substanzkonsum	180
6.7 Neuroenhancement	192
6.8 Medikamentenkonsum	197
6.9 Koffeinkonsum	205
6.10 Absentismus und Präsentismus	214
7. Anhang	225
7.1 Abbildungsverzeichnis	225
7.2 Tabellenverzeichnis	229
7.3 Literaturverzeichnis	231

Zusammenfassung

Der vorliegende Gesundheitsbericht zeichnet ein Gesamtbild der Gesundheit, des Gesundheitsverhaltens sowie der Wahrnehmung und Bewertung der Anforderungen und Ressourcen von Studierenden der Technischen Universität Kaiserslautern 2018.

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

Dieses Bild lässt sich jedoch so nicht bestätigen. Die Ergebnisse des Projekts »Gesundheit Studierender in Deutschland 2017« zeigen, dass Studierende sich weder als gesünder beschreiben noch gesünder verhalten als altersgleiche Nichtstudierende (Grützmaier, Gusy, Lesener, Sudheimer & Willige, 2018). An der TU Kaiserslautern gab es 2015 erstmals und 2018 zum zweiten Mal eine Befragung Studierender, um Veränderungen und Trends abbilden zu können.

An der Online-Befragung, die im Mai und Juni 2018 stattfand, nahmen 1.383 Studierende teil. Das mittlere Alter der Teilnehmenden lag bei 24,2 Jahren, der Frauenanteil bei 45,7 %. Die Beteiligungsquote ist im Vergleich zur 2015 durchgeführten Befragung etwas gesunken. Zudem hat sich die Zusammensetzung der Stichprobe etwas geändert: An der aktuellen Befragung haben anteilig mehr weibliche Studierende (46,1 % vs. 39,4 %) sowie Studierende ab dem sechsten Studienjahr (25,3 % vs. 20,5 %) teilgenommen.

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

Die vorliegende Zusammenfassung bündelt wesentliche Aspekte der Befragung. Um die Werte einordnen zu können, werden sie mit den Werten aus dem Jahr 2015 und – wenn möglich – mit Referenzwerten aus der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland (Grützmaier et al., 2018) verglichen. Der vorliegende Gesundheitsbericht kann insofern als Grundlage dienen, um hochschulspezifische Gesundheitspotenziale und -risiken der Studierenden der TU Kaiserslautern abzuschätzen sowie vorhandene Stärken aus- und Schwächen abzubauen.

Gesundheit

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

Mit 78,2 % schreibt sich zwar der weit überwiegende Teil der befragten Studierenden eine gute oder sehr gute Gesundheit zu. Dieser Wert liegt jedoch unter den Werten aus der Befragung 2015 sowie der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland, insbesondere bei weiblichen Studierenden. Diese schreiben sich eine schlechtere Gesundheit zu als ihre männlichen Kommilitonen, auch im Vergleich zur (weiblichen) Stichprobe 2015: Sie haben ein höheres subjektives Stresserleben und erleben häufiger Symptome von Burnout und Depressivität. Auch die männlichen Studierenden schreiben sich eine schlechtere Gesundheit zu als die 2015 be-



fragten Studenten. Im bundesweiten Vergleich erleben sie jedoch seltener Symptome einer generalisierten Angststörung oder Depressivität und schreiben sich darüber hinaus eine höhere Lebenszufriedenheit zu. Ebenfalls ist positiv hervorzuheben, dass sich 42,0 % der Studierenden der TU Kaiserslautern hoch engagiert im Studium zeigen – ein Maß des studienbezogenen Wohlbefindens. Die Studienzufriedenheit an der TU Kaiserslautern ist unter männlichen ($M=72,0$) und weiblichen Studierenden ($M=71,7$) nahezu identisch.

Ressourcen und Anforderungen im Studium

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

Die Studierenden der TU Kaiserslautern geben in der aktuellen Befragung an, weniger Zeit für Veranstaltungsbesuche sowie das Selbststudium aufzuwenden als die 2015 Befragten. Zudem fühlen sich anteilig weniger Studierende stark oder sehr stark durch ihre Prüfungen belastet als in der 2015 durchgeführten Befragung. Allerdings nimmt die Erwerbsarbeit mehr Zeit in Anspruch.

Das Studium wird – vergleichbar mit 2015 – im Mittel oft bis sehr oft als geistig herausfordernd beschrieben. Sowohl die strukturellen als auch die sozialen Ressourcen werden ähnlich wie in der Befragung 2015 eingeschätzt. Das wahrgenommene Qualifikationspotenzial sowie die wahrgenommene Unterstützung durch Lehrende werden sowohl von weiblichen als auch männlichen Studierenden etwas positiver eingeschätzt als in der Befragung 2015. Anteilsmäßig mehr männliche als weibliche Studierende nehmen die strukturellen Ressourcen wahr. Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland werden die Ressourcen des Studiums an der TU Kaiserslautern etwas negativer erlebt. Einzig die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende liegt über dem bundesweiten Durchschnitt.

Anteilig mehr männliche als weibliche Studierende geben an, sich gut vom Studium erholen zu können, wohingegen es hinsichtlich des Prokrastinationsverhaltens keine wesentlichen Geschlechtsunterschiede gibt. Auch bezogen auf die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung geben männliche Studierende höhere Werte an, wobei die Werte für beide Geschlechter jeweils unter dem bundesweiten Durchschnitt liegen.

Gesundheitsbezogenes Verhalten

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

Insgesamt erfüllen nahezu 40 % aller Studierenden der TU Kaiserslautern die Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation – und damit weitaus mehr als in einer repräsentativen Vergleichsstichprobe der deutschen 18- bis 29-Jährigen (Finger, Mensink, Lange & Mainz, 2017). Die Anteile der Studierenden, die ausreichend Zeit für körperliche sowie sportliche Aktivität aufwenden, sind höher als 2015 – besonders markant bei männlichen Studierenden. Zudem liegen die Werte deutlich über denen aus der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland. Die eigene Ernährung wird dagegen von anteilig etwas weniger Studierenden als eher gesund eingeschätzt als 2015.

Der Anteil der Studierenden mit problematischem Alkoholkonsum ist sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden leicht niedriger als 2015, jedoch immer noch höher als in

der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland. Bezogen auf das Rauchverhalten ergibt sich ein heterogenes Bild: Während der Anteil der mindestens gelegentlich rauchenden Befragten bei den weiblichen Studierenden geringer ist als in der Befragung aus dem Jahr 2015 sowie der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland, ist er bei den männlichen Studierenden höher und auch höher als im bundesweiten Durchschnitt.

Mit mehr als 21 % (12-Monats-Prävalenz) liegt der Anteil der Cannabis konsumierenden Befragten 2018 (wie 2015) leicht über dem in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland. Die Konsumprävalenzen bei den weiteren Substanzgruppen (z. B. Ecstasy, Kokain, Amphetamine/Speed) liegen dagegen unter dem bundesweiten Durchschnitt.

Die Anteile der Studierenden mit riskantem Schmerzmittelkonsum sowie mit Konsum von Medikamenten zur Leistungssteigerung sind höher als 2015. Der Anteil der Befragten mit bedenklichem Koffeinkonsum dagegen ist insbesondere bei männlichen Studierenden deutlich niedriger als 2015.

Der Anteil der Befragten, die trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium arbeiteten, war 2018 bei männlichen und weiblichen Studierenden höher als 2015, wohingegen die Zahl der krankheitsbedingten Fehltage niedriger war.

Resümee

Die Ergebnisse des vorliegenden Gesundheitsberichts bestätigen das eingangs skizzierte Bild: Studierende stellen – trotz ihres jungen Alters – eine vulnerable Gruppe dar. Insbesondere weibliche Studierende schreiben sich eine schlechtere (psychische) Gesundheit zu und erleben mehr Stress als in der Befragung 2015. Insgesamt sind das Stress- und Burnouterleben an der TU Kaiserslautern die auffälligsten Gesundheitsrisiken. Die körperlich-sportliche Aktivität ist an der TU Kaiserslautern besonders ausgeprägt. Die Konsumprävalenzen bei illegalen Substanzen sind unauffällig, einzig der Cannabiskonsum an der TU Kaiserslautern liegt etwas über dem bundesweiten Durchschnitt.

Zu klären bleibt, welchen Einfluss die moderat ausgeprägten Anforderungen und Ressourcen, die das Studium bietet, auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten haben und welche Möglichkeiten sich für die TU Kaiserslautern ergeben, die Gesundheit ihrer Studierenden substanziell zu verbessern.

Literatur

- Finger, J. D., Mensink, G. B. M., Lange, C. & Mainz, K. (2017). Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, 2, 37–44. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-027>
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. Hannover.
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S. et al. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*, Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Zugriff am 02.02.2018. Verfügbar unter https://www.bmbf.de/pub/21_Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf



Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2014). *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2012"* (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes). RKI, Berlin. Zugriff am 09.02.2018. Verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/GEDA12.pdf?__blob=publicationFile

1. Zielsetzungen und Grundlagen des Berichts

1.1 Hintergrundinformationen

Allgemein gesprochen zielt Gesundheitsberichterstattung auf die Beschreibung der gesundheitlichen Situation und die Ermittlung von Versorgungsbedarf der Bevölkerung insgesamt oder von Teilgruppen ab (Bardehle & Arnauß, 2012). Zu diesem Zweck werden gesundheitsbezogene Informationen erhoben oder zusammengeführt, analysiert, verdichtet und problemorientiert zusammengestellt. Im Idealfall ist die Datenerhebung so strukturiert, dass Wiederholungsmessungen und Vergleiche mit Ergebnissen aus anderen Studien (in ähnlichen Settings und vergleichbaren Zielgruppen) möglich sind.

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

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

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



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

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

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

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

1.2 Besonderheiten der Auswertung

Den Anregungen der Studierenden sowie den Kontroversen um den Genderbegriff folgend wurde der bislang dichotomen Einteilung (Frau/Mann) eine weitere Kategorie (anderes) hinzugefügt. 11 Befragte (0,8 %) nutzten die Möglichkeit und ordneten sich dieser Kategorie zu. Da diese Gruppe klein und in sich heterogen ist und bei sehr kleinen Gruppengrößen keine Anonymität gewährleistet werden kann, wurde hier auf eine gesonderte Auswertung verzichtet.

Die UHR-Projektgruppe hat die im Mai und Juni 2018 an der Technischen Universität Kaiserslautern erhobenen Daten zu themenspezifischen Faktenblättern verdichtet, in denen die Ergebnisse nach Geschlecht und Fachbereichen differenziert dargestellt werden. Die Faktenblätter sind voneinander unabhängig und weisen eine einheitliche Struktur auf. In der Einleitung wird nach einer kurzen Definition des jeweiligen Themas dessen Public-Health-Relevanz insbesondere für Studierende beschrieben und mit empirischen Befunden untermauert. Dargestellt werden Aspekte der Verbreitung, die Schweregrade und mögliche Folgen. Es folgt die Erläuterung der gewählten Methode mit der Beschreibung der Fragestellung(en) sowie der Operationalisierung des Themas. Die wesentlichen Ergebnisse werden im Abschnitt Kernaussagen stichpunktartig zusammengefasst und durch einen blauen Rahmen optisch hervorgehoben. Im folgenden Abschnitt werden die zentralen Ergebnisse beschrieben. Hier wird insbesondere auf Unterschiede zwischen den Geschlechtern und zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche eingegangen. Sofern verfügbar, werden die Ergebnisse im Abschnitt Einordnung mit Daten aus der letzten Erhebung an der TU Kaiserslautern 2015 sowie mit Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (BWB 2017; Grützmaker et al., 2018) in Beziehung gesetzt. An die Einordnung schließen sich Literaturangaben sowie die grafische Ergebnisdarstellung in Form von Diagrammen und Tabellen an.

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

Literatur

- Bardehle, D. & Arnauß, S. (2012). Gesundheitsberichterstattung. In K. Hurrelmann, O. Laaser & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (6., vollst. überarb. Aufl., S. 403–440). Weinheim: Juventa.
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. Hannover.
- Tsouros, A. D., Dowding, G., Thompson, J. & Dooris, M. (1998). *Health promoting universities. Concept, experience and framework for action*. Copenhagen: World Health Organization.

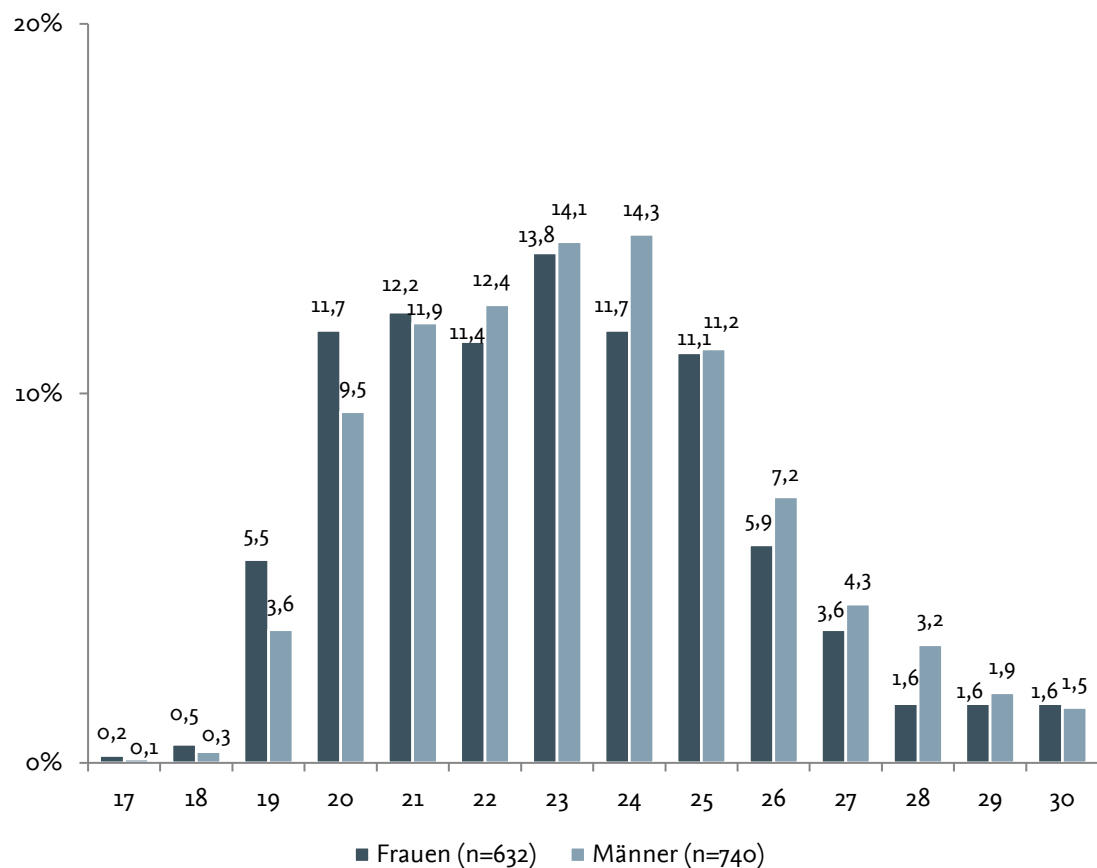


2. Stichprobenbeschreibung¹

Insgesamt haben 1.383 Studierende der Technischen Universität Kaiserslautern an der Befragung teilgenommen und den Fragebogen vollständig ausgefüllt.

Die Teilnehmenden sind mehrheitlich männlich (53,5 %) und durchschnittlich 24,2 Jahre alt. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich in ihrem mittleren Alter nicht voneinander (♀: M=24,4; ♂: M=24,0). Die jüngsten Studierenden waren zum Zeitpunkt der Befragung 17 Jahre alt, die ältesten 61 Jahre. Die überwiegende Mehrheit der Befragten (93,1 %) sind deutsche Staatsbürgerinnen und Staatsbürger. Die nächstgrößere Gruppe bilden Studierende aus Luxemburg (1,3 %).

Abbildung 1: Alter der Befragten, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Die Altersstufen 31-61 sind in dieser Grafik aus Übersichtsgründen nicht dargestellt.

Im Vergleich zu 2015 ist der Anteil der weiblichen Teilnehmenden deutlich höher (45,7 % vs. 38,8 %; vgl. Tabelle 1). Das Durchschnittsalter ist hingegen fast gleich geblieben (24,2 vs. 23,4 Jahre).

¹ Eine differenzierte Darstellung von Grundgesamtheit und Stichprobe bietet der Feldbericht.

Tabelle 1: Stichprobengröße und Geschlechterverteilung.

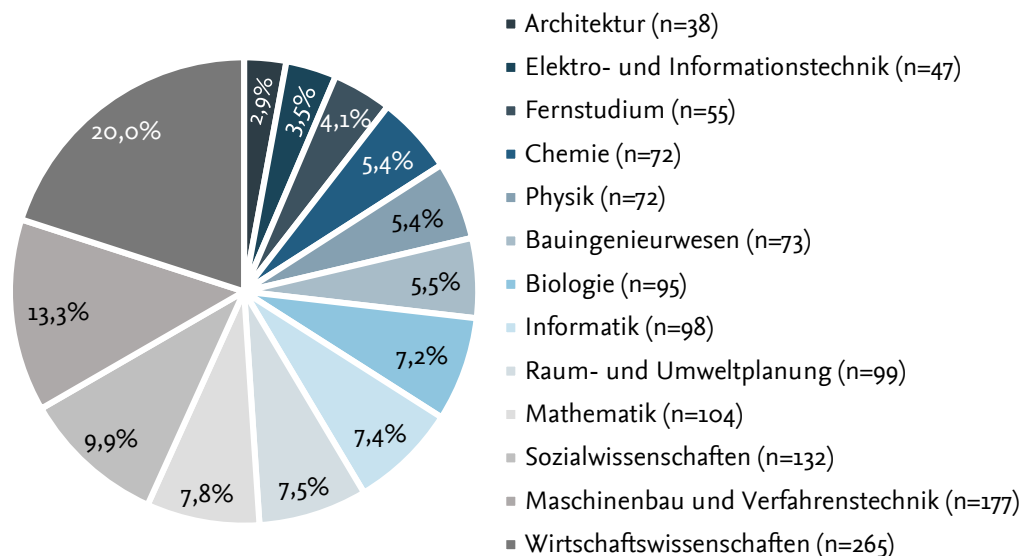
	UHR TUK 2018*	UHR TUK 2015
Gesamt	n=1383	n=1414
Männer	53,3 % (n=740)	61,2 % (n=865)
Frauen	45,7 % (n=632)	38,8 % (n=549)

Anmerkung: * Da 2018 auch die Möglichkeit bestand, ein nichtbinäres Geschlecht anzugeben, addieren sich die Werte hier nicht zu 100 %.

Die meisten Befragten studieren in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaften (20,0 %), Maschinenbau und Verfahrenstechnik (13,3 %) sowie Sozialwissenschaften (9,9 %; vgl. Abbildung 2). Dies hat sich im Vergleich zu 2015 nicht wesentlich verändert, ebenso wenig wie die Anteile der Studierenden aus den anderen Fachbereichen. Höher als 2015 sind die Anteile der Befragten aus den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaften, Informatik sowie der Studierenden im Fernstudium (vgl. Tabelle 2).

Die Geschlechterverteilung der Befragten unterscheidet sich zwischen den Fachbereichen stark. Der Frauenanteil ist bei den Befragten der Fachbereiche Architektur (76,3 %) und Biologie (74,7 %) mit Abstand am höchsten, in den Fachbereichen Maschinenbau und Verfahrenstechnik (22,6 %) sowie Elektro- und Informationstechnik (23,4 %) am niedrigsten (vgl. Abbildung 3).

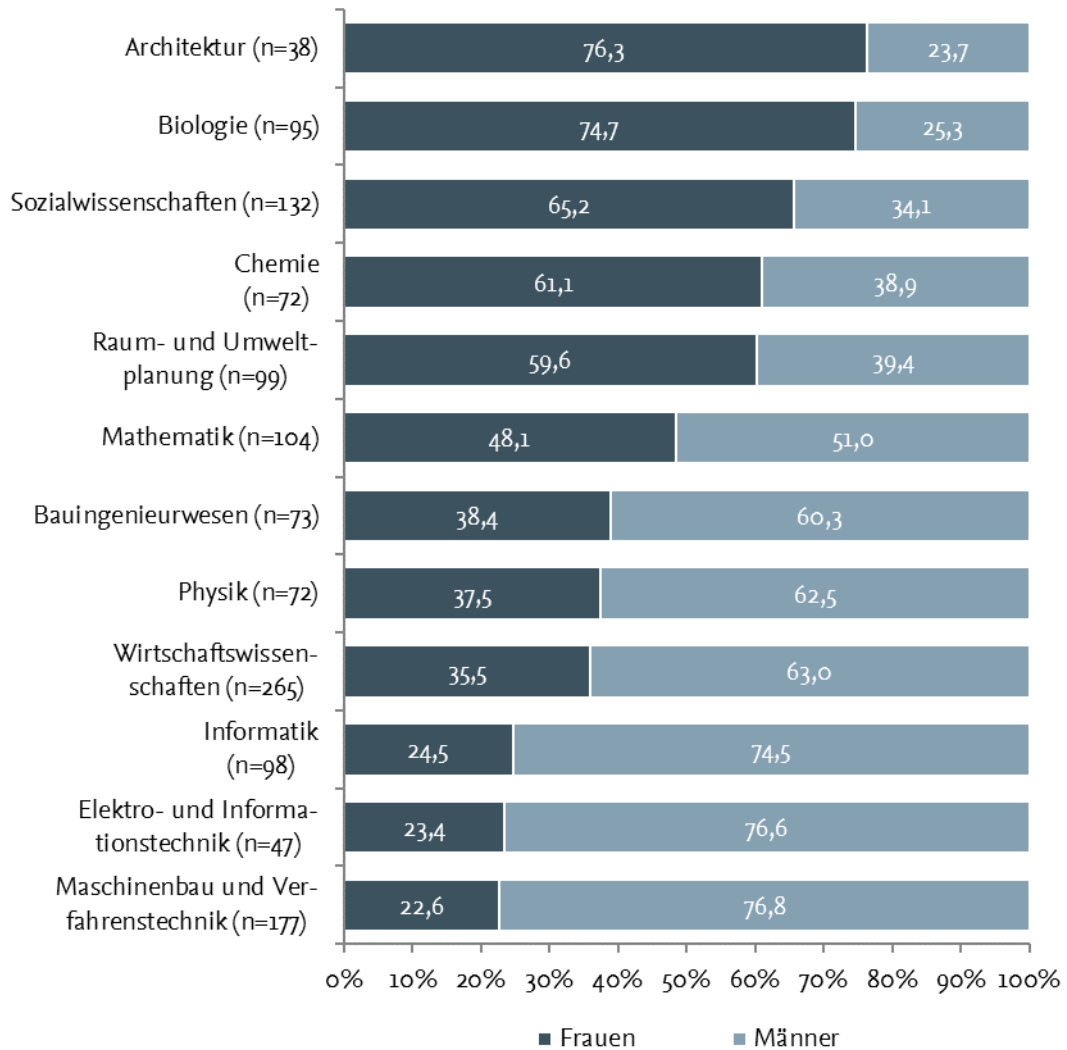
Abbildung 2: Anteile der Befragten differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Angaben in Prozent.



Abbildung 3: Anteile der männlichen und weiblichen Befragten, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Angaben in Prozent.

Tabelle 2: Anteile der Befragten, differenziert nach Fachbereichen.

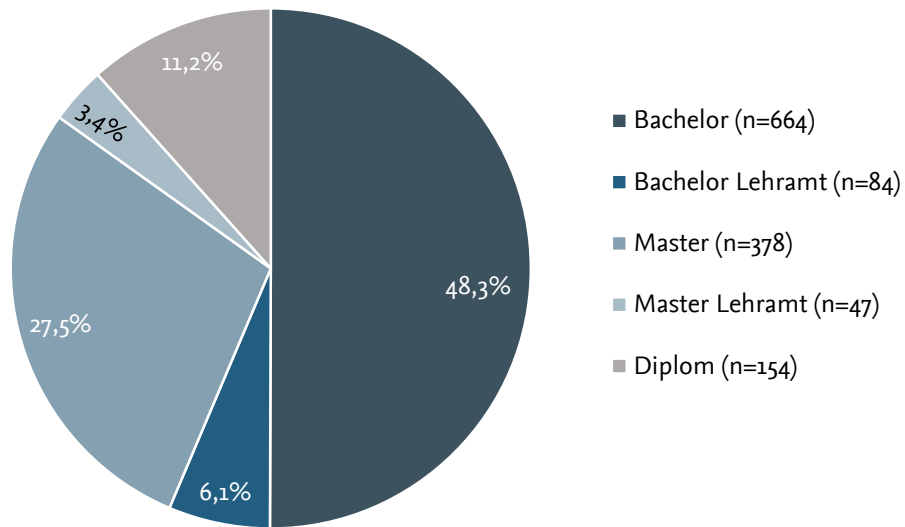
	UHR TUK 2018	UHR TUK 2015
Architektur	2,9 %	2,2 %
Bauingenieurwesen	5,5 %	5,4 %
Biologie	7,2 %	7,0 %
Chemie	5,4 %	6,5 %
Elektro- und Informationstechnik	3,5 %	4,6 %
Fernstudium	4,1 %	1,1 %
Informatik	7,4 %	5,5 %
Maschinenbau und Verfahrenstechnik	13,3 %	15,9 %
Mathematik	7,8 %	7,7 %
Physik	5,4 %	4,9 %
Raum- und Umweltplanung	7,5 %	8,8 %
Sozialwissenschaften	9,9 %	11,5 %
Wirtschaftswissenschaften	20,0 %	18,7 %

Anmerkung: Angaben in Prozent.

Über die Hälfte der befragten Studierenden streben einen Bachelorabschluss an (54,4 %). Knapp ein Drittel (30,9 %) sind in einem Masterstudiengang eingeschrieben, 11,2 % studieren auf Diplom (vgl. Abbildung 4). Mehr männliche als weibliche Studierende sind in den Bachelor- und Masterstudiengängen eingeschrieben (♀: 44,8 %, ♂: 54,4 %), Gleiches gilt für die Diplomstudiengänge (♀: 37,7 %, ♂: 61,7 %). Umgekehrt ist das Verhältnis nur in den Lehramtsstudiengängen (♀: 58,3 %, ♂: 41,0 %; vgl. Abbildung 5); hier sind weibliche Studierende stärker vertreten.

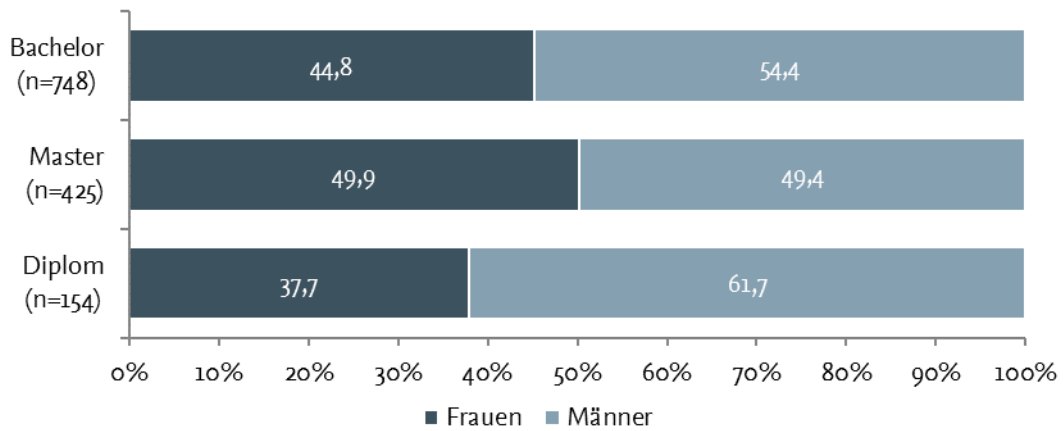


Abbildung 4: Angestrebte Studienabschlüsse.



Anmerkung: Angaben in Prozent.

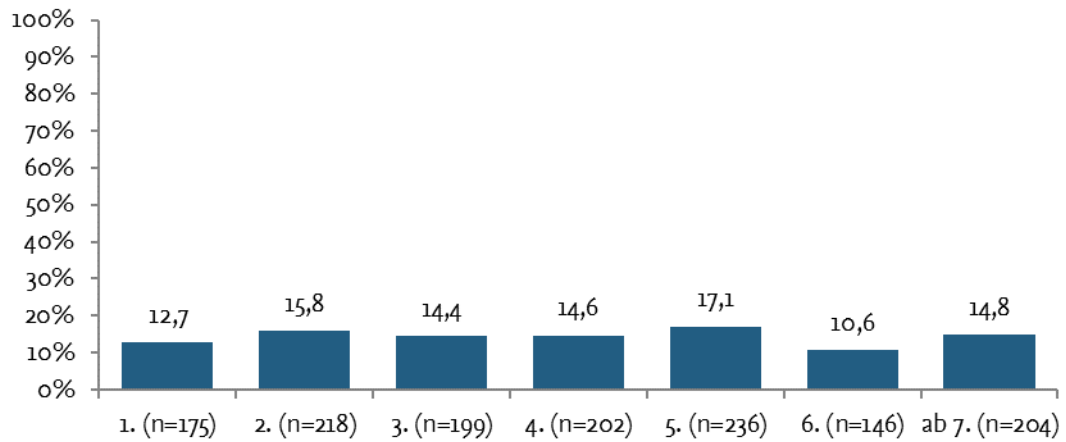
Abbildung 5: Angestrebte Studienabschlüsse, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Angaben in Prozent.

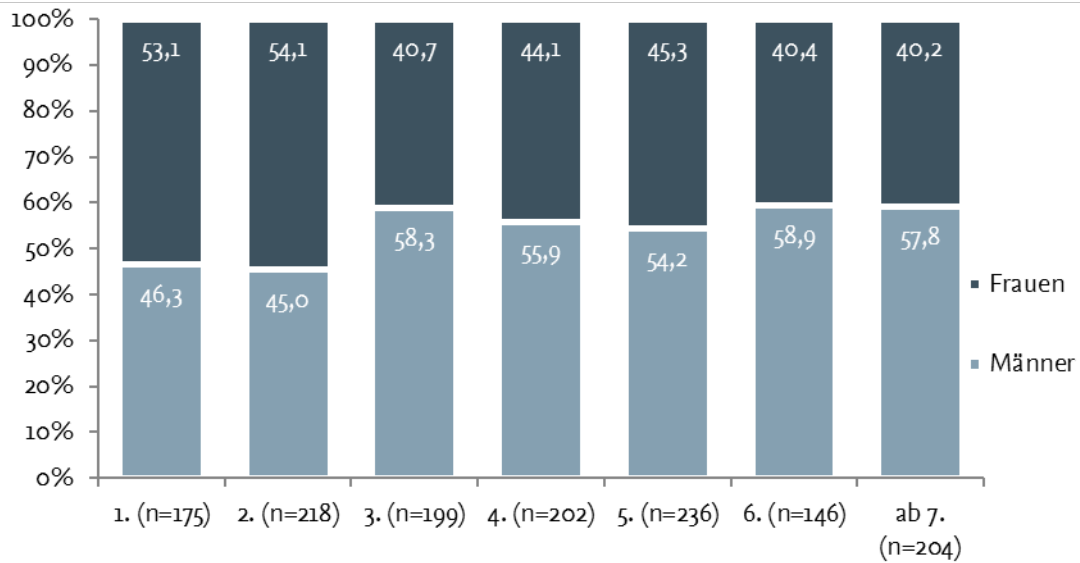
Die Anteile der Befragten aus verschiedenen Studienjahren sind relativ ähnlich (vgl. Abbildung 6). In den späteren Studienjahren (ab dem dritten Studienjahr) ist der Anteil männlicher Studierender höher als der Anteil weiblicher Studierender (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 6: Anteile der Befragten, differenziert nach Studienjahren.



Anmerkung: Angaben in Prozent.

Abbildung 7: Anteile der männlichen und weiblichen Befragten nach Studienjahren

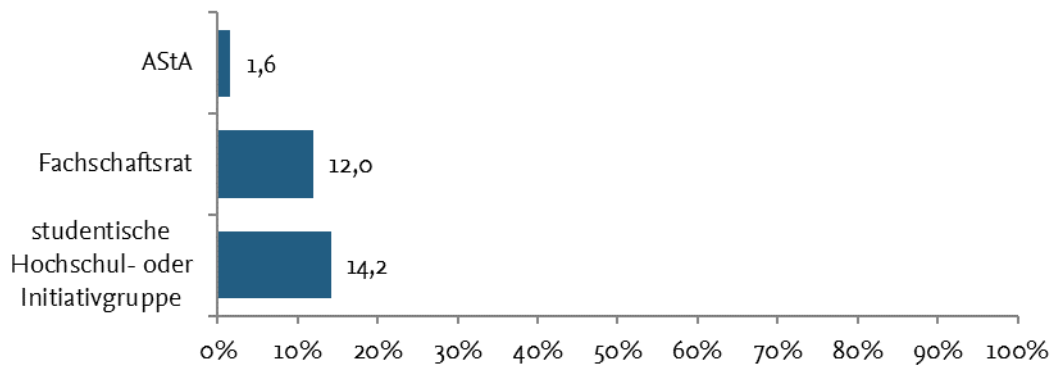


Anmerkung: Angaben in Prozent.

Von den Befragten sind 14,2 % in einer studentischen Hochschul- oder Initiativgruppe aktiv, 12,0 % engagieren sich im Fachschaftsrat und 1,6 % im AStA (vgl. Abbildung 8).



Abbildung 8: Beteiligung an studentischen Gremien und Gruppen.



Anmerkung: Angaben in Prozent.

3. Soziodemografie

3.1 Familiensituation

Einleitung

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

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

Neben dem familiären Umfeld der Studierenden, einer eigenen Familie und Freund_innen gilt eine stabile Partnerschaft als bedeutsame Quelle sozialer Unterstützung (Knoll & Schwarzer, 2005) mit positiver Wirkung auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten (Übersicht: Carr & Springer, 2010). Fehlende soziale Unterstützung durch nahestehende Personen steht bei Studierenden in starkem Zusammenhang mit Risikoverhaltensweisen wie Rauchen, Fehlernährung und mangelnder Bewegung sowie depressiven Symptomen (Allgöwer, Wardle & Steptoe, 2001). Stabile Beziehungen sind somit individuelle Ressourcen, die das Leben bereichern und die Stressbewältigung unterstützen. Andererseits können familiäre Gegebenheiten, z. B. das Studieren mit Kind, auch verstärkt einen zusätzlichen Ressourceneinsatz erfordern.

Methode

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



Kernaussagen

- Mehr als die Hälfte (55,8 %) der befragten Studierenden leben in einer festen Partnerschaft.
- Der Anteil von Studierenden mit Kind ist bei den Befragten der TU Kaiserslautern gering (2,9 %; n=40). Die meisten Eltern unter den Studierenden haben ein Kind (n=22) oder zwei Kinder (n=13).
- Der Großteil der studierenden Eltern wohnt mit dem Nachwuchs zusammen (87,5 %; n=35).

Ergebnisse

Der Anteil der Studierenden, die in einer festen Partnerschaft leben, liegt in der vorliegenden Stichprobe bei 55,8 %; er ist bei den weiblichen Studierenden höher (66,6 %) als bei den männlichen (46,8 %; vgl. Abbildung 9). Nur wenige Studierende (2,9 %, n=40; vgl. Abbildung 10) haben bereits Kinder, wobei der Großteil auch mit dem Nachwuchs zusammenwohnt (87,5 %, n=35). Die meisten studierenden Eltern haben ein Kind (n=22) oder zwei Kinder (n=13).

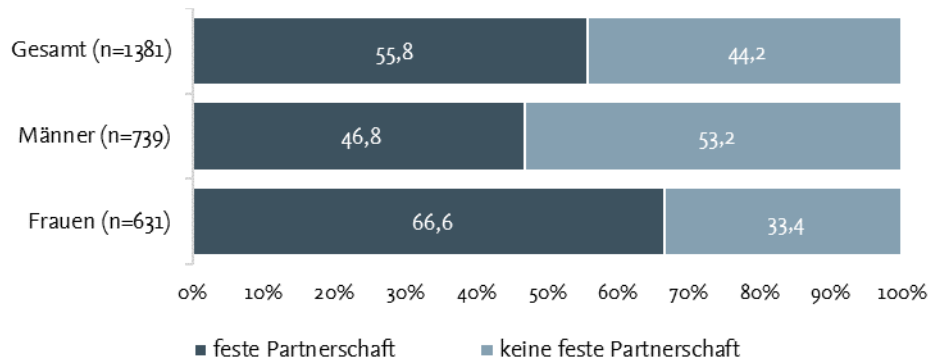
Mehr als die Hälfte der Eltern im Erststudium haben ein Kind, das einer umfassenden, zeitintensiven Betreuung bedarf (Säuglings- oder Kleinkindalter): 22,2 % der jüngsten Kinder sind maximal ein Jahr alt und 55,6 % der jüngsten Kinder sind weniger als fünf Jahre alt.

Literatur

- Allgower, A., Wardle, J. & Steptoe, A. (2001). Depressive symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women. *Health Psychology, 20*, 223–227.
- Carr, D. & Springer, K. W. (2010). Advances in Families and Health Research in the 21st Century. *Journal of Marriage and the Family, 72*, 743–761. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00728.x>
- Knoll, N. & Schwarzer, R. (2005). Soziale Unterstützung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (Enzyklopädie der Psychologie, Bd. 1, S. 333–349). Göttingen: Hogrefe.
- Middendorff, E., ApolinarSKI, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S. et al. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*, Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Zugriff am 02.02.2018. Verfügbar unter https://www.bmbf.de/pub/21._Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf

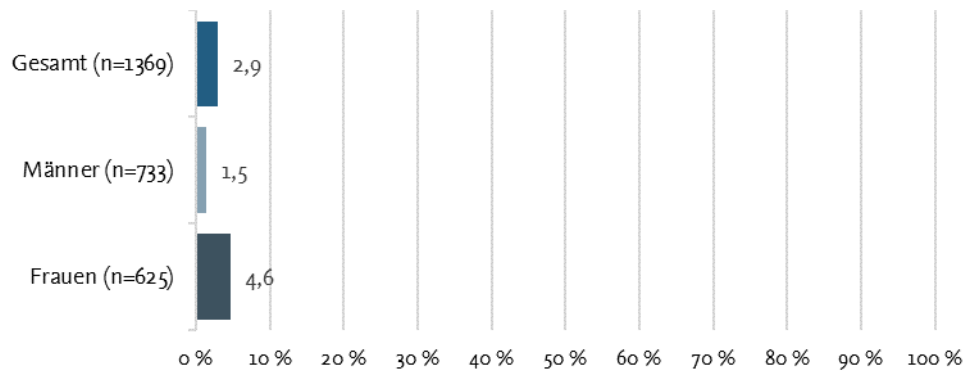
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 9: Beziehungsstatus, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Angaben in Prozent.

Abbildung 10: Studierende mit Kind, differenziert nach Geschlecht.



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



3.2 Wohnform und am Studienort verbrachte Wochenenden

Einleitung

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

Dazu gehört auch die Entscheidung für eine bestimmte Wohnform. Diese ist im starken Maße durch die finanzielle Situation beeinflusst. Die Mieten an den Studienstandorten sind in den letzten Jahren – besonders in Großstädten wie Berlin, Hamburg, Köln oder München – deutlich gestiegen (Bauer, 2017). Mangel an bezahlbarem Wohnraum stellt einen erheblichen Stressfaktor dar, mit dem Studierende umgehen müssen.

Der Auszug aus dem Elternhaus in eine eigene Wohnung (allein oder mit Partner_in) oder in eine Wohngemeinschaft wird u. a. von folgenden Faktoren bestimmt: dem Alter der Studierenden, den finanziellen Möglichkeiten bzw. der Bildungsherkunft, dem Wohnangebot am Studienort und der Nähe zum Heimatort (Middendorff, Apolinarski, Becker, Bornkessel, Brandt, Heißenberg et al., 2017). Ältere Studierende z. B. wohnen seltener bei ihren Eltern, im Wohnheim oder in einer Wohngemeinschaft.

Es zeigen sich Zusammenhänge zwischen der Wohnform und dem Gesundheits- und Risikoverhalten von Studierenden, z. B. in Bezug auf den Alkoholkonsum (Boot, Rosiers, Meijman & van Hal, 2010).

Studierende können ihre Vorstellungen bezüglich der Gestaltung ihres Wohn- und Lebensraumes aufgrund von finanziellen Einschränkungen selten vollständig umsetzen. So kann Unzufriedenheit entstehen (Middendorff, Apolinarski, Poskowsky, Kandulla & Netz, 2013), die auch die Studienleistung beeinträchtigt.

Ein Ortswechsel zur Aufnahme des Studiums ist ein Risiko für das aus Eltern und Freund_innen bestehende soziale Netz am Herkunftsort. Das Netzwerk kann durch Besuche an Wochenenden gepflegt werden. Gleichwohl gilt es am neuen Wohnort neue soziale Netze aufzubauen. Hierbei können Angebote der Hochschule unterstützen. Nützlich ist dabei zu wissen, ob Studierende ein darauf zielendes Angebot der Hochschule an Wochenenden wahrnehmen würden oder den Hochschulstandort ausschließlich an Studientagen aufsuchen.

Methode

Die Studierenden wurden um die Angabe gebeten, ob sie allein, mit dem_der (Ehe-)Partner_in, bei den Eltern oder in einer Wohngemeinschaft wohnen. Zudem sollten sie berichten, wie viele Wochenenden sie während des Semesters an ihrem Studienort verbringen.

Kernaussagen

- Die Mehrheit der Studierenden ist aus dem Elternhaus ausgezogen (79,8 %). Die meisten Befragten wohnen allein (32,1 %) oder in einer Wohngemeinschaft (28,3 %).
- Anteilig mehr weibliche als männliche Studierende wohnen mit dem_der (Ehe-) Partner_in zusammen (♀: 27,9 %, ♂: 12,3 %).
- Anteilig mehr männliche als weibliche Studierende wohnen in einer Wohngemeinschaft (♀: 22,4 %, ♂: 33,4 %).
- Nur ein knappes Drittel der Studierenden (30,2 %) der TU Kaiserslautern verbringt den überwiegenden Teil der Wochenenden im Semester (mindestens 13) am Studienort. Ein ähnlich hoher Anteil ist im Semester nur an ein bis vier Wochenenden in Kaiserslautern anzutreffen (34,5 %).

Ergebnisse

Wohnform

Die meisten Studierenden der TU Kaiserslautern leben allein in einer Wohnung (32,1 %), etwas weniger in einer Wohngemeinschaft (28,3 %), knapp ein Fünftel bei den Eltern oder Verwandten bzw. mit dem_der Partner_in in einer eigenen Wohnung. Männliche Studierende wohnen häufiger in einer Wohngemeinschaft als weibliche (♀: 22,4 %, ♂: 33,4 %). Weibliche Studierende leben dagegen häufiger mit dem_der (Ehe-) Partner_in zusammen (♀: 27,9 %, ♂: 12,3 %). Die Anteile der männlichen und weiblichen Studierenden, die allein (♀: 30,7 %, ♂: 33,3 %) oder bei den Eltern/Verwandten wohnen (♀: 19,1 %, ♂: 21,1 %; vgl. Abbildung 11), unterscheiden sich kaum. Von den Studierenden der Fachbereiche Chemie, Physik, Informatik, Mathematik, Wirtschaftswissenschaften und Bauingenieurwesen leben jeweils die meisten allein, von den Studierenden des Fachbereichs Biologie die meisten (31,9 %) bei ihren Eltern/Verwandten. Der Anteil der Studierenden, die mit ihrem_ihrer (Ehe-) Partner_in zusammenwohnen, ist im Fachbereich Sozialwissenschaften am höchsten (31,5 %). Die meisten Studierenden der Fachbereiche Maschinenbau und Verfahrenstechnik, Elektro- und Informationstechnik, Architektur sowie Raum- und Umweltplanung leben in einer Wohngemeinschaft (vgl. Abbildung 12).

Am Studienort verbrachte Wochenenden

30,2 % der Befragten sind im Semester an 13 bis 16 Wochenenden in Kaiserslautern. Ein Drittel (34,5 %) der Studierenden ist nur ein bis vier Wochenenden im Semester am Studienort. Die Anzahl der am Studienort verbrachten Wochenenden im Semester unterscheidet sich zwischen weiblichen und männlichen Studierenden kaum (vgl. Abbildung 13).

Am höchsten ist der Anteil der Studierenden, die ihre Wochenenden „fast immer“ (13-16 Wochenenden während des Semesters) am Studienort verbringen, bei Studierenden der Mathematik (46,1 %). Der Anteil der Studierenden, die nur selten die Wochenenden in Kaiserslautern verbringen (ein bis vier Wochenenden während des Semesters), ist bei den Befragten der Fachbereiche Sozialwissenschaften (45,4 %) und Bauingenieurwesen (43,7 %) am höchsten (vgl. Abbildung 14).

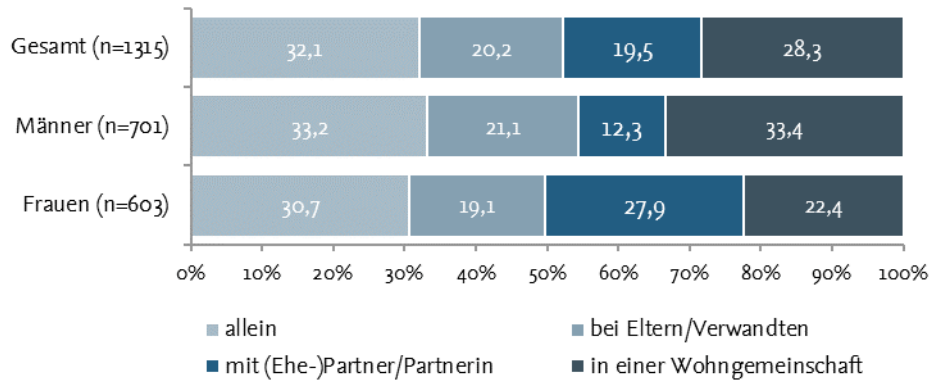


Literatur

- Bauer, F. (2017). IW-DREF-Studentenwohnpreisindex. Zugriff am 22.08.2018. Verfügbar unter https://www.uni-heidelberg.de/md/journal/2017/10/iw_gutachten_dref_studentenwohnpreisindex_2017.pdf
- Boot, C. R. L., Rosiers, J. F. M., Meijman, F. J. & van Hal, G. F. G. (2010). Consumption of tobacco, alcohol, and recreational drugs in university students in Belgium and the Netherlands: The role of living situation. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22 (4), 527–534.
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S. et al. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*, Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Zugriff am 02.02.2018. Verfügbar unter https://www.bmbf.de/pub/21._Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Poskowsky, J., Kandulla, M. & Netz, N. (2013). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012. 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks - durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem* (Wissenschaft). Bonn, Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.

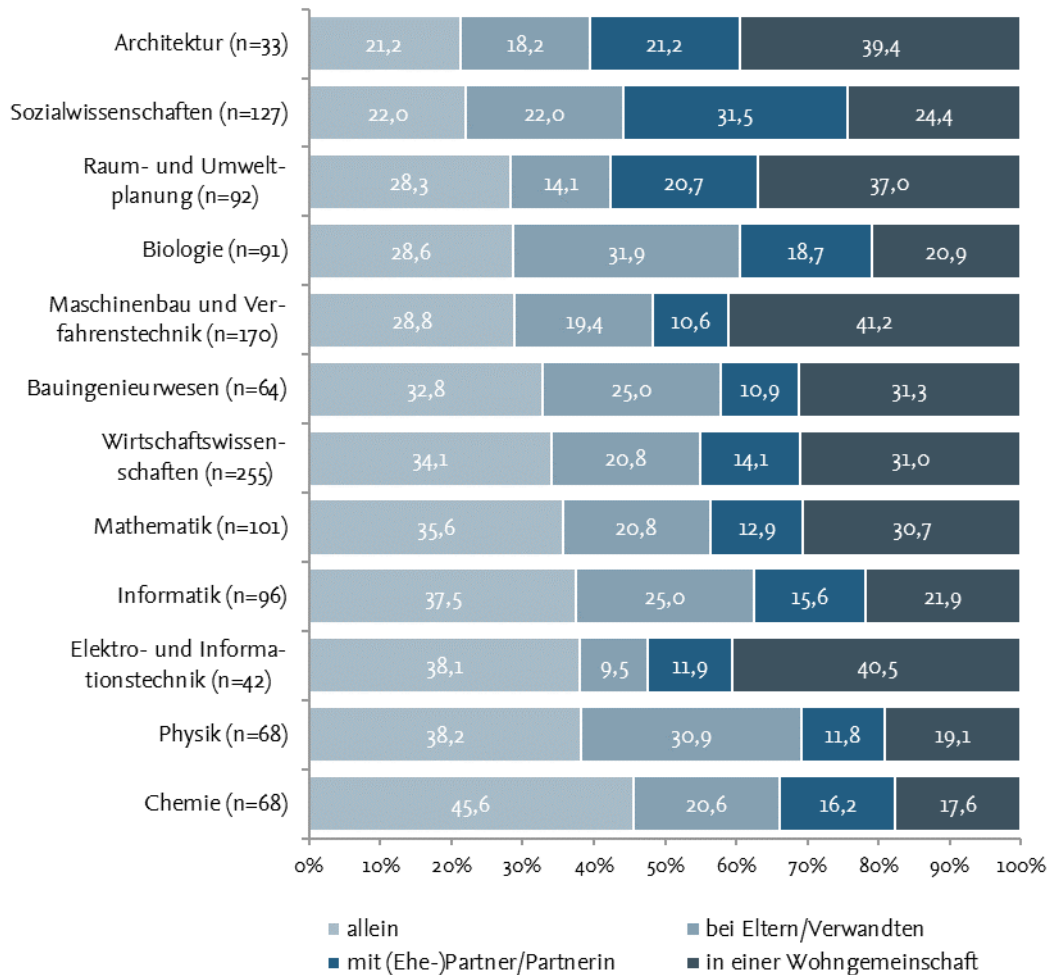
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 11: Wohnform, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Angaben in Prozent.

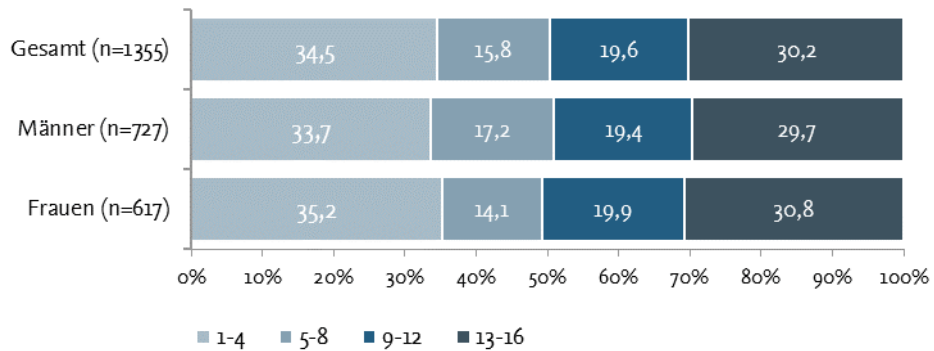
Abbildung 12: Wohnform, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Angaben in Prozent.

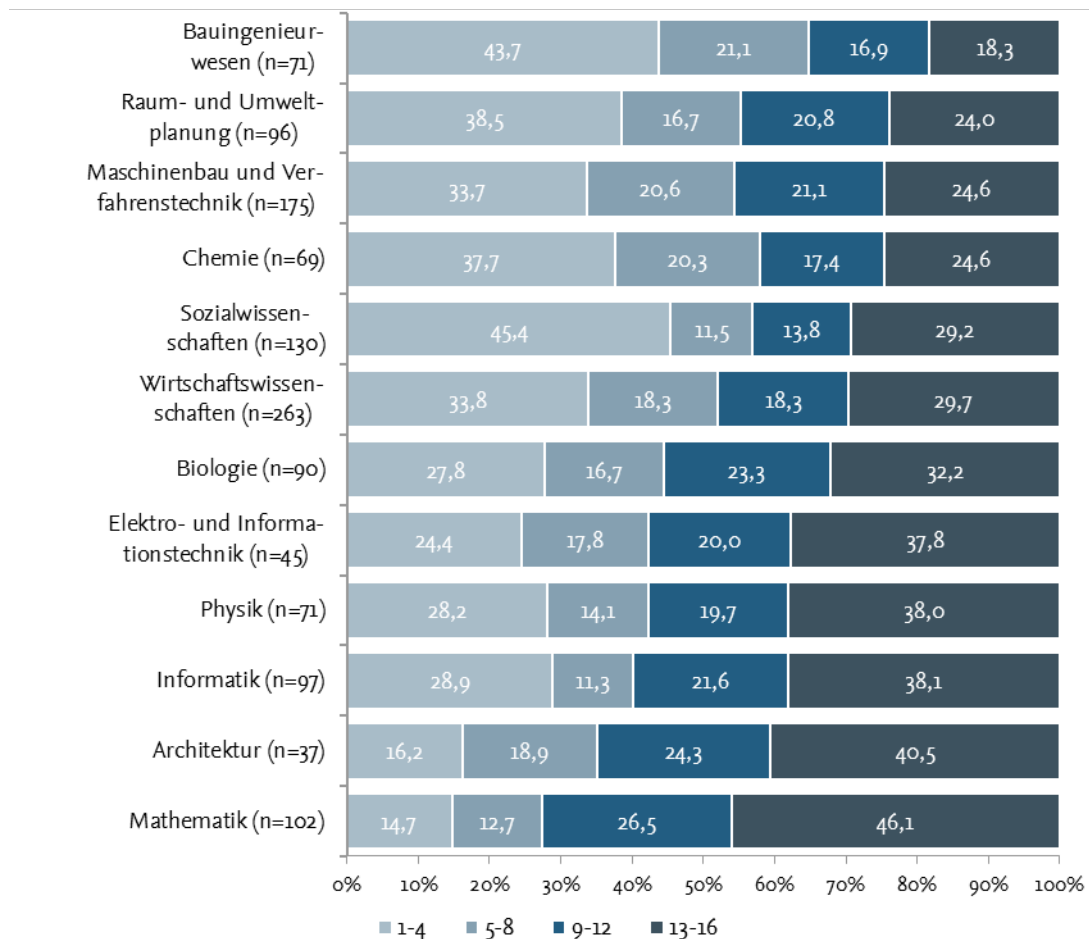


Abbildung 13: Am Studienort verbrachte Wochenenden (im Semester), differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Angaben in Prozent.

Abbildung 14: Am Studienort verbrachte Wochenenden (im Semester), differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Angaben in Prozent.

3.3 Einnahmen und Mietausgaben der Studierenden

Einleitung

Eine Besonderheit der finanziellen Situation von Studierenden besteht darin, dass ihre Einnahmen an erster Stelle aus Zuwendungen ihrer Eltern bestehen, gefolgt von Nebentätigkeiten und BAföG (Middendorff, Apolinarski, Becker, Bornkessel, Brandt, Heißenberg, et al., 2017). Mieten und Nebenkosten stellen die Hauptaussgaben für Studierende dar, sie geben dafür rund 35 % ihrer monatlichen Einnahmen aus (Middendorff et al., 2017). In der 21. Sozialerhebung (Middendorff et al., 2017) berichten die 25 % der Studierenden mit den niedrigsten Einnahmen bei jeder Ausgabenposition (z. B. Miete, Ernährung, Kleidung) im Durchschnitt auch die niedrigsten Ausgaben. Für 19 % der Studierenden reichen die Einnahmen nicht oder nur zur Deckung ihrer Ausgaben. Alle anderen Studierenden haben eine positive Einnahmen-Ausgaben-Bilanz (Middendorff et al., 2017).

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

Eine gesicherte Studienfinanzierung gilt als wichtige Voraussetzung für ein erfolgreiches Studium. Finanzielle Schwierigkeiten stellen (neben Leistungsproblemen und Nichtbestehen von Prüfungen) ein Hauptmotiv für den Entschluss dar, das Studium aufzugeben (Heublein, Hutzsch, Schreiber, Sommer & Besuch, 2009). So führten im Rahmen einer bundesweiten Befragung von Exmatrikulierten (Heublein et al., 2009) 53 % der Befragten die (unzureichende) finanzielle Situation als wichtigen und 19 % sogar als ausschlaggebenden Grund für den Studienabbruch an. Finanzielle Unsicherheit ist insbesondere dann problematisch, wenn sie eine Erwerbstätigkeit erforderlich macht, die sich als mit den Studienverpflichtungen schwer vereinbar erweist.

Methode

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



Kernaussagen

- Das monatliche Einkommen der Studierenden der TU Kaiserslautern beträgt durchschnittlich 766 Euro.
- Im Durchschnitt geben die befragten Studierenden 336 Euro im Monat für die Miete aus (inkl. Nebenkosten, Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr).
- Bei Einkommen und Mietausgaben gibt es leichte Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Studierenden.
- Die 2018 befragten Studierenden der TU Kaiserslautern haben deutlich höhere Einnahmen und Mietausgaben als die im Jahre 2015 befragten.
- Vergleicht man die Daten dieser Erhebung mit jenen der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks, so verfügen die befragten Studierenden der TU Kaiserslautern über deutlich geringere monatliche Einnahmen als der bundesweite Durchschnitt der Studierenden.

Ergebnisse

Das monatliche Durchschnittseinkommen² aller teilnehmenden Studierenden der Technischen Universität Kaiserslautern (n=1289), einschließlich der Sachleistungen, für die andere aufkommen, liegt bei 766 Euro (Md=700; vgl. Tabelle 3). Die monatlichen Ausgaben für die Miete einschließlich Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr liegen durchschnittlich bei 336 Euro (Md=300). Weibliche Studierende haben sowohl etwas höhere Einnahmen (♀: M=795 Euro, ♂: M=743 Euro) als auch leicht höhere Mietausgaben (♀: M=355 Euro, ♂: M=321 Euro) als männliche Studierende.

Einordnung

Im Vergleich zu der 2015 durchgeführten Befragung geben die Studierenden an der TU Kaiserslautern in der aktuellen Befragung deutlich höhere Einnahmen (M=766 Euro vs. M=658 Euro) und Mietausgaben an (M=336 Euro vs. M=250 Euro). Im Gegensatz zur aktuellen Befragung wurden 2015 kaum Unterschiede in den Einnahmen und Mietausgaben zwischen männlichen und weiblichen Studierenden beobachtet. Die Einnahmen und Mietausgaben von weiblichen Studierenden unterscheiden sich stärker von jenen in der 2015 durchgeführten Befragung als die von männlichen Studierenden (vgl. Tabelle 3).

In der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Middendorff et al., 2017), welche die finanzielle Situation der Studierenden³ 2016 beschreibt, wurde ein mittleres monatliches Einkommen von 918 Euro bundesweit und von 914 Euro für das Bundesland Rheinland-Pfalz ermittelt. Damit liegt die Vergleichsgruppe der Technischen Universität Kaiserslautern sowohl ca. 150 Euro unter dem in der 21. Sozialerhebung ermittelten bundesweiten Durchschnitt als auch unter dem rheinland-pfälzischen Durchschnitt. In der 21. Sozialerhebung gibt es im Gegensatz

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

³ Als Bezugsgruppe gilt der in der 21. Sozialerhebung beschriebene „Fokus-Typ“: Nicht verheiratet, alleine bzw. in einer Wohngemeinschaft lebend, in einem Vollzeit-Präsenz-Studium und im Erststudium eingeschrieben (Masterstudierende eingeschlossen). Die Bezugsgruppe „Fokus-Typ“ repräsentiert 51 Prozent der Studierenden des Berichtskreises der 21. Sozialerhebung.

zur aktuellen Befragung an der TU Kaiserslautern kaum Unterschiede in den Einnahmen zwischen weiblichen und männlichen Studierenden.

Die Mietausgaben aller teilnehmenden Studierenden ($n=1091$) der Technischen Universität Kaiserslautern liegen 13 Euro über dem vom deutschen Studentenwerk ermittelten Durchschnittswert für Studierende in Deutschland ($M=323$ Euro). Vor allem weibliche Studierende der TU Kaiserslautern zahlen etwas mehr Miete als weibliche Studierende in der 21. Sozialerhebung ($M=355$ Euro vs. $M=323$ Euro; vgl. Tabelle 3).

Den Studierenden der TU Kaiserslautern stehen deutlich geringere monatliche Einnahmen zur Verfügung als den Befragten der 21. Sozialerhebung – bei gleichzeitig ähnlich hohen Ausgaben für Miete und Nebenkosten (vgl. Tabelle 3). Die Diskrepanz zwischen den Ergebnissen dieser Befragung und der 21. Sozialerhebung ist möglicherweise auf die differenzierteren Fragen in der Sozialerhebung zu diesem Thema zurückzuführen. Sachleistungen Dritter, welche die Einnahmen ergänzen, werden im UHR der TU Kaiserslautern nur summativ geschätzt, in der 21. Sozialerhebung hingegen einzeln gelistet (z. B. durchschnittliche Höhe der geldwerten Unterstützung der Eltern für Kleidung).

Literatur

- Heublein, U., Hutzsch, C., Schreiber, J., Sommer, D. & Besuch, G. (2009). *Ursachen des Studienabbruchs in Bachelor- und in herkömmlichen Studiengängen. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von Exmatrikulierten des Studienjahres 2007/08*. Hannover: Hochschul-Informationssystem (HIS). Zugriff am 17.12.2015. Verfügbar unter http://www.dzhw.eu/pdf/21/studienabbruch_ursachen.pdf
- Middendorff, E., ApolinarSKI, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S. et al. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*, Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Zugriff am 02.02.2018. Verfügbar unter https://www.bmbf.de/pub/21._Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf



Grafische Ergebnisdarstellung

Tabelle 3: Monatliche Einnahmen und Mietausgaben, differenziert nach Geschlecht.

Einnahmen (€)	UHR TUK 2018		UHR TUK 2015		21. Sozialerhebung des DSW 2016	
	M	Md	M	Md	M	Md
Frauen	795	694	651	600	909	855
Männer	743	700	663	600	927	865
Gesamt	766	700	658	600	918	860
Mietausgaben (€)	M	Md	M	Md	M	Md
Frauen	355	300	249	260	323	k.A.
Männer	321	300	250	260	323	k.A.
Gesamt	336	300	250	260	323	k.A.

Anmerkung: Angaben in Euro.

3.4 Subjektive soziale Herkunft

Einleitung

Der sozioökonomische Status lässt sich objektiv über Merkmale wie Einkommen, Bildung und Beruf bestimmen. In den letzten Jahren wird aber zunehmend der subjektive soziale Status (SSS) erhoben (Cundiff & Matthews, 2017). In die Einschätzung der subjektiven sozialen Herkunft fließen nicht nur oben genannte ökonomische Merkmale, sondern darüber hinaus auch soziale Merkmale wie soziale Benachteiligung mit ein.

Sozialerhebungen des Deutschen Studierendenwerks konnten wiederholt bestätigen, dass Bildungsentscheidungen mit der sozialen Herkunft zusammenhängen. Studierende aus bildungsfernen Familien sind an Hochschulen unterrepräsentiert (Middendorff et al., 2017). Damit sich (soziale) Ungleichheiten nicht auch während des Studiums weiter manifestieren und mit gesundheitlichen Ungleichheiten einhergehen, sollten Hochschulen ihnen frühzeitig entgegenwirken.

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

Methode

Zur Erfassung der subjektiven sozialen Herkunft wurde auf die deutsche Übersetzung der MacArthur Scale of Subjective Social Status (Adler, Epel, Castellazzo & Ickovics, 2000) von Hegar & Mielck (2010) zurückgegriffen, die sich international als Standard zur Bestimmung des SSS etabliert hat (Noll, 1999). Die Skala besteht aus einer imaginären Leiter mit zehn Sprossen, welche die soziale Stufung der Gesellschaft darstellen soll. Auf der untersten Sprosse (Skalenwert 1) sammeln sich die Menschen aus Haushalten mit dem wenigsten Geld, der niedrigsten Bildung und den schlechtesten Jobs bzw. ohne Jobs. Der obersten Sprosse (Skalenwert 10) sollen sich hingegen diejenigen mit dem meisten Geld, der höchsten Bildung und den besten Jobs zuordnen. Zur Erfassung des SSS wurden die Studierenden gebeten, den Skalenwert für den Haushalt anzugeben, in dem sie aufgewachsen sind.



Kernaussagen

- Die Mehrheit der Studierenden ordnet ihren subjektiven sozialen Status in der oberen Hälfte ein (M=6,4).
- Der Anteil der Studierenden, die ihren Herkunftshaushalt auf der untersten oder der obersten Sprosse einordnen, ist sehr gering (1,0 %).
- Den höchsten subjektiven sozialen Status geben Studierende der Architektur (M=6,8) an, den niedrigsten die Studierenden der Chemie (M=6,0).
- Im bundesweiten Vergleich weisen Studierende der TU Kaiserslautern einen signifikant höheren subjektiven sozialen Status auf.

Ergebnisse

Die Mehrheit der befragten Studierenden ordnet sich in Bezug auf ihren subjektiven sozialen Status im oberen Mittelfeld ein (M=6,4). Hierbei sind keine relevanten geschlechterspezifischen Unterschiede zu erkennen (♀: M=6,3 vs. ♂: M=6,5; vgl. Abbildung 15). 26,4 % wählten eine der unteren fünf Sprossen. Auf der jeweils niedrigsten und höchsten Sprosse sehen sich wenige Studierende (1,0 %).

Zwischen den Studierenden verschiedener Fachbereich zeigen sich größtenteils nur marginale Unterschiede. Studierende des Fachbereichs Architektur berichten im Mittel den höchsten Wert (M=6,8) und liegen damit nahezu einen Punkt über den Studierenden des Fachbereichs Chemie, die im Mittel den niedrigsten Wert aufweisen (M=6,0; vgl. Abbildung 16).

Einordnung

Im Vergleich zur 2015 durchgeführten Befragung zeigen sich insgesamt nur unwesentliche Unterschiede (M=6,4 vs. M=6,5) – sowohl für weibliche als auch für männliche Studierende. Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland geben Studierende der TU Kaiserslautern und hier insbesondere männliche Studierende im Mittel einen höheren subjektiven sozialen Status an (6,4 vs. 6,1; vgl. Tabelle 4).

Auch zwischen Studierenden der einzelnen Fachbereiche sind keine signifikanten Unterschiede zu beobachten. Lediglich Studierende der Fachbereiche Chemie (M=6,0 vs. M=6,4) sowie Elektro- und Informationstechnik (M=6,4 vs. M=6,0) weisen leicht niedrigere bzw. höhere Werte auf als die im Jahr 2015 Befragten dieser Studiengänge (vgl. Tabelle 5).

Literatur

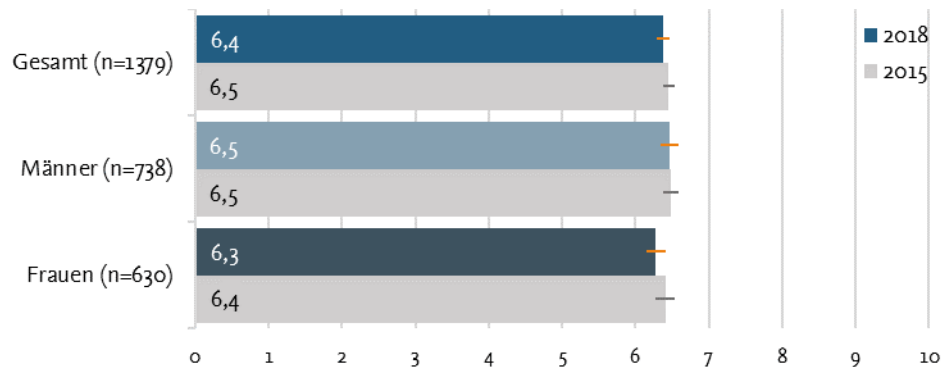
- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G. & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: preliminary data in healthy white women. *Health Psychology, 19*(6), 586–592.
- Cundiff, J. M. & Matthews, K. A. (2017). Is subjective social status a unique correlate of physical health? A meta-analysis. *Health Psychology, 36*(12), 1109.
- Euteneuer, F. (2014). Subjective social status and health. *Current Opinion in Psychiatry, 27*(5), 337–343. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000083>
- Hegar, R. & Mielck, A. (2010). „Subjektiver sozialer Status“. Stellenwert für die Untersuchung und Verringerung von gesundheitlicher Ungleichheit. *Prävention und Gesundheitsförderung, 5*(4), 389–400. <https://doi.org/10.1007/s11553-010-0261-2>

- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S. et al. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*, Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Zugriff am 02.02.2018. Verfügbar unter https://www.bmbf.de/pub/21._Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf
- Noll, H. H. (1999). Subjektive SchichtEinstufung: Aktuelle Befunde zu einer traditionellen Frage. In W. Glatzer & I. Ostner (Hrsg.), *Deutschland im Wandel: Sozialstrukturelle Analysen* (S. 147–162). Opladen: Leske + Budrich.
- Pieritz, K., Süßenbach, P., Rief, W. & Euteneuer, F. (2016). Subjective Social Status and Cardiovascular Reactivity: An Experimental Examination. *Frontiers in psychology, 7*, 1091. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01091>
- Scott, K. M., Al-Hamzawi, A. O., Andrade, L. H., Borges, G., Caldas-de-Almeida, J. M., Fiestas, F. et al. (2014). Associations between subjective social status and DSM-IV mental disorders: results from the World Mental Health surveys. *JAMA Psychiatry, 71* (12), 1400–1408. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1337>



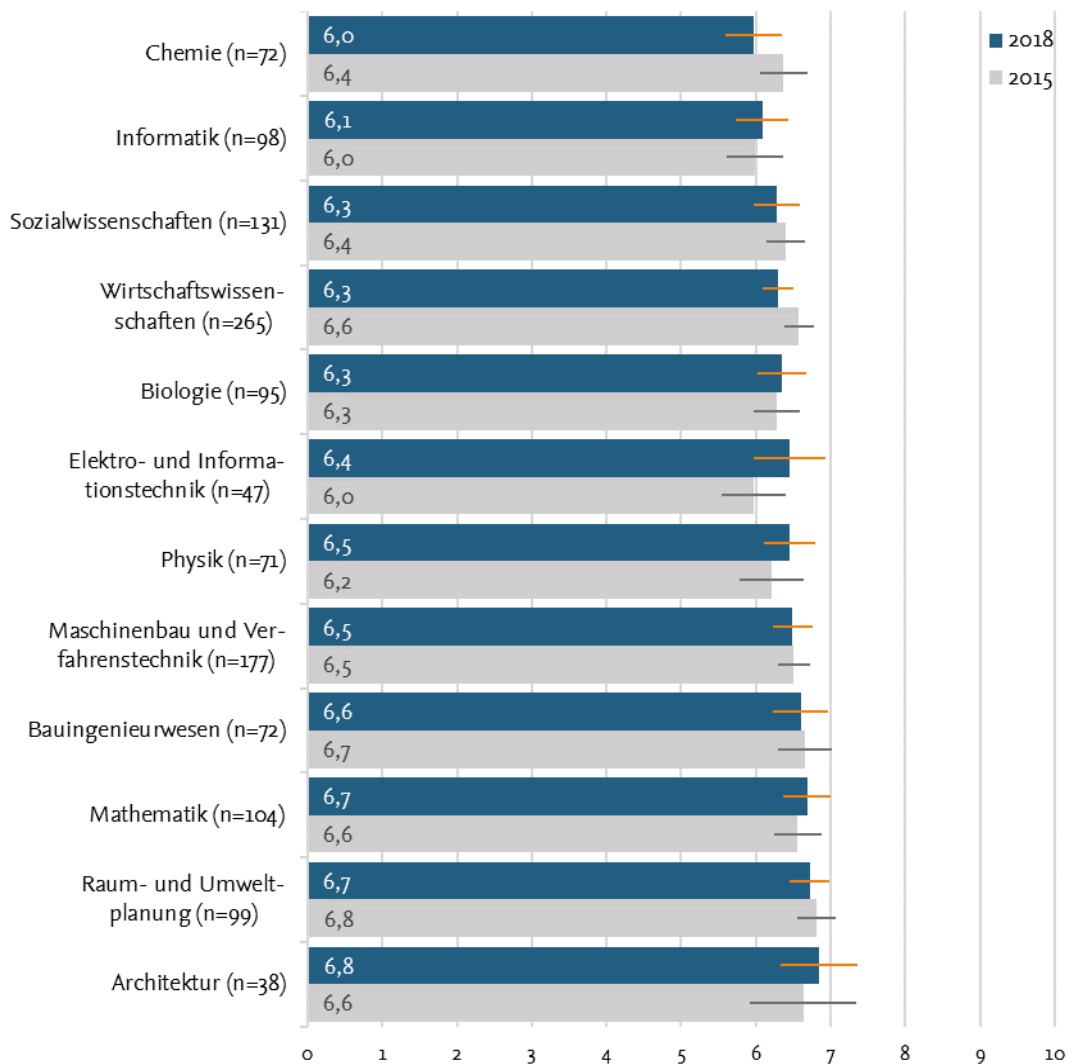
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 15: Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 16: Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Fachbereichen.



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

Tabelle 4: Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	BWB 2017 <i>M</i> (95%-KI)
Gesamt	n=1379 6,4 (6,3 - 6,5)	n=1411 6,5 (6,4 - 6,5)	n=5870 6,1 (6,1 - 6,2)
Männer	n=738 6,5 (6,3 - 6,6)	n=863 6,5 (6,4 - 6,6)	n=2193 6,1 (6,0 - 6,1)
Frauen	n=630 6,3 (6,1 - 6,4)	n=548 6,4 (6,3 - 6,5)	n=3677 6,2 (6,1 - 6,2)

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

Tabelle 5: Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	Veränderung
Architektur	6,8 (6,3 - 7,4)	6,6 (5,9 - 7,3)	+0,2
Bauingenieurwesen	6,6 (6,2 - 7,0)	6,7 (6,3 - 7,0)	-0,1
Biologie	6,3 (6,0 - 6,7)	6,3 (6,0 - 6,6)	+0,1
Chemie	6,0 (5,6 - 6,4)	6,4 (6,0 - 6,7)	-0,4
Elektro- und Informati- onstechnik	6,4 (6,0 - 6,9)	6,0 (5,5 - 6,4)	+0,5
Informatik	6,1 (5,7 - 6,4)	6,0 (5,6 - 6,4)	+0,1
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	6,5 (6,2 - 6,8)	6,5 (6,3 - 6,7)	0,0
Mathematik	6,7 (6,4 - 7,0)	6,6 (6,2 - 6,9)	+0,1
Physik	6,5 (6,1 - 6,8)	6,2 (5,8 - 6,6)	+0,2
Raum- und Umweltpla- nung	6,7 (6,5 - 7,0)	6,8 (6,6 - 7,1)	-0,1
Sozialwissenschaften	6,3 (6,0 - 6,6)	6,4 (6,1 - 6,7)	-0,1
Wirtschaftswissenschaf- ten	6,3 (6,1 - 6,5)	6,6 (6,4 - 6,8)	-0,3

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



4. Gesundheit

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

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

Darüber hinaus wurden unter den pathogenen Gesundheitsindikatoren körperliche Beschwerden (physische Gesundheit) sowie die generalisierte Angststörung und das depressive Syndrom als Maße psychischen Befindens erfasst. Auch diese wurden um studienspezifische Maße ergänzt: das wahrgenommene Stresserleben sowie Burnout. Stress als Zustand erhöhter Alarmbereitschaft ist – bei funktionalem Coping – zunächst unproblematisch. Gefährden die Anforderungen des Studiums jedoch dauerhaft das innere Gleichgewicht, kommt es zu chronischem Stress – laut WHO eine der größten Gefahren für die Gesundheit. Burnout ist gekennzeichnet durch Erschöpfung, die bei Chronifizierung mit Verlust von Interesse am Studium und geringem studienbezogenem Wirksamkeitserleben einhergeht. Eine herabgesetzte akademische Leistungsfähigkeit und ein Studienabbruch werden als mögliche Folgen diskutiert.

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

Das folgende Kapitel ist nach den folgenden Gesundheitsindikatoren gegliedert:

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

4.1 Subjektive Gesundheit

Einleitung

Die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes wird international zur Erfassung der subjektiven Gesundheit genutzt (Lange, M. et al., 2007). Sie hat sich als zuverlässiger Indikator für den objektiven Gesundheitszustand erwiesen. Erfasst werden mit diesem Indikator auch Beschwerden im Vorfeld von Erkrankungen, die körperliche und soziale Funktionsfähigkeit, das emotionale und psychische Wohlbefinden sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität (Erhart, Wille & Ravens-Sieberer, 2006) – und demnach alle definitorischen Aspekte der Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, 1948b)⁴.

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

Zahlreiche Studien berichten Zusammenhänge zwischen der subjektiven Gesundheit und dem Auftreten chronischer Erkrankungen (Haseli-Mashhadi et al., 2009; Hayes et al., 2008; Riise, Riise, Natvig & Daltveit, 2014; Tomten, 2007). Zudem erweist sich subjektive Gesundheit als aussagekräftiger Prädiktor für das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Foti & Eaton, 2010; Vingilis, Wade & Seeley, 2007) sowie für Fehlzeiten bzw. Krankheitstage (Eriksson et al., 2008; Kivimäki et al., 2008; Laaksonen, Kaaria, Leino-Arjas & Lahelma, 2011).

Methode

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

Für die Auswertung wurden die Antwortwerte „sehr gute“ und „gute“ subjektive Gesundheit zur Kategorie „hohe subjektive Gesundheit“ zusammengefasst und die Antwortwerte „mittelmäßige“, „schlechte“ oder „sehr schlechte“ subjektive Gesundheit zur Kategorie „geringe subjektive Gesundheit“ zusammengeführt. Diese Kategorien werden in der Ergebnisdarstellung genutzt.

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



Kernaussagen

- Die Mehrheit der Studierenden (78,2 %) schätzt ihre subjektive Gesundheit als gut oder sehr gut ein.
- 82,8 % der männlichen und 72,9 % der weiblichen Studierenden berichten eine hohe subjektive Gesundheit. Der Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Studierenden ist statistisch signifikant.
- Die Anteile Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit sind in den Fachbereichen Bauingenieurwesen, Maschinenbau und Verfahrenstechnik sowie Mathematik mit über 85 % besonders hoch.
- Im Vergleich zu 2015 sowie zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland bewerten etwas weniger Studierende ihre subjektive Gesundheit als gut oder sehr gut.

Ergebnisse

78,2 % der Studierenden der TU Kaiserslautern schätzen ihren subjektiven Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein. Unter männlichen Studierenden ist dieser Anteil mit 82,8 % signifikant größer als unter weiblichen Studierenden (72,9 %; vgl. Abbildung 17).

Insbesondere Studierende der Fachbereiche Bauingenieurwesen, Maschinenbau und Verfahrenstechnik sowie Mathematik bewerten ihre subjektive Gesundheit als hoch; der Anteil liegt dort jeweils bei über 85 %. Bei den Befragten der Fachbereiche Architektur, Biologie sowie Informatik hingegen ist der Anteil der Studierenden, die eine hohe subjektive Gesundheit berichten, mit unter 70 % besonders niedrig (vgl. Abbildung 18).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2015 durchgeführten Befragung zeigen sich einige Unterschiede: Insgesamt ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit in 2018 geringer (78,2 % vs. 80,4 %), und zwar insbesondere bei weiblichen Studierenden (72,9 % vs. 76,5 %). Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil der Befragten mit hoher subjektiver Gesundheit an der TU Kaiserslautern ebenfalls geringer – bei männlichen wie vor allem aber bei weiblichen Studierenden (vgl. Tabelle 6).

In vier Fachbereichen ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit in der 2018 durchgeführten Befragung höher als 2015: Bauingenieurwesen, Maschinenbau und Verfahrenstechnik, Mathematik sowie Physik. In allen anderen Fachbereichen ist der Anteil jeweils geringer. Besonders drastisch ist der Unterschied beim Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit unter Architektur- sowie Biologiestudierenden (Veränderung >14 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 7).

Literatur

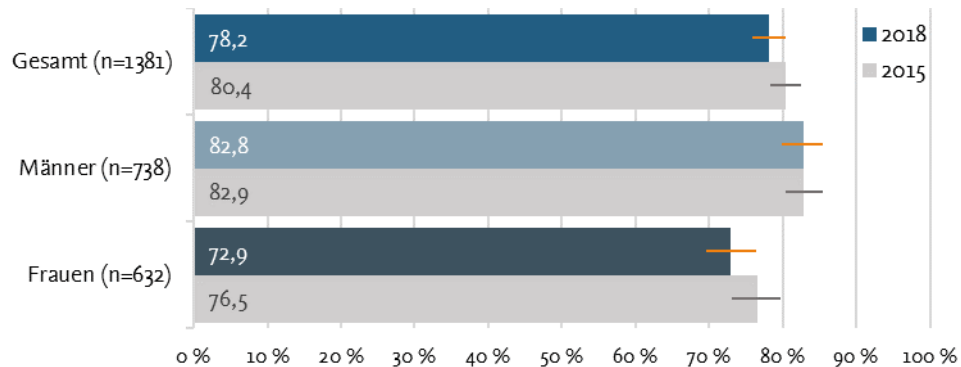
- Bruin, A. d., Picavet, H. S. J. & Nossikov, A. (1996). *Health interview surveys. Towards international harmonization of methods and instruments* (WHO regional publications. European series, no. 58). Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Erhart, M., Wille, N. & Ravens-Sieberer, U. (2006). Die Messung der subjektiven Gesundheit: Stand der Forschung und Herausforderungen. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Konzepte* (S. 321–338). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Eriksson, H.-G., Celsing, A.-S. von, Wahlstrom, R., Janson, L., Zander, V. & Wallman, T. (2008). Sickness absence and self-reported health a population-based study of 43,600 individuals in central Sweden. *BMC Public Health*, 8, 426. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-426>
- Foti, K. & Eaton, D. (2010). Associations of selected health risk behaviors with self-rated health status among U.S. high school students. *Public Health Reports*, 125 (5), 771–781. <https://doi.org/10.1177/003335491012500522>
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. Hannover.
- Haseli-Mashhadi, N., Pan, A., Ye, X., Wang, J., Qi, Q., Liu, Y. et al. (2009). Self-Rated Health in middle-aged and elderly Chinese: distribution, determinants and associations with cardio-metabolic risk factors. *BMC Public Health*, 9, 368. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-368>
- Hayes, A. J., Clarke, P. M., Glasziou, P. G., Simes, R. J., Drury, P. L. & Keech, A. C. (2008). Can self-rated health scores be used for risk prediction in patients with type 2 diabetes? *Diabetes Care*, 31 (4), 795–797. <https://doi.org/10.2337/dco7-1391>
- Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Vahtera, J., Singh-Manoux, A., Marmot, M. G. et al. (2008). Low medically certified sickness absence among employees with poor health status predicts future health improvement: the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, 65 (3), 208–210. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.033407>
- Laaksonen, M., Kaaria, S.-M., Leino-Arjas, P. & Lahelma, E. (2011). Different domains of health functioning as predictors of sickness absence – a prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37 (3), 213–218. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3131>
- Lampert, T., Schmidtke, C., Borgmann, L.-S., Poethko-Müller, C. & Kuntz, B. (2018). Subjektive Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, 3 (2), 64–71. Verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloads/FactSheets/JoHM_02_2018_Subjektive_Gesundheit_Erwachsene.pdf?__blob=publicationFile
- Lange, M., Kamtsiuris, P., Lange, C., Schaffrath Rosario, A., Stolzenberg, H. & Lampert, T. (2007). Messung soziodemographischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 50 (5–6), 578–589. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0219-5>
- Riise, H. K. R., Riise, T., Natvig, G. K. & Daltveit, A. K. (2014). Poor self-rated health associated with an increased risk of subsequent development of lung cancer. *Quality of Life Research*, 23 (1), 145–153. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0453-2>
- Tomten, S. E. (2007). Self-rated health showed a consistent association with serum HDL-cholesterol in the cross-sectional Oslo Health Study. *International Journal of Medical Sciences*, 4 (5), 278–287. <https://doi.org/10.7150/ijms.4.278>
- Vingilis, E., Wade, T. & Seeley, J. (2007). Predictors of adolescent health care utilization. *Journal of Adolescence*, 30 (5), 773–800. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.10.001>
- World Health Organization (Hrsg.). (1948). *WHO definition of Health*. Zugriff am 23.01.2018. Verfügbar unter <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>



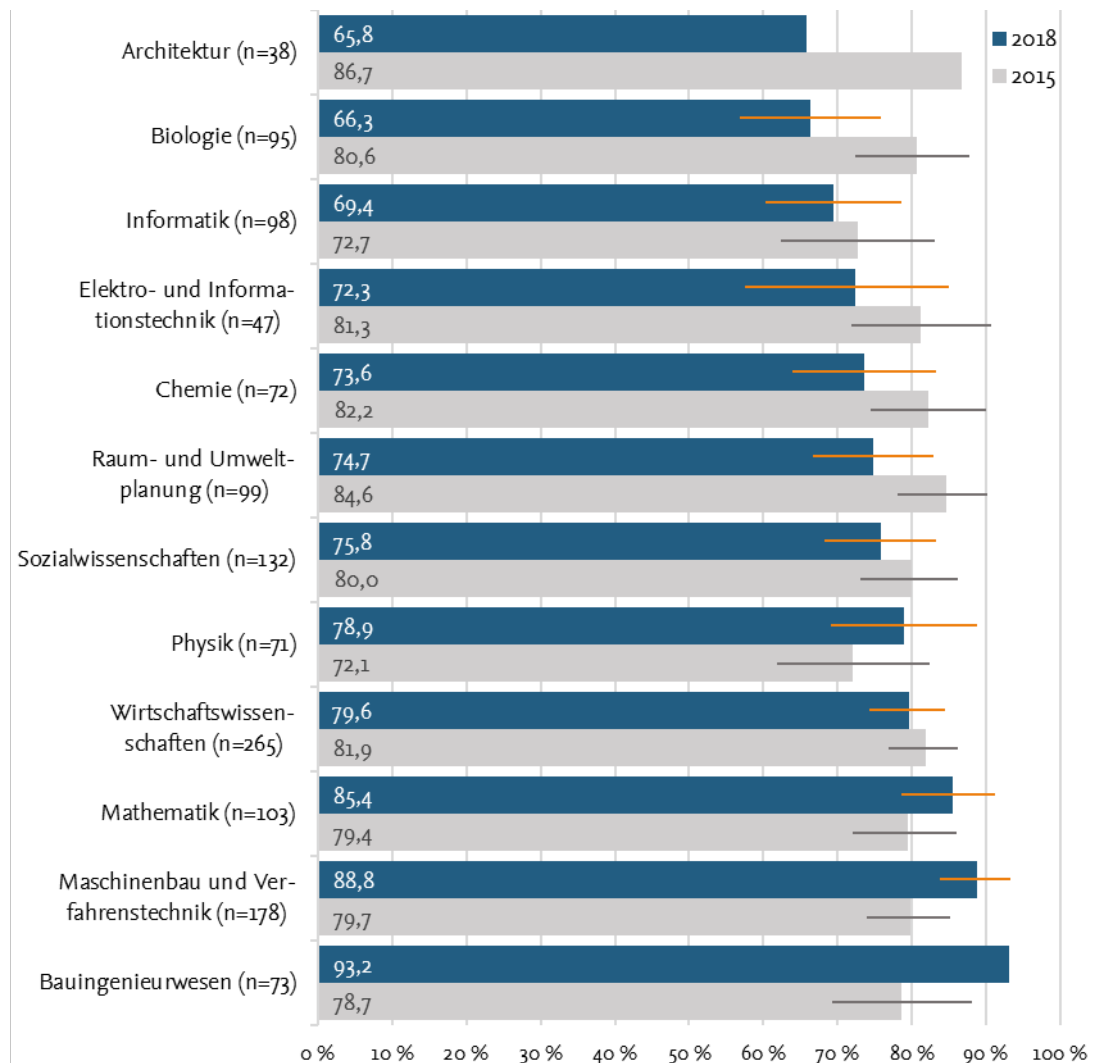
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 17: Subjektive Gesundheit, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 18: Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 6: Subjektive Gesundheit, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1381 78,2 (75,9 - 80,4)	n=1413 80,4 (78,3 - 82,5)	n=6137 80,8 (79,8 - 81,8)
Männer	n=738 82,8 (79,8 - 85,5)	n=864 82,9 (80,4 - 85,4)	n=2291 84,0 (82,5 - 85,6)
Frauen	n=632 72,9 (69,6 - 76,4)	n=549 76,5 (73,0 - 79,8)	n=3814 79,1 (77,8 - 80,3)

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

Tabelle 7: Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fachbereichen

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	65,8	86,7	-20,9
Bauingenieurwesen	93,2	78,7 (69,3 - 88,0)	+14,5
Biologie	66,3 (56,8 - 75,8)	80,6 (72,4 - 87,8)	-14,3
Chemie	73,6 (63,9 - 83,3)	82,2 (74,4 - 90,0)	-8,6
Elektro- und Informati- onstechnik	72,3 (57,4 - 85,1)	81,3 (71,9 - 90,6)	-8,9
Informatik	69,4 (60,2 - 78,6)	72,7 (62,3 - 83,1)	-3,3
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	88,8 (83,7 - 93,3)	79,7 (73,9 - 85,1)	+9,0
Mathematik	85,4 (78,6 - 91,3)	79,4 (72,0 - 86,0)	+6,0
Physik	78,9 (69,0 - 88,7)	72,1 (61,8 - 82,4)	+6,8
Raum- und Umweltpla- nung	74,7 (66,7 - 82,8)	84,6 (78,0 - 90,2)	-9,8
Sozialwissenschaften	75,8 (68,2 - 83,3)	80,0 (73,1 - 86,3)	-4,2
Wirtschaftswissenschaf- ten	79,6 (74,3 - 84,5)	81,9 (76,8 - 86,1)	-2,2

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



4.2 Lebenszufriedenheit

Einleitung

Lebenszufriedenheit ist die bewertende und beurteilende (kognitiv-evaluative) Komponente des eigenen Wohlbefindens und beinhaltet die Bewertung des eigenen Lebens insgesamt bzw. spezifischer Lebensbereiche wie z. B. Familie, Freund_innen, Beruf/Studium (Gilman & Huebner, 2003). Sie basiert auf einem Abgleich mit selbst gesetzten Standards und kann sich auf das eigene Leben insgesamt (als Lebenszufriedenheit) oder aber auf Ausschnitte (z. B. das Studium; Studienzufriedenheit) beziehen. Anders als die emotionale Komponente des Wohlbefindens ist die allgemeine Lebenszufriedenheit zeitlich stabil (Pavot & Diener, 2009).

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

Die Lebenszufriedenheit von Studierenden wird durch viele Faktoren beeinflusst. Straffe Vorgaben des Bachelor- und Mastersystems führen häufig zu Zeit- und Leistungsdruck sowie zu Angst vor Überforderung (Bargel, Heine, Multrus & Willige, 2014; Multrus & Ramm, 2015). Mit dem Studium verbundener Stress beeinflusst nachweislich die Lebenszufriedenheit Studierender (Alleyne, Alleyne & Greenidge, 2010; Weinstein & Laverghetta, 2009). Zudem müssen sich viele Studierende mit unsicheren Zukunftsperspektiven und potenziell unklaren Berufswegen arrangieren. Für die Beurteilung ihrer Lebenszufriedenheit spielt die Zufriedenheit mit ihren akademischen Leistungen eine herausragende Rolle (Schimmack, Diener & Oishi, 2009).

Methode

Die allgemeine Lebenszufriedenheit wurde mit einer deutschsprachigen Fassung der Satisfaction with Life Scale (SWLS) erfasst, die im Kontext der Theorie des subjektiven Wohlbefindens entwickelt wurde (Diener, Emmons, Larden & Griffin, 1985; Schuhmacher, 2003). Die SWLS erfragt die Lebenszufriedenheit anhand von fünf Aussagen (z. B. „Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet.“), denen jeweils in sieben Abstufungen mehr oder weniger zugestimmt werden kann, von „stimme überhaupt nicht zu“ (1) bis „stimme genau zu“ (7). Für die Auswertung wurden die Antwortwerte summiert und in 7 Grade der Lebenszufriedenheit kategorisiert: „extrem unzufrieden“ (1), „unzufrieden“ (2), „eher unzufrieden“ (3), „neutral“ (4), „eher zufrieden“ (5), „zufrieden“ (6), „extrem zufrieden“ (7).

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

Kernaussagen

- Mehr als zwei Drittel (72,3 %) der 2018 befragten Studierenden sind mit ihrem Leben im Allgemeinen mindestens „eher zufrieden“.
- Die Anteile der Befragten aus verschiedenen Fachbereichen, die mindestens „eher zufrieden“ sind, unterscheiden sich z. T. deutlich, wobei die Mathematikstudierenden die höchsten (88,2 %) und die Informatikstudierenden die niedrigsten Werte aufweisen (60,4 %).
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung in Deutschland ist der Anteil der „eher zufriedenen“ Studierenden an der TU Kaiserslautern bei den weiblichen Befragten signifikant niedriger, bei den männlichen Studierenden dagegen leicht höher.

Ergebnisse

72,3 % der Studierenden der TU Kaiserslautern sind mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“. Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich nicht signifikant in diesem Merkmal (♀: 71,1 % vs. ♂: 73,6 %; vgl. Abbildung 19).

Der Anteil der mit ihrem Leben mindestens „eher Zufriedenen“ ist mit 88,2 % bei den Mathematikstudierenden am höchsten. In den Fachbereichen Informatik, Chemie, Biologie und Physik ist der Anteil der Studierenden, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind, mit unter 70 % besonders niedrig (vgl. Abbildung 20).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2015 durchgeführten Befragung zeigen sich einige Unterschiede: Insgesamt ist der Anteil Studierender, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind, 2018 geringer (72,3 % vs. 74,4 %), vor allem bei den weiblichen Studierenden (71,1 % vs. 74,8 %). Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung in Deutschland ist der Anteil der mit ihrem Leben mindestens „eher zufriedenen“ weiblichen Studierenden an der TU Kaiserslautern signifikant niedriger (71,1 % vs. 77,2 %). Bei den männlichen Studierenden der TU Kaiserslautern ist dieser Anteil höher als bei den männlichen Studierenden der bundesweiten Befragung in Deutschland (73,6 % vs. 71,4 %; vgl. Tabelle 8).

In fünf Fachbereichen ist der Anteil der mit ihrem Leben mindestens „eher Zufriedenen“ in der aktuellen Befragung deutlich niedriger als 2015: Informatik, Chemie, Biologie, Architektur, Sozialwissenschaften sowie Raum- und Umweltplanung (Veränderung >4 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 9). Die Ergebnisse für den Fachbereich Architektur sind aufgrund der geringen Stichprobengröße jedoch mit Vorsicht zu interpretieren. In den drei Fachbereichen Elektro- und Informationstechnik, Bauingenieurwesen und Mathematik ist der Anteil der Studierenden, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind, wesentlich höher als 2015 (Veränderung >7 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 9). Es handelt sich dabei um die Fachbereiche, in denen der Anteil der mit ihrem Leben mindestens „eher Zufriedenen“ in der aktuellen Befragung am höchsten ist.

Literatur

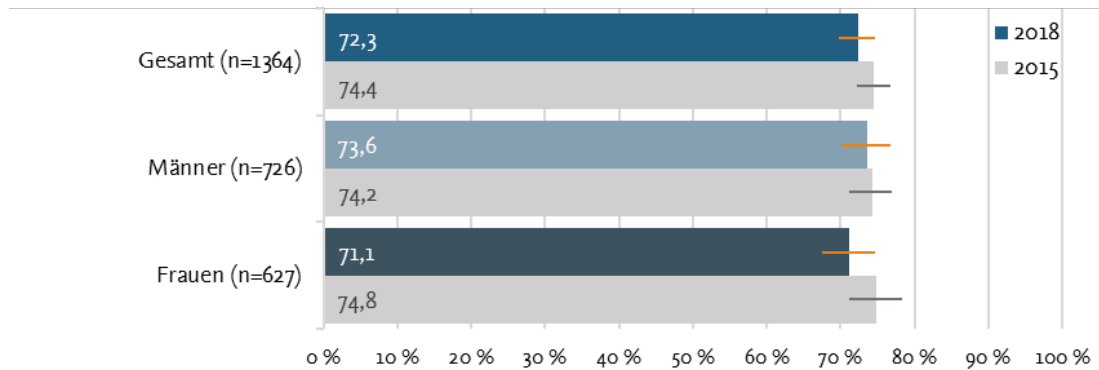
Alleyne, M., Alleyne, O. & Greenidge, D. (2010). Life Satisfaction and perceived stress among university students in Barbados. *Journal of Psychology in Africa*, 20 (2), 291–297.



- Bargel, T., Heine, C., Multrus, F. & Willige, J. (2014). *Das Bachelor- und Masterstudium im Spiegel des Studienqualitätsmonitors. Entwicklungen der Studienbedingungen und der Studienqualität 2009 bis 2012*: Forum Hochschule 02|2014.
- Diener, E., Emmons, R., Larden, R. L. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Erdogan, B., Bauer, T. N., Truxillo, D. M. & Mansfield, L. R. (2012). Whistle While You Work. A Review of the Life Satisfaction Literature. *Journal of Management*, 38(4), 1038–1083.
<https://doi.org/10.1177/0149206311429379>
- Gilman, R. & Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18(2), 192–205.
<https://doi.org/10.1521/scpq.18.2.192.21858>
- Multrus, F. & Ramm, M. (2015). *Das Masterstudium: Ergebnisse des 12. Studierendensurveys an Universitäten und Fachhochschulen* (Hefte zur Bildungs- und Hochschulforschung Nr. 81). Arbeitsgruppe Hochschulforschung, Universität Konstanz. Zugriff am 11.01.2018. Verfügbar unter http://kops.uni-konstanz.de/bitstream/handle/123456789/31983/Multrus_0-303573.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Pavot, W. & Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction With Life Scale. In E. Diener (Ed.), *Assessing Well-Being* (Social Indicators Research Series, Bd. 39, pp. 101–117). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_5
- Schimmack, U., Diener, E. & Oishi, S. (2009). Life-Satisfaction Is a Momentary Judgment and a Stable Personality Characteristic: The Use of Chronically Accessible and Stable Sources. In E. Diener (Hrsg.), *Assessing Well-Being* (Social Indicators Research Series, Bd. 39, S. 181–212). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_9
- Schuhmacher, J. (2003). SWLS: Satisfaction with life scale. In J. Schumacher, A. Klaiberg & E. Brähler (Eds.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden* (Diagnostik für Klinik und Praxis, vol. 2). Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie.
- Weinstein, L. & Laverghetta, A. (2009). College student stress and satisfaction with life. *College Student Journal*, 43(4), 1161–1162.

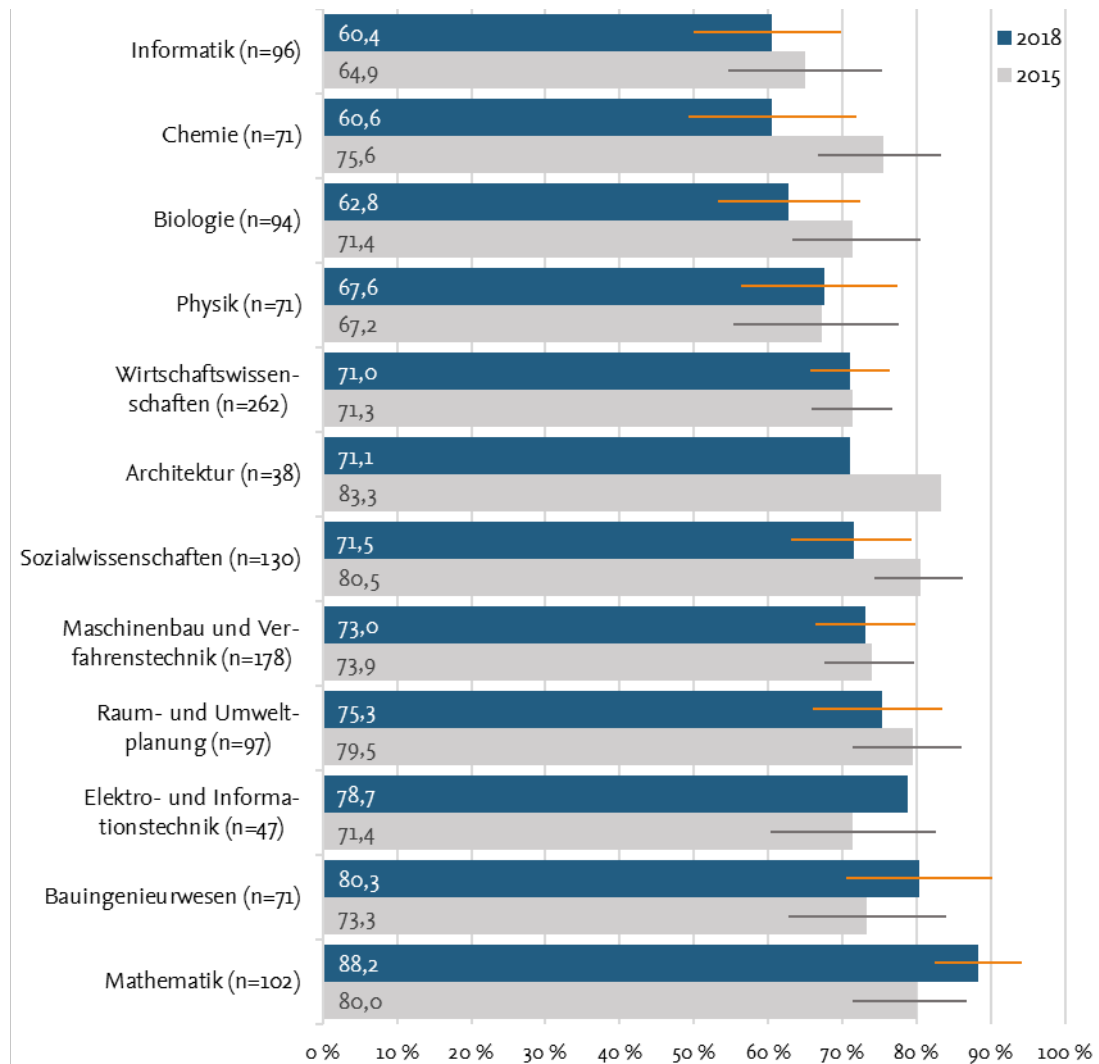
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 19: Lebenszufriedenheit, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 20: Lebenszufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen.



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



Tabelle 8: Lebenszufriedenheit, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1364 72,3 (69,8 - 74,7)	n=1405 74,4 (72,2 - 76,7)	n=6143 74,9 (73,9 - 76,0)
Männer	n=726 73,6 (70,1 - 76,7)	n=862 74,2 (71,2 - 76,9)	n=2288 71,4 (69,4 - 73,3)
Frauen	n=627 71,1 (67,5 - 74,6)	n=543 74,8 (71,1 - 78,3)	n=3823 77,2 (75,8 - 78,4)

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

Tabelle 9: Lebenszufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	71,1	83,3	-12,3
Bauingenieurwesen	80,3 (70,4 - 90,1)	73,3 (62,7 - 84,0)	+6,9
Biologie	62,8 (53,2 - 72,3)	71,4 (63,3 - 80,6)	-8,7
Chemie	60,6 (49,3 - 71,8)	75,6 (66,7 - 83,3)	-15,0
Elektro- und Informati- onstechnik	78,7	71,4 (60,3 - 82,5)	+7,3
Informatik	60,4 (50,0 - 69,8)	64,9 (54,5 - 75,3)	-4,5
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	73,0 (66,3 - 79,8)	73,9 (67,6 - 79,7)	-0,8
Mathematik	88,2 (82,4 - 94,1)	80,0 (71,4 - 86,7)	+8,2
Physik	67,6 (56,3 - 77,5)	67,2 (55,2 - 77,6)	+0,4
Raum- und Umweltpla- nung	75,3 (66,0 - 83,5)	79,5 (71,3 - 86,1)	-4,3
Sozialwissenschaften	71,5 (63,1 - 79,2)	80,5 (74,2 - 86,2)	-9,0
Wirtschaftswissenschaf- ten	71,0 (65,7 - 76,3)	71,3 (65,9 - 76,7)	-0,3

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

4.3 Studienzufriedenheit

Einleitung

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

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

Prädiktoren für Studienzufriedenheit sind unter anderem die Zukunftsaussichten (Schwaiger, 2002) und die Leistungsmotivation der Studierenden (Schiefele & Jacob-Ebbinghaus, 2006). Darüber hinaus hängt die Studienzufriedenheit mit höheren akademischen Leistungen (Cotton, Dollard & Jonge, 2002) sowie einer geringeren Abbruchquote (Starr, Betz & Menne, 1972) zusammen. Studienzufriedenheit ist ein Teilaspekt der Lebenszufriedenheit und hat dementsprechend auch Einfluss auf sie (Greiner, 2010).

Methode

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



Kernaussagen

- Die Studienzufriedenheit ist insgesamt relativ hoch ausgeprägt ($M=71,6$).
- Studierende der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaften, Biologie sowie Informatik berichten eine eher geringe Zufriedenheit mit ihrem Studium ($M<70$).
- Insbesondere Studierende der Mathematik sind im Mittel am zufriedensten mit ihrem Studium ($M=80,2$).

Ergebnisse

Mit einem Mittelwert von $M=71,6^5$ ist die Studienzufriedenheit an der TU Kaiserslautern relativ hoch ausgeprägt. Weibliche Studierende unterscheiden sich in ihrer Beurteilung nicht von männlichen Studierenden ($\text{♀: } M=71,6, \text{ ♂: } M=72,0$; vgl. Abbildung 21).

Mit Mittelwerten von unter 70 ist die Studienzufriedenheit insbesondere unter Studierenden der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaften, Biologie sowie Informatik vergleichsweise gering ausgeprägt. Mit Mittelwerten von über 75 weisen Studierende der Fachbereiche Physik sowie Mathematik die höchste Studienzufriedenheit auf. Studierende der Mathematik sind mit einem Mittelwert von $M=80,2$ besonders hervorzuheben: Sie unterscheiden sich in ihrer Zufriedenheit signifikant von den Befragten aus sieben anderen Fachbereichen (vgl. Abbildung 22).

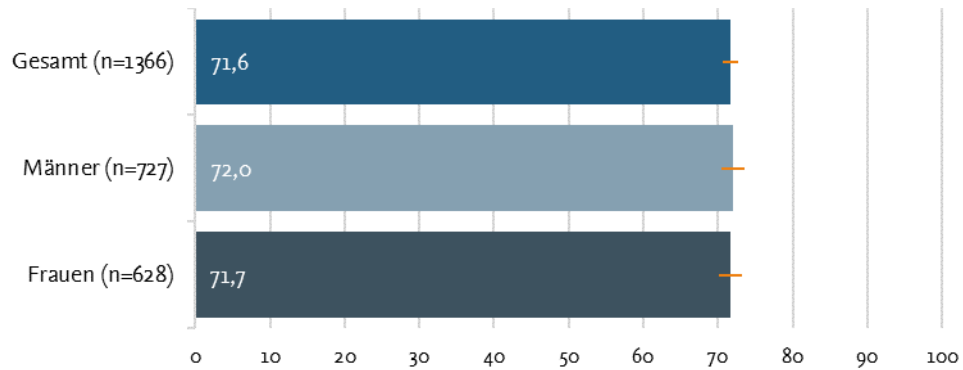
Einordnung

Die Studienzufriedenheit wurde 2018 erstmals an der TU Kaiserslautern erhoben. Es fehlt derzeit sowohl an hochschulinternen als auch hochschulübergreifenden Vergleichsdaten zur Einordnung der Ergebnisse.

⁵ Der Mittelwert der Gesamtstichprobe liegt unter den Mittelwerten von weiblichen *und* männlichen Studierenden, da sich jene elf Studierende, die sich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zuordnen, mit einem Mittelwert von $M=43,5$ signifikant von allen übrigen unterscheiden.

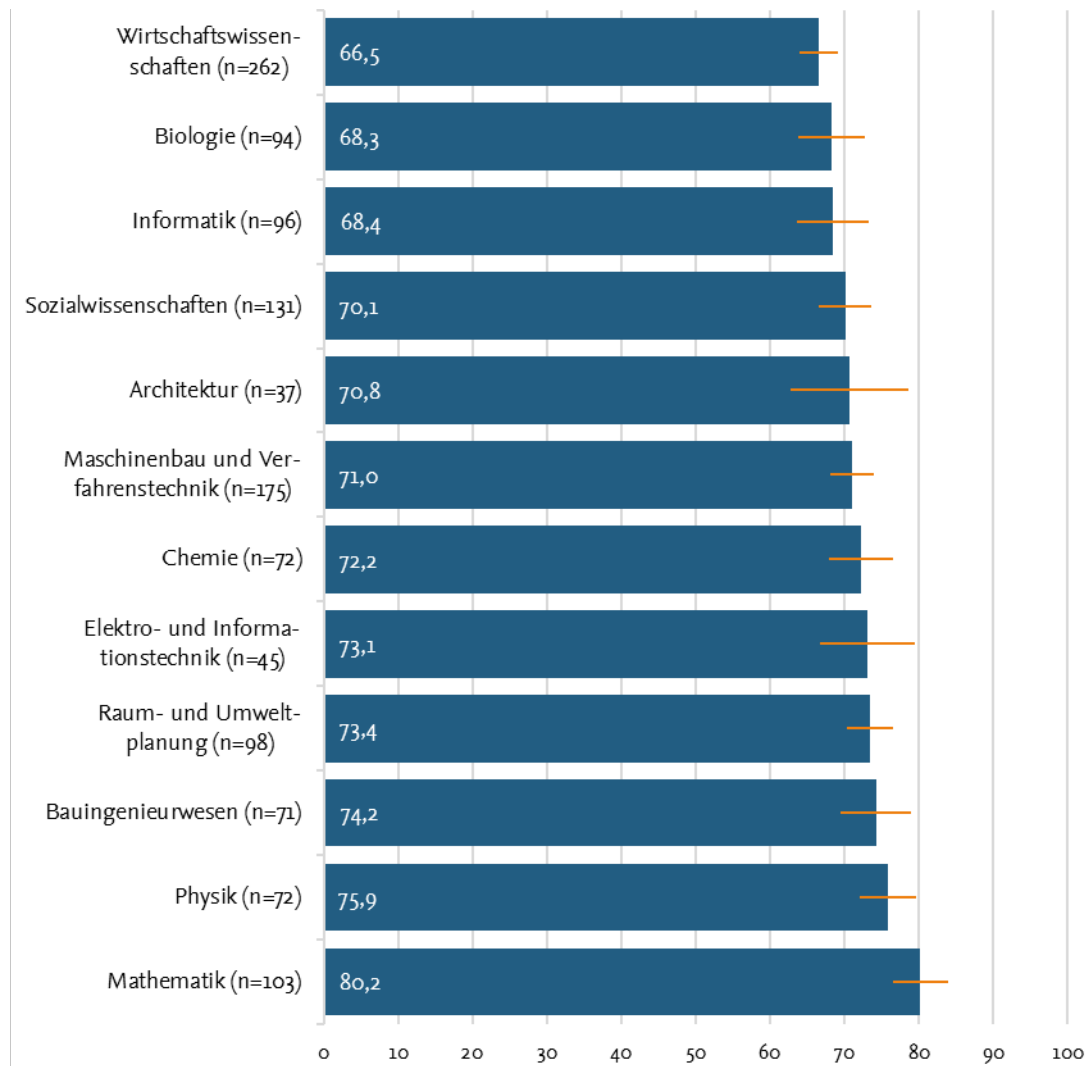
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 21: Studienzufriedenheit, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 100 mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 22: Studienzufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 100 mit 95 %-Konfidenzintervall.



4.4 Engagement im Studium

Einleitung

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

Laut Weltgesundheitsorganisation ist Gesundheit mehr als die Abwesenheit von Krankheit und schließt somit ausdrücklich positive Zustände physischen, mentalen sowie sozialen Wohlbefindens mit ein (World Health Organization, 1948b). Um Gesundheit im Studium entsprechend dieser Definition auch in ihren positiven Facetten abzubilden, hat sich – neben Burnout als Zustand mentalen Missbefindens – in den vergangenen Jahren mit Engagement das Konzept eines positiven Zustands des mentalen Wohlbefindens etabliert. Dieses kann Ansatzpunkt für gesundheitsförderliche Maßnahmen an Hochschulen sein, die über Krankheitsprävention hinausgehen.

Engagement im Studium korreliert mit guten akademischen Leistungen (Bakker, Sanz Vergel & Kuntze, 2015; Salanova, Schaufeli, Martinez & Breso Esteve, 2010; Schaufeli et al., 2002) und ist durch veränderbare Rahmenbedingungen sowie Kontextmerkmale gut formbar. Insbesondere ein hohes Maß an wahrgenommenen Ressourcen des Studiums – beispielsweise soziale Unterstützung durch Kommiliton_innen und Lehrende, aber auch die Einschätzung der Nützlichkeit der eigenen Studieninhalte – ist ein guter Prädiktor für studentisches Engagement (Gusy, Wörfel & Lohmann, 2016). Daher hat das Konzept auch im Hochschulkontext hohe Relevanz (Finn & Rock, 1997; Fredricks & Paris, 2004).

Methode

Engagement im Studium wurde mithilfe der deutschen und auf den Studienkontext adaptierten ultrakurzen Version der Skala von Schaufeli und Bakker (UWES-9; 2003) erhoben. Die Skala mit ursprünglich neun Items wurde für diese Befragung auf jeweils ein Ankeritem für jede der drei Dimensionen reduziert: (1) Hingabe wurde durch das Item „Mein Studium inspiriert mich.“, (2) Vitalität durch das Item „Während ich für mein Studium arbeite, fühle ich mich stark und voller Elan.“ und (3) Vereinnahmung durch das Item „Ich bin glücklich, wenn ich mich im Studium mit etwas intensiv auseinandersetzen kann.“ erfasst. Die Studierenden gaben an, wie häufig sie die angegebenen Zustände auf einer Skala von „nie“ (0) bis „immer“ (6) erlebten. Für die eindimensionale Skala ($\alpha = .84$) wurde ein Mittelwert über alle Items gebildet. Studierende wurden aufgrund ihres individuellen Wertes in die beiden Gruppen „gering bis moderat engagiert“ und „hoch engagiert“ eingeteilt.

In der 2015 durchgeführten Befragung war eine längere Version des Erhebungsinstruments mit sechs Items zum Einsatz gekommen. Zwar wurde diese Reduzierung a priori empirisch geprüft und bestätigt, dennoch zeigen sich systematische Unterschiede zwischen den Ergebnissen aus den Jahren 2015 und 2018. Dies muss bei der Interpretation des Vergleichs berücksichtigt werden.

Im Folgenden werden nur die hoch engagierten Studierenden betrachtet (Mittelwert größer 3,5, d. h., der überwiegende Teil der Antworten entfällt auf mindestens „regelmäßig“ (3) oder „häufig“ (4).

Kernaussagen

- 42,0 % der Studierenden an der TU Kaiserslautern sind hoch engagiert.
- Der größte Anteil hoch engagierter Studierender ist bei den Befragten des Fachbereichs Architektur (57,9 %) zu verzeichnen, der geringste bei den Befragten des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaften (25,6 %).
- Der Anteil hoch engagierter Studierender an der TU Kaiserslautern ist geringer als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland (46,8 %).

Ergebnisse

Mehr als vierzig Prozent der Studierenden an der TU Kaiserslautern zeigen ein hohes Engagement im Studium (42 %). Männliche Studierende sind dabei höher engagiert als weibliche Studierende (♀: 40,1 %, ♂: 43,9 %; vgl. Abbildung 23).

Bezogen auf die verschiedenen Fachbereiche zeigen sich deutliche Unterschiede: Bei Studierenden der Wirtschaftswissenschaften ist der Anteil der hoch Engagierten mit 25,6 % am niedrigsten, bei Studierenden der Fachbereiche Physik, Mathematik, Bauingenieurwesen sowie Architektur mit mehr als 50 % dagegen besonders hoch (vgl. Abbildung 24).

Einordnung

Der Vergleich zu der Befragung in 2015 ist aufgrund der Modifizierung des Erhebungsinstruments nur bedingt möglich, was bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden muss. Der Anteil der Studierenden mit hohem Engagement ist 2018 höher als in der 2015 durchgeführten Befragung (2018: 42,0 % vs. 2015: 32,3 %)⁶, insbesondere bei männlichen Studierenden (2018: 43,9 % vs. 2015: 32,4 %). Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender – in der dasselbe Erhebungsinstrument wie in der aktuellen Befragung zum Einsatz kam – ist der Anteil hoch engagierter Studierender an der TU Kaiserslautern jedoch geringer (42,0 % vs. 46,8 %; vgl. Tabelle 10).

In insgesamt zehn Fachbereichen ist der Anteil hoch engagierter Studierender in der aktuellen Befragung höher als 2015. Die größten Unterschiede sind in den Fachbereichen Bauingenieurwesen, Biologie, Informatik, Physik, Raum- und Umweltplanung sowie Chemie (plus >10 Prozentpunkte) zu verzeichnen. Nur in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaften und Elektro- und Informationstechnik ist ein etwas geringerer Anteil hoch engagierter Studierender (-3,2 Prozentpunkte und -0,8 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 11) zu sehen.

⁶ Der Vergleich mit der 2015 durchgeführten Befragung ist aufgrund der Modifizierung des Erhebungsinstruments nur bedingt möglich, was bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden muss.

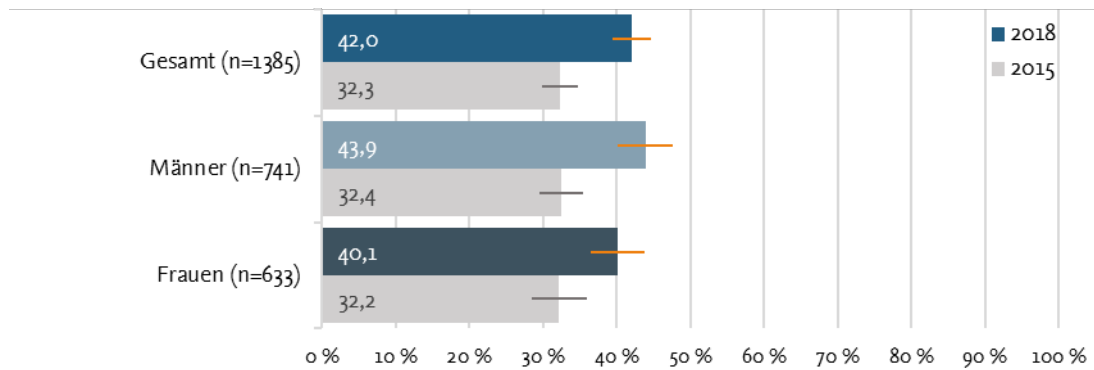


Literatur

- Bakker, A. B., Sanz Vergel, A. I. & Kuntze, J. (2015). Student engagement and performance. A weekly diary study on the role of openness. *Motivation and Emotion*, 39 (1), 49–62. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9422-5>
- Finn, J. D. & Rock, D. A. (1997). Academic success among students at risk for school failure. *Journal of Applied Psychology*, 82 (2), 221–234. <https://doi.org/10.1037//0021-9010.82.2.221>
- Fredricks, J. A. & Paris, A. H. (2004). School Engagement: Potential of the Concept, State of the Evidence. *Review of Educational Research*, 74 (1), 59–109. Zugriff am 08.03.2017. Verfügbar unter <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.3102/00346543074001059>
- Gusy, B., Wörfel, F. & Lohmann, K. (2016). Erschöpfung und Engagement im Studium. Eine Anwendung des Job Demands-Resources Modells. *European Journal of Health Psychology (Zeitschrift für Gesundheitspsychologie)*, 24 (1), 41–53. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000153>
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Martinez, I. M. & Bresó Esteve, E. (2010). How obstacles and facilitators predict academic performance: the mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety, Stress & Coping*, 23 (1), 53–70.
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2003). *Arbeitsengagement – Kurzversion für Studierende (UWES)*. Zugriff am 21.06.2017. Verfügbar unter http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Tests/UWES_D_S_9.pdf
- Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M. & Bakker, A. B. (2002). Burnout and Engagement in University Students: A Cross-National Study. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 33 (5), 464–481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>
- World Health Organization (Hrsg.). (1948). *WHO Definition of Health*. Zugriff am 23.01.2018. Verfügbar unter <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>

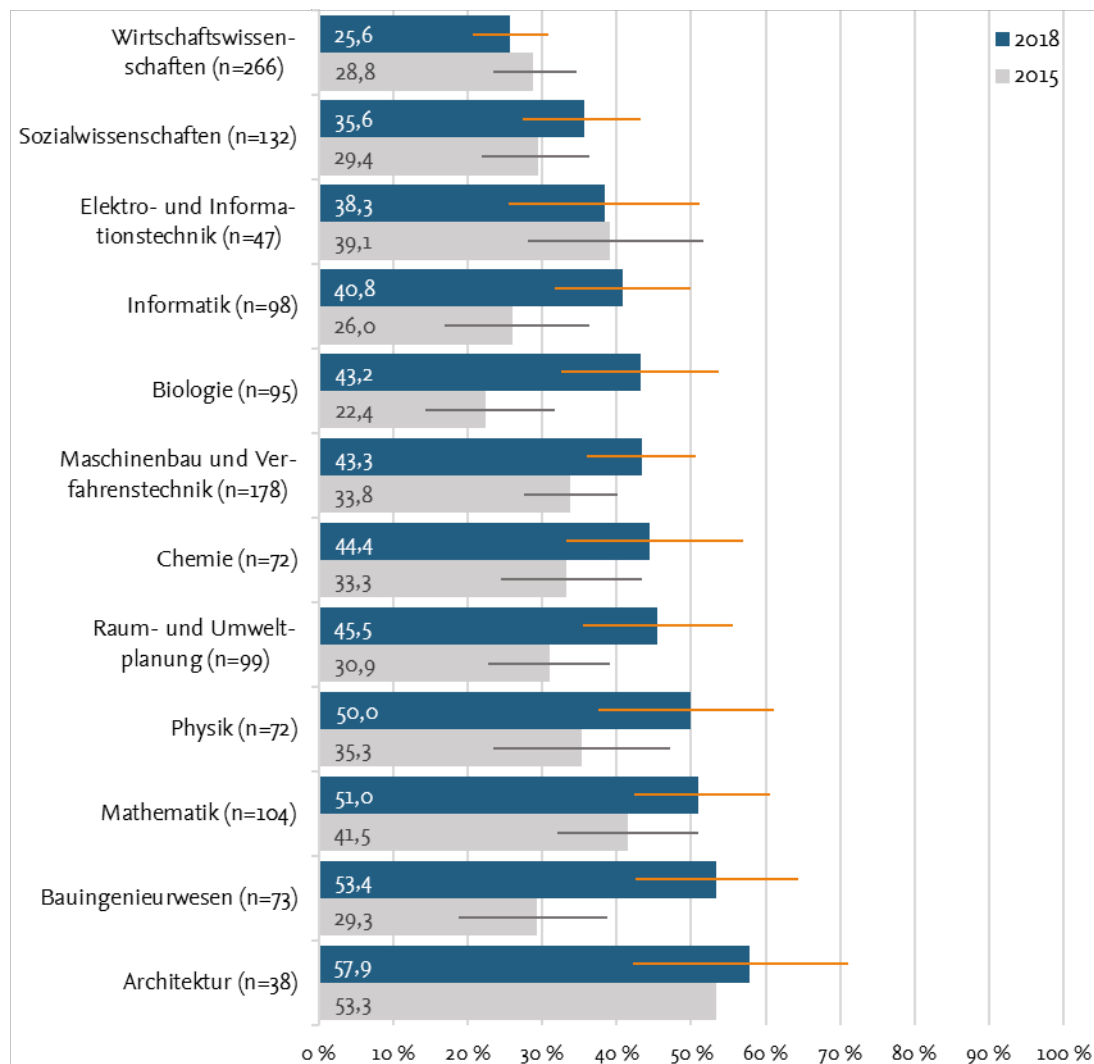
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 23: Hohes Engagement, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 24: Hohes Engagement, differenziert nach Fachbereichen.



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



Tabelle 10: Hohes Engagement im Studium bei befragten Studierenden der TU Kaiserslautern sowie bundesweit, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1385 42,0 (39,4 - 44,7)	n=1413 32,3 (29,9 - 34,7)	n=6110 46,8 (45,5 - 48,0)
Männer	n=741 43,9 (40,2 - 47,6)	n=864 32,4 (29,5 - 35,5)	n=2272 49,2 (47,2 - 51,2)
Frauen	n=633 40,1 (36,5 - 43,8)	n=549 32,2 (28,4 - 35,9)	n=3806 45,4 (43,9 - 46,9)

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

Tabelle 11: Hohes Engagement im Studium bei befragten Studierenden der TU Kaiserslautern, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	57,9 (42,1 - 71,1)	53,3	+4,6
Bauingenieurwesen	53,4 (42,5 - 64,4)	29,3 (18,7 - 38,7)	+24,1
Biologie	43,2 (32,6 - 53,7)	22,4 (14,3 - 31,6)	+20,8
Chemie	44,4 (33,3 - 56,9)	33,3 (24,4 - 43,3)	+11,1
Elektro- und Informati- onstechnik	38,3 (25,5 - 51,1)	39,1 (28,1 - 51,6)	-0,8
Informatik	40,8 (31,6 - 50,0)	26,0 (16,9 - 36,4)	+14,8
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	43,3 (36,0 - 50,6)	33,8 (27,5 - 40,1)	+9,5
Mathematik	51,0 (42,3 - 60,6)	41,5 (32,1 - 50,9)	+9,5
Physik	50,0 (37,5 - 61,1)	35,3 (23,5 - 47,1)	+14,7
Raum- und Umweltpla- nung	45,5 (35,4 - 55,6)	30,9 (22,8 - 39,0)	+14,6
Sozialwissenschaften	35,6 (27,3 - 43,2)	29,4 (21,9 - 36,3)	+6,2
Wirtschaftswissenschaf- ten	25,6 (20,7 - 30,8)	28,8 (23,5 - 34,6)	-3,2

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

4.5 Körperliche Beschwerden

Einleitung

Körperliche Beschwerden umfassen ein breites Spektrum an physischen Symptomen, die mit Unwohlsein und/oder Schmerzen verbunden sind. Um möglichst viele dieser Symptome abzubilden, wurde für diese Befragung die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Beschwerden, Magen-Darm-Beschwerden, Beeinträchtigungen des Allgemeinbefindens sowie allgemeiner Anspannungsgefühle (Verkrampfung, Schweißausbrüche) erfragt.

Im Rahmen einer Gesundheitsberichterstattung sollten sowohl positive als auch negative Facetten von Gesundheit abgebildet werden (Gusy, 2010; World Health Organization, 1998). Während beispielsweise Lebenszufriedenheit und Engagement salutogene, d. h. gesundheitsfördernde und -erhaltende Aspekte der Gesundheit darstellen, gehören die hier beschriebenen körperlichen Beschwerden zu den pathogenen Faktoren, die spätere Erkrankungen begünstigen. Belastende und stressreiche Lebensumstände von Studierenden können sich im Zuge sogenannter Somatisierungsprozesse in unterschiedlichen physischen Beschwerden niederschlagen (etwa in der Entwicklung eines Reizdarmsyndroms; Gulewitsch, Enck, Hautzinger & Schlarb, 2011).

Hoher Zeitaufwand und Leistungsdruck im Studium, finanzielle Probleme und die Planung eines eigenständigen Lebens fernab des Elternhauses stellen nur einen kleinen Ausschnitt der Herausforderungen dieses Lebensabschnitts dar (Holm-Hadulla, Hofmann, Sperth & Funke, 2009). Dementsprechend überrascht es nicht, dass Studierende eine Vielzahl körperlicher Beschwerden erleben. So berichten beispielsweise Medizinstudierende im Vergleich mit nicht studierenden Personen ihrer Altersgruppe deutlich mehr körperliche Beschwerden (Hannöver et al., 2011). Insbesondere in Prüfungszeiträumen – oftmals Phasen mit hohem psychosozialen Stress – treten verstärkt physische Symptome auf (Zunhammer, Eberle, Eichhammer & Busch, 2013).

Methode

Körperliche Beschwerden wurden entsprechend der Häufigkeit ihres Auftretens durch Items einer Kurzskaala zur Erfassung körperlicher Beschwerden erhoben, die weitgehend dem Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG; Dlugosch & Krieger, 1995) entstammen. Für diese Befragung wurde die Skala um ein Item zu Kopfschmerzen ergänzt.

Folgende Symptome wurden erfragt:

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

Die Antwortwerte waren auf sieben Stufen verbal verankert – von „nie“ (1) über „ein paar Mal im Jahr oder seltener“ (2), „einmal im Monat oder weniger“ (3), „ein paar Mal im Monat“ (4), „einmal pro Woche“ (5), „ein paar Mal pro Woche“ (6) bis zu „jeden Tag“ (7).



Im Folgenden werden die Studierenden betrachtet, die mindestens ein paar Mal im Monat von den jeweiligen körperlichen Beschwerden betroffen waren. Im Interesse der Übersichtlichkeit wurden die diversen Beschwerden für die Auswertung nach Fachbereichen zu einer neuen Variablen summiert. Sie gibt an, ob mindestens eine dieser körperlichen Beschwerden mindestens ein paar Mal im Monat auftrat.

Kernaussagen

- Fast drei Viertel (72,3 %) der Studierenden erleben mindestens ein paar Mal pro Monat mindestens eine körperliche Beschwerde.
- Weibliche Studierende berichten deutlich häufiger körperliche Beschwerden als männliche.
- Studierende des Fachbereichs Maschinenbau und Verfahrenstechnik weisen die niedrigste Prävalenz an körperlichen Beschwerden auf, Studierende des Fachbereichs Biologie die höchste.
- Mit 51,0 % sind Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen die am häufigsten auftretenden körperlichen Beschwerden.
- Verglichen mit 2015 ist der Anteil der Studierenden, die regelmäßig körperliche Beschwerden erleben, höher.

Ergebnisse

Betrachtet man alle Arten von Beschwerden, so erleben fast drei Viertel der Studierenden (72,3 %; vgl. Abbildung 25) eine oder mehrere körperliche Beschwerden mindestens ein paar Mal pro Monat. Sowohl insgesamt als auch in allen einzelnen körperlichen Beschwerdekategorien berichten weibliche Studierende signifikant höhere Werte als männliche. Der Unterschied erstreckt sich dabei von 6 Prozentpunkten bei Herz-Kreislauf-Beschwerden (♀: 13,7 % vs. ♂: 7,5 %) bis zu 24 Prozentpunkten bei Glieder-, Schulter-, Rücken oder Nackenschmerzen (♀: 64,1 % vs. ♂: 39,9 %). Letztere sind für beide Geschlechter die am häufigsten genannte Art körperlicher Beschwerden (51,0 %). Von Herz-Kreislauf-Beschwerden berichten hingegen lediglich 10,5 % der Studierenden (vgl. Tabelle 14).

Auf Ebene der Fachbereiche zeigen sich ebenfalls deutliche Unterschiede. Studierende des Fachbereichs Biologie weisen mit 86,0 % die höchste Prävalenz an regelmäßigen körperlichen Beschwerden auf. Dieser Wert liegt signifikant über dem der Studierenden der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaften (69,9 %), Mathematik (67,0 %), Elektro- und Informationstechnik (63,0 %) sowie Maschinenbau und Verfahrenstechnik (59,9 %; vgl. Abbildung 26).

Einordnung

Im Vergleich zur 2015 durchgeführten Befragung ist die Prävalenz regelmäßiger körperlicher Beschwerden unter den männlichen Studierenden 2018 leicht höher (62,0 % vs. 59,7 %), wohingegen sie bei den weiblichen Studierenden nahezu gleich geblieben ist (84,2 % vs. 84,8 %; vgl. Tabelle 12). Auch in der Mehrzahl der Fachbereiche liegen die Prävalenzen körperlicher Beschwerden höher, insbesondere in den Fachbereichen Physik (+9,0 Prozentpunkte) und Chemie (+7,3 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 13).

Hinsichtlich der einzelnen körperlichen Beschwerden liegen die Prävalenzen bei männlichen Studierenden in allen einzelnen Facetten über jenen der 2015 durchgeführten Befragung. Bei

den weiblichen Studierenden hingegen sind die Prävalenzen – bis auf jene für Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen – niedriger als 2015. Verglichen mit der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland sind die Werte der Studierenden der TU Kaiserslautern für fast alle Arten körperlicher Beschwerden leicht geringer. Lediglich die Prävalenz von Kopfschmerzen ist bei den Befragten der TU Kaiserslautern marginal höher (40,5 % vs. 39,7 %, vgl. Tabelle 14).

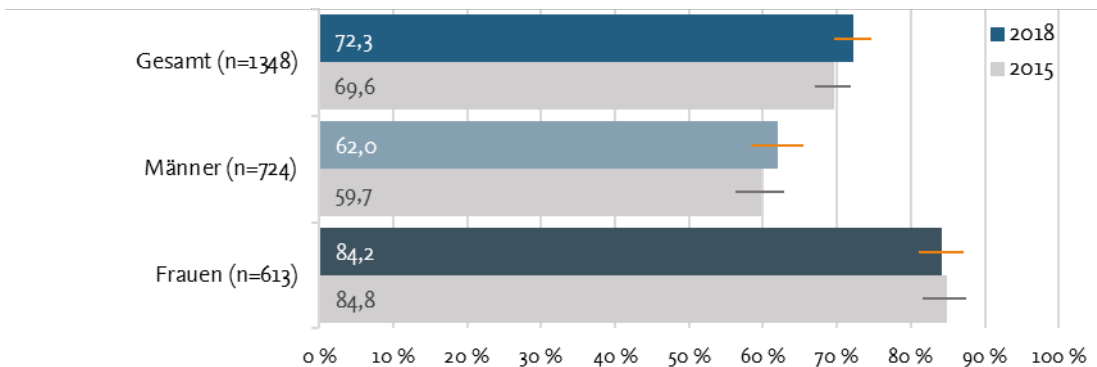
Literatur

- Dlugosch, G. E. & Krieger, W. (1995). *Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG). Handanweisung*. Frankfurt: Swets Test Services.
- Gulewitsch, M. D., Enck, P., Hautzinger, M. & Schlarb, A. A. (2011). Irritable bowel syndrome symptoms among German students: prevalence, characteristics, and associations to somatic complaints, sleep, quality of life, and childhood abdominal pain. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 23, 311–316. <https://doi.org/10.1097/MEG.0b013e3283457b1e>
- Gusy, B. (2010). Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5, 250–256. <https://doi.org/10.1007/s11553-010-0237-2>
- Hannöver, W., Wiesmann, U., Lemke, A., Drews, U., Haugk, J., Hecht, J. et al. (2011). Körperliche Beschwerden aufgrund von Belastungsphasen bei Medizinstudierenden im vorklinischen Studienabschnitt: Eine Anwendung des Gießener Beschwerdebogens (GEB-24). *Zeitschrift für medizinische Psychologie*, 20, 99–107. <https://doi.org/10.3233/ZMP-2011-2022>
- Holm-Hadulla, R. M., Hofmann, F.-H., Sperth, M. & Funke, J. (2009). Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden. Vergleich von Feldstichproben mit Klienten und Patienten einer psychotherapeutischen Beratungsstelle. *Psychotherapeut*, 54, 346–356. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0693-3>
- World Health Organization. (1998). Health promoting universities: Concept, experience and framework for action. Zugriff am 18.11.2015. Verfügbar unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf
- Zunhammer, M., Eberle, H., Eichhammer, P. & Busch, V. (2013). Somatic symptoms evoked by exam stress in university students: the role of alexithymia, neuroticism, anxiety and depression. *PLoS One*, 8, e84911. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084911>



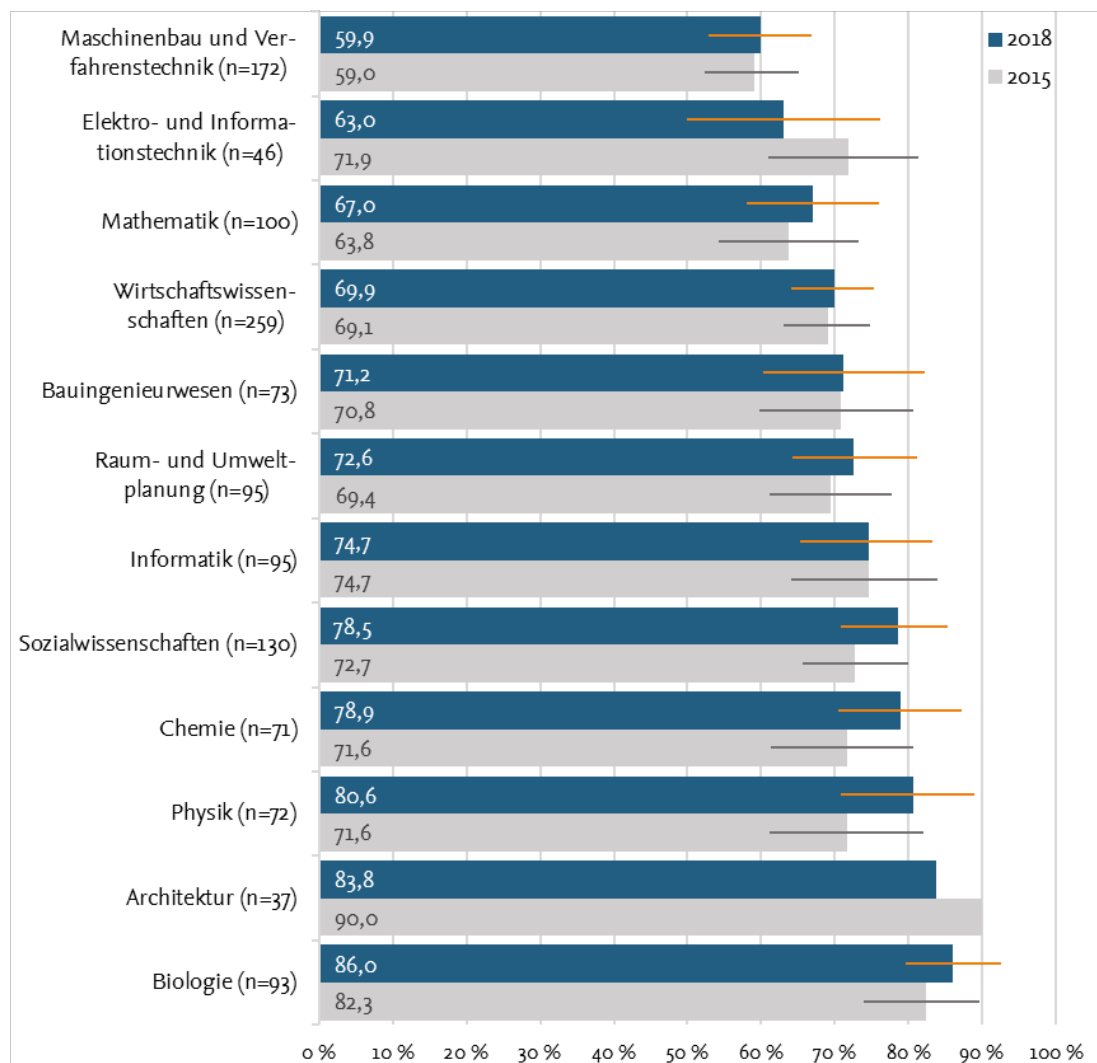
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 25: Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens ein paar Mal im Monat mindestens eine körperliche Beschwerde erleben. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 26: Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens ein paar Mal im Monat mindestens eine körperliche Beschwerde erleben. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 12: Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1348 72,3 (69,7 - 74,6)	n=1370 69,6 (67,1 - 71,8)	n=5647 76,5 (75,3 - 77,6)
Männer	n=724 62,0 (58,4 - 65,5)	n=831 59,7 (56,3 - 62,9)	n=2101 64,3 (62,2 - 66,3)
Frauen	n=613 84,2 (81,1 - 87,1)	n=539 84,8 (81,6 - 87,4)	n=3517 83,7 (82,5 - 85,0)

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens ein paar Mal im Monat mindestens eine körperliche Beschwerde erleben. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 13: Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	83,8	90,0	-6,2
Bauingenieurwesen	71,2 (60,3 - 82,2)	70,8 (59,8 - 80,6)	+0,4
Biologie	86,0 (79,6 - 92,5)	82,3 (74,0 - 89,6)	+3,7
Chemie	78,9 (70,4 - 87,3)	71,6 (61,4 - 80,7)	+7,3
Elektro- und Informati- onstechnik	63,0 (50,0 - 76,1)	71,9 (60,9 - 81,3)	-8,9
Informatik	74,7 (65,3 - 83,2)	74,7 (64,0 - 84,0)	0,0
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	59,9 (52,9 - 66,9)	59,0 (52,4 - 65,1)	+0,9
Mathematik	67,0 (58,0 - 76,0)	63,8 (54,3 - 73,3)	+3,2
Physik	80,6 (70,8 - 88,9)	71,6 (61,2 - 82,1)	+9,0
Raum- und Umweltpla- nung	72,6 (64,2 - 81,1)	69,4 (61,2 - 77,7)	+3,2
Sozialwissenschaften	78,5 (70,8 - 85,4)	72,7 (65,6 - 79,9)	+5,8
Wirtschaftswissenschaf- ten	69,9 (64,1 - 75,3)	69,1 (63,0 - 74,8)	+0,8

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens ein paar Mal im Monat mindestens eine körperliche Beschwerde erleben. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall. Veränderungen in Prozentpunkten.



Tabelle 14: Spezifische Beschwerden, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Herz-Kreislauf-Beschwerden			
Gesamt	n=1374 10,5 (9,0 - 12,2)	n=1405 9,0 (7,4 - 10,4)	n=5739 14,0 (13,1 - 14,9)
Männer	n=736 7,5 (5,4 - 9,5)	n=858 5,9 (4,3 - 7,3)	n=2133 8,7 (7,6 - 10,0)
Frauen	n=627 13,7 (10,8 - 16,4)	n=547 13,7 (11,0 - 16,6)	n=3576 17,1 (15,8 - 18,3)
Magen-Darm-Beschwerden			
Gesamt	n=1373 28,0 (25,6 - 30,5)	n=1400 25,8 (23,4 - 28,1)	n=5746 36,6 (35,2 - 37,9)
Männer	n=735 17,4 (14,6 - 20,1)	n=853 15,9 (13,4 - 18,6)	n=2139 23,1 (21,5 - 25,0)
Frauen	n=627 40,0 (36,4 - 44,2)	n=547 41,1 (36,7 - 45,2)	n=3578 44,5 (42,8 - 46,2)
Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen			
Gesamt	n=1371 51,0 (48,2 - 53,5)	n=1398 47,9 (45,6 - 50,6)	n=5733 56,4 (55,1 - 57,8)
Männer	n=734 39,9 (36,2 - 43,2)	n=853 38,7 (35,5 - 42,0)	n=2129 42,1 (40,0 - 44,2)
Frauen	n=626 64,1 (60,2 - 67,6)	n=545 62,4 (58,2 - 66,6)	n=3574 64,8 (63,3 - 66,5)

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
beeinträchtigt			
beeinträchtigt			
Gesamt	n=1369 41,3 (38,6 - 44,0)	n=1396 39,3 (36,8 - 41,6)	n=5744 46,6 (45,3 - 48,0)
Männer	n=732 31,0 (27,7 - 34,6)	n=849 28,9 (26,0 - 31,9)	n=2134 32,7 (30,8 - 34,9)
Frauen	n=626 53,0 (48,9 - 57,2)	n=547 55,4 (51,4 - 59,8)	n=3580 54,9 (53,2 - 56,5)
Anspannung			
Gesamt	n=1373 33,9 (31,7 - 36,4)	n=1402 32,5 (30,0 - 35,0)	n=5742 38,6 (37,4 - 39,9)
Männer	n=732 28,0 (24,9 - 31,1)	n=856 25,4 (22,4 - 28,3)	n=2137 30,9 (28,9 - 32,8)
Frauen	n=630 40,5 (36,5 - 44,3)	n=546 43,6 (39,4 - 48,0)	n=3575 43,1 (41,4 - 44,9)
Kopfschmerzen			
Gesamt	n=1377 40,5 (38,0 - 43,0)	n=1399 36,0 (33,7 - 38,5)	n=5738 39,7 (38,4 - 40,9)
Männer	n=735 28,3 (25,2 - 31,8)	n=853 23,7 (20,8 - 27,0)	n=2138 25,5 (23,6 - 27,3)
Frauen	n=631 54,7 (50,7 - 58,6)	n=546 55,3 (51,3 - 59,7)	n=3570 48,0 (46,4 - 49,7)

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens ein paar Mal im Monat mindestens eine körperliche Beschwerde erleben. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.



4.6 Depressives Syndrom und generalisierte Angststörung

Einleitung

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

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

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

Methode

Grundlage der Erhebung von Symptomen, die auf ein depressives Syndrom oder eine generalisierte Angststörung hinweisen, war der Patient Health Questionnaire 4 (PHQ 4; Gräfe, Zipfel, Herzog & Löwe, 2004). Als Kurzversion des Patient Health Questionnaire (PHQ; Löwe, Kroenke, Herzog & Gräfe, 2004) erfragt dieser mit insgesamt vier Items jeweils zwei der im DSM-V⁷ festgelegten diagnostischen Kernkriterien einer Depression sowie einer generalisierten Angststörung. Ein depressives Syndrom wurde über den „Verlust von Interesse und Freude“ sowie über „Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit“ erfasst. Leitsymptome der generalisierten Angststörung wurden anhand von „Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung“ sowie über einen „Mangel an Kontrolle über die eigenen Sorgen“ erfragt.

Die Studierenden wurden gebeten, auf einer vierstufigen Skala anzugeben, wie oft sie sich in den zwei Wochen vor der Befragung durch derartige Beschwerden beeinträchtigt gefühlt haben – „überhaupt nicht“ (1), „an einzelnen Tagen“ (2), „an mehr als der Hälfte der Tage“ (3), „beinahe jeden Tag“ (4). Zur Auswertung wurde für beide Dimensionen (depressives Syndrom, generalisierte Angststörung) die jeweilige Summe der Antwortwerte gebildet, wobei ab einem Wert von drei von einem Vorliegen der entsprechenden Störung ausgegangen wurde.

⁷ Das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ist ein Klassifikations- und Diagnostiksystem für psychische Störungen, herausgegeben von der American Psychiatric Association.

Kernaussagen

- 15,5 % der befragten Studierenden der TU Kaiserslautern sind ihren eigenen Angaben zufolge von einem depressiven Syndrom betroffen.
- 16,2 % der befragten Studierenden der TU Kaiserslautern sind ihren eigenen Angaben zufolge von einer generalisierten Angststörung betroffen.
- Von beiden psychischen Beschwerden berichten anteilig mehr weibliche als männliche Studierende.
- Insbesondere Studierende der Fachbereiche Architektur, Biologie sowie Informatik leiden unter Symptomen des depressiven Syndroms sowie der generalisierten Angststörung. Studierende der Fachbereiche Bauingenieurwesen sowie Maschinenbau und Verfahrenstechnik weisen dagegen jeweils die geringsten Werte auf.
- Im Vergleich zu 2015 geben mehr Studierende Symptome eines depressiven Syndroms (15,5 % vs. 13,0 %) oder einer generalisierten Angststörung (16,2 % vs. 13,8 %) an.
- Insgesamt liegt die Prävalenz des depressiven Syndroms an der TU Kaiserslautern leicht unter jener der bundesweiten Befragung in Deutschland (15,5 % vs. 16,1 %). Dies gilt jedoch nicht für weibliche Studierende.
- Auch die Prävalenz der generalisierten Angststörung liegt bei Studierenden der TU Kaiserslautern unter jener der bundesweiten Befragung in Deutschland (16,2 % vs. 18,5 %).

Ergebnisse

Depressives Syndrom

Von den befragten Studierenden der Technischen Universität Kaiserslautern berichten 15,5 % ein depressives Syndrom. Weibliche Studierende sind vom depressiven Syndrom stärker betroffen als männliche (♀: 18,3 % vs. ♂: 13,0 %; vgl. Abbildung 27).

Deutliche Unterschiede gibt es bei den Prävalenzen des depressiven Syndroms zwischen den befragten Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche. Insbesondere Studierende der Fachbereiche Chemie, Biologie, Architektur sowie Informatik weisen mit mehr als 20 % die höchsten Prävalenzen auf. Mit unter 10 % sind die Prävalenzen bei Studierenden der Fachbereiche Bauingenieurwesen sowie Maschinenbau und Verfahrenstechnik weitaus niedriger. Die unterschiedliche Stichprobengröße und Geschlechterverteilung in den verschiedenen Fachbereichen sollte bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden (vgl. Abbildung 28).

Generalisierte Angststörung

16,2 % der befragten Studierenden der Technischen Universität Kaiserslautern berichten von einer generalisierten Angststörung. Wie auch beim depressiven Syndrom sind weibliche Studierende stärker betroffen als männliche (♀: 19,3 %, ♂: 13,6 %; vgl. Abbildung 29).

Besonders hoch sind die Prävalenzen der generalisierten Angststörung mit über 20 % bei Studierenden der Fachbereiche Biologie, Informatik sowie der Architektur. Ähnlich wie beim depressiven Syndrom sind die Prävalenzen der generalisierten Angststörung bei Studierenden der Fachbereiche Maschinenbau und Verfahrenstechnik sowie Bauingenieurwesen am niedrigsten (≤ 10 %; vgl. Abbildung 30).



Einordnung

Im Vergleich zu der 2015 durchgeführten Befragung zeigen sich 2018 sowohl in Bezug auf das depressive Syndrom als auch auf die generalisierte Angststörung leicht höhere Werte (um ca. 2,5 Prozentpunkte). Männliche Studierende der TU Kaiserslautern weisen mit 13,0 % niedrigere, weibliche Studierende mit 18,3 % dagegen höhere Werte beim depressiven Syndrom auf als Studierende der bundesweiten Befragung in Deutschland (♀: 16,5 %, ♂: 15,0 %). In Bezug auf die generalisierte Angststörung liegen sowohl weibliche (19,3 %) als auch männliche (13,6 %) Studierende geringfügig unter den Werten der bundesweiten Befragung in Deutschland (♀: 21,1 %, ♂: 14,0 %; vgl. Tabelle 15 und Tabelle 17).

Bei Studierenden von neun Fachbereichen ist die Prävalenz des depressiven Syndroms höher als 2015. Besonders groß ist der Unterschied mit mehr als 7 Prozentpunkten bei Befragten der Fachbereiche Raum- und Umweltplanung, Informatik sowie Architektur. Bei Studierenden des Fachbereichs Physik ist die Prävalenz dagegen deutlich niedriger (-5,8 Prozentpunkte). Ein ähnliches Bild ergibt sich bezogen auf die generalisierte Angststörung: Bei Studierenden von insgesamt acht Fachbereichen sind die Prävalenzen höher als 2015, insbesondere (mit mehr als 9 Prozentpunkten) bei Befragten der Fachbereiche Raum- und Umweltplanung, Informatik sowie Architektur. Bei Studierenden des Fachbereichs Physik dagegen liegt die Prävalenz am deutlichsten unter jener in der 2015 durchgeführten Befragung (-5,9 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 16 und Tabelle 18).

Literatur

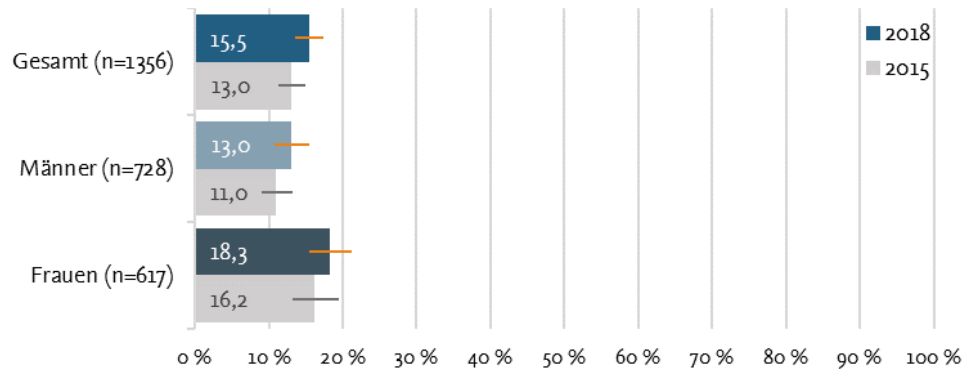
- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K. & Lönnqvist, J. (2001). One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological Medicine*, 31 (5), 791–801.
- Busch, M. A., Maske, U., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56 (5-6), 733–739.
<https://doi.org/10.1007/s00103-013-1688-3>
- Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W. & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem "Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)". Ergebnisse der deutschen Validierungsstudie. *Diagnostica*, 50 (4), 171–181.
- Grobe, T. & Steinmann, S. (2015). *Gesundheitsreport 2015. Gesundheit von Studierenden* (Techniker Krankenkasse, Hrsg.). Hamburg. Zugriff am 08.08.2018. Verfügbar unter <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/718612/Datei/143830/Gesundheitsreport-2015.pdf>
- Harvey, S. B., Glozier, N., Henderson, M., Allaway, S., Litchfield, P., Holland-Elliott, K. et al. (2011). Depression and work performance: An ecological study using web-based screening. *Occupational Medicine*, 61 (3), 209–211.
- Helbig-Lang, S., Cammin, S. & Petermann, F. (2011). Angstbezogene Verhaltensweisen in einer nicht-klinischen Stichprobe. Geschlechtsspezifische Zusammenhänge zu Risikofaktoren für Angststörungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 59 (2), 145–154.
<https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000064>
- Hoyer, J. & Beesdo-Baum, K. (2011). Generalisierte Angststörung. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (Springer-Lehrbuch, 2., überarb. und erw.

- Aufl., S. 937–952). Heidelberg: Springer Medizin. https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2_42
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L. & Rowland, C. R. (2005). The Impact of Depression on the Academic Productivity of University Students. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8(3), 145–151.
- Löwe, B., Kroenke, K., Herzog, W. & Gräfe, K. (2004). Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Journal of Affective Disorders*, 81(1), 61–66. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(03\)00198-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00198-8)
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B. & Prichard, J. R. (2010). Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine.*, 46(2), 124–132. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.016>
- Lyubomirsky, S., Kasri, F. & Zehm, K. (2003). Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 309–330.
- Newman, D. L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Magdol, L., Silva, P. A. & Stanton, W. R. (1996). Psychiatric disorder in a birth cohort of young adults: Prevalence, comorbidity, clinical significance, and new case incidence from ages 11 to 21. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 552–562.
- Schuster, B. (2017). *Angststörungen und Prüfungsangst. Pädagogische Psychologie. Lernen, Motivation und Umgang mit Auffälligkeiten*. Berlin, Heidelberg: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-48392-3>
- Simon, A. (2010). Psychische Belastungen im Studium (2). Bin ich krank? – Signallichter der Trübsal. *Via Medici*, 15(05), 23. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1268770>



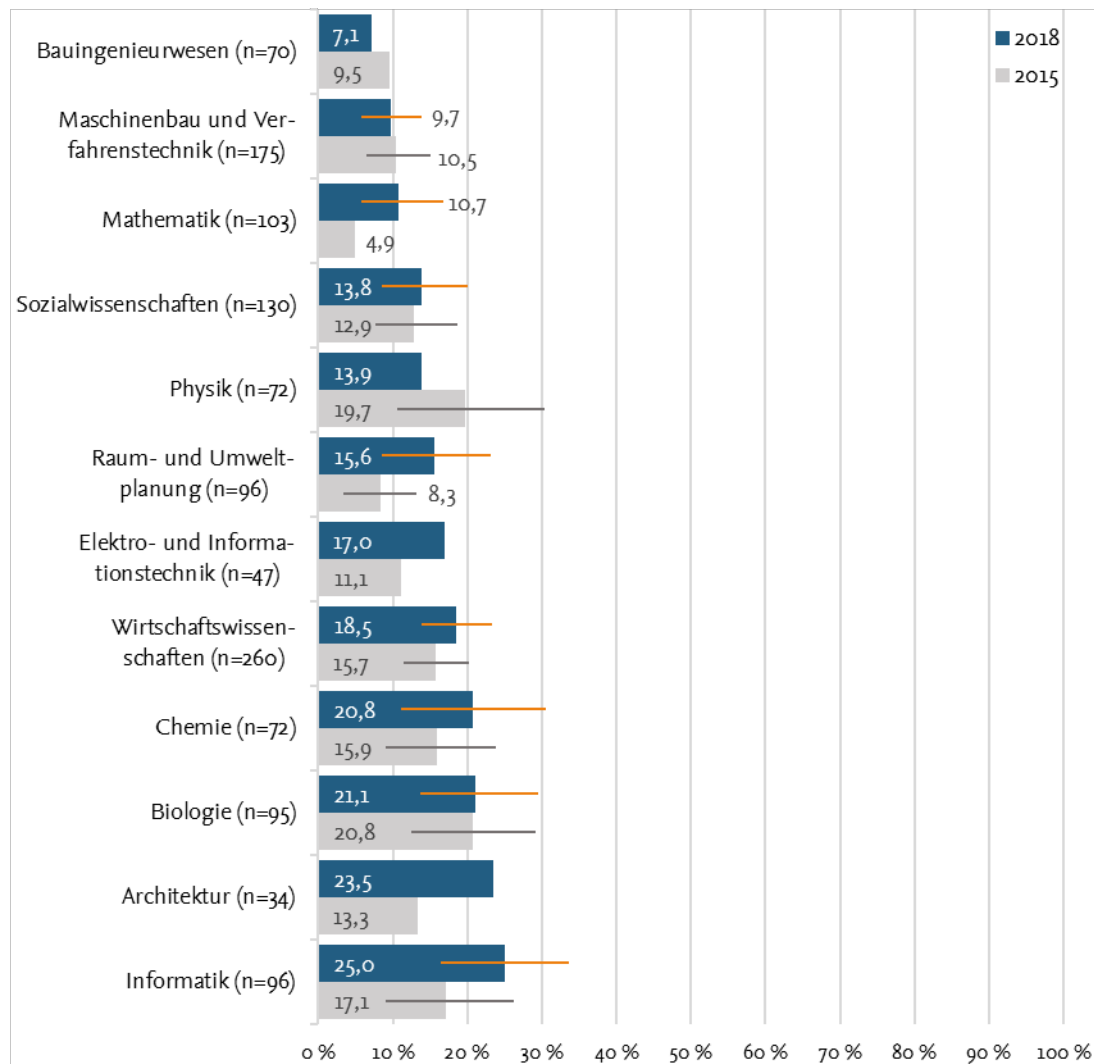
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 27: Depressives Syndrom, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteile der Studierenden mit einem depressiven Syndrom. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 28: Depressives Syndrom, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Anteile der Studierenden mit einem depressiven Syndrom. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 15: Depressives Syndrom, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1356 15,5 (13,6 - 17,4)	n=1385 13,0 (11,3 - 15,0)	n=5778 16,1 (15,1 - 17,0)
Männer	n=728 13,0 (10,7 - 15,5)	n=849 11,0 (9,1 - 13,2)	n=2147 15,0 (13,6 - 16,6)
Frauen	n=617 18,3 (15,5 - 21,3)	n=536 16,2 (13,2 - 19,4)	n=3601 16,5 (15,4 - 17,7)

Anmerkung: Anteile der Studierenden mit einem depressiven Syndrom. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

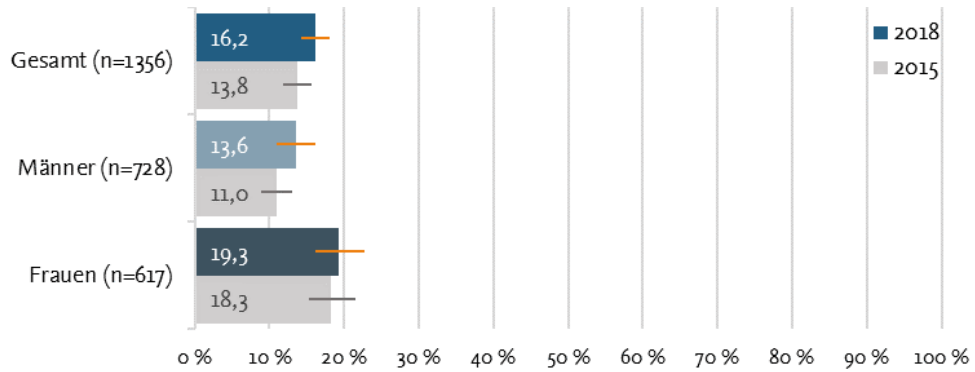
Tabelle 16: Depressives Syndrom, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	23,5	13,3	+10,2
Bauingenieurwesen	7,1	9,5	-2,4
Biologie	21,1 (13,7 - 29,5)	20,8 (12,5 - 29,2)	+0,3
Chemie	20,8 (11,1 - 30,6)	15,9 (9,1 - 23,9)	+4,9
Elektro- und Informati- onstechnik	17,0	11,1	+5,9
Informatik	25,0 (16,5 - 33,7)	17,1 (9,1 - 26,3)	+7,9
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	9,7 (5,7 - 13,8)	10,5 (6,4 - 15,0)	-0,8
Mathematik	10,7 (5,8 - 16,7)	4,9	+5,8
Physik	13,9	19,7 (10,6 - 30,3)	-5,8
Raum- und Umweltpla- nung	15,6 (8,5 - 23,2)	8,3 (3,4 - 13,2)	+7,3
Sozialwissenschaften	13,8 (8,5 - 20,0)	12,9 (7,7 - 18,6)	+0,9
Wirtschaftswissenschaf- ten	18,5 (13,9 - 23,3)	15,7 (11,4 - 20,2)	+2,8

Anmerkung: Anteile der Studierenden mit einem depressiven Syndrom Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall. Veränderungen in Prozentpunkten.

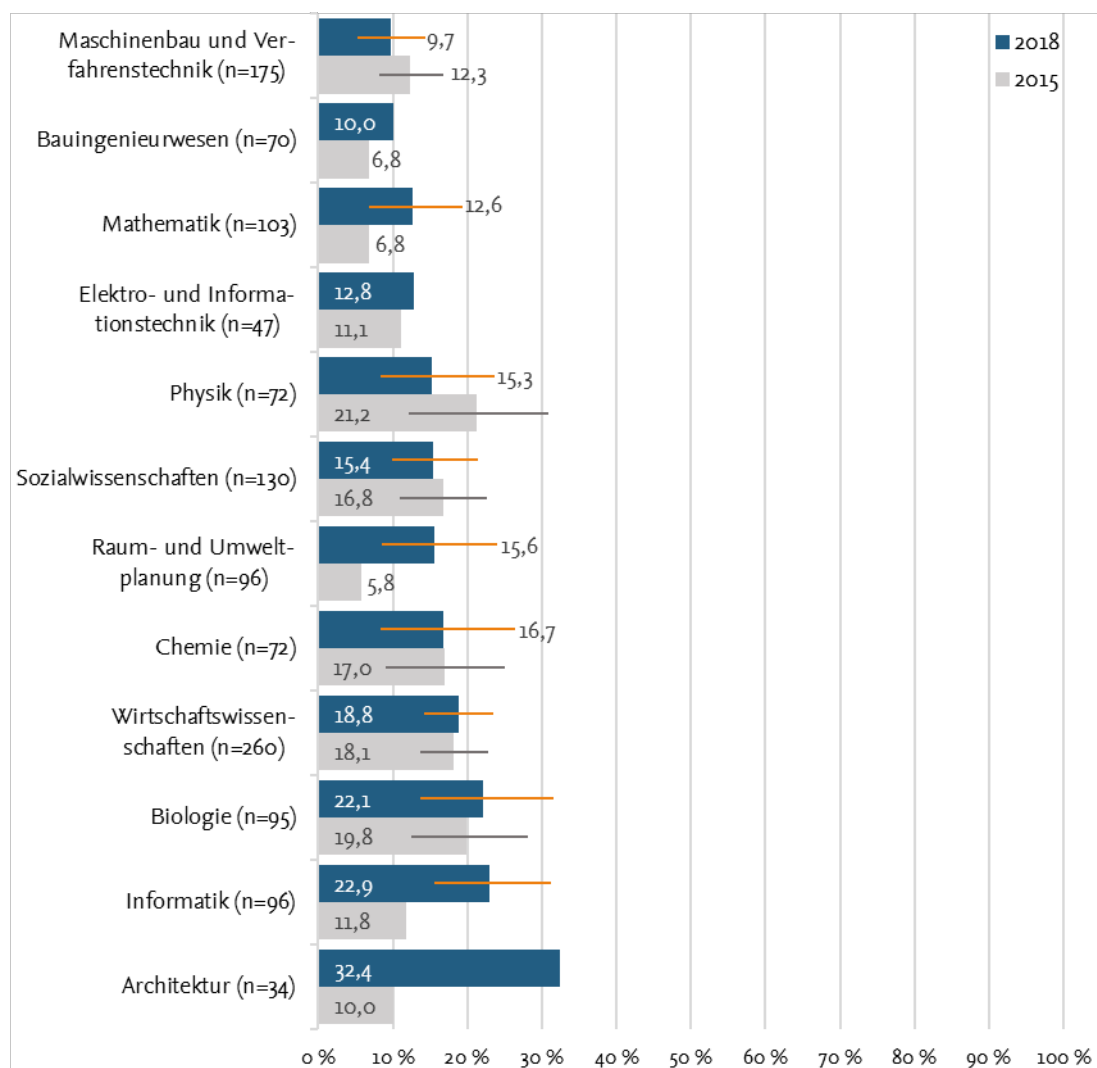


Abbildung 29: Generalisierte Angststörung, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteile der Studierenden mit einer generalisierten Angststörung. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 30: Generalisierte Angststörung, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Anteile der Studierenden mit einer generalisierten Angststörung. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 17: Generalisierte Angststörung, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1356 16,2 (14,2 - 18,1)	n=1385 13,8 (11,9 - 15,6)	n=5759 18,5 (17,6 - 19,6)
Männer	n=728 13,6 (11,0 - 16,2)	n=849 11,0 (8,9 - 13,1)	n=2142 14,0 (12,6 - 15,5)
Frauen	n=617 19,3 (16,2 - 22,7)	n=536 18,3 (15,3 - 21,5)	n=3587 21,1 (19,8 - 22,5)

Anmerkung: Anteile der Studierenden mit einer generalisierten Angststörung. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 18: Generalisierte Angststörung, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	32,4	10,0	+22,4
Bauingenieurwesen	10,0	6,8	+3,2
Biologie	22,1 (13,7 - 31,6)	19,8 (12,5 - 28,1)	+2,3
Chemie	16,7 (8,3 - 26,4)	17,0 (9,1 - 25,0)	-0,3
Elektro- und Informati- onstechnik	12,8	11,1	+1,7
Informatik	22,9 (15,6 - 31,3)	11,8	+11,1
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	9,7 (5,2 - 14,3)	12,3 (8,2 - 16,7)	-2,6
Mathematik	12,6 (6,8 - 19,4)	6,8	+5,8
Physik	15,3 (8,3 - 23,6)	21,2 (12,1 - 30,8)	-5,9
Raum- und Umweltpla- nung	15,6 (8,5 - 24,0)	5,8	+9,8
Sozialwissenschaften	15,4 (9,9 - 21,5)	16,8 (11,0 - 22,6)	-1,4
Wirtschaftswissenschaf- ten	18,8 (14,2 - 23,4)	18,1 (13,7 - 22,8)	+0,7

Anmerkung: Anteile der Studierenden mit einer generalisierten Angststörung. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall. Veränderungen in Prozentpunkten.



4.7 Wahrgenommenes Stresserleben

Einleitung

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

Das Studium ist für viele Studierende eine von Unsicherheiten geprägte Lebensphase, in der der Auszug aus dem Elternhaus, der Übergang zwischen Schule und Beruf sowie die Identitätsfindung als Erwachsene_r erfolgt (Kriener, Schwerdtfeger, Deimel & Köhler, 2016). Hinzu kommt, dass insbesondere durch die Modularisierung der Studiengänge die Anforderungen und Prüfungsleistungen verdichtet sowie der Leistungsdruck erhöht wurden. Dementsprechend berichten beispielsweise Bachelorstudierende ein höheres Stresserleben als Diplomstudierende (Sieverding, Schmidt, Obergfell & Scheiter, 2013).

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

Methode

Zur Erfassung des Stresserlebens kamen zwei Instrumente zum Einsatz.

Um die Vergleichbarkeit zur 2015 durchgeführten Befragung zu gewährleisten, wurde die deutschsprachige Version der Perceived Stress Scale (PSS; Stächele & Volz, 2013) eingesetzt. Die Studierenden wurden beispielsweise gefragt, wie oft sie im Monat vor der Befragung das Gefühl hatten, sicher im Umgang mit Problemen zu sein. Die Antwort der PSS war fünfstufig von „nie“ (0) bis „sehr oft“ (4). Nach Invertierung der positiv formulierten Items wurde ein Summenwert gebildet, der Werte zwischen 0 und 16 annehmen konnte. Höhere Werte stehen für eine höhere Ausprägung an wahrgenommenem Stress.

Zusätzlich wurde – um die Vergleichbarkeit mit der bundesweiten Befragung 2017 (Grützmaier et al., 2018) zu gewährleisten – die aus drei Items bestehende Heidelberger Stressskala (HEI-STRESS; Schmidt, L. I. & Obergfell, 2011) eingesetzt. Ein Beispielitem war: „Auf die letzten 4 Wochen bezogen: Wie gestresst fühlst du dich durch dein Studium?“. Der Gesamtscore der Skala konnte Werte zwischen 0 (gar nicht gestresst) und 100 (sehr gestresst) annehmen. Für die Auswertung wurden die Werte dichotomisiert in „niedriges bis moderates“ Stresserleben sowie „hohes“ Stresserleben (Mittelwert ≥ 75 , d. h. jene, die sich mindestens „ziemlich“ bzw. „häufig“ gestresst fühlen). In den folgenden Auswertungen der HEI-STRESS werden ausschließlich die Studierenden mit einem hohen Stresserleben betrachtet.

Kernaussagen

- Das Stresserleben der Studierenden der TU Kaiserslautern ist im Mittel moderat ausgeprägt. Der Anteil der hoch gestressten Studierenden liegt bei 29,8 %.
- Es gibt signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Weibliche Studierende berichten ein höheres Maß an erlebtem Stress. Auch der Anteil hoch gestresster weiblicher Studierender ist größer als der Anteil hoch gestresster männlicher Studierender.
- Insbesondere Studierende der Fachbereiche Architektur und Biologie berichten im Mittel ein hohes Maß an erlebtem Stress; die Anteile an hoch gestressten Studierenden sind dementsprechend in diesen Fachbereichen am größten.
- Im Vergleich zu 2015 berichten sowohl weibliche als auch männliche Studierende ein höheres Maß an Stresserleben.
- Der Anteil der hoch gestressten Studierenden an der TU Kaiserslautern ist wesentlich größer als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland.

Ergebnisse

Perceived Stress Scale

Die Studierenden an der TU Kaiserslautern berichten mit einem Summenwert von $\Sigma=6,7$ ein moderates Stresserleben für den Monat vor der Befragung. Weibliche Studierende berichten dabei ein signifikant höheres Stresserleben als männliche ($\Sigma=7,2$ vs. $\Sigma=6,3$; vgl. Abbildung 31).

Insbesondere Studierende der Fachbereiche Biologie und Architektur berichten mit Summenwerten von $\Sigma>7,5$ von einem besonders ausgeprägtem Stresserleben. Sie unterscheiden sich damit signifikant von Studierenden der Fachbereiche Mathematik und Bauingenieurwesen, die von einem vergleichsweise niedrigen Stresserleben berichten ($\Sigma\leq 6,0$; vgl. Abbildung 32).

Heidelberger Stressskala

Insgesamt 29,8 % der Studierenden berichten ein hohes Stresserleben. Auch hier zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern: Der Anteil der hoch gestressten weiblichen Studierenden ist mit 35,7 % bedeutsam größer als der Anteil der hoch gestressten männlichen Studierenden mit 24,8 % (vgl. Abbildung 33).

Ein ähnliches Bild ergibt sich in Bezug auf die Fachbereiche: Die Anteile der hoch gestressten Studierenden sind in den Fachbereichen Biologie sowie Architektur mit über 39 % auffallend hoch. Dagegen sind die Anteile hoch gestresster Studierender in den Fachbereichen Bauingenieurwesen sowie Raum- und Umweltplanung mit jeweils unter 22 % signifikant geringer als im Fachbereich Biologie (42,7 %, vgl. Abbildung 34).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2015 durchgeführten Befragung zeigen sich einige Unterschiede: Sowohl unter männlichen ($\Sigma=6,3$ vs. $\Sigma=6,1$) als auch (insbesondere) unter weiblichen Studierenden ($\Sigma=7,2$ vs. $\Sigma=6,7$) ist das wahrgenommene Stresserleben deutlich höher (vgl. Tabelle 19). Im Vergleich zu den Studierenden der bundesweiten Befragung in Deutschland ist der Anteil der hoch gestressten Studierenden an der TU Kaiserslautern signifikant größer (29,8 % vs. 25,9 %) – insbesondere bei weiblichen Studierenden (35,7 % vs. 28,6 %; vgl. Tabelle 21).



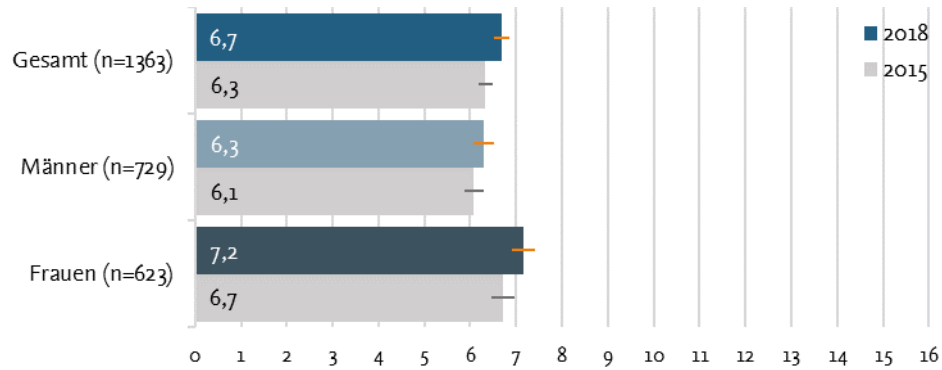
Die befragten Studierenden von insgesamt neun Fachbereichen berichten ein höheres Stresserleben als die 2015 Befragten. Lediglich Studierende der Fachbereiche Physik, Bauingenieurwesen sowie Informatik schätzen ihr Stresserleben etwas niedriger ein als die 2015 befragten Studierenden. Am deutlichsten ist der Unterschied in den Fachbereichen Biologie, Elektro- und Informationstechnik, Sozialwissenschaften sowie Architektur (Veränderung von ± 2 bis $+0,7$ Prozentpunkten; vgl. Tabelle 20).

Literatur

- Büttner, T. R. & Dlugosch, G. E. (2013). Stress im Studium. Die Rolle der Selbstwirksamkeitserwartung und der Achtsamkeit im Stresserleben von Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(2), 106–111. <https://doi.org/10.1007/s11553-012-0369-7>
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. Hannover.
- Heinrichs, M., Stächele, T. & Domes, G. (2015). *Stress und Stressbewältigung* (Fortschritte der Psychotherapie, Band 58). Göttingen: Hogrefe.
- Kriener, C., Schwerdtfeger, A., Deimel, D. & Köhler, T. (2016). Psychosoziale Belastungen, Stressempfinden und Stressbewältigung von Studierenden der Sozialen Arbeit: Ergebnisse einer quantitativen Studie. *Das Gesundheitswesen*. <https://doi.org/10.1055/s-0042-108643>
- Schmidt, L. I. & Obergfell, J. (2011). *Zwangsjacke Bachelor?! Stressempfinden und Gesundheit Studierender. Der Einfluss von Anforderungen und Entscheidungsfreiräumen bei Bachelor- und Diplomstudierenden nach Karaseks Demand-Control-Modell* (neue Ausg). Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Schmidt, L. I., Sieverding, M., Scheiter, F. & Obergfell, J. (2015). Predicting and explaining students' stress with the Demand–Control Model: does neuroticism also matter? *Educational Psychology*, 35(4), 449–464. <https://doi.org/10.1080/01443410.2013.857010>
- Sieverding, M., Schmidt, L. I., Obergfell, J. & Scheiter, F. (2013). Stress und Studienzufriedenheit bei Bachelor- und Diplom-Psychologiestudierenden im Vergleich. *Psychologische Rundschau*, 64(2), 94–100. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000152>
- Stächele, T. & Volz, H.-P. (2013). *Taschenatlas Stress* (1. Aufl.). Linkenheim-Hochstetten: Aesopus.

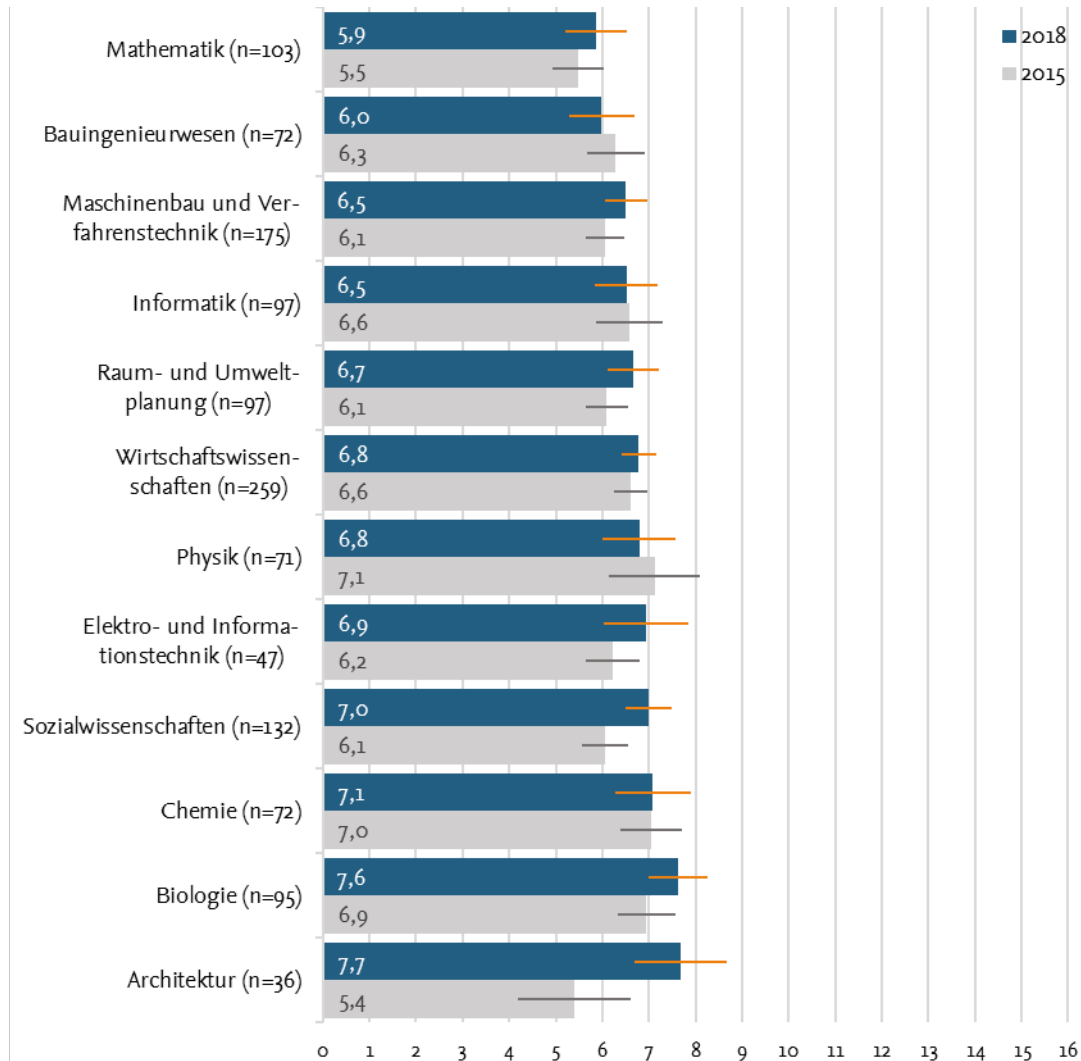
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 31: Wahrgenommenes Stresserleben (PSS), differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Summenwerte auf einer Skala von 0 bis 16 mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 32: Wahrgenommenes Stresserleben (PSS), differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Summenwerte auf einer Skala von 0 bis 16 mit 95 %-Konfidenzintervall.



Tabelle 19: Wahrgenommenes Stresserleben (PSS), differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)
Gesamt	n=1363 6,7 (6,5 - 6,9)	n=1381 6,3 (6,2 - 6,5)
Männer	n=729 6,3 (6,1 - 6,5)	n=842 6,1 (5,9 - 6,3)
Frauen	n=623 7,2 (6,9 - 7,4)	n=539 6,7 (6,4 - 7,0)

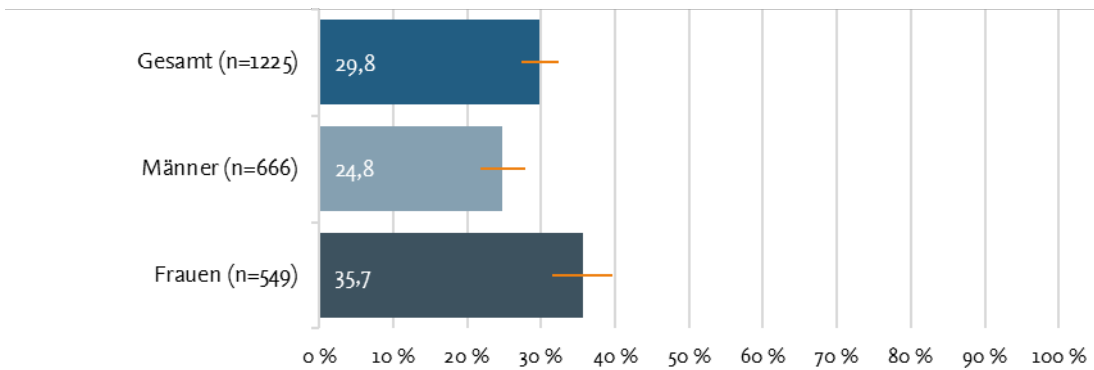
Anmerkung: Summenwerte auf einer Skala von 0 bis 16 mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 20: Wahrgenommenes Stresserleben (PSS), differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	Veränderung
Architektur	7,7 (6,7 - 8,7)	5,4 (4,2 - 6,6)	+2,3
Bauingenieurwesen	6,0 (5,3 - 6,7)	6,3 (5,7 - 6,9)	-0,3
Biologie	7,6 (7,0 - 8,3)	6,9 (6,3 - 7,6)	+0,7
Chemie	7,1 (6,3 - 7,9)	7,0 (6,4 - 7,7)	+0,0
Elektro- und Informati- onstechnik	6,9 (6,0 - 7,9)	6,2 (5,6 - 6,8)	+0,7
Informatik	6,5 (5,8 - 7,2)	6,6 (5,9 - 7,3)	-0,1
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	6,5 (6,0 - 7,0)	6,1 (5,6 - 6,5)	+0,5
Mathematik	5,9 (5,2 - 6,5)	5,5 (4,9 - 6,0)	+0,4
Physik	6,8 (6,0 - 7,6)	7,1 (6,1 - 8,1)	-0,3
Raum- und Umweltpla- nung	6,7 (6,1 - 7,2)	6,1 (5,6 - 6,6)	+0,6
Sozialwissenschaften	7,0 (6,5 - 7,5)	6,1 (5,6 - 6,6)	+0,9
Wirtschaftswissenschaf- ten	6,8 (6,4 - 7,2)	6,6 (6,3 - 7,0)	+0,2

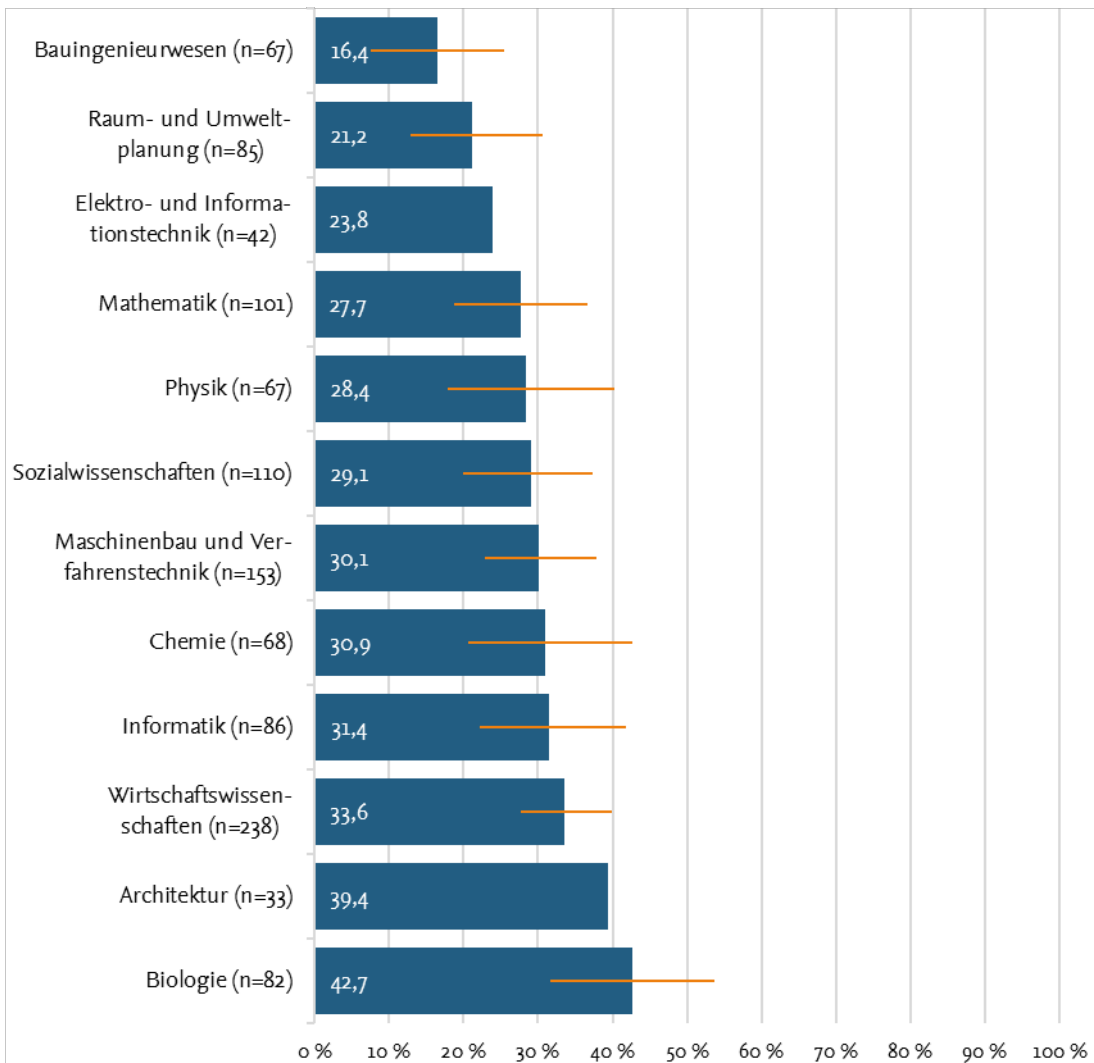
Anmerkung: Summenwerte auf einer Skala von 0 bis 16 mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 33: Hohes Stresserleben (HEI-STRESS), differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 34: Hohes Stresserleben (HEI-STRESS), differenziert nach Fachbereichen.



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



Tabelle 21: Hohes Stresserleben (HEI-STRESS), differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1225 29,8 (27,3 - 32,3)	n=5546 25,9 (24,6 - 27,2)
Männer	n=666 24,8 (21,8 - 27,9)	n=2077 21,3 (19,6 - 23,1)
Frauen	n=549 35,7 (31,5 - 39,7)	n=3441 28,6 (27,1 - 30,0)

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

4.8 Burnout

Einleitung

Das Phänomen des „Burnout“ wurde ursprünglich im Arbeitskontext beobachtet und bezeichnet einen durch den Beruf hervorgerufenen anhaltenden Zustand der Erschöpfung, einhergehend mit dem Verlust der Bedeutsamkeit der eigenen Arbeit und langfristig mit Gefühlen reduzierter Wirksamkeit bezüglich der Arbeit (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Auch im Kontext des Studiums können zu hohe Studienanforderungen eine Ablehnung des Studiums und Entfremdung vom Studium verursachen, verbunden mit Gefühlen von Erschöpfung sowie Inkompetenz in Bezug auf das Studium (Wörfel, Gusy, Lohmann & Kleiber, 2015). Damit wird Burnout zum Antagonisten von Engagement im Studium, welches sich durch hohe Tatkraft, Ausdauer, Leidenschaft und Hingabe im Studium auszeichnet (Schaufeli, Martinez, Pinto, Salanova & Bakker, 2002).

In den letzten Jahren ist die Erforschung von Burnout zu einem wesentlichen Bestandteil der Gesundheits- und Arbeitspsychologie geworden. Da Burnout das Risiko für spätere psychische und körperliche Erkrankungen erhöht (Robert Koch-Institut [RKI], 2015), wird der Burnout-Prävention zunehmend Bedeutung beigemessen.

Burnout im Studium geht mit Absentismus, Studienabbruch und niedrigerer Motivation einher (Yang, 2004). Geringe Selbstwirksamkeitserwartungen, unzureichende Unterstützung durch Lehrende, hohe akademische Anforderungen und riskante Bewältigungsstrategien sind bedeutsame Prädiktoren für Burnout bei Studierenden (Salanova, Schaufeli, Martinez & Bresó Esteve, 2010). Auch physiologische Faktoren wie Schlaf- und Bewegungsmangel stehen im Zusammenhang mit dem Auftreten von Burnout während des Studiums (Wolf & Rosenstock, 2017).

Methode

Die hier zum Einsatz gekommene Kurzform des Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS-KF) umfasst die drei Dimensionen von Burnout: Erschöpfung (z. B. „Durch mein Studium fühle ich mich ausgelaugt.“), Bedeutungsverlust des Studiums (z. B. „Ich zweifle an der Bedeutsamkeit meines Studiums.“) und reduziertes Wirksamkeitserleben (z. B. „Ich habe nicht das Gefühl, Studienanforderungen souverän meistern zu können.“). Mit jeweils drei Items wurde die Häufigkeit der beschriebenen Gefühle und Gedanken siebenstufig erfasst: „nie“ (0), „einige Male im Jahr und seltener“ (1), „einmal im Monat“ (2), „einige Male im Monat“ (3), „einmal pro Woche“ (4), „einige Male pro Woche“ (5), „täglich“ (6).

Die folgenden Auswertungen berichten die Anteile der Studierenden, die regelmäßig (d. h. mindestens einmal pro Woche) die entsprechenden Zustände eines Burnoutsyndroms erleben.



Kernaussagen

- Etwa ein Drittel (32,2 %) der befragten Studierenden der TU Kaiserslautern erlebt mindestens einmal pro Woche Erschöpfung.
- Etwa ein Viertel (26,6 %) der Befragten erlebt mindestens einmal pro Woche Bedeutungsverlust.
- Sehr wenige Studierende (3,6 %) berichten von einem reduziertem Wirksamkeitserleben.
- Die Ausprägung der Burnout-Dimensionen unterscheidet sich mitunter markant zwischen den Studierenden verschiedener Fachbereiche. Studierende des Fachbereichs Bauingenieurwesen berichten die niedrigsten Werte für Erschöpfung und Bedeutungsverlust. Befragte aus dem Fachbereich Biologie zeigen auf beiden Dimensionen mit die höchsten Werte.
- Tendenziell sind alle Burnout-Dimensionen in der Befragung 2018 stärker ausgeprägt als 2015.
- Die Werte für Erschöpfung und Bedeutungsverlust liegen an der TU Kaiserslautern über jenen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland aus dem Jahr 2017.

Ergebnisse

Erschöpfung

Knapp ein Drittel der 2018 befragten Studierenden (32,2 %) berichtet das Initialsymptom von Burnout, sich erschöpft zu fühlen. Zwar ist der Anteil bei den weiblichen Studierenden höher (34,9 %) als bei den männlichen (29,6 %, vgl. Abbildung 35), jedoch ist dieser Unterschied nicht statistisch signifikant.

Die Studierenden der verschiedenen Fachbereiche unterscheiden sich teilweise stark in ihrem Erschöpfungserleben. Dabei weisen die Studierenden des Fachbereichs Bauingenieurwesen mit Abstand die niedrigsten Werte auf (16,7 %). Dagegen berichten in den Fachbereichen Informatik sowie Biologie jeweils mehr als 40 % der Studierenden von regelmäßiger Erschöpfung (vgl. Abbildung 36).

Bedeutungsverlust

26,6 % der befragten Studierenden berichten, dass sie mindestens einmal pro Woche Gefühle des Bedeutungsverlusts hinsichtlich ihres Studiums erleben. Auch hier unterscheiden sich weibliche (27,1 %) und männliche (25,7 %) Studierende nicht signifikant voneinander (vgl. Abbildung 37).

Studierende des Fachbereichs Sozialwissenschaften berichten die höchste Prävalenz des Bedeutungsverlusts (37,1 %) bei gleichzeitig vergleichsweise geringer Erschöpfung (23,5 %). Ähnlich wie für Erschöpfung berichten die Studierenden des Bauingenieurwesens auch für Bedeutungsverlust die niedrigsten (9,7 %), die Studierenden der Biologie hingegen die höchsten Werte (36,8 %; vgl. Abbildung 38).

Reduziertes Wirksamkeitserleben

Nur ein relativ kleiner Anteil (3,6 %) der Studierenden verspürt ein reduziertes Wirksamkeitserleben, wobei sich weibliche und männliche Studierende zwar tendenziell, jedoch nicht signifikant unterscheiden (♀: 4,6 %, ♂: 2,4 %; vgl. Abbildung 39).

In den Fachbereichen Chemie und Wirtschaftswissenschaften geben mit jeweils mehr als 5 % die meisten Studierenden an, mindestens einmal pro Woche unter reduziertem Wirksamkeitserleben zu leiden. Unter den Befragten des Fachbereichs Architektur gab dagegen niemand an, dieses Symptom regelmäßig zu erleben (vgl. Abbildung 40).

Einordnung

Im Vergleich zu 2015 ist der Anteil der Studierenden, die regelmäßig Zustände der Erschöpfung erleben, 2018 tendenziell höher (32,2 % vs. 28,7 %, vgl. Tabelle 22). Dementsprechend ist auch in den meisten Fachbereichen der Anteil der Studierenden mit hohem Erschöpfungserleben höher als 2015, was sich in den Fachbereichen Biologie und Physik (Veränderung $>+10$ Prozentpunkte) besonders deutlich zeigt. In vier Fachbereichen ist der Anteil der regelmäßig erschöpften Studierenden geringer (vgl. Tabelle 23). Auch die Prävalenz von Bedeutungsverlust ist tendenziell höher als 2015, insbesondere unter den weiblichen Studierenden (27,1 % vs. 21,4 %, vgl. Tabelle 24). Dies zeigt sich in der Mehrheit der Fachbereiche, besonders stark im Fachbereich Biologie (+18,3 %). Hingegen weist die Prävalenz bei Studierenden des Fachbereichs Elektro- und Informationstechnik mit -7,3 Prozentpunkten die größte Verringerung auf (vgl. Tabelle 25). Hinsichtlich des reduzierten Wirksamkeitserlebens hat es im Vergleich zu 2015 keine großen Veränderungen gegeben, wobei in den meisten Fachbereichen leicht höhere Prävalenzen zu verzeichnen sind. Geringer ist die Prävalenz des reduzierten Wirksamkeitserlebens hingegen bei den Studierenden des Fachbereichs Physik (-7,4 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 27).

Verglichen mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland berichten signifikant mehr Befragte der TU Kaiserslautern von regelmäßiger Erschöpfung (32,2 % vs. 24,9 %, vgl. Tabelle 22). Auch die Prävalenz von Bedeutungsverlust ist an der TU Kaiserslautern signifikant höher (26,6 % vs. 21,9 %), was sich besonders bei den weiblichen Studierenden zeigt (27,1 % vs. 21,8 %; vgl. Tabelle 24). Ein reduziertes Wirksamkeitserleben berichten jedoch durchschnittlich genauso wenige Studierende der TU Kaiserslautern wie in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland (3,6 % vs. 3,4 %; vgl. Tabelle 26).

Literatur

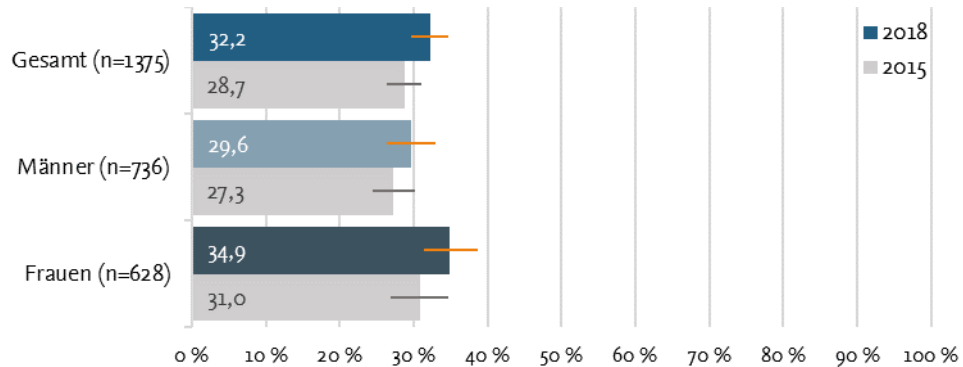
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2015). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI Berlin. Zugriff am 01.03.2017. Verfügbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?__blob=publicationFile
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Martinez, I. M. & Bresó Esteve, E. (2010). How obstacles and facilitators predict academic performance: the mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety, Stress & Coping*, 23 (1), 53–70.
- Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M. & Bakker, A. B. (2002). Burnout and Engagement in University Students: A Cross-National Study. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 33 (5), 464–481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>
- Wolf, M. R. & Rosenstock, J. B. (2017). Inadequate Sleep and Exercise Associated with Burnout and Depression Among Medical Students. *Academic Psychiatry*, 41 (2), 174–179. <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0526-y>



- Wörfel, F., Gusy, B., Lohmann, K. & Kleiber, D. (2015). Validierung der deutschen Kurzversion des Maslach-Burnout-Inventars für Studierende (MBI-SS KV). *European Journal of Health Psychology (Zeitschrift für Gesundheitspsychologie)*, 23 (4), 191–196.
- Yang, H.-J. (2004). Factors affecting student burnout and academic achievement in multiple enrollment programs in Taiwan's technical-vocational college. *International Journal of Educational Development*, 24 (3), 283–301

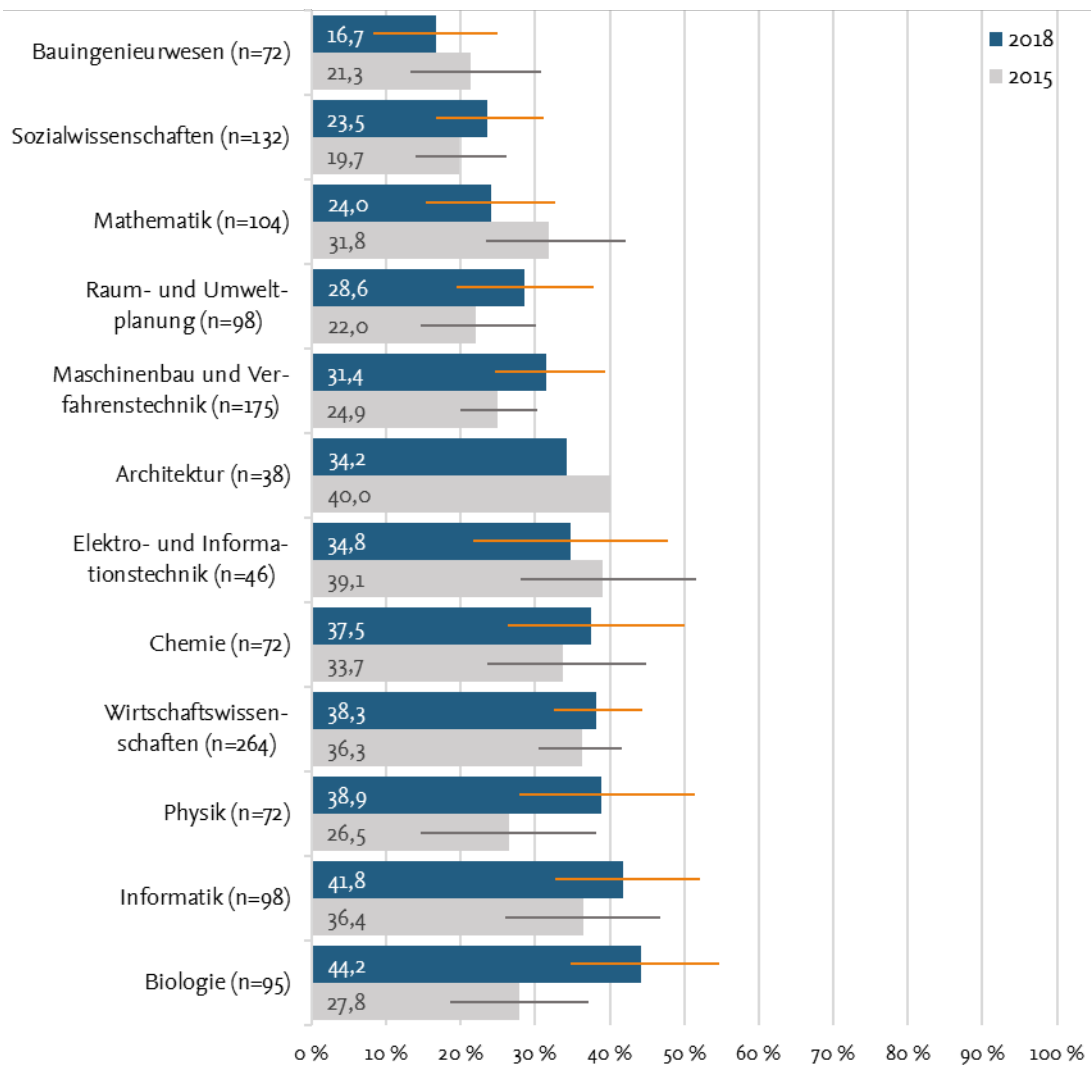
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 35: Burnout-Dimension Erschöpfung, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 36: Burnout-Dimension Erschöpfung, differenziert nach Fachbereichen.



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



Tabelle 22: Burnout-Dimension Erschöpfung, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1375 32,2 (29,7 - 34,8)	n=1407 28,7 (26,3 - 31,0)	n=5715 24,9 (23,8 - 26,1)
Männer	n=736 29,6 (26,4 - 33,0)	n=861 27,3 (24,5 - 30,2)	n=2127 22,1 (20,3 - 24,0)
Frauen	n=628 34,9 (31,4 - 38,7)	n=546 31,0 (26,9 - 34,6)	n=3558 26,4 (25,0 - 27,9)

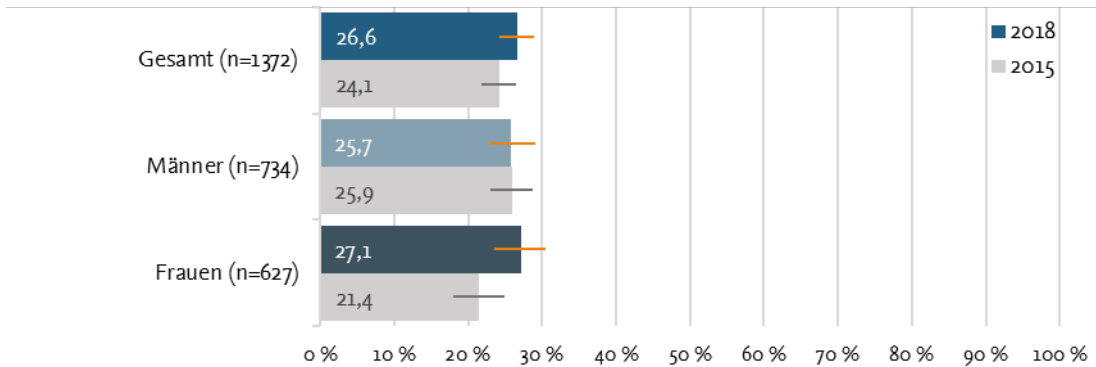
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Erschöpfung erleben. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 23: Burnout-Dimension Erschöpfung, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	34,2	40,0	-5,8
Bauingenieurwesen	16,7 (8,3 - 25,0)	21,3 (13,3 - 30,7)	-4,6
Biologie	44,2 (34,7 - 54,7)	27,8 (18,6 - 37,1)	+16,4
Chemie	37,5 (26,4 - 50,0)	33,7 (23,6 - 44,9)	+3,8
Elektro- und Informati- onstechnik	34,8 (21,7 - 47,8)	39,1 (28,1 - 51,6)	-4,3
Informatik	41,8 (32,7 - 52,0)	36,4 (26,0 - 46,8)	+5,4
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	31,4 (24,6 - 39,4)	24,9 (19,9 - 30,3)	+6,5
Mathematik	24,0 (15,4 - 32,7)	31,8 (23,4 - 42,1)	-7,8
Physik	38,9 (27,8 - 51,4)	26,5 (14,7 - 38,2)	+12,4
Raum- und Umweltpla- nung	28,6 (19,4 - 37,8)	22,0 (14,6 - 30,1)	+6,6
Sozialwissenschaften	23,5 (16,7 - 31,1)	19,7 (14,0 - 26,1)	+3,8
Wirtschaftswissenschaf- ten	38,3 (32,6 - 44,3)	36,3 (30,5 - 41,7)	+2,0

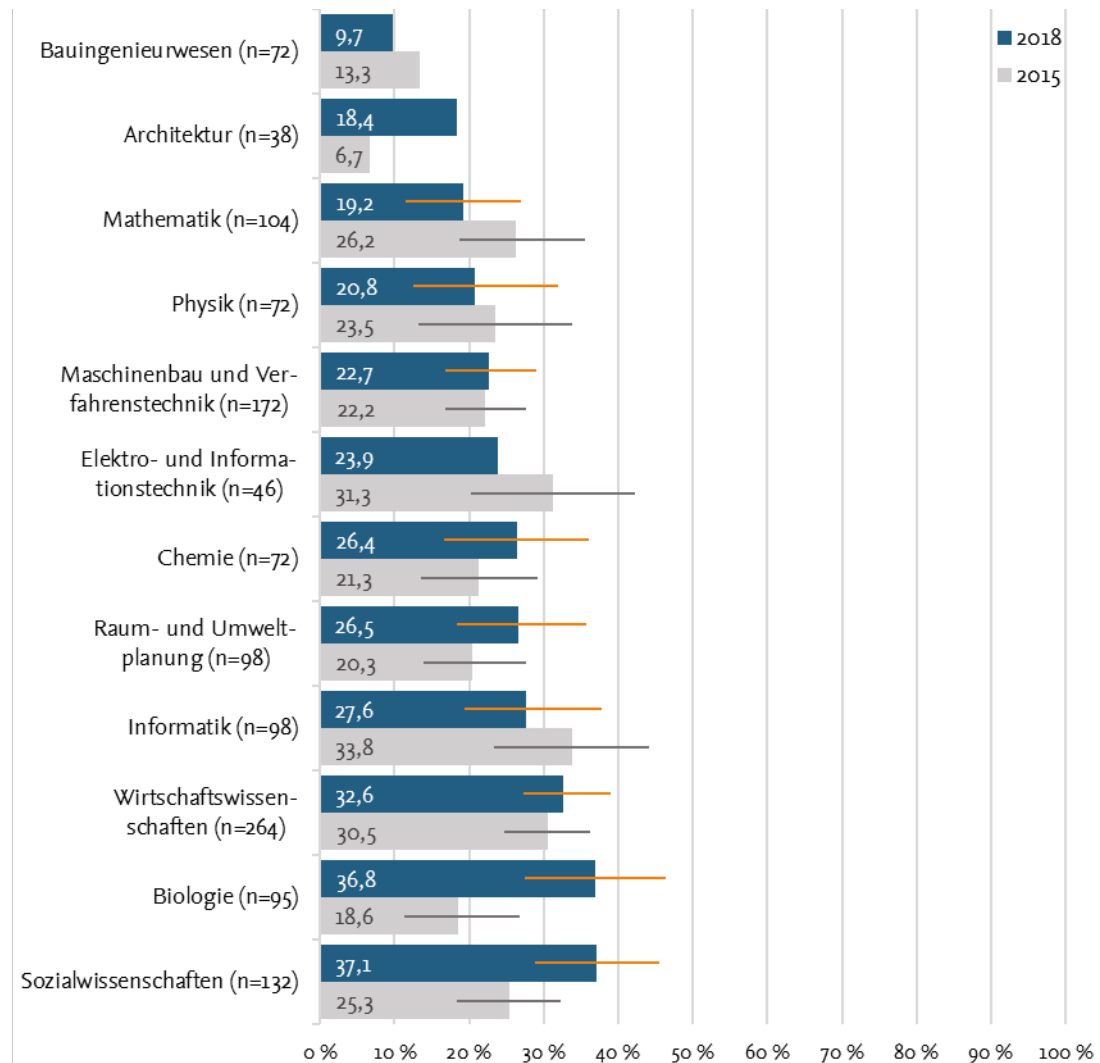
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Erschöpfung erleben. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall. Veränderungen in Prozentpunkten.

Abbildung 37: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 38: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Fachbereichen.



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



Tabelle 24: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1372 26,6 (24,2 - 28,9)	n=1408 24,1 (21,9 - 26,4)	n=5705 21,9 (20,8 - 23,0)
Männer	n=734 25,7 (22,8 - 29,0)	n=861 25,9 (23,0 - 28,7)	n=2121 21,7 (19,8 - 23,5)
Frauen	n=627 27,1 (23,4 - 30,5)	n=547 21,4 (17,9 - 24,9)	n=3555 21,8 (20,5 - 23,2)

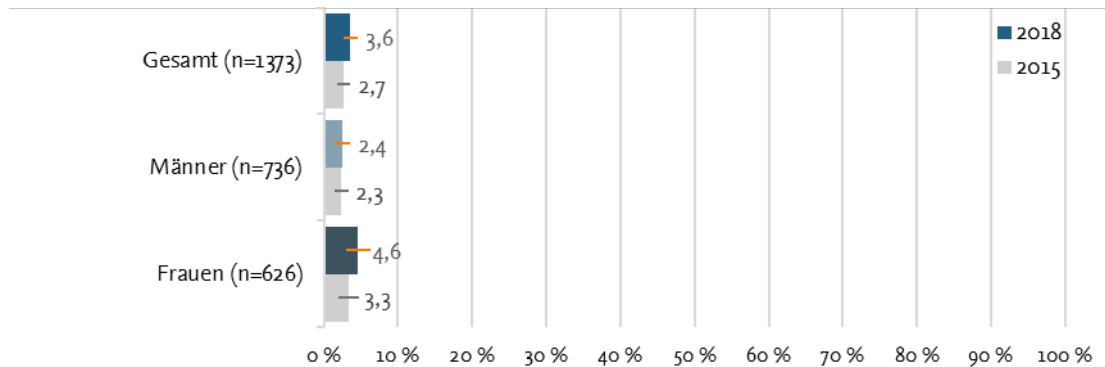
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Bedeutungsverlust erleben. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 25: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	18,4	6,7	+11,8
Bauingenieurwesen	9,7	13,3	-3,6
Biologie	36,8 (27,4 - 46,3)	18,6 (11,3 - 26,8)	+18,3
Chemie	26,4 (16,7 - 36,1)	21,3 (13,5 - 29,2)	+5,0
Elektro- und Informati- onstechnik	23,9	31,3 (20,3 - 42,2)	-7,3
Informatik	27,6 (19,4 - 37,8)	33,8 (23,4 - 44,2)	-6,2
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	22,7 (16,9 - 29,1)	22,2 (16,7 - 27,6)	+0,5
Mathematik	19,2 (11,5 - 26,9)	26,2 (18,7 - 35,5)	-6,9
Physik	20,8 (12,5 - 31,9)	23,5 (13,2 - 33,8)	-2,7
Raum- und Umweltpla- nung	26,5 (18,4 - 35,7)	20,3 (13,8 - 27,6)	+6,2
Sozialwissenschaften	37,1 (28,8 - 45,5)	25,3 (18,4 - 32,3)	+11,8
Wirtschaftswissenschaf- ten	32,6 (27,3 - 39,0)	30,5 (24,7 - 36,3)	+2,1

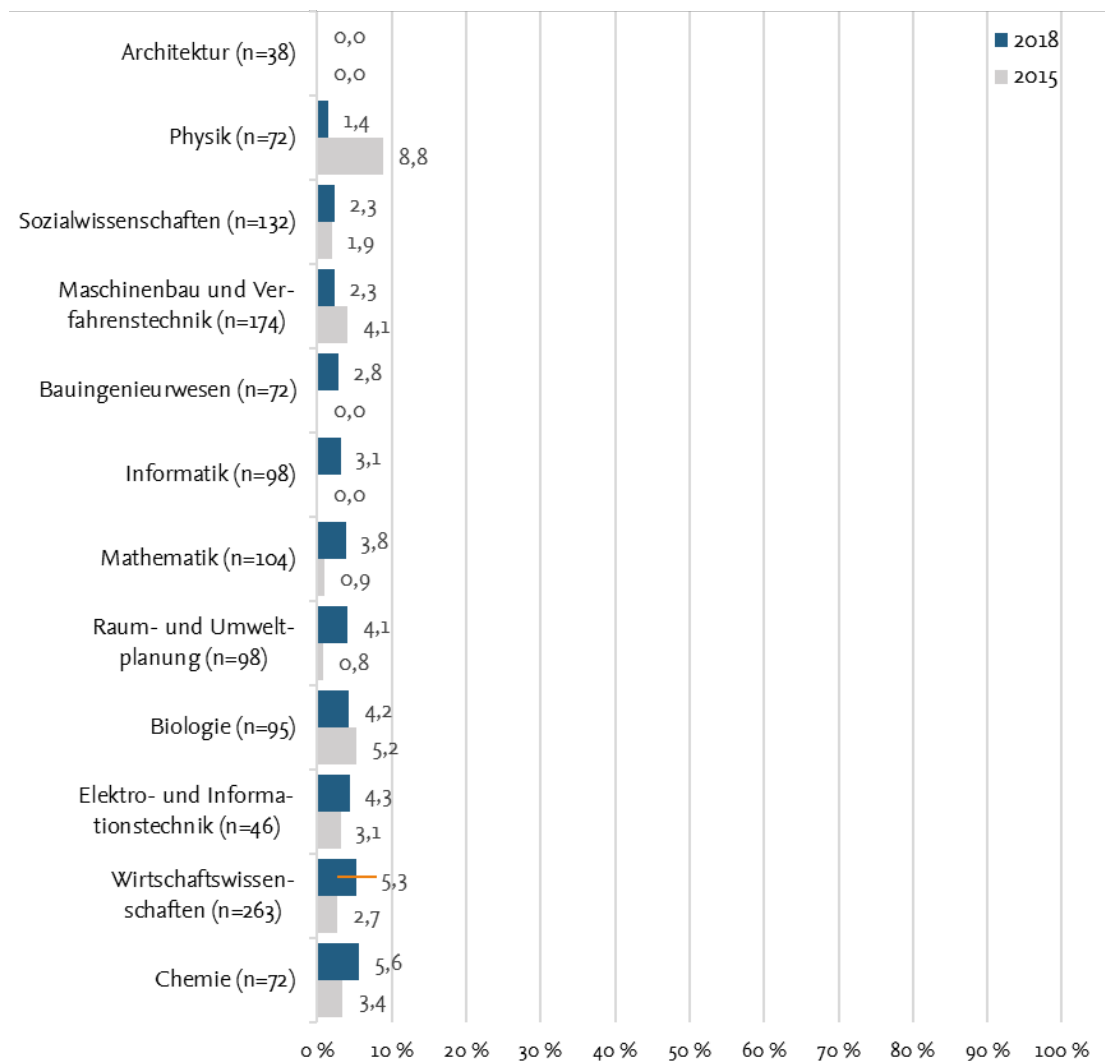
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Bedeutungsverlust erleben. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall. Veränderungen in Prozentpunkten.

Abbildung 39: Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 40: Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Fachbereichen.



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



Tabelle 26: Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1373 3,6 (2,6 - 4,6)	n=1407 2,7 (1,8 - 3,6)	n=5708 3,4 (2,9 - 3,9)
Männer	n=736 2,4 (1,4 - 3,5)	n=861 2,3 (1,4 - 3,4)	n=2124 2,6 (1,9 - 3,2)
Frauen	n=626 4,6 (3,0 - 6,2)	n=546 3,3 (2,0 - 4,8)	n=3554 3,9 (3,2 - 4,4)

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

Tabelle 27: Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	0,0	0,0	0,0
Bauingenieurwesen	2,8	0,0	+2,8
Biologie	4,2	5,2	-1,0
Chemie	5,6	3,4	+2,2
Elektro- und Informati- onstechnik	4,3	3,1	+1,2
Informatik	3,1	0,0	+3,1
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	2,3	4,1	-1,8
Mathematik	3,8	0,9	+2,9
Physik	1,4	8,8	-7,4
Raum- und Umweltpla- nung	4,1	0,8	+3,3
Sozialwissenschaften	2,3	1,9	+0,4
Wirtschaftswissenschaf- ten	5,3 (2,7 - 8,0)	2,7	+2,6

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche reduziertes Wirksamkeitserleben erleben. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall. Veränderungen in Prozentpunkten.

5. Ressourcen und Anforderungen im Studium

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

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

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

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

Neben den studienbezogenen können auch personale Ressourcen den Umgang mit studienbezogenen Anforderungen begünstigen. Personale Ressourcen bezeichnen dabei positive Selbstbewertungen, die mit Resilienz und dem Gefühl der Kontrollierbarkeit und Beeinflussbarkeit der Umgebungsbedingungen assoziiert sind (Hobfoll, Johnson, Ennis & Jackson, 2003). Diese Persönlichkeitsmerkmale sind zeitlich und situationsübergreifend relativ stabil und werden durch studienbezogene Ressourcen begünstigt. Gleichzeitig fördern personale Ressourcen



den Ausbau studienbezogener Ressourcen. Als personale Ressourcen wurden in der vorliegenden Erhebung die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung sowie Erholungserfahrungen erhoben. Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung beschreibt die Überzeugung, schwierige Anforderungen aufgrund eigener Kompetenzen erfolgreich bewältigen zu können (Jerusalem & Schwarzer, n. d.). Erholungserfahrungen ergänzen den Umgang mit (zu hohen) studienbezogenen Anforderungen um weitere Facetten, beispielsweise das Abschalten vom Studium am (Feier-)Abend oder das proaktive Aufsuchen von Entspannungssituationen.

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

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

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

Literatur

- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 309–328.
- Hobfoll, S. E. & Buchwald, P. (2004). Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multiaxiale Copingmodell - eine innovative Stresstheorie. In P. Buchwald, C. Schwarzer & S. E. Hobfoll (Hrsg.), *Stress gemeinsam bewältigen. Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping* (S. 11–26). Göttingen: Hogrefe.
- Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N. & Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 632.
- Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (n.d.). *Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE). Beschreibung der psychometrischen Skala*. Zugriff am 21.06.2017. Verfügbar unter <http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm>
- Merino-Tejedor, E., Hontangas, P. M. & Boada-Grau, J. (2017). The assessment of detachment among university students: Validation of the Recovery Experience Questionnaire in educational contexts. *Anales de Psicología*, 33, 342. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.249811>
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133, 65–94.

5.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester

Einleitung

Der mit einem Studium verbundene Zeitaufwand (Workload) lässt sich differenzieren in die Zeit, die für das Besuchen von Lehrveranstaltungen, für das Lernen außerhalb der Hochschule (Middendorff et al., 2017) sowie für Fahrtzeiten zur Hochschule und verschiedenen Veranstaltungsorten aufgebracht wird. Gegebenenfalls addiert sich zu der in das Studium investierten Zeit noch der Zeitaufwand für eine studienbegleitende Erwerbstätigkeit.

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

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

Methode

Die Analyse des studentischen Zeitaufwands orientiert sich an der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Middendorff et al., 2017), um einen Vergleich der Daten zu ermöglichen. Die Stundenzahl konnte mit einer Nachkommastelle eingetragen werden (z. B. 3,5 Stunden).

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

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

Die Angaben wurden pro Wochentag eingetragen und dann über die Woche für die verschiedenen Aktivitätsbereiche summiert. Berichtet werden Mittelwerte der Angaben aller Studierenden für die verschiedenen Aktivitätsbereiche.



Kernaussagen

- Die Studierenden der TU Kaiserslautern geben einen wöchentlichen Zeitaufwand von 43,5 Stunden über alle Aktivitäten und von 30,6 Stunden für studienbezogene Aktivitäten an.
- Weibliche Studierende berichten eine etwas höhere zeitliche Belastung als männliche Studierende (♀: M=45,5 Stunden, ♂: M=41,7 Stunden).
- Zwischen den Studierenden verschiedener Fachbereiche zeigen sich zum Teil erhebliche Unterschiede im berichteten Zeitaufwand.
- Im Vergleich zu der 2015 durchgeführten Befragung geben Studierende der TU Kaiserslautern im Durchschnitt einen um eine halbe Stunde geringeren wöchentlichen Zeitaufwand an.

Ergebnisse

Der durchschnittliche Zeitaufwand über alle Aktivitäten von Studierenden der TU Kaiserslautern liegt bei 43,5 Stunden pro Woche (39,0 Stunden ohne Wegezeiten). Weibliche Studierende berichten eine höhere zeitliche Belastung als männliche Studierende (♀: M=45,5 Stunden, ♂: M=41,7 Stunden; vgl. Abbildung 41). Die meiste Zeit beansprucht mit 17,5 Stunden pro Woche das Selbststudium, gefolgt von Veranstaltungsbesuchen mit 13,1 Stunden pro Woche.

Pro Woche investieren Studierende durchschnittlich 8,4 Stunden in eine Erwerbsarbeit. Weibliche Studierende wenden mehr Zeit für eine Erwerbstätigkeit auf als männliche Studierende (♀: M=9,9 Stunden, ♂: M=7,1 Stunden; vgl. Abbildung 41). Studierende, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, investieren weniger Zeit in den Besuch von Lehrveranstaltungen (M=11,6 Stunden vs. M=15,8 Stunden). Auch hinsichtlich der Zeit für das Selbststudium unterscheiden sich erwerbstätige leicht von nicht erwerbstätigen Studierenden (M=17,3 Stunden vs. M=18,4 Stunden). Damit haben erwerbstätige Studierende insgesamt eine um etwa drei Stunden höhere zeitliche Belastung. Wegezeiten beanspruchen durchschnittlich 4,5 Stunden pro Woche.

Beim Vergleich von Studierenden verschiedener Fachbereiche werden deutliche Unterschiede sichtbar. So schwankt der berichtete durchschnittliche wöchentliche Zeitaufwand zwischen 38,1 Stunden (Sozialwissenschaften) und 53,7 Stunden (Architektur; vgl. Abbildung 42). Auch die Verteilung auf die verschiedenen Aktivitäten ist sehr unterschiedlich. Während Studierende des Fachbereichs Architektur einen relativ geringen Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch angeben, berichten sie mit 31,7 Stunden pro Woche den mit Abstand größten zeitlichen Aufwand für das Selbststudium. Studierende der Chemie hingegen geben den größten zeitlichen Aufwand für den Veranstaltungsbesuch an (M=22,6 Stunden). Wie sich der zeitliche Aufwand auf die verschiedenen Aktivitäten verteilt, liegt oftmals in der Natur der Fächer begründet.

Einordnung

Im Vergleich zu der 2015 durchgeführten Befragung liegen die Werte des wöchentlichen Zeitaufwands für den Veranstaltungsbesuch in dieser Befragung im Durchschnitt um etwa eineinhalb Stunden und für das Selbststudium eine halbe Stunde niedriger, für die Erwerbsarbeit hingegen um knapp eineinhalb Stunden höher. Insgesamt berichten die Studierenden der TU Kaiserslautern damit einen um eine halbe Stunde geringeren wöchentlichen Zeitaufwand im Semester (M=43,5 Stunden vs. M=44,0 Stunden; vgl. Tabelle 28) als die 2015 Befragten.

Literatur

- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S. et al. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*, Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Zugriff am 02.02.2018. Verfügbar unter https://www.bmbf.de/pub/21_Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf
- Rummell, C. M. (2015). An exploratory study of psychology graduate student workload, health, and program satisfaction. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(6), 391–399. <https://doi.org/10.1037/pro0000056>
- Schulmeister, R. & Metzger, C. (Hrsg.). (2011). *Die Workload im Bachelor: Zeitbudget und Studierverhalten. Eine empirische Studie*. Münster: Waxmann.
- Statistisches Bundesamt. (2016). Hochschulen auf einen Blick. Zugriff am 29.08.2018. Verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/BroschuereHochschulenBlicko110010167004.pdf?__blob=publicationFile



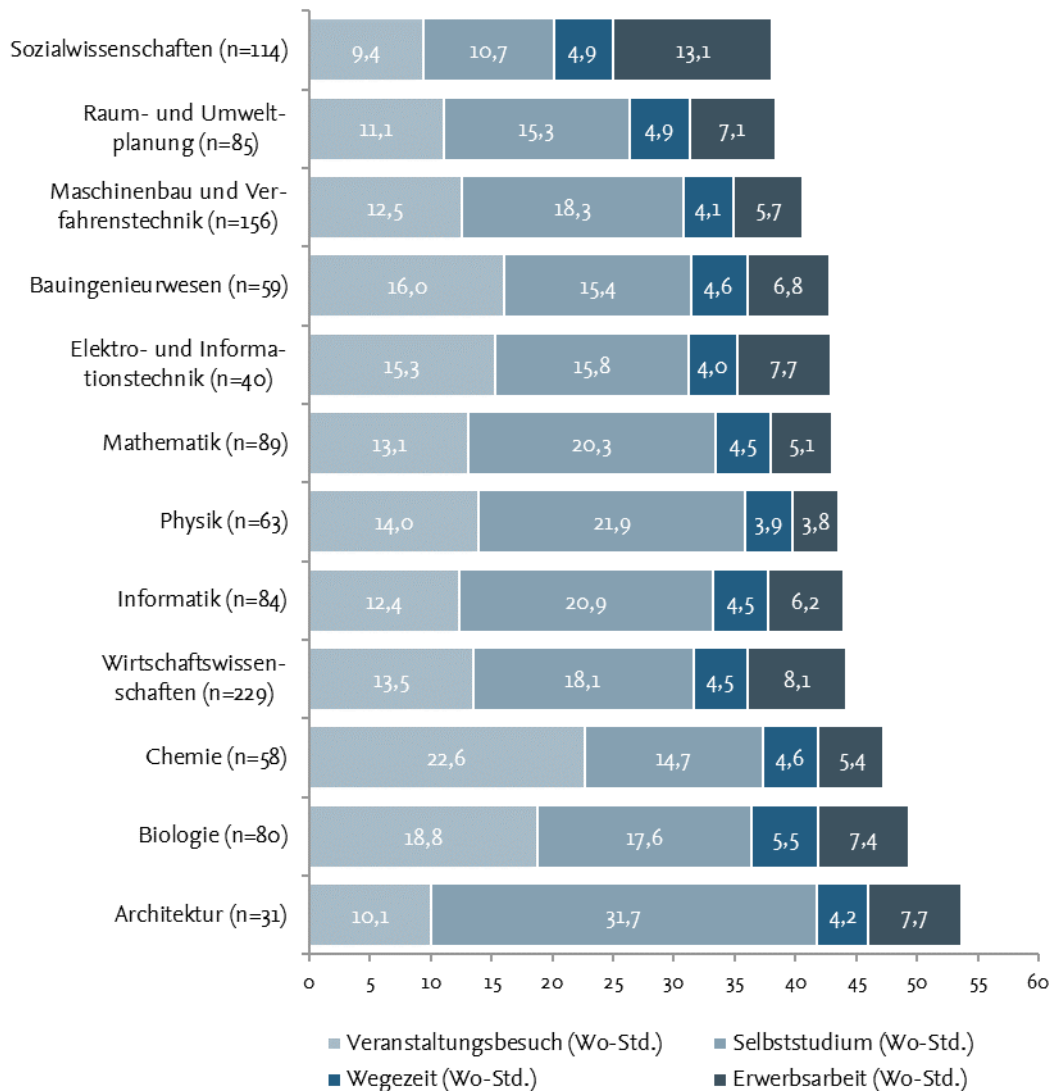
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 41: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche.

Abbildung 42: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche.

Tabelle 28: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 (Wo-Std.)	UHR TUK 2015 (Wo-Std.)
	Veranstaltungsbesuch	
Gesamt	n=1277	n=1338
	13,1	14,4
Männer	n=689	n=814
	12,9	13,9
Frauen	n=577	n=524
	13,5	15,2
	Selbststudium	
Gesamt	n=1263	n=1329
	17,5	18,1
Männer	n=680	n=810
	17,2	17,3
Frauen	n=572	n=519
	17,8	19,4
	Wegezeiten	
Gesamt	n=1244	n=1316
	4,5	4,9
Männer	n=674	n=797
	4,6	4,3
Frauen	n=559	n=519
	4,3	5,9



	UHR TUK 2018 (Wo-Std.)	UHR TUK 2015 (Wo-Std.)
	Erwerbsarbeit	
Gesamt	n=1169 8,4	n=1252 6,6
Männer	n=640 7,1	n=776 6,2
Frauen	n=521 9,9	n=476 7,3

Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche.

5.2 Leistungsnachweise

Einleitung

Zur weiteren Einschätzung der Anforderungen im Studium wurde die Anzahl der zu erbringenden Prüfungsleistungen während des Studiums und die damit einhergehende Beanspruchung durch die Vorbereitung erfasst.

Die Anzahl an Prüfungsleistungen kann helfen, das Ausmaß des subjektiv erlebten Leistungsdrucks einzuschätzen. Studien zeigen, dass Leistungs- und Zeitdruck zu den Hauptstressoren für Studierende zählen (Büttner & Dlugosch, 2013; Turiaux & Krinner, 2014).

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

Methode

Erfragt wurde die Anzahl der zu erbringenden Prüfungsleistungen (z. B. Klausuren, Hausarbeiten, Referate, mündliche Prüfungen) im Semester der Befragung. Zur Erhebung der studienbezogenen Beanspruchung wurde ferner gefragt, auf wie viele Prüfungsleistungen sich die Studierenden zum Befragungszeitpunkt vorbereiteten und wie sie die damit verbundene Beanspruchung auf einer fünfstufigen Skala von „gar nicht“ (1) bis „sehr stark“ (5) einschätzten. Zudem wurde erfragt, ob die Studierenden zum Zeitpunkt der Befragung an einer Qualifikationsarbeit (Bachelor-, Master-, Diplomarbeit etc.) arbeiteten oder nicht.

Kernaussagen

- Im Durchschnitt sind im Semester der Befragung ca. fünf Prüfungsleistungen gefordert (M=5,1).
- Zum Zeitpunkt der Befragung bereiteten sich Studierende auf zwei bis drei Prüfungen vor (M=2,4).
- Etwa ein Viertel der Befragten arbeitet zum Erhebungszeitpunkt an einer Qualifikationsarbeit.
- Im Fachbereich Bauingenieurwesen sind die meisten (M=7,2), im Fachbereich Physik hingegen die wenigsten (M=2,9) Prüfungsleistungen zu erbringen.
- Fast die Hälfte der Studierenden (46,8 %) fühlt sich durch anstehende Prüfungen stark oder sehr stark belastet.
- Verglichen mit 2015 ist die subjektive Belastung durch Prüfungen deutlich niedriger.

Ergebnisse

Im Sommersemester 2018 werden durchschnittlich Prüfungsleistungen von den Studierenden der TU Kaiserslautern gefordert (M=5,1), und zum Zeitpunkt der Befragung bereiten sie sich auf etwa zweieinhalb davon vor (M=2,4). 26,6 % der Studierenden arbeiten zusätzlich auch an einer Qualifikationsarbeit.



Zwischen den Fachbereichen zeigen sich teils große Unterschiede: im Fachbereich Bauingenieurwesen haben Studierende mehr als doppelt so viele Prüfungsleistungen zu erbringen wie Studierende im Fachbereich Physik ($M=7,2$ vs. $M=2,9$; vgl. Abbildung 43). Auch bei den Prüfungen, die im Befragungssemester in Vorbereitung sind, liegen die Studierenden der Fachbereiche Bauingenieurwesen, Architektur, und Wirtschaftswissenschaften mit rund drei Prüfungen deutlich über denen der Fachbereiche Physik ($M=1,4$) und Mathematik ($M=1,2$; vgl. Abbildung 44).

Fast die Hälfte der Studierenden (46,8 %; vgl. Abbildung 45) fühlt sich durch die Prüfungsleistungen stark oder sehr stark belastet. Die Anzahl an Prüfungen ist nicht immer ein Anzeichen für eine erhöhte Beanspruchung. Beispielsweise ist die Prävalenz von starker Beanspruchung bei Studierenden des Fachbereichs Bauingenieurwesen trotz der Vielzahl an Prüfungsleistungen geringer als bei Studierenden der Physik (37,5 % vs. 42,3 %). Mit jeweils mehr als 50 % weisen die Fachbereiche Wirtschaftswissenschaften, Sozialwissenschaften und Biologie die höchsten Anteile an stark oder sehr stark belasteten Studierenden auf (vgl. Abbildung 46).

Einordnung

Verglichen mit der 2015 durchgeführten Befragung hat sich die Anzahl der Prüfungsleistungen in den meisten Fachbereichen nur geringfügig verändert. Die größten Veränderungen zeigen sich hierbei die Fachbereiche Architektur (+0,9) und Sozialwissenschaften (-1,6; vgl. Tabelle 29).

Deutlich verändert hat sich hingegen die subjektiv empfundene Beanspruchung durch anstehende Prüfungen: Der Anteil an mindestens stark beanspruchten Studierenden liegt um 10 Prozentpunkte niedriger; besonders stark zeigt sich dies bei männlichen Studierenden (44,6 % vs. 57,1 %; vgl. Abbildung 45). Auch bezogen auf die Fachbereiche ist die Prävalenz starker oder sehr starker Beanspruchung meist deutlich niedriger als 2015, wobei bei den Befragten der Fachbereiche Physik, Architektur und Bauingenieurwesen mit jeweils mehr als -15 Prozentpunkten die stärksten Unterschiede zu verzeichnen sind. Insgesamt ist die Verteilung jedoch größtenteils gleich geblieben, sodass beispielsweise die Anteile mindestens stark beanspruchter Studierender sowohl 2015 als auch 2018 im Fachbereich Mathematik am geringsten (2018: 29,1 % vs. 2015: 43,3 %) und im Fachbereich Wirtschaftswissenschaften am höchsten (2018: 58,8 % vs. 2015: 71,0 %; vgl. Tabelle 31) sind.

Literatur

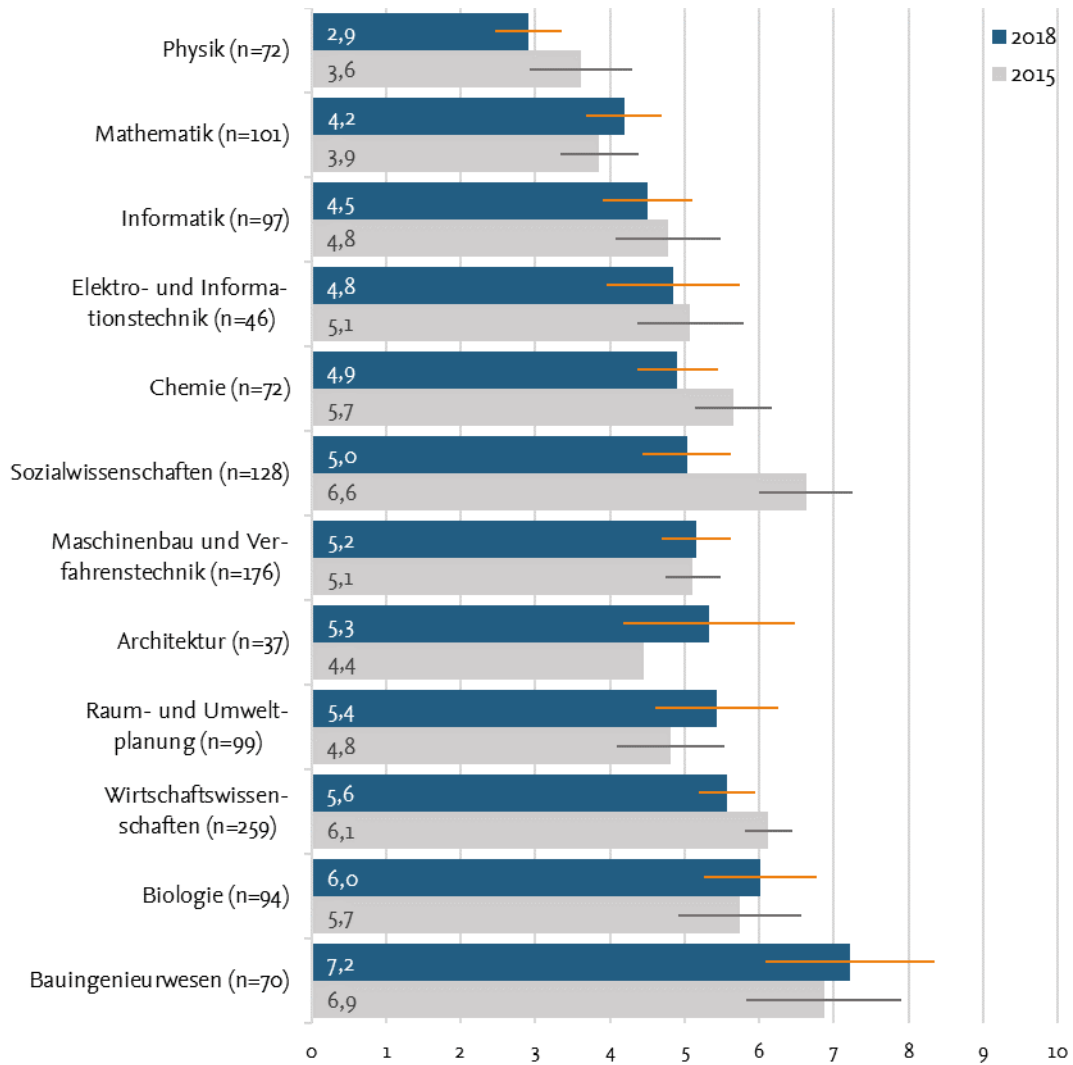
- Büttner, T. R. & Dlugosch, G. E. (2013). Stress im Studium. Die Rolle der Selbstwirksamkeitserwartung und der Achtsamkeit im Stresserleben von Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8, 106–111. <https://doi.org/10.1007/s11553-012-0369-7>
- Deliens, T., Clarys, P., Bourdeaudhuij, I. de & Deforche, B. (2014). Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC public health*, 14, 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-53>
- Deliens, T., Deforche, B., Bourdeaudhuij, I. de & Clarys, P. (2015). Determinants of physical activity and sedentary behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC public health*, 15, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1553-4>
- Poskowsky, J. (2018). Neuro-Enhancement im Studienkontext. In N. Erny, M. Herrgen & J. C. Schmidt (Hrsg.), *Die Leistungssteigerung des menschlichen Gehirns: Neuro-Enhancement im interdisziplinären Diskurs* (S. 115–131). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-03683-6_6

Turiaux, J. & Krinner, C. (2014). Gestresst im Studium? Ein empirischer Vergleich Studierender verschiedener Hochschultypen und eine explorative Analyse potentieller Stressoren. *Journal of Business and Media Psychology*, 5, 18–28.



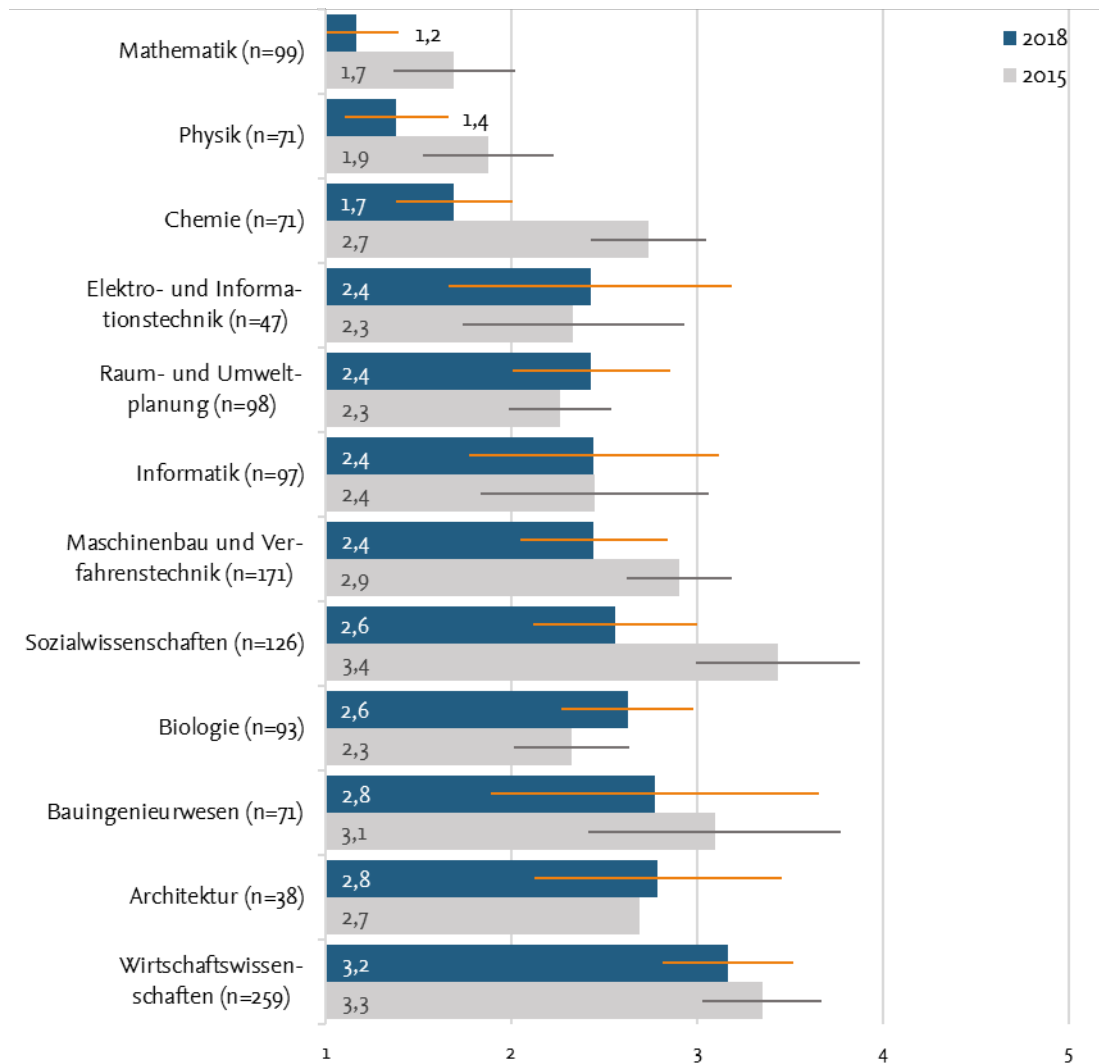
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 43: Prüfungsleistungen im laufenden Semester, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Anzahl der im laufenden Semester zu erbringenden Prüfungsleistungen. Mittelwerte mit 95 %-Konfidenzintervall.

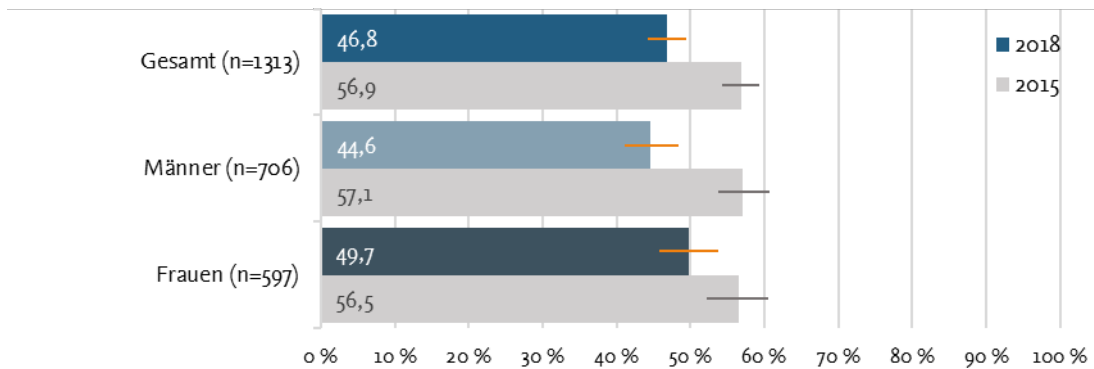
Abbildung 44: Prüfungsleistungen in Vorbereitung, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Anzahl der aktuell vorzubereitenden Prüfungsleistungen. Mittelwerte mit 95 %-Konfidenzintervall.

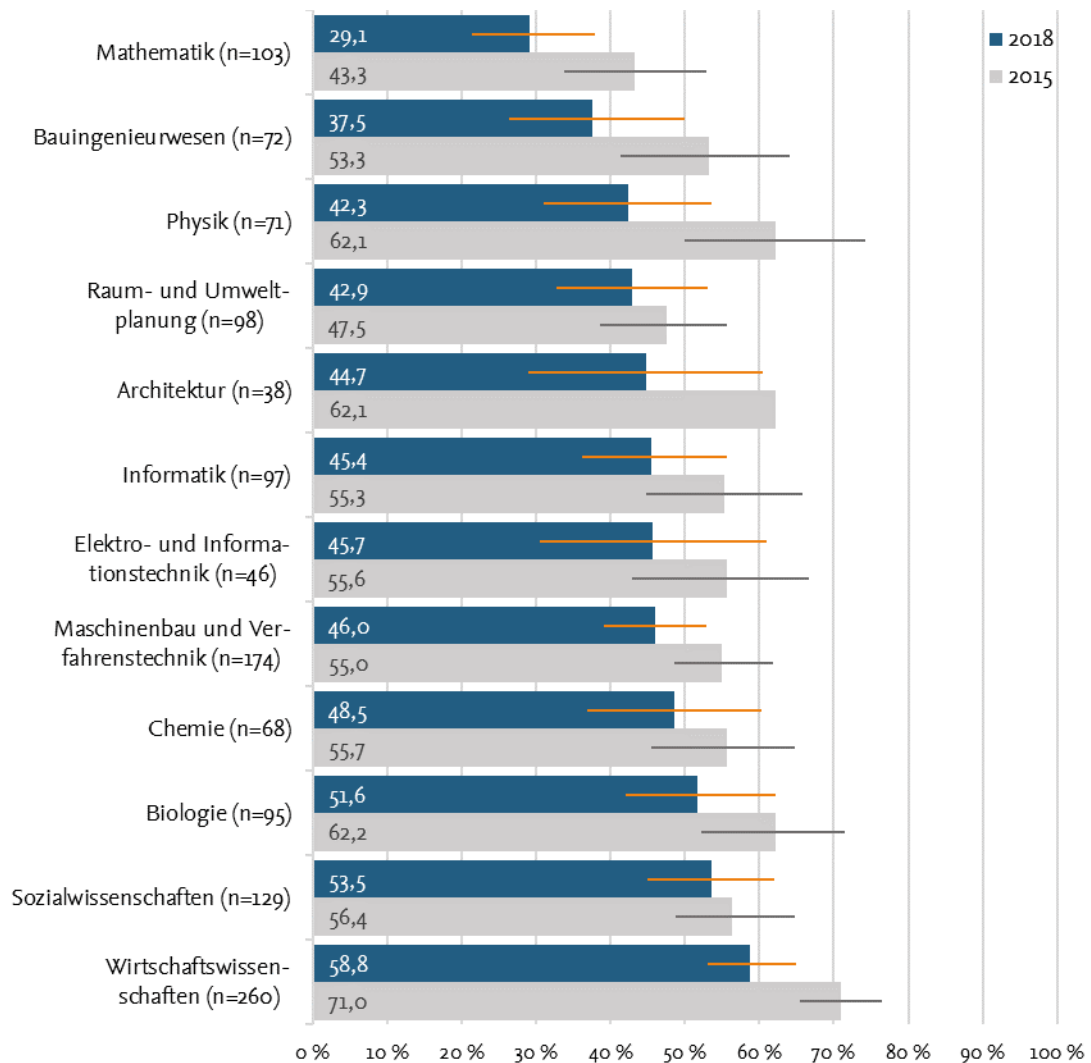


Abbildung 45: Beanspruchung durch anstehende Prüfungen, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die sich mindestens „stark“ durch anstehende Prüfungen beansprucht fühlen. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 46: Beanspruchung durch anstehende Prüfungen, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die sich mindestens „stark“ durch anstehende Prüfungen beansprucht fühlen. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 29: Prüfungsleistungen im laufenden Semester, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 M (95%-KI)	UHR TUK 2015 M (95%-KI)	Veränderung
Architektur	5,3 (4,2 - 6,5)	4,4	+0,9
Bauingenieurwesen	7,2 (6,1 - 8,3)	6,9 (5,8 - 7,9)	+0,3
Biologie	6,0 (5,3 - 6,8)	5,7 (4,9 - 6,6)	+0,3
Chemie	4,9 (4,4 - 5,4)	5,7 (5,1 - 6,2)	-0,8
Elektro- und Informati- onstechnik	4,8 (4,0 - 5,7)	5,1 (4,4 - 5,8)	-0,2
Informatik	4,5 (3,9 - 5,1)	4,8 (4,1 - 5,5)	-0,3
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	5,2 (4,7 - 5,6)	5,1 (4,7 - 5,5)	+0,0
Mathematik	4,2 (3,7 - 4,7)	3,9 (3,3 - 4,4)	+0,3
Physik	2,9 (2,5 - 3,4)	3,6 (2,9 - 4,3)	-0,7
Raum- und Umweltpla- nung	5,4 (4,6 - 6,3)	4,8 (4,1 - 5,5)	+0,6
Sozialwissenschaften	5,0 (4,4 - 5,6)	6,6 (6,0 - 7,3)	-1,6
Wirtschaftswissenschaf- ten	5,6 (5,2 - 6,0)	6,1 (5,8 - 6,4)	-0,6

Anmerkung: Anzahl der im laufenden Semester zu erbringenden Prüfungsleistungen. Mittelwerte mit 95 %-Konfidenzintervall.



Tabelle 30: Prüfungsleistungen in Vorbereitung, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 M (95%-KI)	UHR TUK 2015 M (95%-KI)	Veränderung
Architektur	2,8 (2,1 - 3,5)	2,7	+0,1
Bauingenieurwesen	2,8 (1,9 - 3,7)	3,1 (2,4 - 3,8)	-0,3
Biologie	2,6 (2,3 - 3,0)	2,3 (2,0 - 2,6)	+0,3
Chemie	1,7 (1,4 - 2,0)	2,7 (2,4 - 3,0)	-1,0
Elektro- und Informati- onstechnik	2,4 (1,7 - 3,2)	2,3 (1,7 - 2,9)	+0,1
Informatik	2,4 (1,8 - 3,1)	2,4 (1,8 - 3,1)	0,0
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	2,4 (2,0 - 2,8)	2,9 (2,6 - 3,2)	-0,5
Mathematik	1,2 (0,9 - 1,4)	1,7 (1,4 - 2,0)	-0,5
Physik	1,4 (1,1 - 1,7)	1,9 (1,5 - 2,2)	-0,5
Raum- und Umweltpla- nung	2,4 (2,0 - 2,9)	2,3 (2,0 - 2,5)	+0,2
Sozialwissenschaften	2,6 (2,1 - 3,0)	3,4 (3,0 - 3,9)	-0,9
Wirtschaftswissenschaf- ten	3,2 (2,8 - 3,5)	3,3 (3,0 - 3,7)	-0,2

Anmerkung: Anzahl der vorzubereitenden Prüfungsleistungen. Mittelwerte mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 31: Beanspruchung durch anstehende Prüfungen, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	44,7 (28,9 - 60,5)	62,1	-17,4
Bauingenieurwesen	37,5 (26,4 - 50,0)	53,3 (41,3 - 64,0)	-15,8
Biologie	51,6 (42,1 - 62,1)	62,2 (52,1 - 71,4)	-10,6
Chemie	48,5 (36,8 - 60,3)	55,7 (45,5 - 64,8)	-7,2
Elektro- und Informati- onstechnik	45,7 (30,4 - 60,9)	55,6 (42,9 - 66,7)	-9,9
Informatik	45,4 (36,1 - 55,7)	55,3 (44,7 - 65,8)	-9,9
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	46,0 (39,1 - 52,9)	55,0 (48,6 - 61,9)	-9,0
Mathematik	29,1 (21,4 - 37,9)	43,3 (33,7 - 52,9)	-14,2
Physik	42,3 (31,0 - 53,5)	62,1 (50,0 - 74,2)	-19,8
Raum- und Umweltpla- nung	42,9 (32,7 - 53,1)	47,5 (38,5 - 55,7)	-4,6
Sozialwissenschaften	53,5 (45,0 - 62,0)	56,4 (48,7 - 64,7)	-2,9
Wirtschaftswissenschaf- ten	58,8 (53,1 - 65,0)	71,0 (65,5 - 76,5)	-12,2

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die sich mindestens „stark“ durch anstehende Prüfungen beansprucht fühlen. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.



5.3 Geistige Anforderungen im Studium

Einleitung

Unter geistigen Anforderungen ist zu verstehen, wie viel Aufmerksamkeit, Konzentration, Präzision und Sorgfalt das gewählte Studium erfordert und ob mehrere Aufgaben parallel bearbeitet werden müssen.

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

Sind die geistigen Anforderungen nicht gut auf die Lernvoraussetzungen der Studierenden bezogen, kann dies zu Gefühlen von Überforderung sowie zu Burnout führen (Salmela-Aro & Upadhyaya, 2014). Daher ist es wichtig, bei der Aufgabenbearbeitung die notwendige Unterstützung anzubieten (Wielenga-Meijer, Taris, Wigboldus & Kompier, 2012). Das Studium sollte nicht nur an das Vorwissen der Studierenden anknüpfen, sondern auch bekannte Schemata rekapitulieren und aktualisieren (Sweller, 2005).

Methode

Das Original der hier verwendeten Skala zur Erfassung der geistigen Anforderungen wurde von Bakker (2014) entwickelt; für die aktuelle Befragung wurde die Skala an den Studienkontext angepasst und erweitert (Töpitz et al., 2016). Mithilfe von vier Items wurden die Inhaltsbereiche Aufmerksamkeit, Konzentration, Präzision und Sorgfalt erfasst. Diesen vier Items wurde – anders als in der 2015 durchgeführten Befragung – ein Item zur Erfassung von Mehrfachbelastungen hinzugefügt. Die Studierenden wurden gebeten, ihre Studiensituation auf einer sechsstufigen Likertskala hinsichtlich der oben genannten Aspekte einzuschätzen. Ein Beispielitem lautete: „Erfordert dein Studium ein hohes Maß an Konzentration?“. Die Abstufung der Antworten war verbal verankert mit „nie“ (1), „selten“ (2), „manchmal“ (3), „oft“ (4), „sehr oft“ (5) und „immer“ (6).

Zur Auswertung wurde der Mittelwert über alle Antwortwerte der Items dieser Skala berechnet. Höhere Werte auf dieser Skala von 1 bis 6 entsprechen einem höheren Ausmaß an geistigen Anforderungen.

Kernaussagen

- Studierende der TU Kaiserslautern nehmen ihr Studium im Mittel „oft“ bis „sehr oft“ als geistig herausfordernd wahr.
- Insbesondere Studierende der Fachbereiche Architektur, Mathematik sowie Physik beschreiben ihr Studium als geistig herausfordernd.
- Keine Unterschiede zeigen sich im Vergleich zur 2015 durchgeführten Befragung sowie zu den Ergebnissen der Befragung zur Gesundheit der Studierenden in Deutschland 2017.

Ergebnisse

Die Studierenden der TU Kaiserslautern berichten im Mittel ein hohes Maß an geistigen Anforderungen im Studium ($M=4,4$). Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich nicht voneinander ($\varnothing: M=4,4$ vs. $\sigma: M=4,4$; vgl. Abbildung 47).

Allerdings gibt es bedeutsame Unterschiede zwischen den Fachbereichen: Insbesondere Studierende des Fachbereichs Sozialwissenschaft schätzen ihr Studium im Mittel als vergleichsweise wenig geistig herausfordernd ein ($M=3,8$), wohingegen Studierende der Fachbereiche Architektur, Mathematik sowie Physik ihr Studium im Mittel als am herausforderndsten beschreiben ($M \geq 4,8$; vgl. Abbildung 48).

Einordnung

Sowohl im Vergleich zu der 2015 durchgeführten Befragung als auch zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland zeigen sich weder bei männlichen noch bei weiblichen Studierenden wesentliche Unterschiede (vgl. Tabelle 32).

Auch in Bezug auf die Fachbereiche der TU Kaiserslautern sind die Unterschiede zu der Befragung in 2015 marginal: Lediglich Studierende der Fachbereiche Chemie, Wirtschaftswissenschaften, Elektro- und Informationstechnik sowie Mathematik nehmen ihr Studium im Mittel als unwesentlich weniger geistig herausfordernd wahr (vgl. Tabelle 33).

Literatur

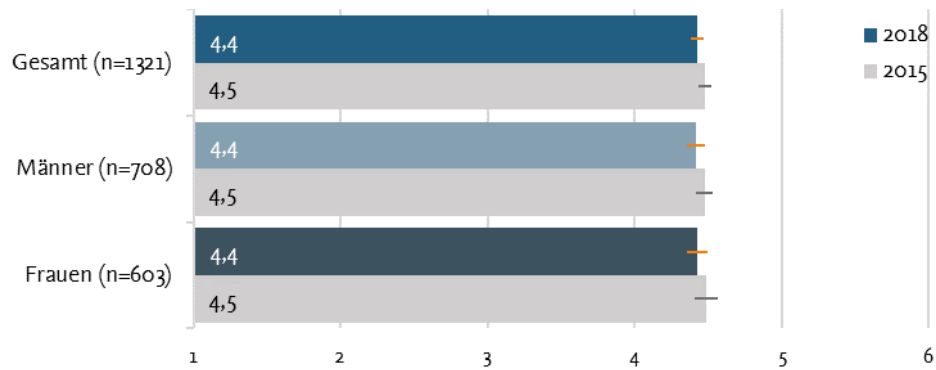
- Bakker, A. B. (2014). *The Job Demands-resources Questionnaire*. Rotterdam: Erasmus University.
- Salmela-Aro, K. & Upadaya, K. (2014). School burnout and engagement in the context of demands-resources model. *The British Journal of Educational Psychology*, 84 (Pt 1), 137–151. <https://doi.org/10.1111/bjep.12018>
- Sweller, J. (2005). Implications of cognitive load theory for multimedia learning. In R. E. Mayer (Hrsg.), *The Cambridge Handbook of Multimedia Learning* (S. 19–30). New York, NY: Cambridge University Press.
- Tekkumru-Kisa, M., Stein, M. K. & Schunn, C. (2015). A framework for analyzing cognitive demand and content-practices integration. Task analysis guide in science. *Journal of Research in Science Teaching*, 52 (5), 659–685. <https://doi.org/10.1002/tea.21208>
- Töpritz, K., Lohmann, K., Gusy, B., Farnir, E., Gräfe, C. & Sprenger, M. (2016). *Wie gesund sind Studierende der Technischen Universität Kaiserslautern? Ergebnisse der Befragung 06/15* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung Nr. 01/P16). Berlin: Freie Universität Berlin. Zugriff am 25.02.2016.



Wielenga-Meijer, E. G.A., Taris, T. W., Wigboldus, D. H.J. & Kompier, M. A.J. (2012). Don't bother me. Learning as a function of task autonomy and cognitive demands. *Human Resource Development International*, 15(1), 5–23.
<https://doi.org/10.1080/13678868.2011.646898>

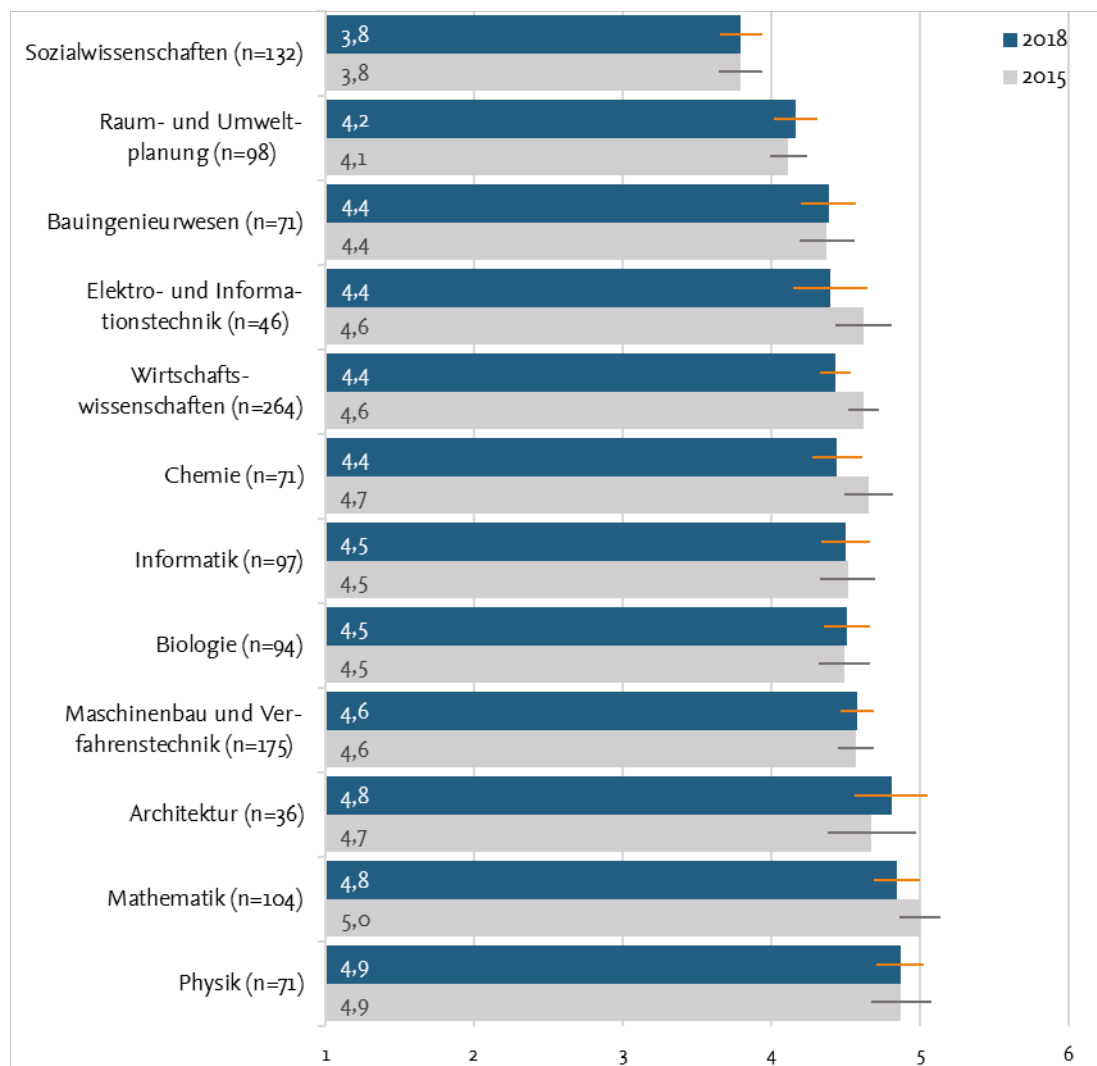
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 47: Geistige Anforderungen, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 48: Geistige Anforderungen, differenziert nach Fachbereichen.



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



Tabelle 32: Geistige Anforderungen, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	BWB 2017 <i>M</i> (95%-KI)
Gesamt	n=1321 4,4 (4,4 - 4,5)	n=1400 4,5 (4,4 - 4,5)	n=5777 4,3 (4,3 - 4,4)
Männer	n=708 4,4 (4,4 - 4,5)	n=856 4,5 (4,4 - 4,5)	n=2156 4,4 (4,3 - 4,4)
Frauen	n=603 4,4 (4,4 - 4,5)	n=544 4,5 (4,4 - 4,6)	n=3621 4,3 (4,3 - 4,4)

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

Tabelle 33: Geistige Anforderungen, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	Veränderung
Architektur	4,8 (4,6 - 5,1)	4,7 (4,4 - 5,0)	+0,1
Bauingenieurwesen	4,4 (4,2 - 4,6)	4,4 (4,2 - 4,6)	+0,0
Biologie	4,5 (4,4 - 4,7)	4,5 (4,3 - 4,7)	+0,0
Chemie	4,4 (4,3 - 4,6)	4,7 (4,5 - 4,8)	-0,2
Elektro- und Informati- onstechnik	4,4 (4,1 - 4,6)	4,6 (4,4 - 4,8)	-0,2
Informatik	4,5 (4,3 - 4,7)	4,5 (4,3 - 4,7)	0,0
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	4,6 (4,5 - 4,7)	4,6 (4,4 - 4,7)	+0,0
Mathematik	4,8 (4,7 - 5,0)	5,0 (4,9 - 5,1)	-0,2
Physik	4,9 (4,7 - 5,0)	4,9 (4,7 - 5,1)	0,0
Raum- und Umweltpla- nung	4,2 (4,0 - 4,3)	4,1 (4,0 - 4,2)	+0,0
Sozialwissenschaften	3,8 (3,7 - 3,9)	3,8 (3,6 - 3,9)	+0,0
Wirtschaftswissenschaf- ten	4,4 (4,3 - 4,5)	4,6 (4,5 - 4,7)	-0,2

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

5.4 Strukturelle Ressourcen des Studiums

Einleitung

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

Der Zeitspielraum im Studium bezeichnet die Möglichkeit, studienbezogene Aufgaben wie z. B. Prüfungsleistungen oder Lehrveranstaltungen in gewünschter Form und eigenem Tempo vor- und nachzubereiten. Ist die Aufgabenmenge insgesamt zu groß oder die Zeit für einzelne Aufgaben zu gering, sind Qualitätseinbußen zu erwarten. Das Qualifikationspotenzial des Studiums beschreibt die wahrgenommenen Lernmöglichkeiten mit Blick auf antizipierte berufliche Chancen. Bei einem hohen Qualifikationspotenzial sind Studierende davon überzeugt, entscheidende Schlüsselqualifikationen zu erwerben und wichtige Kontakte zu knüpfen, die ihnen im Anschluss an das Studium gute Zukunftsperspektiven eröffnen. Mit dem Handlungsspielraum im Studium wird die wahrgenommene Möglichkeit zur (Mit-)Gestaltung und Organisation des Studiums erfasst. Konkret sind damit Wahlmöglichkeiten und Freiräume bei studienbezogenen Angelegenheiten gemeint, und zwar sowohl in Bezug auf Schwerpunktsetzungen im Studium als auch auf die Wahl und Bearbeitung von studienbezogenen Aufgaben. Ein größerer Handlungsspielraum dient vor allem Studierenden mit geringer Selbstwirksamkeitserwartung als Kontrollmöglichkeit für ihre Ressourcen (Edelmann, 2002).

Im Arbeitskontext ließ sich bereits ein Puffereffekt von Ressourcen auf hohe Anforderungen zeigen (Bakker & Demerouti, 2007; Broeck et al., 2017). In Anlehnung an das Job-Demands-Resources-Modell konnte im Kontext eines Hochschulstudiums nachgewiesen werden, dass studienbezogene Ressourcen wie beispielsweise Handlungsspielräume mit dem studentischen Engagement zusammenhängen (Schagen & Beyer, 2012). Wenn entsprechende Ressourcen fehlen, kann der Studienerfolg gefährdet werden. Mögliche Folgen für Studierende sind Missbefinden und Stress (Schulz & Schlotz, 2004). In der Gesundheitsberichterstattung werden subjektiv wahrgenommene Ressourcen der Studiensituation erhoben. So erhalten Hochschulen Hinweise darauf, wie sie durch die Ausgestaltung des Studiums die Gesundheit ihrer Studierenden positiv beeinflussen können (Gusy, 2010).

Methode

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

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



Die Skala Qualifikationspotenzial des Studiums erfasst die wahrgenommenen Lernmöglichkeiten und die antizipierten beruflichen Zukunftschancen. Sie enthält u. a. folgendes Item: „Ich erlerne in meinem Studienfach Schlüsselqualifikationen, die ich in meinem späteren Berufsleben gut gebrauchen kann (z. B. Kommunikationskompetenz, Sozial- und Führungskompetenz, Problemlösekompetenz).“

Die Skala Handlungsspielraum im Studium erfasst die wahrgenommene Möglichkeit zur Gestaltung des Studiums nach eigenen Wünschen u. a. mit folgendem Item: „Ich kann das Studium nach meinen Wünschen gestalten.“

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

Für die Auswertung wurden die Mittelwerte der Subskalen berechnet, nachdem negativ formulierte Items invertiert wurden. Höhere Werte entsprechen einem größeren Ausmaß an wahrgenommenen Ressourcen.

Kernaussagen

- Die wahrgenommenen strukturellen Ressourcen im Studium – der Zeitspielraum im Studium ($M=3,5$), das Qualifikationspotenzial des Studiums ($M=3,5$) sowie der Handlungsspielraum ($M=3,3$) – liegen in einem mittleren Bereich.
- Männliche Studierende berichten im Mittel von einem höheren Ausmaß an strukturellen Ressourcen auf allen drei Dimensionen, insbesondere hinsichtlich des Zeitspielraums ihres Studiums (φ : $M=3,3$, σ : $M=3,6$).
- Zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche gibt es z. T. deutliche Unterschiede in der Wahrnehmung der Ressourcen.
- Befragte des Fachbereichs Mathematik weisen auf allen drei Dimensionen vergleichsweise hohe Werte auf.
- Studierende des Fachbereichs Architektur nehmen den größten Mangel an Zeitspielraum in ihrem Studium wahr.

Ergebnisse

Die strukturellen Ressourcen, die das Studium an der TU Kaiserslautern bietet, sind nach Wahrnehmung der Studierenden moderat ausgeprägt. Dies gilt für männliche und weibliche Studierende sowie für die Studierenden der meisten Fachbereiche über alle drei Dimensionen hinweg. Der Handlungsspielraum wird im Mittel als etwas geringer empfunden als der Zeitspielraum und das Qualifikationspotenzial im Studium ($M=3,3$ vs. $M=3,5$; vgl. Abbildung 49, Abbildung 51 und Abbildung 53).

Zeitspielraum im Studium

Die Studierenden der TU Kaiserslautern verfügen nach eigenen Angaben „manchmal“ bis „oft“ über Zeitspielraum in ihrem Studium. Weibliche Studierende geben im Mittel einen signifikant geringeren Zeitspielraum als männliche Studierende an (φ : $M=3,3$, σ : $M=3,6$; vgl. Abbildung 49).

Beim Vergleich der Fachbereiche weisen insbesondere Studierende der Architektur ($M=2,8$), aber auch Studierende der Fachbereiche Biologie ($M=3,3$), Chemie ($M=3,3$) sowie Wirtschaftswissenschaften ($M=3,3$) niedrige Werte auf. Die Studierenden der Mathematik beurteilen ihren

Zeitspielraum im Studium mit einem Mittelwert von $M=3,8$ am höchsten, gefolgt von den Studierenden der Fachbereiche Sozialwissenschaften, Informatik sowie Elektro- und Informationstechnik ($M=3,6$; vgl. Abbildung 50).

Qualifikationspotenzial im Studium

Auch hinsichtlich des Qualifikationspotentials geben die Studierenden der TU Kaiserslautern an, dieses „manchmal“ bis „oft“ in ihrem Studium zu erleben ($M=3,5$). Weibliche Studierende empfinden dies signifikant seltener als männliche ($\varphi: M=3,4$, $\sigma: M=3,6$; vgl. Abbildung 51).

Die Studierenden der Fachbereiche Bauingenieurwesen ($M=4,0$) sowie Physik ($M=3,9$) geben den höchsten empfundenen Zuwachs an Schlüsselqualifikationen an, während die Studierenden der Fachbereiche Sozialwissenschaften ($M=3,1$), Wirtschaftswissenschaften ($M=3,2$) sowie Biologie ($M=3,3$) im Mittel die geringsten Werte aufweisen (vgl. Abbildung 52).

Handlungsspielraum

Auch Handlungsspielraum erleben die Studierenden der TU Kaiserslautern „manchmal“ bis „oft“ in ihrem Studium ($M=3,3$), wobei weibliche Studierende etwas seltener das Gefühl haben, ihr Studium nach eigenen Wünschen gestalten zu können ($\varphi: M=3,2$, $\sigma: M=3,3$; vgl. Abbildung 53).

Studierende der Fachbereiche Biologie ($M=2,8$), Wirtschaftswissenschaften ($M=2,9$) sowie Chemie ($M=3,0$) empfinden ihren Handlungsspielraum als am geringsten, wohingegen Studierende der Fachbereiche Informatik ($M=3,5$), Physik ($M=3,6$), Architektur ($M=3,7$) und Mathematik ($M=3,9$) die höchsten Werte angeben (vgl. Abbildung 54).

Einordnung

Die Unterschiede zur Befragung 2015 sind marginal: Die 2018 befragten Studierenden bewerten das Qualifikationspotenzial ($M=3,5$ vs. $M=3,4$) sowie den Handlungsspielraum ($M=3,3$ vs. $M=3,2$) ihres Studiums tendenziell als leicht höher. Die Wahrnehmung der strukturellen Ressourcen ist mit einem Unterschied von $-0,1$ auf allen drei Dimensionen unwesentlich geringer ausgeprägt als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland (vgl. Tabelle 34, Tabelle 36 und Tabelle 38).

Insbesondere die 2018 befragten Studierenden des Fachbereichs Architektur bewerten ihren Zeitspielraum als deutlich geringer als die 2015 befragten Studierenden ($-0,4$), während Studierende der Fachbereiche Informatik sowie Elektro- und Informationstechnik 2018 leicht höhere Werte angeben ($+0,2$; vgl. Tabelle 35). Bezogen auf das wahrgenommene Qualifikationspotenzial schätzen insbesondere Studierende der Fachbereiche Physik, Mathematik sowie Chemie ihr Studium besser ein als die 2015 befragten Studierenden (Veränderung $>+0,3$; vgl. Tabelle 37). Hinsichtlich des Handlungsspielraumes sind vor allem die Werte der Studierenden der Elektro- und Informationstechnik mit $-0,3$ auffällig geringer als jene der 2015 Befragten (vgl. Tabelle 39).

Literatur

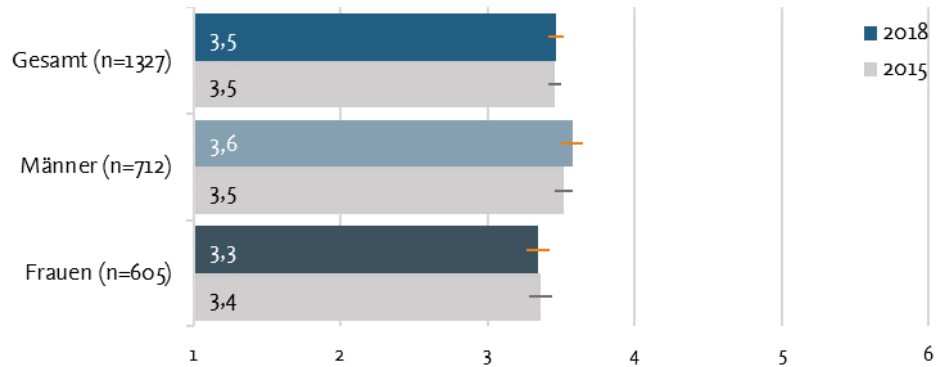
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 309–328.
- Broeck, A. van den, Vander Elst, T., Baillien, E., Sercu, M., Schouteden, M., Witte, H. de et al. (2017). Job Demands, Job Resources, Burnout, Work Engagement, and Their Relationships:



- An Analysis Across Sectors. *J Occup Environ Med (Journal of Occupational and Environmental Medicine)*. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000964>
- Edelmann, M. (2002). *Gesundheitsressourcen im Beruf. Selbstwirksamkeit und Kontrolle als Faktoren der multiplen Stresspufferung* (Psychologie - Forschung - aktuell, Bd. 8, 1. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Gusy, B. (2010). Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5, 250–256. <https://doi.org/10.1007/s11553-010-0237-2>
- Gusy, B., Wörfel, F. & Lohmann, K. (2016). Erschöpfung und Engagement im Studium. Eine Anwendung des Job Demands-Resources Modells. *European Journal of Health Psychology (Zeitschrift für Gesundheitspsychologie)*, 24, 41–53. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000153>
- Nübling, M., Stößel, U., Hasselhorn, H. M., Michaelis, M. & Hofmann, F. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)* (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschung, Fb 1058). Dortmund: Wirtschaftsverlag NW.
- Schagen, N. & Beyer, L. (2012). The impact of demands and resources on work engagement among students. *Der Einfluss von Anforderungen und Ressourcen auf das Arbeitsengagement unter Studierenden* (ZeE-Publikationen, Band 16): Berlin: Humboldt-Universität, Zentrum für empirische Evaluationsmethoden.
- Schulz, P. & Schlotz, W. (2004). *TICS Trierer Inventar zum chronischen Stress*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Udris, I. & Rimann, M. (1999). SAA und SALSA: Zwei Fragebögen zur subjektiven Arbeitsanalyse. In H. Dunckel (Hrsg.), *Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren* (Mensch, Technik, Organisation, Bd. 14, S. 397–419). Zürich: Vdf-Hochschulverlag.

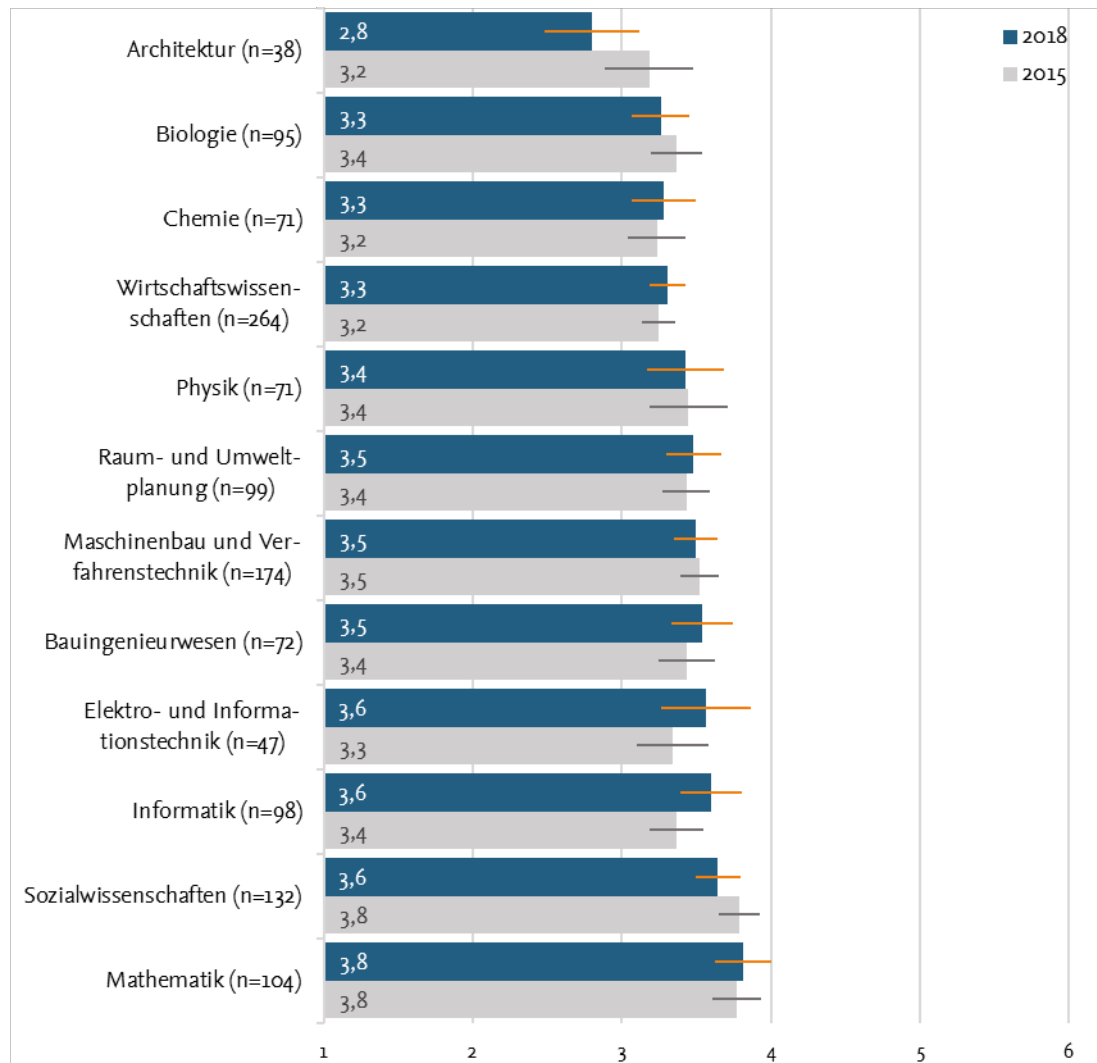
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 49: Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 50: Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen.



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



Tabelle 34: Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	BWB 2017 <i>M</i> (95%-KI)
Gesamt	n=1327 3,5 (3,4 - 3,5)	n=1413 3,5 (3,4 - 3,5)	n=5796 3,6 (3,6 - 3,6)
Männer	n=712 3,6 (3,5 - 3,7)	n=864 3,5 (3,5 - 3,6)	n=2164 3,7 (3,6 - 3,7)
Frauen	n=605 3,3 (3,3 - 3,4)	n=549 3,4 (3,3 - 3,4)	n=3632 3,5 (3,5 - 3,6)

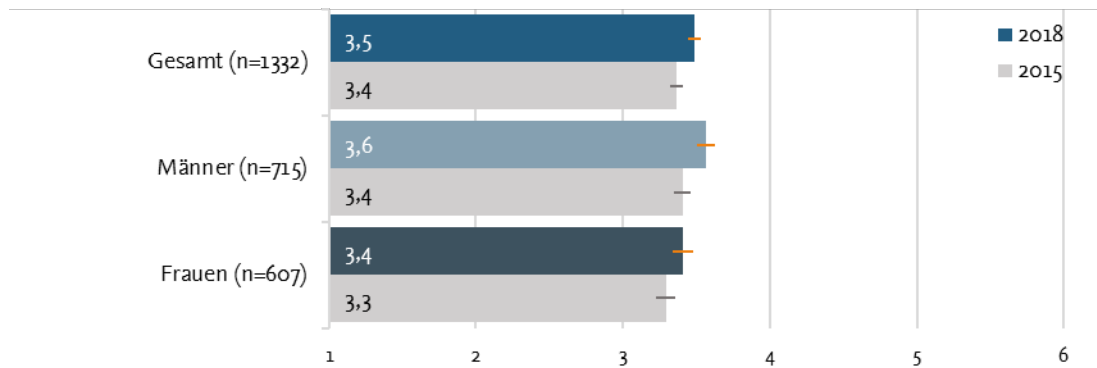
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 35: Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	Veränderung
Architektur	2,8 (2,5 - 3,1)	3,2 (2,9 - 3,5)	-0,4
Bauingenieurwesen	3,5 (3,3 - 3,7)	3,4 (3,2 - 3,6)	+0,1
Biologie	3,3 (3,1 - 3,5)	3,4 (3,2 - 3,5)	-0,1
Chemie	3,3 (3,1 - 3,5)	3,2 (3,0 - 3,4)	+0,0
Elektro- und Informati- onstechnik	3,6 (3,3 - 3,9)	3,3 (3,1 - 3,6)	+0,2
Informatik	3,6 (3,4 - 3,8)	3,4 (3,2 - 3,5)	+0,2
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	3,5 (3,4 - 3,6)	3,5 (3,4 - 3,6)	0,0
Mathematik	3,8 (3,6 - 4,0)	3,8 (3,6 - 3,9)	+0,0
Physik	3,4 (3,2 - 3,7)	3,4 (3,2 - 3,7)	0,0
Raum- und Umweltpla- nung	3,5 (3,3 - 3,7)	3,4 (3,3 - 3,6)	+0,0
Sozialwissenschaften	3,6 (3,5 - 3,8)	3,8 (3,7 - 3,9)	-0,1
Wirtschaftswissenschaf- ten	3,3 (3,2 - 3,4)	3,2 (3,1 - 3,4)	+0,1

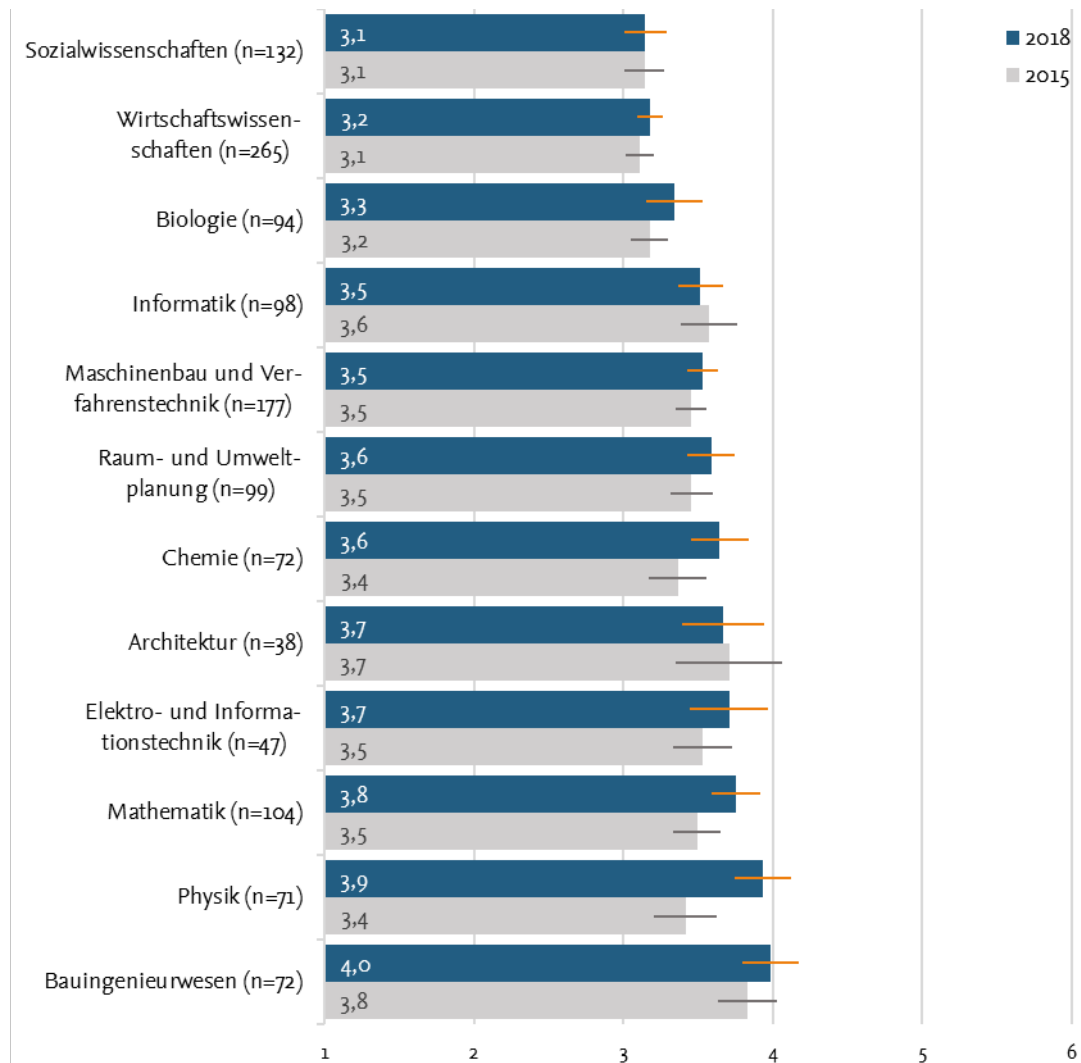
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 51: Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 52: Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Fachbereichen.



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



Tabelle 36: Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	BWB 2017 <i>M</i> (95%-KI)
Gesamt	n=1332 3,5 (3,4 - 3,5)	n=1411 3,4 (3,3 - 3,4)	n=5872 3,6 (3,6 - 3,6)
Männer	n=715 3,6 (3,5 - 3,6)	n=863 3,4 (3,4 - 3,5)	n=2193 3,6 (3,6 - 3,7)
Frauen	n=607 3,4 (3,3 - 3,5)	n=548 3,3 (3,2 - 3,4)	n=3679 3,6 (3,5 - 3,6)

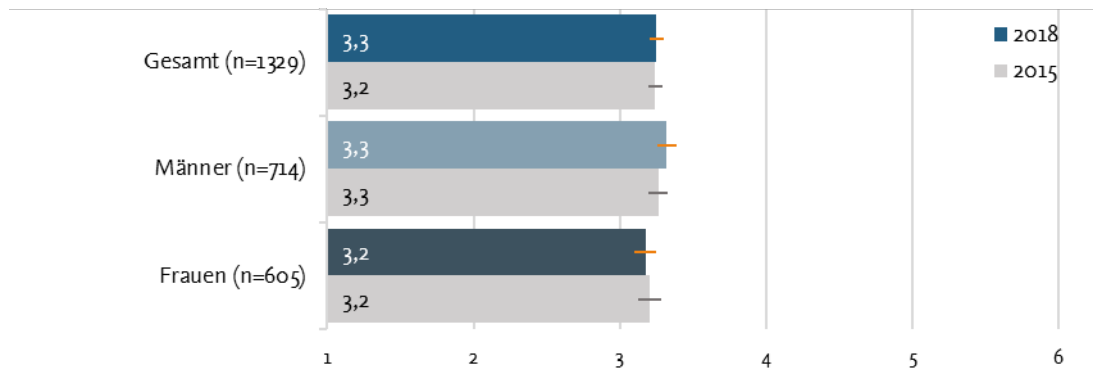
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 37: Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	Veränderung
Architektur	3,7 (3,4 - 3,9)	3,7 (3,4 - 4,1)	0,0
Bauingenieurwesen	4,0 (3,8 - 4,2)	3,8 (3,6 - 4,0)	+0,2
Biologie	3,3 (3,2 - 3,5)	3,2 (3,1 - 3,3)	+0,2
Chemie	3,6 (3,5 - 3,8)	3,4 (3,2 - 3,6)	+0,3
Elektro- und Informati- onstechnik	3,7 (3,4 - 4,0)	3,5 (3,3 - 3,7)	+0,2
Informatik	3,5 (3,4 - 3,7)	3,6 (3,4 - 3,8)	-0,1
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	3,5 (3,4 - 3,6)	3,5 (3,4 - 3,6)	+0,1
Mathematik	3,8 (3,6 - 3,9)	3,5 (3,3 - 3,6)	+0,3
Physik	3,9 (3,7 - 4,1)	3,4 (3,2 - 3,6)	+0,5
Raum- und Umweltpla- nung	3,6 (3,4 - 3,7)	3,5 (3,3 - 3,6)	+0,1
Sozialwissenschaften	3,1 (3,0 - 3,3)	3,1 (3,0 - 3,3)	+0,0
Wirtschaftswissenschaf- ten	3,2 (3,1 - 3,3)	3,1 (3,0 - 3,2)	+0,1

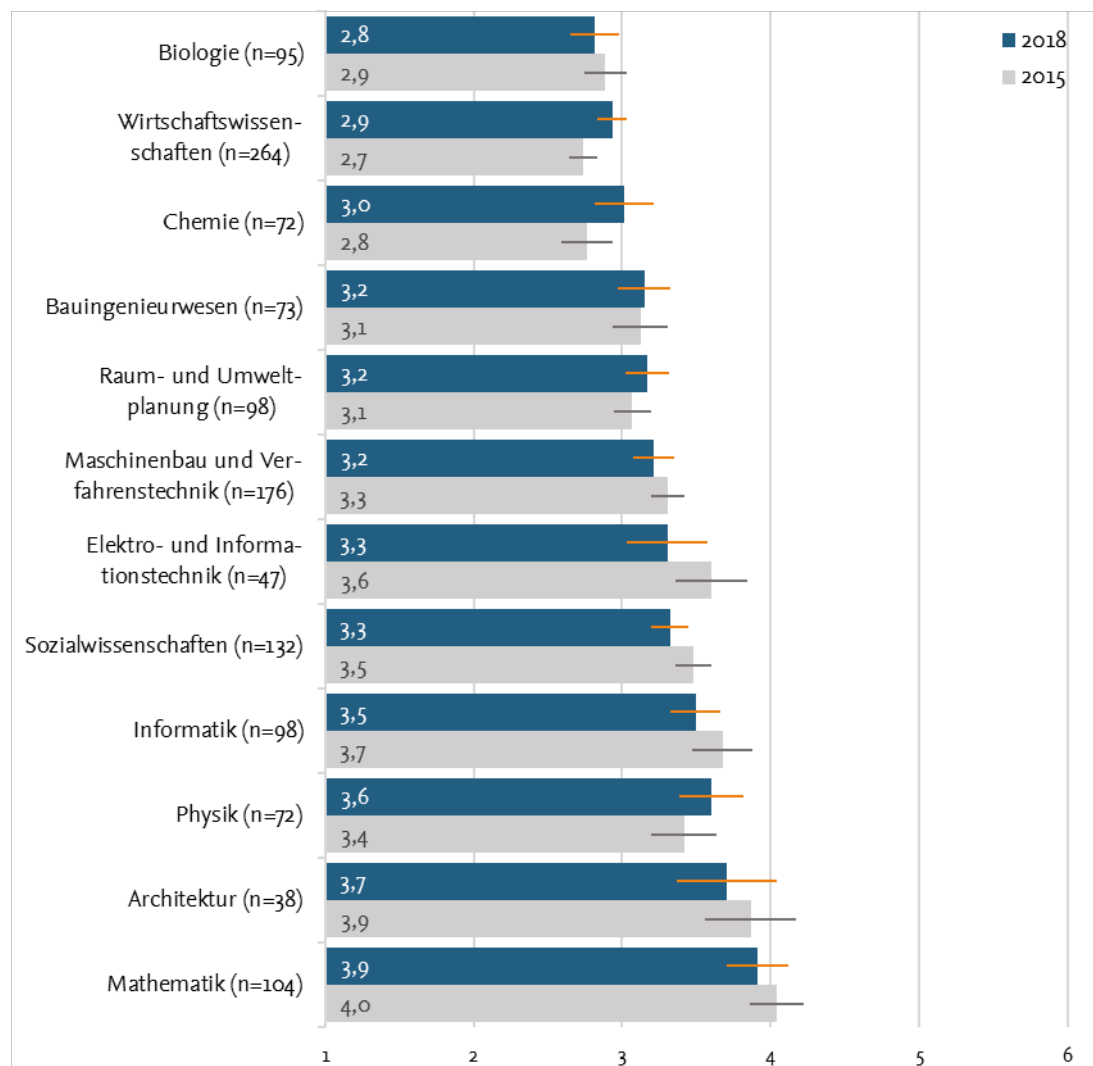
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 53: Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 54: Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen.



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



Tabelle 38: Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	BWB 2017 <i>M</i> (95%-KI)
Gesamt	n=1329 3,3 (3,2 - 3,3)	n=1411 3,2 (3,2 - 3,3)	n=5843 3,4 (3,4 - 3,4)
Männer	n=714 3,3 (3,3 - 3,4)	n=864 3,3 (3,2 - 3,3)	n=2184 3,4 (3,4 - 3,5)
Frauen	n=605 3,2 (3,1 - 3,2)	n=547 3,2 (3,1 - 3,3)	n=3659 3,4 (3,3 - 3,4)

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

Tabelle 39: Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	Veränderung
Architektur	3,7 (3,4 - 4,0)	3,9 (3,6 - 4,2)	-0,2
Bauingenieurwesen	3,2 (3,0 - 3,3)	3,1 (2,9 - 3,3)	+0,0
Biologie	2,8 (2,7 - 3,0)	2,9 (2,7 - 3,0)	-0,1
Chemie	3,0 (2,8 - 3,2)	2,8 (2,6 - 2,9)	+0,2
Elektro- und Informati- onstechnik	3,3 (3,0 - 3,6)	3,6 (3,4 - 3,8)	-0,3
Informatik	3,5 (3,3 - 3,7)	3,7 (3,5 - 3,9)	-0,2
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	3,2 (3,1 - 3,4)	3,3 (3,2 - 3,4)	-0,1
Mathematik	3,9 (3,7 - 4,1)	4,0 (3,9 - 4,2)	-0,1
Physik	3,6 (3,4 - 3,8)	3,4 (3,2 - 3,6)	+0,2
Raum- und Umweltpla- nung	3,2 (3,0 - 3,3)	3,1 (2,9 - 3,2)	+0,1
Sozialwissenschaften	3,3 (3,2 - 3,5)	3,5 (3,4 - 3,6)	-0,2
Wirtschaftswissenschaf- ten	2,9 (2,8 - 3,0)	2,7 (2,6 - 2,8)	+0,2

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

5.5 Soziale Unterstützung im Studium

Einleitung

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

Sowohl in der Gesundheits- als auch in der Arbeitspsychologie erwies sich die soziale Unterstützung als einflussreicher protektiver Faktor z. B. für Depression, aber auch für Stresserleben (Schwarzer, Knoll & Rieckmann, 2004).

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

Methode

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

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

Die Aussagen wurden von den Studierenden auf einer sechsstufigen Likertskala von 1 bis 6 bewertet, wobei 1 „nie“, 2 „selten“, 3 „manchmal“, 4 „oft“, 5 „sehr oft“ und 6 „immer“ entspricht. Für die Auswertung wurden jeweils Mittelwerte der Skalen berechnet. Höhere Werte entsprechen einem größeren Ausmaß an wahrgenommener sozialer Unterstützung. Im Folgenden wird zunächst die Unterstützung durch Studierende und anschließend die Unterstützung durch Lehrende dargestellt.



Kernaussagen

- Insgesamt berichten Studierende eine deutlich höhere soziale Unterstützung durch andere Studierende ($M=4,2$) als durch Lehrende ($M=3,5$).
- Es gibt signifikante Unterschiede zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche: Studierende im Fachbereich Mathematik berichten für die Unterstützung durch Studierende ($M=4,8$) wie auch durch Lehrende ($M=4,4$) die höchsten Werte.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist die wahrgenommene Unterstützung durch Studierende an der TU Kaiserslautern etwas größer ($M=4,2$ vs. $M=4,0$).

Ergebnisse

Die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende ist im Mittel etwas größer als die durch Lehrende ($M=4,2$ vs. $M=3,5$; vgl. Abbildung 55 und Abbildung 57). Dies gilt für Studierende aller Fachbereiche und Geschlechter.

Soziale Unterstützung durch Studierende

Die Studierenden fühlen sich im Mittel „oft“ durch ihre Kommiliton_innen unterstützt ($M=4,2$). Männliche und weibliche Studierende zeigen dabei keine bedeutsamen Unterschiede in ihrer Bewertung (♀: $M=4,1$, ♂: $M=4,2$; vgl. Abbildung 55).

Studierende der Fachbereiche Mathematik und Physik geben die größte Unterstützung durch ihre Kommiliton_innen an ($M=4,8$ und $M=4,6$). Damit unterscheiden sie sich signifikant von den Studierenden der Fachbereiche mit den niedrigsten Werten, insbesondere von Studierenden der Informatik und der Sozialwissenschaften ($M=3,9$; vgl. Abbildung 56).

Soziale Unterstützung durch Lehrende

Im Mittel geben die Studierenden an, sich „manchmal“ bis „oft“ von ihren Lehrenden unterstützt zu fühlen. Auch hier zeigen sich keine Geschlechterunterschiede (♀ und ♂: $M=3,5$; vgl. Abbildung 57).

Studierende des Fachbereichs Mathematik heben sich hier mit einem Mittelwert von 4,4 besonders ab, während Studierende der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaften ($M=2,9$) sowie Maschinenbau und Verfahrenstechnik ($M=3,1$) im Mittel deutlich niedrigere Werte aufweisen (vgl. Abbildung 58).

Einordnung

Die Unterschiede zur 2015 durchgeführten Befragung fallen eher gering aus: Hinsichtlich der Unterstützung durch Studierende zeigt sich insgesamt keine Veränderung (vgl. Tabelle 40), während die Werte für die wahrgenommene Unterstützung durch Lehrende bei den 2018 Befragten höher ausfallen als bei den 2015 Befragten ($M=3,5$ vs. $M=3,3$; vgl. Tabelle 42). Verglichen mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland, zeigen sich an der TU Kaiserslautern marginal höhere Werte für die Unterstützung durch Studierende ($M=4,2$ vs. $M=4,0$) sowie marginal niedrigere Werte für die Unterstützung durch Lehrende ($M=3,5$ vs. $M=3,6$).

Auf der Ebene der Fachbereiche liegen die Werte für die wahrgenommene Unterstützung durch Kommiliton_innen besonders bei Studierenden der Architektur deutlich höher als bei ihren 2015 befragten Kommiliton_innen (+0,4; vgl. Tabelle 41). Im Hinblick auf die Unterstützung durch Lehrende fällt vor allem die höhere Bewertung durch befragte Studierende des Fachbereichs Chemie auf (+0,7; vgl. Tabelle 43). Die Veränderungen sind jedoch statistisch nicht signifikant.

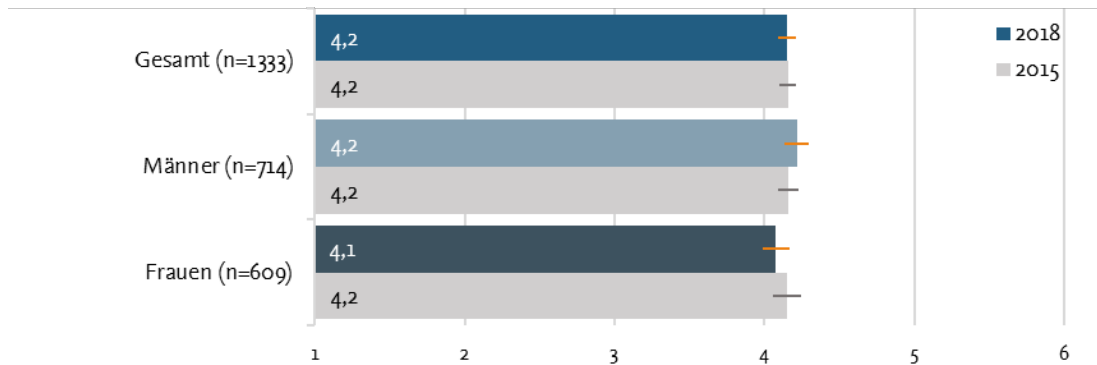
Literatur

- Kienle, R., Knoll, N. & Renneberg, B. (2006). Soziale Ressourcen und Gesundheit: soziale Unterstützung und dyadisches Bewältigen. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 107–122). Berlin: Springer Medizin. https://doi.org/10.1007/978-3-540-47632-0_7
- Lee, D. S. & Padilla, A. M. (2016). Predicting South Korean University Students' Happiness through Social Support and Efficacy Beliefs. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 38(1), 48–60. <https://doi.org/10.1007/s10447-015-9255-2>
- Peters, E., Spanier, K., Radoschewski, F. M., Mohnberg, I. & Bethge, M. (2015). Soziale Unterstützung als Ressource für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit. *Das Gesundheitswesen*, 77(08/09). <https://doi.org/10.1055/s-0035-1563336>
- Schwarzer, R., Knoll, N. & Rieckmann, N. (2004). Social Support. In A. D. Kaptein & J. Weinman (Hrsg.), *Health Psychology: An Introduction* (S. 158–181). Blackwell Publishing.
- Xerri, M. J., Radford, K. & Shacklock, K. (2017). Student engagement in academic activities: a social support perspective. *Higher Education*, 1–17.



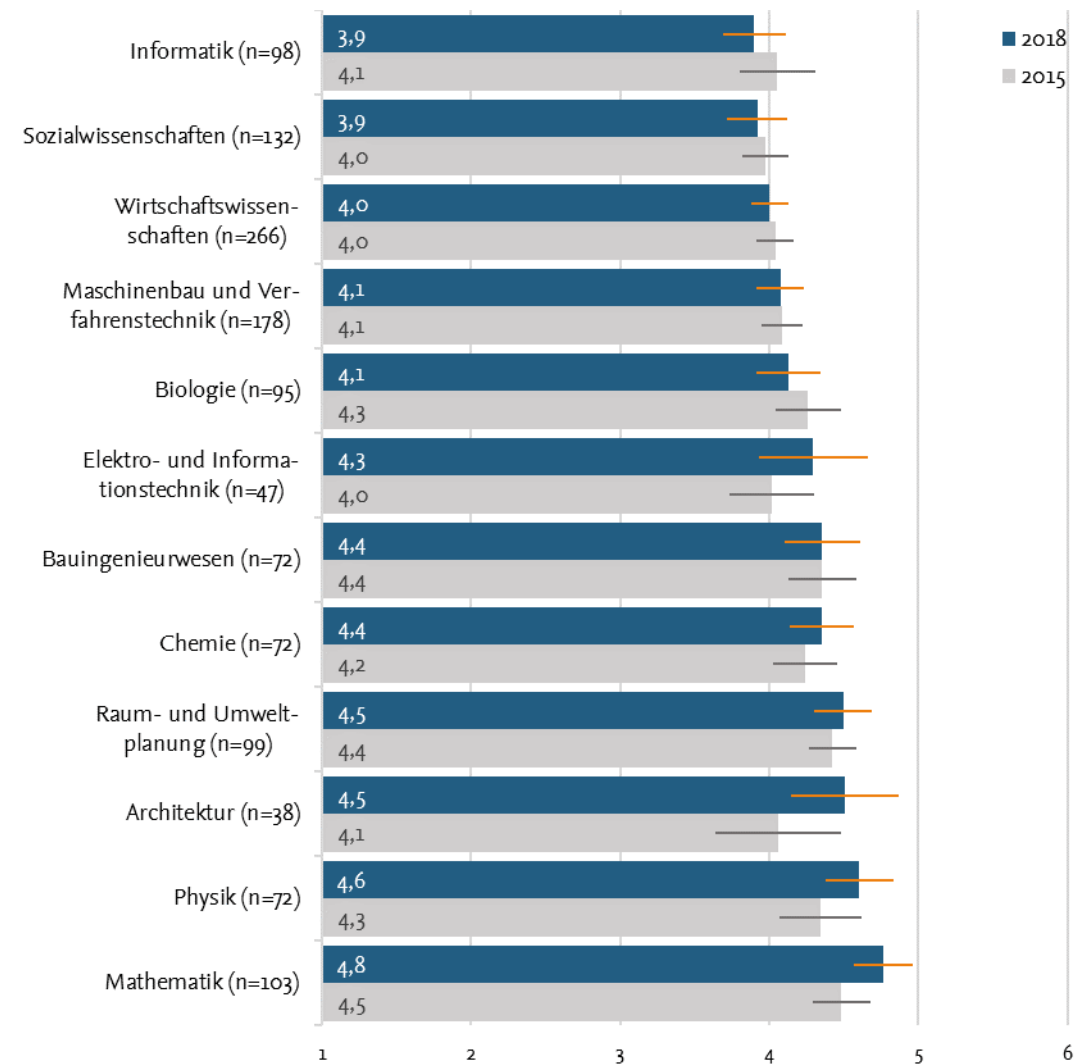
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 55: Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 56: Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Fachbereichen.



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

Tabelle 40: Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	BWB 2017 <i>M</i> (95%-KI)
Gesamt	n=1333 4,2 (4,1 - 4,2)	n=1413 4,2 (4,1 - 4,2)	n=5958 4,0 (3,9 - 4,0)
Männer	n=714 4,2 (4,1 - 4,3)	n=864 4,2 (4,1 - 4,2)	n=2229 3,9 (3,8 - 3,9)
Frauen	n=609 4,1 (4,0 - 4,2)	n=549 4,2 (4,1 - 4,2)	n=3729 4,0 (4,0 - 4,1)

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

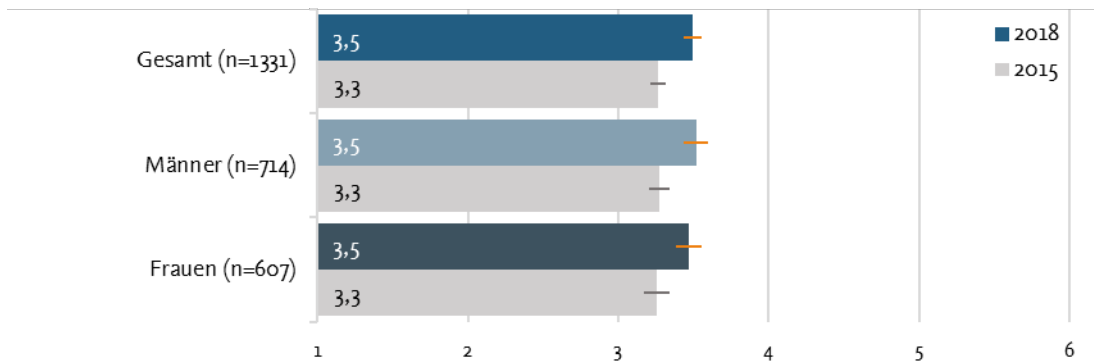
Tabelle 41: Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	Veränderung
Architektur	4,5 (4,1 - 4,9)	4,1 (3,6 - 4,5)	+0,4
Bauingenieurwesen	4,4 (4,1 - 4,6)	4,4 (4,1 - 4,6)	0,0
Biologie	4,1 (3,9 - 4,3)	4,3 (4,0 - 4,5)	-0,1
Chemie	4,4 (4,1 - 4,6)	4,2 (4,0 - 4,5)	+0,1
Elektro- und Informati- onstechnik	4,3 (3,9 - 4,7)	4,0 (3,7 - 4,3)	+0,3
Informatik	3,9 (3,7 - 4,1)	4,1 (3,8 - 4,3)	-0,2
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	4,1 (3,9 - 4,2)	4,1 (3,9 - 4,2)	0,0
Mathematik	4,8 (4,6 - 5,0)	4,5 (4,3 - 4,7)	+0,3
Physik	4,6 (4,4 - 4,8)	4,3 (4,1 - 4,6)	+0,3
Raum- und Umweltpla- nung	4,5 (4,3 - 4,7)	4,4 (4,3 - 4,6)	+0,1
Sozialwissenschaften	3,9 (3,7 - 4,1)	4,0 (3,8 - 4,1)	-0,1
Wirtschaftswissenschaf- ten	4,0 (3,9 - 4,1)	4,0 (3,9 - 4,2)	0,0

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

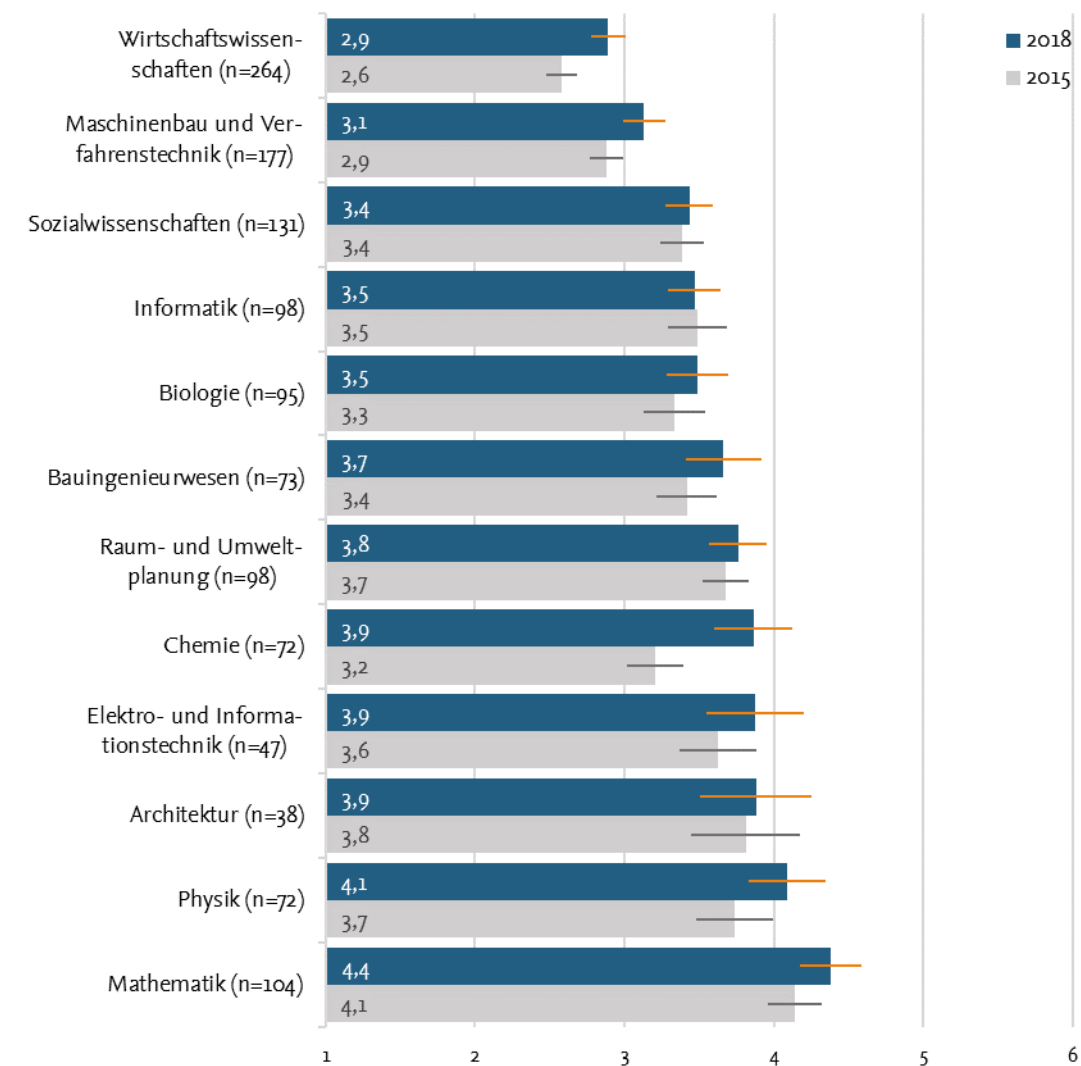


Abbildung 57: Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 58: Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Fachbereichen.



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

Tabelle 42: Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	BWB 2017 <i>M</i> (95%-KI)
Gesamt	n=1331 3,5 (3,4 - 3,6)	n=1410 3,3 (3,2 - 3,3)	n=5950 3,6 (3,6 - 3,7)
Männer	n=714 3,5 (3,4 - 3,6)	n=862 3,3 (3,2 - 3,3)	n=2226 3,7 (3,6 - 3,7)
Frauen	n=607 3,5 (3,4 - 3,6)	n=548 3,3 (3,2 - 3,3)	n=3724 3,6 (3,6 - 3,7)

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

Tabelle 43: Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	Veränderung
Architektur	3,9 (3,5 - 4,3)	3,8 (3,4 - 4,2)	+0,1
Bauingenieurwesen	3,7 (3,4 - 3,9)	3,4 (3,2 - 3,6)	+0,2
Biologie	3,5 (3,3 - 3,7)	3,3 (3,1 - 3,5)	+0,2
Chemie	3,9 (3,6 - 4,1)	3,2 (3,0 - 3,4)	+0,7
Elektro- und Informati- onstechnik	3,9 (3,5 - 4,2)	3,6 (3,4 - 3,9)	+0,3
Informatik	3,5 (3,3 - 3,6)	3,5 (3,3 - 3,7)	0,0
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	3,1 (3,0 - 3,3)	2,9 (2,8 - 3,0)	+0,2
Mathematik	4,4 (4,2 - 4,6)	4,1 (4,0 - 4,3)	+0,2
Physik	4,1 (3,8 - 4,3)	3,7 (3,5 - 4,0)	+0,3
Raum- und Umweltpla- nung	3,8 (3,6 - 4,0)	3,7 (3,5 - 3,8)	+0,1
Sozialwissenschaften	3,4 (3,3 - 3,6)	3,4 (3,2 - 3,5)	+0,1
Wirtschaftswissenschaf- ten	2,9 (2,8 - 3,0)	2,6 (2,5 - 2,7)	+0,3

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



5.6 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung

Einleitung

Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung ist eine wichtige personale Ressource für den Umgang mit den Anforderungen des Alltags. Sie beschreibt die subjektive Überzeugung, schwierige Anforderungssituationen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können (Hinz, Schumacher, Albani, Schmid & Brähler, 2006; Jerusalem & Schwarzer, n.d.; Schwarzer & Jerusalem, 1999). Ihr liegt die Annahme zugrunde, dass Menschen ihre Erfolgs- und Misserfolgserfahrungen bilanzieren und aus der Summe aller Erfahrungen eine globale Einschätzung bilden, wie erfolgreich sie neue Herausforderungen meistern können. Konkret bedeutet dies, dass sie die an sie gestellten Anforderungen mit den eigenen wahrgenommenen Kompetenzen abwägen (Bandura, 1997). Menschen mit einer hohen allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung sind demnach davon überzeugt, schwierige Anforderungen aufgrund eigener Kompetenzen bewältigen zu können.

Sowohl in der Gesundheits- als auch in der Arbeitspsychologie gewinnt die Erforschung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung zunehmend an Bedeutung, da sich zeigt, dass sie Motivation und Verhalten beeinflusst (Sheeran et al., 2016). So ist die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung z. B. ein Prädiktor für die Wahl des Studienfaches (Pajares, 1996).

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

Methode

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

Kernaussagen

- Die Studierenden der TU Kaiserslautern schätzen ihre Selbstwirksamkeitserwartung als eher hoch ein ($\Sigma=11,8$).
- Männliche Studierende geben eine leicht höhere Selbstwirksamkeitserwartung an als weibliche Studierende (♀: $\Sigma=11,4$, ♂: $\Sigma=12,1$).
- Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland berichten die Studierenden an der TU Kaiserslautern eine etwas geringere Selbstwirksamkeitserwartung.

Ergebnisse

Studierende der TU Kaiserslautern berichten durchschnittlich eine eher hohe Selbstwirksamkeitserwartung von $\Sigma=11,8$ (Skala:4–16). Diese ist bei männlichen Studierenden bedeutsam höher ausgeprägt als bei weiblichen Studierenden (♀: $\Sigma=11,4$ vs. ♂: $\Sigma=12,1$; vgl. Abbildung 59).

Studierende verschiedener Fachbereiche unterscheiden sich in ihrer Selbstwirksamkeitserwartung nur gering: Lediglich Studierende der Fachbereiche Chemie, Raum- und Umweltplanung sowie Mathematik weisen mit Mittelwerten von $\Sigma<11,5$ geringere Werte auf. Studierende des Fachbereichs Maschinenbau und Verfahrenstechnik haben mit $\Sigma=12,1$ im Mittel das größte Ausmaß an Selbstwirksamkeitserwartung (vgl. Abbildung 60).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2015 durchgeführten Befragung zeigen sich kaum Unterschiede. Während die Selbstwirksamkeitserwartung bei den männlichen Studierenden im Mittel bei $\Sigma=12,1$ bleibt, ist sie bei den weiblichen Studierenden mit $\Sigma=11,4$ im Vergleich zu $\Sigma=11,3$ in 2015 unwesentlich höher. Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland schätzen die Studierenden der TU Kaiserslautern ihre Selbstwirksamkeitserwartung im Durchschnitt leicht niedriger ein ($\Sigma=11,8$ vs. $\Sigma=11,9$). Bei den weiblichen Studierenden ist dieser Unterschied etwas markanter ($\Sigma=11,4$ vs. $\Sigma=11,7$, vgl. Tabelle 44).

In drei Fachbereichen geben die Studierenden in der aktuellen Befragung eine höhere durchschnittliche Selbstwirksamkeitserwartung an als ihre 2015 befragten Kommiliton_innen: Physik, Architektur und Maschinenbau und Verfahrenstechnik (vgl. Tabelle 45). In sieben Fachbereichen schätzen die Studierenden ihre Selbstwirksamkeitserwartung im Mittel als leicht niedriger ein als ihre 2015 befragten Kommiliton_innen. Am stärksten ist der Unterschied bei Studierenden des Fachbereichs Elektro- und Informationstechnik ($-0,4$; vgl. Tabelle 45).

Literatur

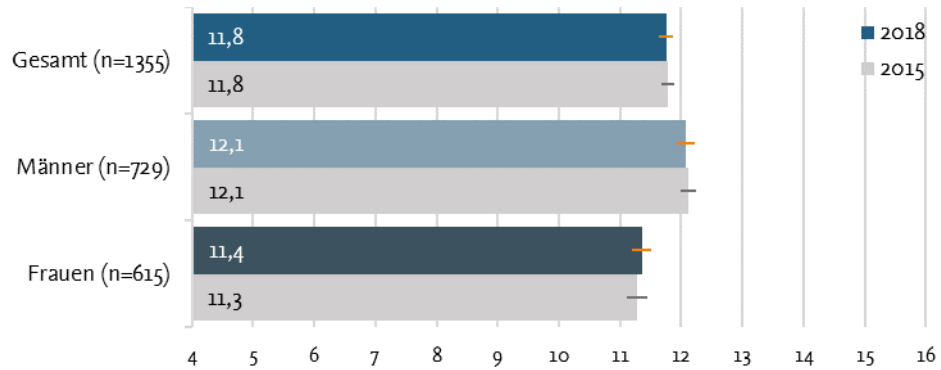
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control* (10. ed). New York, NY: Freeman.
- Dinther, M. van, Dochy, F. & Segers, M. (2011). Factors affecting students' self-efficacy in higher education. *Educational Research Review*, 6(2), 95–108.
<https://doi.org/10.1016/j.edurev.2010.10.003>
- Frost, B. & Mierke, K. (2013). Stresserleben und Stressbewältigung bei Studierenden. Funktionale und dysfunktionale Strategien und weitere Einflussvariablen. *Journal of Business and Media Psychology*(1), 13–24. Zugriff am 21.02.2018. Verfügbar unter <https://www.research->



- gate.net/publication/281281564_Stresserleben_und_Stressbewaltigung_bei_Studierenden_Funktionale_und_dysfunktionale_Strategien_und_weitere_Einflussvariablen_Stress_and_Coping_Among_Students_Functional_and_Dysfunctional_Strategies_an
- Hinz, A., Schumacher, J., Albani, C., Schmid, G. & Brähler, E. (2006). Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. *Diagnostica*, 52 (1), 26–32.
- Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (n.d.). *Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE). Beschreibung der psychometrischen Skala*. Zugriff am 21.06.2017. Verfügbar unter <http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm>
- Pajares, F. (1996). Self-efficacy beliefs in academic settings. *Review of Educational Research*, 66 (4), 543–578.
- Petersdotter, L., Niehoff, E. & Freund, P. A. (2017). International experience makes a difference. Effects of studying abroad on students' self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 107, 174–178. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.040>
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Berlin: Freie Universität, Institut für Arbeits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie.
- Sheeran, P., Maki, A., Montanaro, E., Avishai-Yitshak, A., Bryan, A., Klein, W. M. P. et al. (2016). The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 35 (11), 1178–1188. <https://doi.org/10.1037/hea0000387>
- Zimmerman, B. J. (2000). Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25 (1), 82–91. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1016>

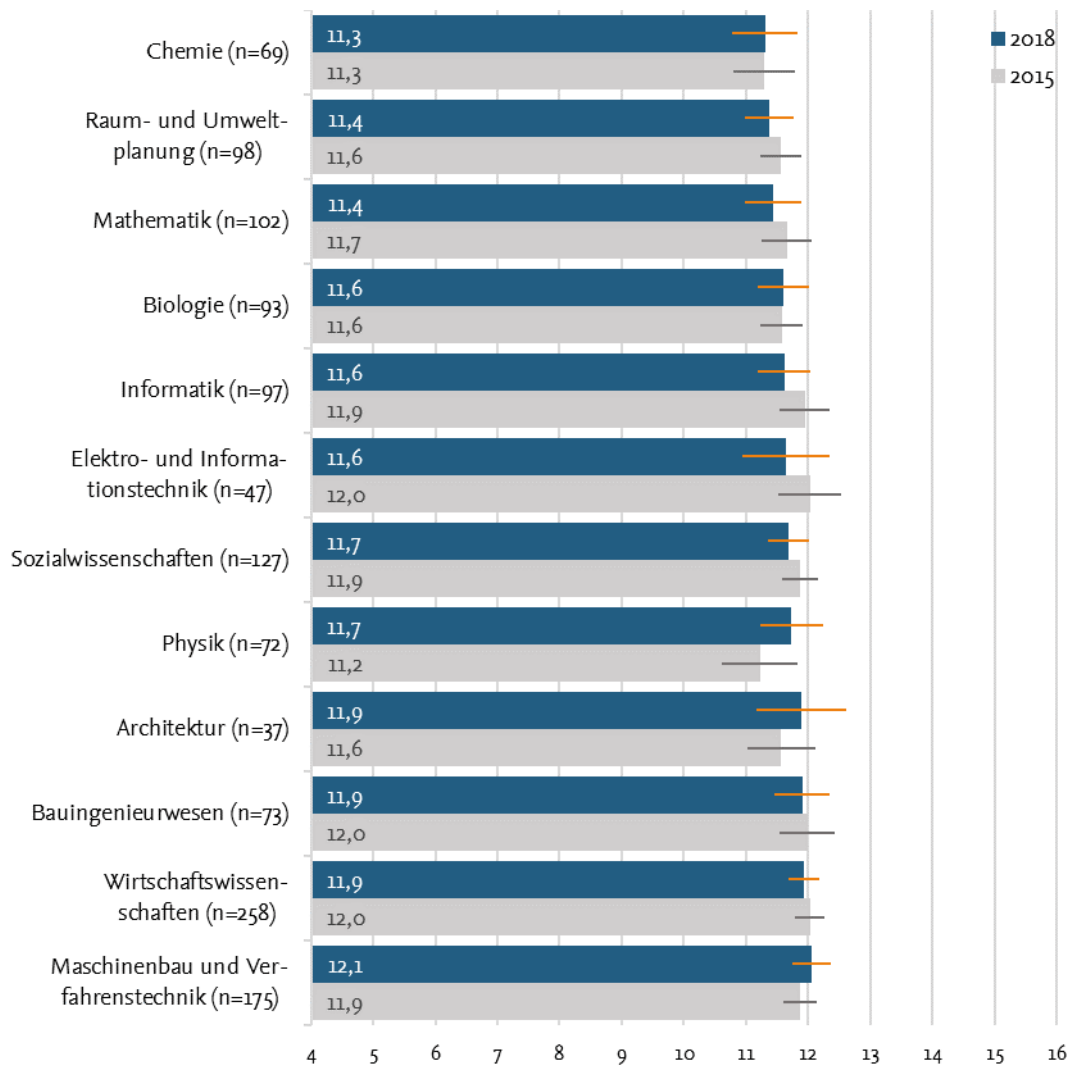
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 59: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 60: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Fachbereichen.



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



Tabelle 44: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	BWB 2017 <i>M</i> (95%-KI)
Gesamt	n=1355 11,8 (11,6 - 11,9)	n=1395 11,8 (11,7 - 11,9)	n=6087 11,9 (11,9 - 12,0)
Männer	n=729 12,1 (11,9 - 12,2)	n=853 12,1 (12,0 - 12,2)	n=2280 12,3 (12,2 - 12,4)
Frauen	n=615 11,4 (11,2 - 11,5)	n=542 11,3 (11,1 - 11,5)	n=3807 11,7 (11,6 - 11,7)

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

Tabelle 45: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	Veränderung
Architektur	11,9 (11,2 - 12,6)	11,6 (11,0 - 12,1)	+0,3
Bauingenieurwesen	11,9 (11,5 - 12,4)	12,0 (11,5 - 12,4)	-0,1
Biologie	11,6 (11,2 - 12,0)	11,6 (11,2 - 11,9)	+0,0
Chemie	11,3 (10,8 - 11,8)	11,3 (10,8 - 11,8)	+0,0
Elektro- und Informati- onstechnik	11,6 (10,9 - 12,3)	12,0 (11,5 - 12,5)	-0,4
Informatik	11,6 (11,2 - 12,0)	11,9 (11,5 - 12,4)	-0,3
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	12,1 (11,8 - 12,4)	11,9 (11,6 - 12,1)	+0,2
Mathematik	11,4 (11,0 - 11,9)	11,7 (11,3 - 12,1)	-0,2
Physik	11,7 (11,2 - 12,2)	11,2 (10,6 - 11,8)	+0,5
Raum- und Umweltpla- nung	11,4 (11,0 - 11,8)	11,6 (11,2 - 11,9)	-0,2
Sozialwissenschaften	11,7 (11,4 - 12,0)	11,9 (11,6 - 12,2)	-0,2
Wirtschaftswissenschaf- ten	11,9 (11,7 - 12,2)	12,0 (11,8 - 12,3)	-0,1

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

5.7 Erholungserfahrungen

Einleitung

Unter Erholung werden Prozesse verstanden, die Beanspruchungsfolgen – beispielsweise einer verminderten Leistungsfähigkeit aufgrund anhaltender hoher Studienbelastungen – entgegenwirken (Sonnentag & Fritz, 2007; Wendsche & Lohmann-Haislah, 2016). Erholungserfahrungen balancieren menschliche Funktionssysteme wieder aus und stellen so Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit wieder her (Fritz & Sonnentag, 2004).

Erholungserfahrungen in der Freizeit gewinnen insbesondere durch die Entgrenzung von Arbeit und Privatleben zunehmend an Bedeutung (Wendsche & Lohmann-Haislah, 2016). Studienbezogene Aufgaben (z. B. das Vor- und Nachbereiten von Veranstaltungen) können prinzipiell jederzeit und an jedem Ort bearbeitet werden. Freizeit wird dadurch schwierig zu definieren, Erholungserfahrungen spielen somit auch im Kontext des Studiums durchaus eine wichtige Rolle.

Bei Arbeitnehmer_innen sind Erholungserfahrungen mit besserer physischer und psychischer Gesundheit assoziiert (Wendsche & Lohmann-Haislah, 2016). Hohe Arbeitsanforderungen führen jedoch dazu, dass weniger Erholungserfahrungen gemacht werden (Kinnunen & Feldt, 2013). Bei Studierenden zeigen sich positive Zusammenhänge zwischen Erholungserfahrungen und akademischen Leistungen, Studienzufriedenheit, Engagement (Merino-Tejedor, Hontangas & Boada-Grau, 2017) und Lebenszufriedenheit sowie negative Assoziationen zum Stresserleben (Safstrom & Hartig, 2013).

Methode

Der eingesetzte Recovery Experience Questionnaire wurde von Sonnentag und Fritz (2007) ursprünglich für den Arbeitskontext konzipiert, ist aber auch auf die Situation von Studierenden übertragen worden (Ragsdale, Beehr, Grebner & Han, 2011). Er bezieht sich auf Erholungserfahrungen (Abschalten vom Studium, Entspannung, Mastery und Kontrolle) in der Freizeit. Der Fragebogen wurde für diese Befragung auf zwei Kerndimensionen begrenzt: (1) Abschalten vom Studium sowie (2) Entspannung. Beide Dimensionen wurden mit jeweils drei Items erhoben, z. B. (1) „Am Feierabend denke ich überhaupt nicht an mein Studium.“ und (2) „Am Feierabend nutze ich die Zeit, um zu relaxen.“. Das Antwortformat war fünfstufig: „trifft gar nicht zu“ (1), „trifft wenig zu“ (2), „trifft mittelmäßig zu“ (3), „trifft überwiegend zu“ (4) und „trifft völlig zu“ (5).

Zur Auswertung wurden die Mittelwerte für beide Dimensionen berechnet. Höhere Werte entsprechen einem größeren Ausmaß an Erholungserfahrungen in der Freizeit.



Kernaussagen

- In ihrer Freizeit gelingt es den Studierenden leichter, sich zu entspannen, als vom Studium abzuschalten ($M=3,4$ vs. $M=2,8$).
- Studierende der Architektur weisen sowohl in Bezug auf Entspannung als auch auf das Abschalten vom Studium die geringsten Werte auf.
- Insbesondere Studierende der Fachbereiche Bauingenieurwesen sowie Sozialwissenschaften weisen ein hohes Maß an Erholungserfahrungen auf.

Ergebnisse

In ihrer Freizeit gelingt es den Studierenden leichter, sich zu entspannen, als vom Studium abzuschalten ($M=3,4$ vs. $M=2,8$; vgl. Abbildung 61 und Abbildung 63). Dies gilt für Studierende aller Fachbereiche und Geschlechter.

Abschalten vom Studium

Die Studierenden geben an, dass sie in ihrer Freizeit moderat vom Studium abschalten können. Dieses Form der Erholungserfahrungen trifft für männliche Studierende signifikant häufiger zu als für weibliche Studierende (φ : $M=2,6$, σ : $M=2,9$; vgl. Abbildung 61).

Insbesondere Studierenden der Fachbereiche Architektur sowie Biologie gelingt es im Mittel weniger gut, in ihrer Freizeit vom Studium abzuschalten ($M<2,6$). Damit unterscheiden sie sich signifikant von Studierenden der Sozialwissenschaften, die mit einem Mittelwert von $M=2,9$ am besten vom Studium abschalten können (vgl. Abbildung 62).

Entspannung

Männliche Studierende weisen auch bei Erholungserfahrungen durch Entspannung höhere Werte auf als weibliche Studierende (φ : $M=3,3$, σ : $M=3,5$; vgl. Abbildung 63).

Studierende der Architektur weisen mit einem Mittelwert von $M=3,0$ die niedrigsten Werte auf. Damit unterscheiden sie sich signifikant von Studierenden der Fachbereiche Sozialwissenschaften sowie Bauingenieurwesen, die mit Mittelwerten von $M=3,6$ das höchste Maß an Entspannung berichten (vgl. Abbildung 64).

Einordnung

Der Recovery Experience Questionnaire wurde 2018 das erste Mal an der TU Kaiserslautern eingesetzt. Dementsprechend fehlen universitätsinterne Vergleichswerte zur Einordnung.

Sowohl in Bezug auf Erholungserfahrungen durch Entspannung als auch durch das Abschalten vom Studium sind die Werte von weiblichen und männlichen Studierenden nahezu mit den Werten von Befragten einer anderen deutschen Hochschule identisch (Thees et al., 2014). Sowohl gegenüber einer spanischen (Merino-Tejedor et al., 2017) als auch einer amerikanischen Vergleichsstichprobe (Ragsdale et al., 2011) sind die Erholungserfahrungen der Studierenden der TU Kaiserslautern jedoch deutlich geringer ausgeprägt.

Literatur

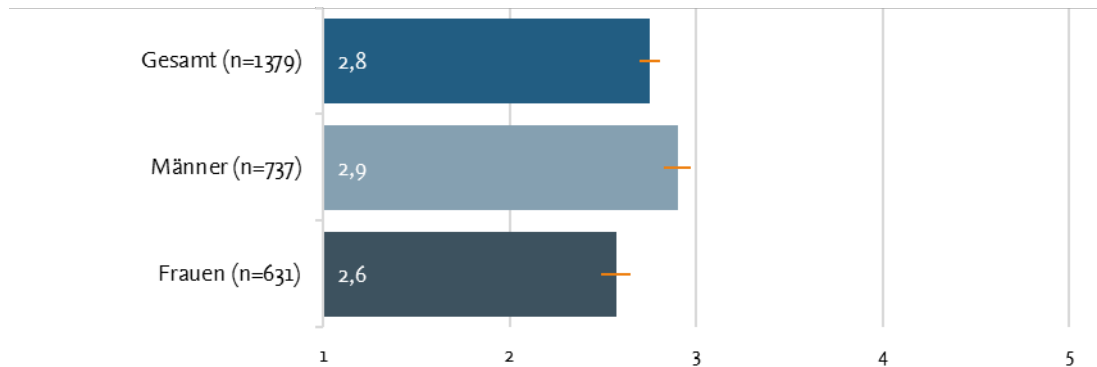
Fritz, C. & Sonnentag, S. (2004). Urlaubsmanagement – Die Rolle von Erholung im betrieblichen Gesundheitsmanagement. In M. T. Meifert & M. Kesting (Hrsg.), *Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte – Praxis – Perspektiven* (S. 121–133). Berlin, Heidelberg: Springer.

- Kinnunen, U. & Feldt, T. (2013). Job characteristics, recovery experiences and occupational well-being: testing cross-lagged relationships across 1 year. *Stress and Health*, 29(5), 369–382. <https://doi.org/10.1002/smi.2483>
- Merino-Tejedor, E., Hontangas, P. M. & Boada-Grau, J. (2017). The assessment of detachment among university students: Validation of the Recovery Experience Questionnaire in educational contexts. *Anales de Psicología*, 33(2), 342. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.249811>
- Ragsdale, J., Beehr, T., Grebner, S. & Han, K. (2011). An integrated model of weekday stress and weekend recovery of students. *International Journal of Stress Management* (153-180).
- Safstrom, M. & Hartig, T. (2013). Psychological Detachment in the Relationship between Job Stressors and Strain. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 3(3), 418–433. <https://doi.org/10.3390/bs3030418>
- Sonnentag, S. & Fritz, C. (2007). The recovery experience questionnaire: Development and validation of a measure assessing recuperation and unwinding at work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(3), 204–221.
- Thees, S., Schöttler, A., Esch, T., Wörfel, F., Töpritz, K., Abt, H. et al. (2014). *Wie gesund sind Studierende der Hochschule Coburg? Ergebnisbericht zur Befragung 11/13* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung 04/P14). Berlin: Freie Universität Berlin.
- Wendsche, J. & Lohmann-Haislah, A. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Detachment* (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Hrsg.). Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Zugriff am 15.05.2018. Verfügbar unter https://www.researchgate.net/profile/Johannes_Wendsche/publication/305496168_Psychische_Gesundheit_in_der_Arbeitswelt_Detachment/links/5792014b08aec89db77fc9b6/Psychische-Gesundheit-in-der-Arbeitswelt-Detachment.pdf <https://doi.org/10.21934/baua:bericht20160713/3c>



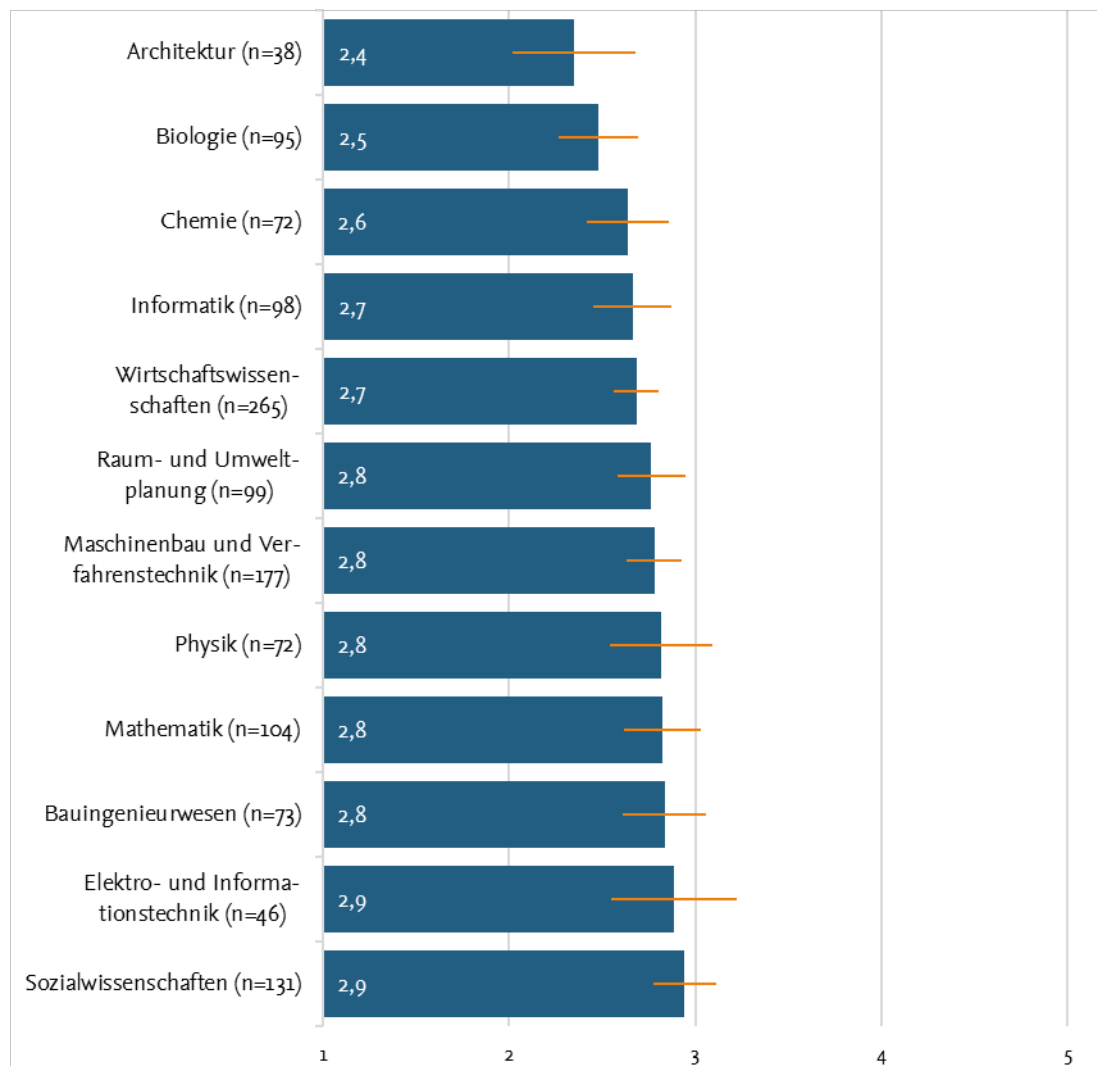
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 61: Abschalten vom Studium, differenziert nach Geschlecht.



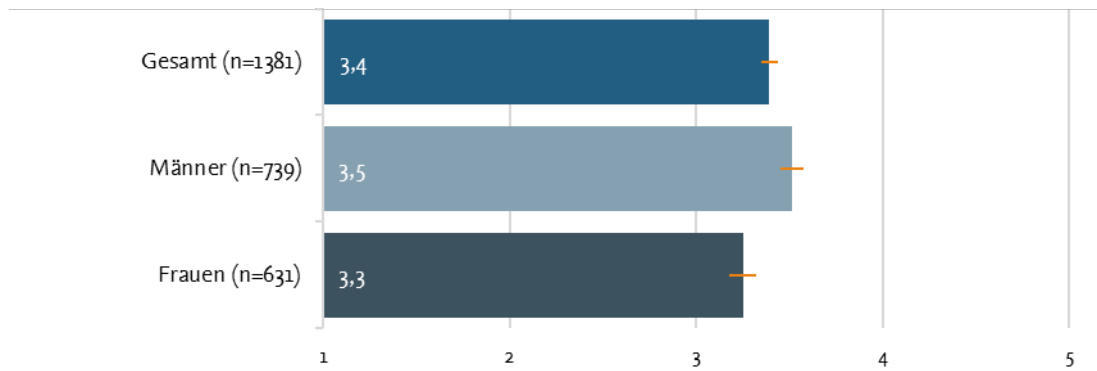
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 62: Abschalten vom Studium, differenziert nach Fachbereichen.



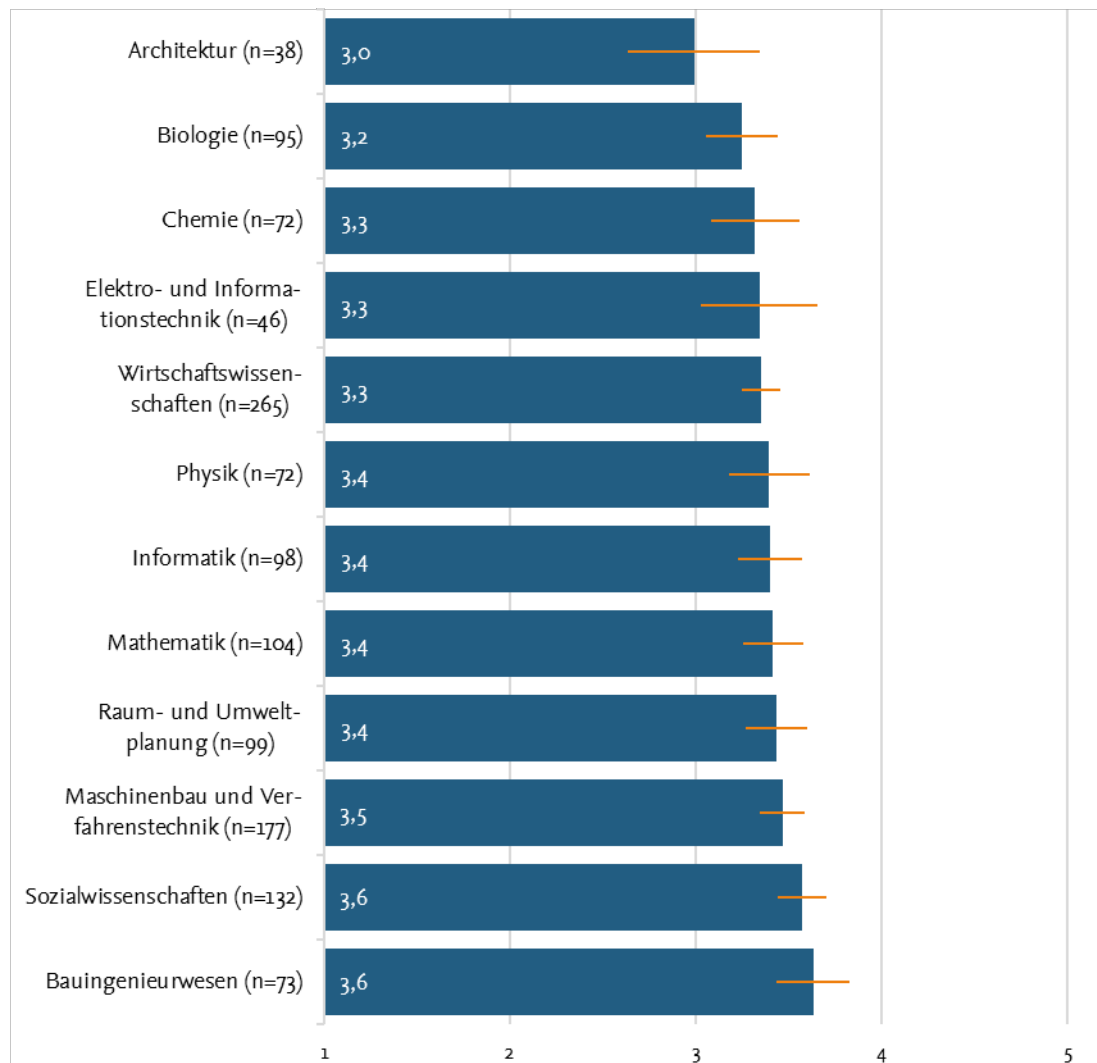
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 63: Entspannung, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 64: Entspannung, differenziert nach Fachbereichen.



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



5.8 Prokrastination

Einleitung

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

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

Prokrastination scheint alters- und geschlechtsspezifisch zu sein. So finden sich die stärksten Prokrastinationstendenzen bei Männern im Alter von 14 bis 29, wobei sich der Unterschied zwischen den Geschlechtern bei höheren Altersgruppen ausgleicht (Beutel et al., 2016). Auch die Einstellung zu der aufgeschobenen Aufgabe (Steel, 2007) und die empfundene Erwartungshaltung des sozialen Umfelds sind für Prokrastination von Bedeutung (Rice, Richardson & Clark, 2012; Stoeber, Feast & Hayward, 2009). Personen mit stark ausgeprägter Selbstwirksamkeitserwartung sowie hohem Selbstbewusstsein zeigen durchschnittlich weniger Prokrastination (Steel, 2007). Potenzielle Folgen des Prokrastinierens sind Stress (Beutel et al., 2016; Rice et al., 2012; Zhang, Gan & Cham, 2007) sowie schwächere universitäre Leistungen (Steel, 2007).

Methode

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

Kernaussagen

- Studierende der TU Kaiserslautern zeigen im Mittel „manchmal“ Prokrastination, wobei sich männliche und weibliche Studierende nur unwesentlich voneinander unterscheiden.
- Das Ausmaß an Prokrastination ist im Fachbereich Sozialwissenschaften im Mittel besonders hoch ($M=3,5$).
- Studierende der Mathematik zeigen dagegen signifikant seltener Prokrastination ($M=2,7$).

Ergebnisse

Die Studierenden der TU Kaiserslautern geben an, dass sie „manchmal“ Prokrastination zeigen ($M=3,1$). Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich dabei nur unwesentlich voneinander (\varnothing : $M=3,0$, σ : $M=3,1$; vgl. Abbildung 65).

Insbesondere Studierende der Sozialwissenschaften berichten von stärker ausgeprägter Prokrastination ($M=3,5$). Studierende der Mathematik zeigen dagegen signifikant seltener Prokrastination ($M=2,7$; vgl. Abbildung 66).

Einordnung

Der Prokrastinationsfragebogen für Studierende wurde 2018 zum ersten Mal an der TU Kaiserslautern eingesetzt. Dementsprechend fehlen universitätsinterne Vergleichswerte zur Einordnung.

Im Vergleich zu zwei studentischen Stichproben einer anderen deutschen Hochschule (Glöckner-Rist et al., 2014) sind die Werte der Studierenden der TU Kaiserslautern etwas geringer ausgeprägt (Vergleichsstichprobe 1; $N=457$; $M=3,4$; Vergleichsstichprobe 2; $N=1228$; $M=3,4$).

Literatur

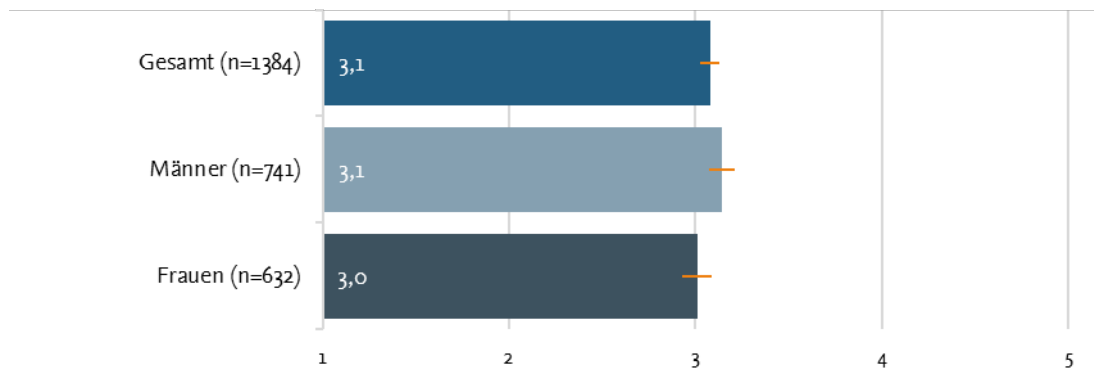
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Aufenanger, S., Brähler, E., Dreier, M., Müller, K. W. et al. (2016). Procrastination, Distress and Life Satisfaction across the Age Range - A German Representative Community Study. *PloS one*, 11(2), e0148054. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148054>
- Glöckner-Rist, A., Engberding, M., Höcker, A. & Rist, F. (2014). *Prokrastinationsfragebogen für Studierende (PFS)* (Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen). <https://doi.org/10.6102/ZIS140>
- Harriott, J. & Ferrari, J. R. (1996). Prevalence of procrastination among samples of adults. *Psychological Reports*, 78(2), 611–616.
- Rice, K. G., Richardson, C. M. E. & Clark, D. (2012). Perfectionism, procrastination, and psychological distress. *Journal of counseling psychology*, 59(2), 288–302. <https://doi.org/10.1037/a0026643>
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65–94.
- Stoeber, J., Feast, A. R. & Hayward, J. A. (2009). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Differential relationships with intrinsic and extrinsic motivation and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 47(5), 423–428. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.014>



Zhang, Y., Gan, Y. & Cham, H. (2007). Perfectionism, academic burnout and engagement among Chinese college students. A structural equation modeling analysis. *Personality and Individual Differences*, 43 (6), 1529–1540.

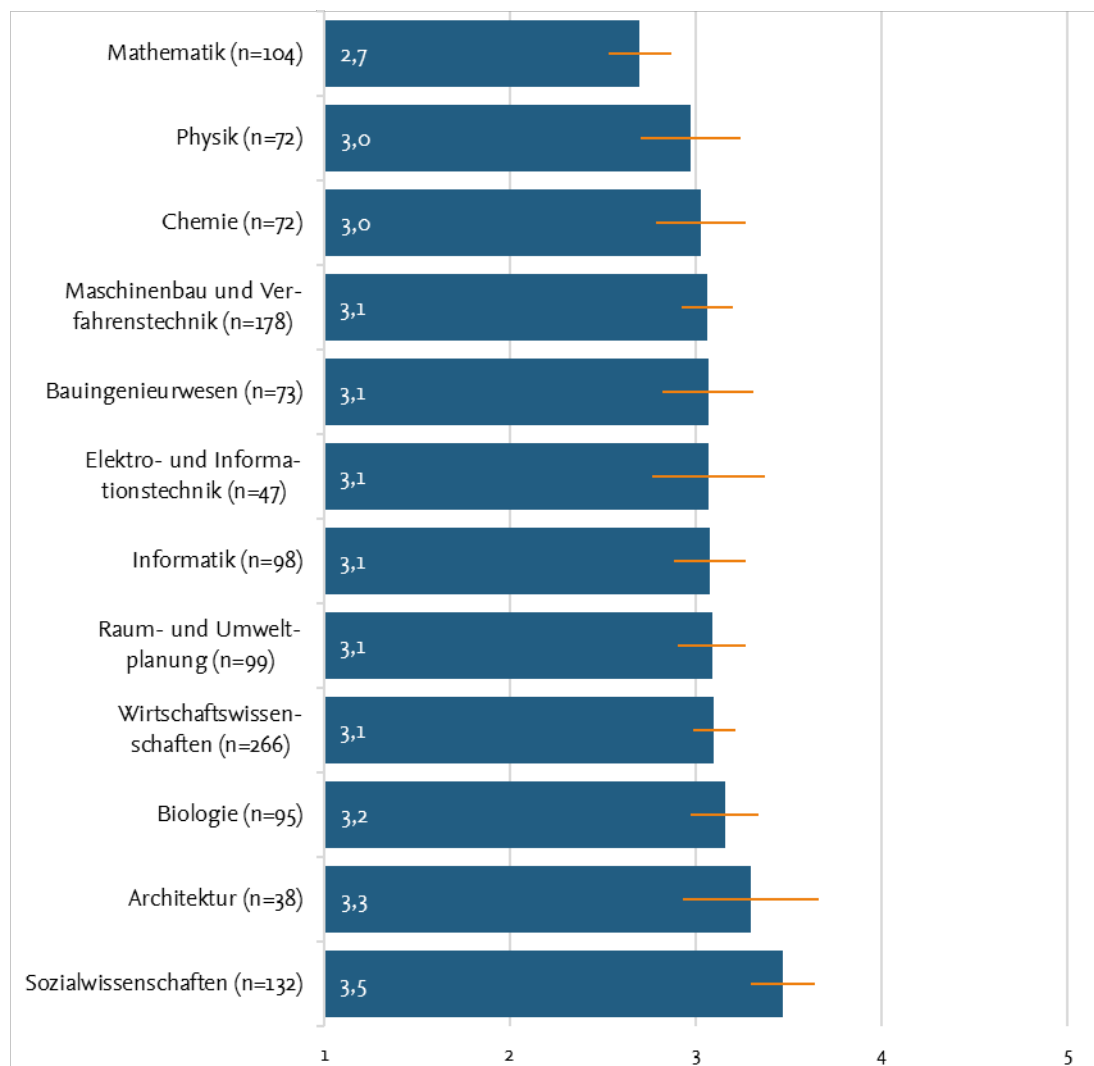
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 65: Prokrastination, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 66: Prokrastination, differenziert nach Fachbereichen



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



6. Gesundheitsbezogenes Verhalten

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

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

Um Ansatzpunkte für mögliche Interventionen zu identifizieren, lag der Schwerpunkt auf der Erfassung von Risikoverhaltensweisen der Studierenden – vor allem Nikotin-, Alkohol- und Substanzkonsum. Rauchen gilt als wichtigster vermeidbarer Risikofaktor für Krankheiten, und auch die Gesundheitsgefahren und damit einhergehenden physischen und psychischen Schädigungen durch Alkohol und illegale Substanzen sind vielfach belegt. Des Weiteren wurde nach bedenklichem Koffeinkonsum gefragt (von gesundheitsschädigenden Wirkungen wird jenseits eines Schwellenwertes von 400 mg pro Tag ausgegangen). Als weiteres Risikoverhalten wurde nach missbräuchlichem Medikamentenkonsum oder sogar einer Medikamentenabhängigkeit gefragt, weil dies negative Konsequenzen für die Gesundheit mit sich bringen kann. Erfragt wurde außerdem die bewusste Einnahme bestimmter Medikamente zur Steigerung der kognitiven Leistung, auch bekannt als Neuroenhancement.

Des Weiteren wurden Absentismus und Präsentismus als krankheitsbedingte Beeinträchtigungen der Arbeit bzw. des Lernens und der Studienleistung erhoben. Absentismus meint dabei die krankheitsbedingte Abwesenheit von der Hochschule, Präsentismus bedeutet, trotz Gesundheitsproblemen für das Studium zu arbeiten.

Da Gesundheits- und Risikoverhalten zum einen die Gesundheit der Studierenden direkt beeinflussen können, zum anderen jedoch auch Ausdruck von Gesundheit (oder Krankheit) sind, können sie sich auch positiv oder negativ auf die Studierfähigkeit bzw. die Leistungsfähigkeit auswirken. Zusätzlich wirken auch die Studienbedingungen auf das Gesundheits- und Risikoverhalten der Studierenden ein, z. B. wenn erhöhtes Anforderungs- und Stresserleben in der Hochschule zu kompensierendem Risikoverhalten wie Alkohol-, Tabak- oder Substanzkonsum führt. Hochschulen als Lern- und Lebenswelten der Studierenden sollten gesundheitsgefährdende oder gar krankheitsverursachende und -aufrechterhaltende Verhaltensweisen erheben und Risikogruppen von Studierenden identifizieren, um Ansatzpunkte für settingbezogene Interventionen darzulegen. Die Verantwortung der Hochschulen ist dann, jene herausgearbeitete

ten Interventionen zielgruppenspezifisch und populationsbezogen umzusetzen und zu evaluieren. Dabei sollten auch gesundheitsschützende bzw. -erhaltende Verhaltensweisen abgebildet werden, um individuelle Ressourcen zu stärken und damit die Gesundheit der Studierenden zu fördern.

Das folgende Kapitel ist nach den folgenden Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen gegliedert:

- Körperliche Aktivität
- Sportliche Aktivität
- Ernährung
- Rauchen
- Alkoholkonsum
- Koffeinkonsum
- Substanzkonsum
- Medikamentenkonsum
- Neuroenhancement
- Absentismus und Präsentismus.

Literatur

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



6.1 Körperliche Aktivität

Einleitung

Körperliche Aktivität bezeichnet jegliche durch die Skelettmuskulatur verursachte Bewegung, die den Energieverbrauch über den Grundumsatz anhebt (Caspersen, Powell & Christenson, 1985). Sie umfasst unter anderem körperliche Aktivitäten am Arbeitsplatz, im Haushalt sowie in der Freizeit. Um einen der Gesundheit zuträglichen Effekt zu erzielen, sollten Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren nach den Empfehlungen der WHO wöchentlich mindestens 150 Minuten mäßig oder mindestens 75 Minuten intensiv körperlich aktiv sein. Eine Kombination beider Bewegungsintensitäten ist möglich, wobei eine Bewegungseinheit wenigstens 10 Minuten dauern sollte. Zusätzlich werden Muskelkräftigungsübungen an zwei oder mehr Tagen in der Woche empfohlen (World Health Organization, 2010).

Studierende sind körperlich weniger aktiv als die Befragten einer altersgleichen (18–29 Jahre) repräsentativen Stichprobe (RKI, 2014b). Die dabei berichteten Werte von mindestens 2,5 Stunden körperliche Aktivität pro Woche liegen sowohl bei Frauen (37,1 %) als auch bei Männern (57,7 %) weit über den Werten bundesweiten Befragung zur Gesundheit Studierender in Deutschland (Grützmaker et al., 2018).

Körperliche Aktivität leistet einen wesentlichen Beitrag zur Prävention von Krankheit (World Health Organization, 2010). Regelmäßige körperliche Aktivität geht mit einem gesteigerten Wohlbefinden, einer höheren Lebenszufriedenheit und weniger depressiven Syndromen einher (Penedo & Dahn, 2005). Eine Vielzahl an Studien belegt die Bedeutung körperlicher Aktivität für die Prävention von kardiovaskulären Schäden, Diabetes mellitus, Schlaganfällen, Alzheimer, Demenz und verschiedenen Krebserkrankungen (Blair, Cheng & Holder, 2001; Reiner, Niermann, Jekauc & Woll, 2013). Die Aufnahme körperlicher Aktivität entsprechend der WHO-Bewegungsempfehlung (bestehend aus Ausdaueraktivität *und* Muskelkräftigungsübungen) kann langfristig betrachtet das Risiko frühzeitiger Sterblichkeit reduzieren (Finger et al., 2017). Bereits ein unter dem Minimum liegendes Maß an Aktivität erhöht die Lebenserwartung deutlich (Arem et al., 2015; Wen et al., 2011), weshalb auch niedrigschwellige Angebote, beispielsweise an der Hochschule, nachhaltige Effekte erzielen können.

Methode

Die Erfassung der Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung wurde anhand dreier Variablen operationalisiert: Wöchentlicher Zeitaufwand für körperliche Aktivität, für Radfahren sowie für Muskelkräftigungsübungen. Zur Erfassung der körperlichen Aktivität wurde ein Instrument des Robert Koch-Instituts (DEGS; Krug et al., 2013) genutzt, welches sich an die Empfehlungen der WHO anlehnt. Die Teilnehmenden wurden gefragt, an wie vielen Tagen in der Woche sie körperlich so aktiv sind, dass sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten, und wie lange diese Aktivität andauert. Darüber hinaus wurde der wöchentliche Zeitaufwand erfasst, um mit dem Fahrrad von Ort zu Ort zu gelangen. Um die oben beschriebene WHO-Empfehlung abzubilden, wurde zusätzlich die Anzahl der Wochentage erfragt, an denen Muskelkräftigungsübungen ausgeführt werden.

Verbrachten die Befragten mehr als 150 Minuten in der Woche mit Radfahren oder anderen körperlichen Aktivitäten und betrieben sie an mindestens 2 Tagen pro Woche Übungen zur Muskelkräftigung, so wurde die WHO-Bewegungsempfehlung als erfüllt betrachtet.

Um den Vergleich zu den Ergebnissen der 2015 durchgeführten Befragung zu gewährleisten, wurden die Studierenden ihrem wöchentlichen Zeitaufwand für körperliche Aktivität (bei der sie außer Atem oder ins Schwitzen kamen) entsprechend zwei Gruppen zugeteilt: mindestens 2,5 Stunden körperliche Aktivität pro Woche oder weniger als 2,5 Stunden körperliche Aktivität pro Woche.

Zusätzlich wurden die Studierenden danach gefragt, wie stark sie auf ausreichend körperliche Bewegung achten. Analog zur DEGS-Studie wurden auch hier die Antwortkategorien „gar nicht“, „wenig“, „teils/teils“, „stark“ sowie „sehr stark“ verwendet. Am Ende wurden die Studierenden in zwei Gruppen aufgeteilt, deren Mitglieder entweder (1) „gar nicht“, „wenig“ oder „teils/teils“ auf ihre körperliche Aktivität achten oder (2) „stark“ bzw. „sehr stark“. Im Folgenden wird der Anteil der Studierenden berichtet, die „stark“ bzw. „sehr stark“ auf ihre körperliche Aktivität achten.

Kernaussagen

- Knapp die Hälfte (45,6 %) der Studierenden achtet mindestens stark auf ausreichend körperliche Bewegung.
- 43,6 % der Studierenden verbringen wöchentlich mindestens 2,5 Stunden mit körperlicher Aktivität, bei der sie so aktiv sind, dass sie außer Atem oder ins Schwitzen kommen.
- 45,9 % der Studierenden erfüllen die WHO-Bewegungsempfehlung hinsichtlich Ausdaueraktivitäten und Muskelkräftigungsübungen.
- Männliche Studierende (1) achten stärker auf körperliche Aktivität, (2) wenden durchschnittlich mehr Zeit für sie auf und erfüllen (3) die WHO-Bewegungsempfehlung häufiger als weibliche Studierende.
- Insbesondere Studierende der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaften, Maschinenbau und Verfahrenstechnik sowie Bauingenieurwesen wenden Zeit für körperliche Aktivität entsprechend der WHO-Bewegungsempfehlung auf und achten darüber hinaus mindestens stark auf ihre körperliche Aktivität.
- Vergleichsweise weniger Studierende der Fachbereiche Raum- und Umweltplanung sowie Informatik (<33 %) wenden mehr als 2,5h pro Woche für ausreichend körperliche Aktivität auf.
- Bei den Studierenden des Fachbereichs Mathematik ist der Anteil der Befragten, welche die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, am geringsten.
- Anteilig mehr Studierende der TU Kaiserslautern (1) achten auf ausreichend körperliche Aktivität, und wenden darüber hinaus (2) ausreichend Zeit für ihre körperliche Aktivität auf verglichen mit den Anteilen aus der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland.

Ergebnisse

Achten auf ausreichend körperliche Aktivität

45,6 % der befragten Studierenden achten mindestens „stark“ auf ausreichend körperliche Aktivität. Der Anteil ist dabei unter den männlichen Studierenden signifikant höher als unter den weiblichen (♀: 40,3 %, ♂: 49,9 %; vgl. Abbildung 67).



Auf der Ebene der Fachbereiche weisen die Studierenden der Informatik mit 30,6 % den geringsten Anteil von Befragten auf, die mindestens „stark“ auf körperliche Aktivität achten. Sie liegen damit signifikant unter den Werten der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaften (52,9 %) und Maschinenbau und Verfahrenstechnik (46,9 %; vgl. Abbildung 68).

Wöchentlicher Zeitaufwand für körperliche Aktivität

Der Empfehlung der WHO, mindestens 2,5 Stunden pro Woche so körperlich aktiv zu sein, dass man ins Schwitzen oder außer Atem gerät, kommen 43,6 % der Studierenden der TU Kaiserslautern nach. Dieser Anteil ist bei den männlichen Studierenden signifikant höher als bei den weiblichen (♀: 34,8 %, ♂: 51,1 %; vgl. Abbildung 69).

Neben dem Unterschied zwischen den Geschlechtern zeigen sich auch deutliche Unterschiede zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche: Die Studierenden der Raum- und Umweltplanung weisen einen bedeutsam niedrigeren Anteil an körperlich Aktiven auf (30,6 %) als Studierende der Fachbereiche Sozialwissenschaften (49,2 %), Wirtschaftswissenschaften (49,8 %), Bauingenieurwesen (57,5 %) sowie Maschinenbau und Verfahrenstechnik (58,9 %; vgl. Abbildung 70).

Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung

Der Anteil der Studierenden der TU Kaiserslautern, der die WHO-Bewegungsempfehlung hinsichtlich körperlicher Aktivität und Muskelaufbau erreicht, liegt bei 39,3 %. Der Anteil weiblicher Studierender ist signifikant kleiner als jener der männlichen (♀: 31,0 %, ♂: 45,9 %; vgl. Abbildung 71).

Insbesondere bei den Befragten der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaften, Chemie, Bauingenieurwesen sowie Maschinenbau und Verfahrenstechnik zeigen sich mit über 45 % die höchsten Anteile an Studierenden, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen. Damit unterscheiden sie sich signifikant von den Studierenden des Fachbereichs Mathematik, die mit 28,4 % den geringsten Wert aufweisen (vgl. Abbildung 72).

Einordnung

Die Studierenden der TU Kaiserslautern zeigen im Vergleich zur vorangegangenen Erhebung 2015 nur marginal weniger (-2,7 Prozentpunkte) Achtsamkeit in Bezug auf ausreichend körperliche Aktivität. Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist an der TU Kaiserslautern der Anteil der Befragten, die auf ausreichend körperliche Aktivität achten, deutlich höher (45,6 % vs. 38,5 %). Dies gilt sowohl für weibliche als auch für männliche Studierende, obgleich der Unterschied bei männlichen Studierenden um einiges markanter ist (vgl. Tabelle 46). Die Anteile der Studierenden, die mindestens stark auf Bewegung achten, sind in fast allen Fachbereichen geringer als in der 2015 durchgeführten Befragung; besonders auffällig sind hierbei die Fachbereiche Architektur sowie Elektro- und Informationstechnik (jeweils mehr als -10 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 47).

Beim Anteil der Befragten, die mindestens 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv sind, gab es im Vergleich zu 2015 nur bei den männlichen Studierenden eine leichte Veränderung (51,1 % vs. 48,6 %). Im Vergleich zur bundesweiten Befragung in Deutschland liegen die Werte der Befragten der TU Kaiserslautern um mehr als 15 Prozentpunkte höher (43,6 % vs. 26,7 %; Tabelle 48). Die größten Unterschiede zu den Werten der 2015 Befragten weisen Studierende aus den Fachbereichen Bauingenieurwesen (+17,5 Prozentpunkte) sowie Elektro- und Verfahrenstechnik auf (-16,4 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 49).

Die Studierenden der TU Kaiserslautern weisen weitaus höhere Werte für die Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung auf (♀: 31,0 %, ♂: 45,9 %) als Befragte einer repräsentativen Vergleichsstichprobe der deutschen 18- bis 29-Jährigen: ♀: 25,8 %, ♂: 35,8 % (Finger et al., 2017).

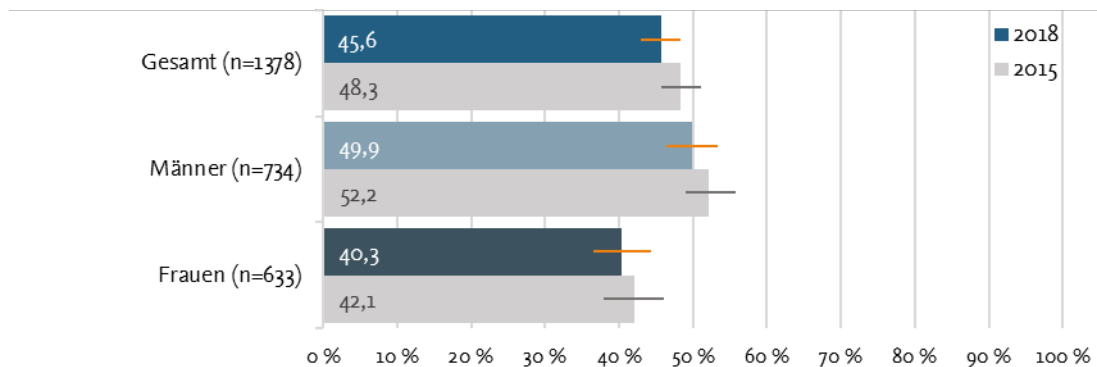
Literatur

- Arem, H., Moore, S. C., Patel, A., Hartge, P., Berrington de Gonzalez, A., Viswanathan, K., . . . Matthews, C. E. (2015). Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA Internal Medicine*, *175*, 959–967. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0533>
- Blair, S. N., Cheng, Y., & Holder, J. S. (2001). Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, *33*, 379–399.
- Caspersen, C. J., Powell, K. E., & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, *100*, 126–131.
- Finger, J. D., Mensink, G. B. M., Lange, C., & Mainz, K. (2017). Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, *2*, 37–44. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-027>
- Grützmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S., & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017: Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. Hannover.
- Krug, S., Jordan, S., Mensink, G. B. M., Muters, S., Finger, J. D., & Lampert, T. (2013). Körperliche Aktivität: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) [Physical activity: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1)]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, *56*, 765–771. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1661-6>
- Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, *18*, 189–193. <https://doi.org/10.1016/j.yco.2004.09.001>
- Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D., & Woll, A. (2013). Long-term health benefits of physical activity--a systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, *13*, 813. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-813>
- Robert Koch-Institut. (2014). *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin. Retrieved from http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/GEDA12.pdf?__blob=publicationFile
- Wen, C. P., Wai, J. P. M., Tsai, M. K., Yang, Y. C., Cheng, T. Y. D., Lee, M.-C., . . . Wu, X. (2011). Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: A prospective cohort study. *The Lancet*, *378*, 1244–1253. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60749-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60749-6)
- World Health Organization. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf



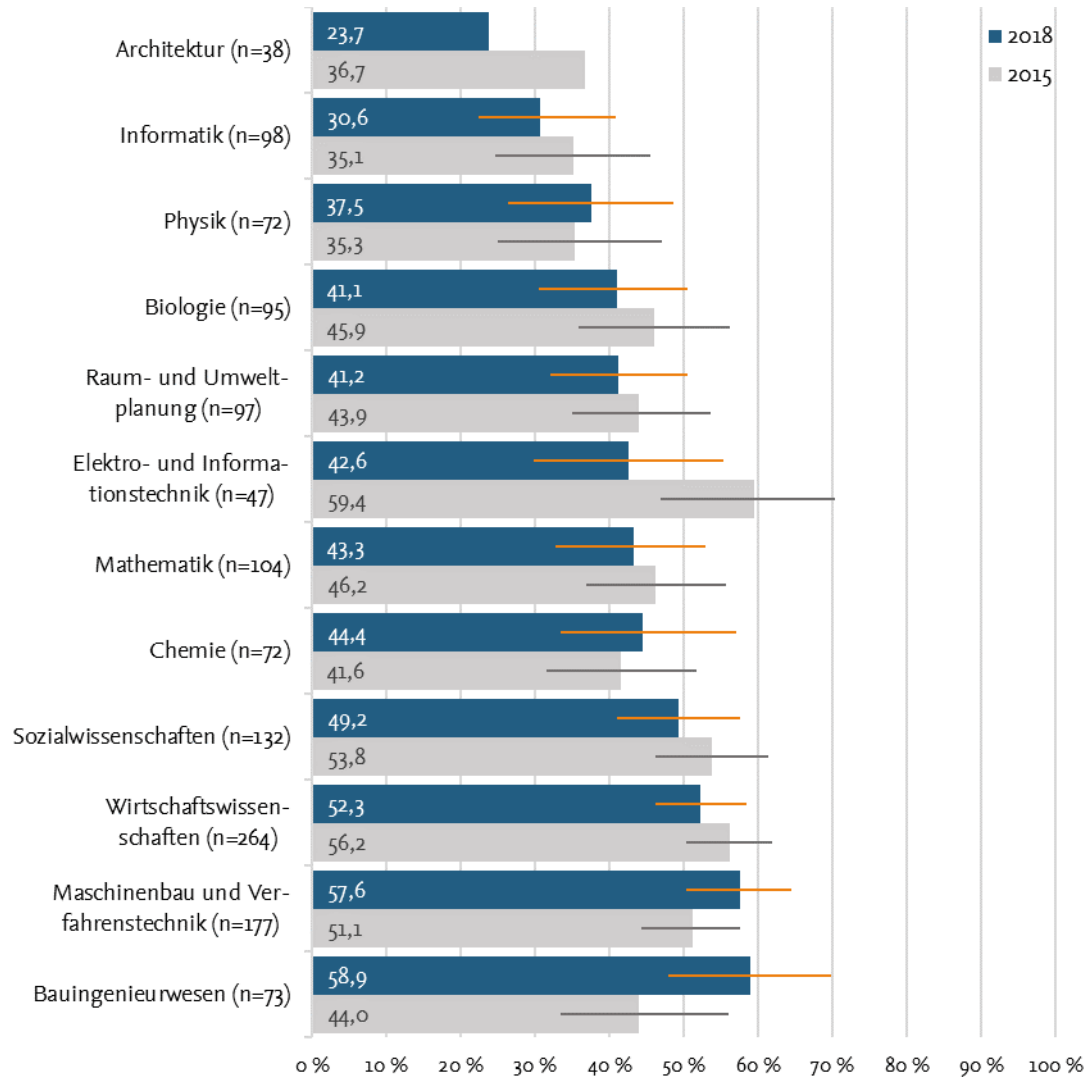
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 67: Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die „stark“ oder „sehr stark“ auf ihre körperliche Aktivität achten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 68: Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die „stark“ oder „sehr stark“ auf ihre körperliche Aktivität achten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 46: Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1378 45,6 (43,0 - 48,3)	n=1411 48,3 (45,7 - 51,1)	n=5818 38,5 (37,3 - 39,7)
Männer	n=734 49,9 (46,3 - 53,3)	n=862 52,2 (49,0 - 55,7)	n=2160 39,3 (37,1 - 41,3)
Frauen	n=633 40,3 (36,5 - 44,4)	n=549 42,1 (37,9 - 46,1)	n=3628 38,2 (36,5 - 39,8)

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die „stark“ oder „sehr stark“ auf ihre körperliche Aktivität achten. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

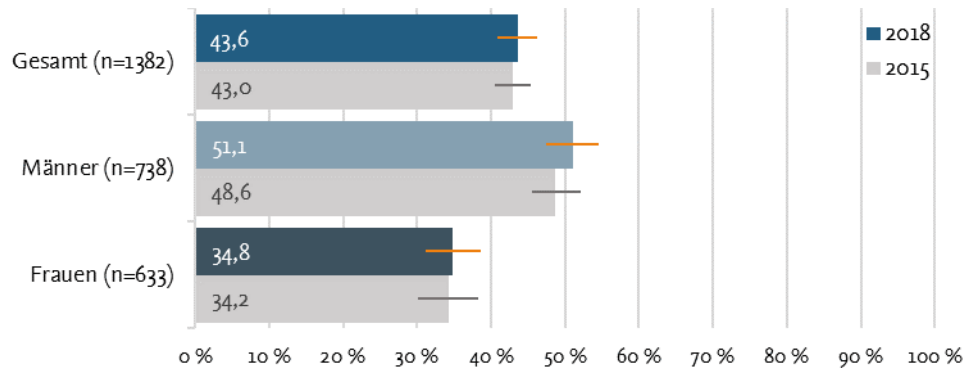
Tabelle 47: Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	23,7	36,7	-13,0
Bauingenieurwesen	58,9 (47,9 - 69,9)	44,0 (33,3 - 56,0)	+14,9
Biologie	41,1 (30,5 - 50,5)	45,9 (36,7 - 56,1)	-4,9
Chemie	44,4 (33,3 - 56,9)	41,6 (31,5 - 51,7)	+2,9
Elektro- und Informati- onstechnik	42,6 (29,8 - 55,3)	59,4 (46,9 - 71,9)	-16,8
Informatik	30,6 (22,4 - 40,8)	35,1 (24,7 - 46,8)	-4,5
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	57,6 (50,3 - 64,4)	51,1 (44,8 - 57,9)	+6,5
Mathematik	43,3 (32,7 - 52,9)	46,2 (36,8 - 54,7)	-3,0
Physik	37,5 (26,4 - 48,6)	35,3 (23,5 - 47,1)	+2,2
Raum- und Umweltpla- nung	41,2 (32,0 - 50,5)	43,9 (35,8 - 52,8)	-2,7
Sozialwissenschaften	49,2 (40,9 - 57,6)	53,8 (45,6 - 61,3)	-4,5
Wirtschaftswissenschaf- ten	52,3 (46,2 - 58,3)	56,2 (50,0 - 62,3)	-3,9

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die „stark“ oder „sehr stark“ auf ihre körperliche Aktivität achten. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall. Veränderungen in Prozentpunkten.

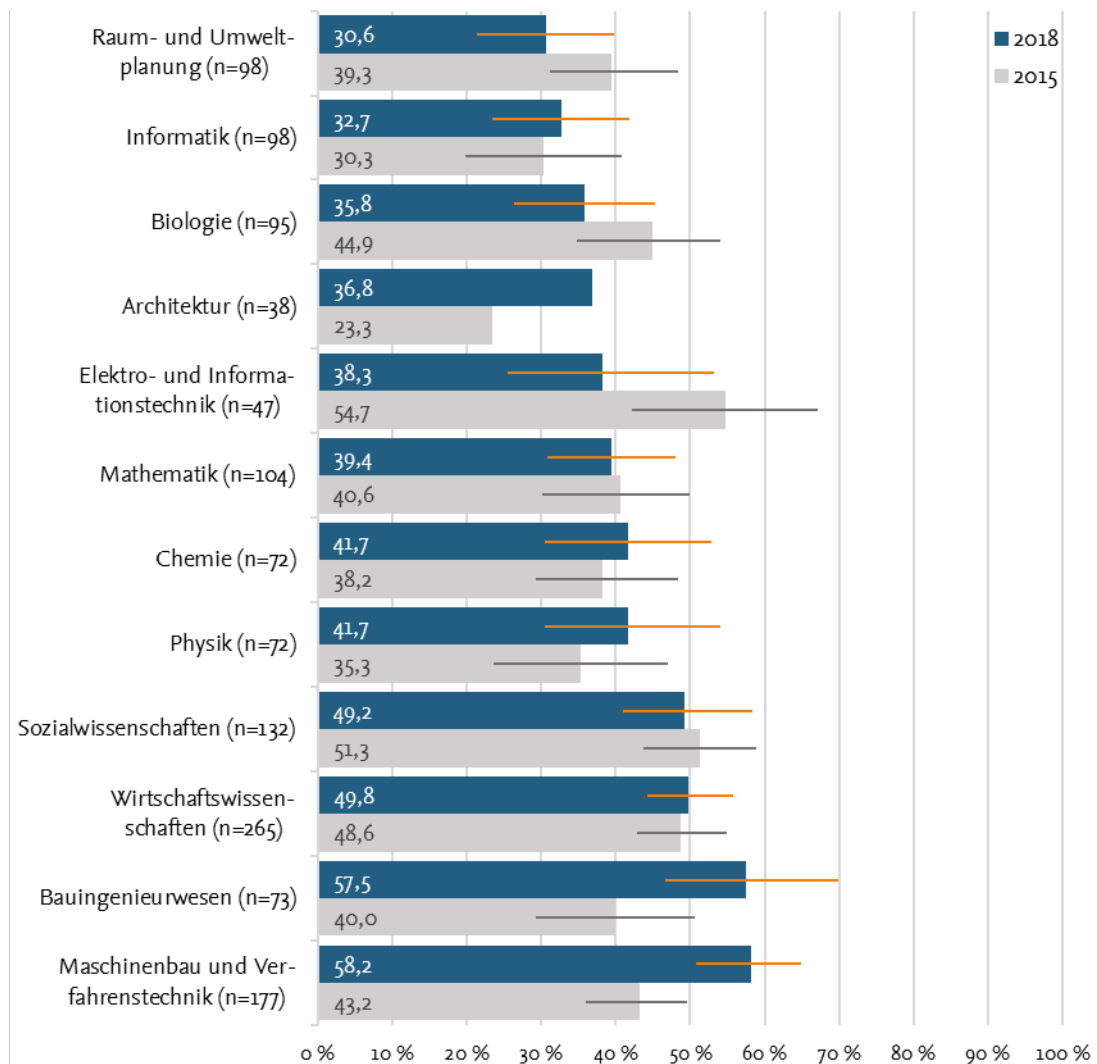


Abbildung 69: Zeitaufwand für körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anzahl der Studierenden, die mindestens 2,5h pro Woche körperlich aktiv sind. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 70: Zeitaufwand für körperliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens 2,5h pro Woche körperlich aktiv sind. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 48: Zeitaufwand für körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1382 43,6 (40,9 - 46,2)	n=1407 43,0 (40,5 - 45,4)	n=5763 26,7 (25,5 - 27,9)
Männer	n=738 51,1 (47,4 - 54,6)	n=860 48,6 (45,5 - 52,1)	n=2137 30,2 (28,1 - 32,0)
Frauen	n=633 34,8 (31,1 - 38,5)	n=547 34,2 (30,2 - 38,2)	n=3597 24,8 (23,3 - 26,2)

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens 2,5 h pro Woche körperlich aktiv sind; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

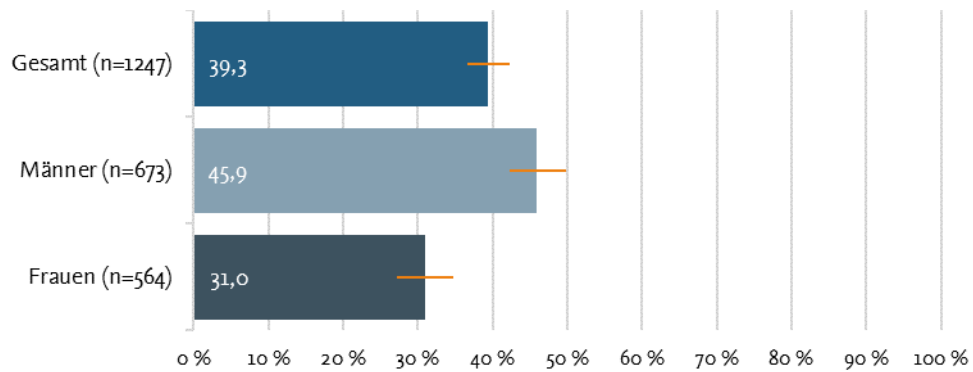
Tabelle 49: Zeitaufwand für körperliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	36,8	23,3	+13,5
Bauingenieurwesen	57,5 (46,6 - 69,9)	40,0 (29,3 - 50,7)	+17,5
Biologie	35,8 (26,3 - 45,3)	44,9 (34,7 - 54,1)	-9,1
Chemie	41,7 (30,6 - 52,8)	38,2 (29,2 - 48,3)	+3,5
Elektro- und Informati- onstechnik	38,3 (25,5 - 53,2)	54,7 (42,2 - 67,2)	-16,4
Informatik	32,7 (23,5 - 41,8)	30,3 (19,7 - 40,8)	+2,4
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	58,2 (50,8 - 65,0)	43,2 (36,0 - 49,5)	+14,9
Mathematik	39,4 (30,8 - 48,1)	40,6 (30,2 - 50,0)	-1,1
Physik	41,7 (30,6 - 54,1)	35,3 (23,5 - 47,1)	+6,4
Raum- und Umweltpla- nung	30,6 (21,4 - 39,8)	39,3 (31,1 - 48,4)	-8,7
Sozialwissenschaften	49,2 (40,9 - 58,3)	51,3 (43,7 - 58,9)	-2,0
Wirtschaftswissenschaf- ten	49,8 (44,2 - 55,8)	48,6 (42,9 - 54,8)	+1,2

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens 2,5 h pro Woche körperlich aktiv sind; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall, Veränderungen in Prozentpunkten

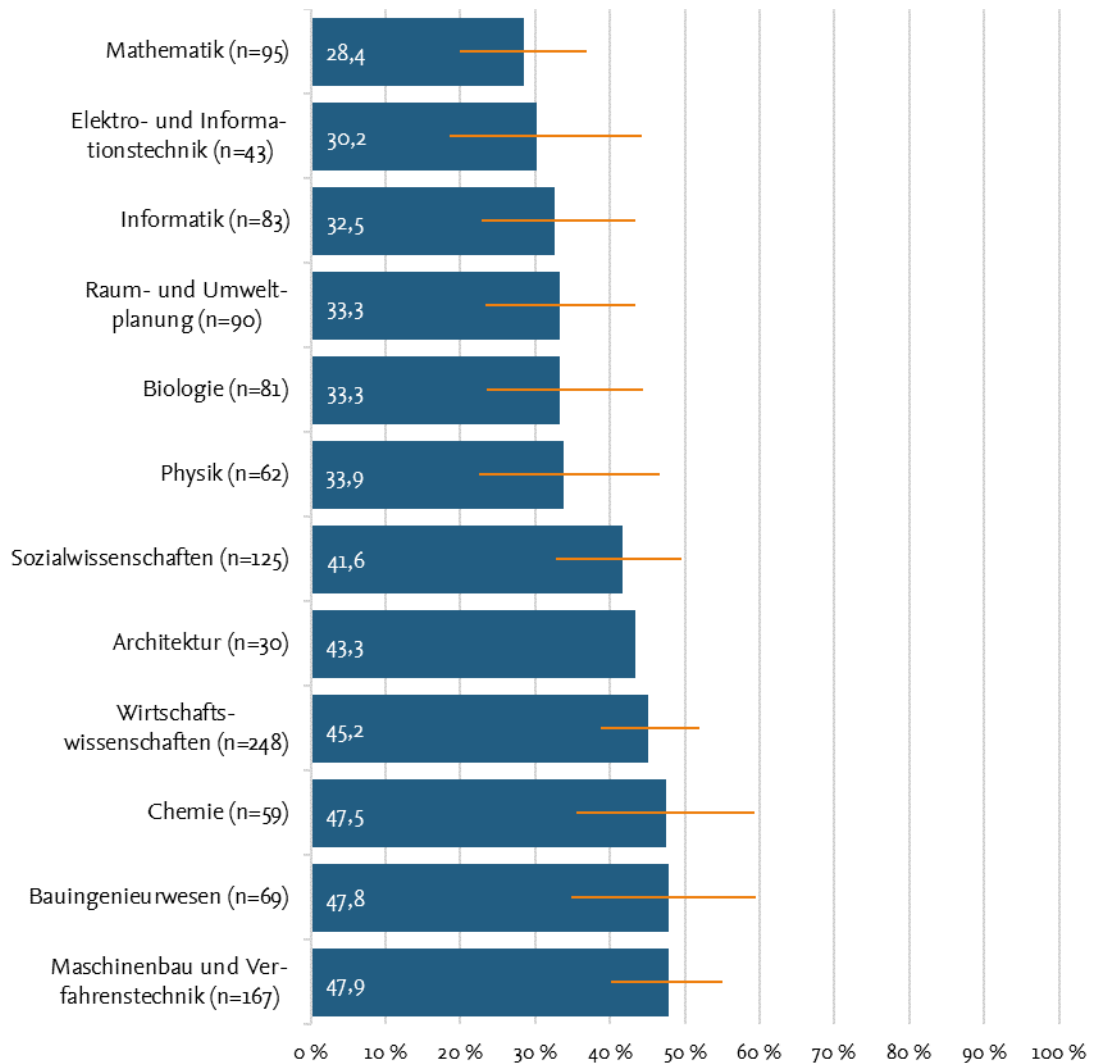


Abbildung 71: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 72: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

6.2 Sportliche Aktivität

Einleitung

Sportliche Aktivität⁸ stellt eine Untergruppe der körperlichen Aktivität dar (Rütten, Abu-Omar, Lampert & Ziese, 2005). Neben den Kriterien für körperliche Aktivitäten sind sportliche Aktivitäten meist geplant, strukturiert, werden wiederholt und sind mit dem Ziel verbunden, die körperliche Leistungsfähigkeit zu erhalten oder zu steigern (Caspersen et al., 1985).

Bundesweit sind ungefähr vierzig Prozent der Studierenden ausreichend sportlich aktiv (Grützmaier et al., 2018). Dieser Anteil liegt deutlich unter dem einer altersgleichen Stichprobe: ♀: 57,3 %, ♂: 69,8 % (RKI, 2014d).

Sportliche Aktivität kann sich positiv auf die physische sowie psychische Gesundheit auswirken. Unter Studierenden wurde beispielsweise ein Zusammenhang zwischen Sport und niedrigeren Burnoutraten sowie höherer Lebensqualität festgestellt (Dyrbye, Satele & Shanafelt, 2017).

Methode

Die Teilnehmenden wurden gebeten, die Frage „Wie oft treibst du Sport?“ mit einer der folgenden Auswahlmöglichkeiten zu beantworten: „Keine sportliche Betätigung“, „Weniger als 1 Stunde in der Woche“, „Regelmäßig, 1–2 Stunden in der Woche“, „Regelmäßig, 2–4 Stunden in der Woche“ oder „Regelmäßig, mehr als 4 Stunden in der Woche“. Die Antwortkategorien wurden analog zur DEGS-Studie (Krug et al., 2013) zusammengefasst zu: „kein Sport“, „bis zu 2 Stunden pro Woche Sport“ und „regelmäßig mindestens 2 Stunden pro Woche Sport“.

Zusätzlich wurden die Studierenden zu ihren Veränderungsintentionen und den Orten ihrer sportlichen Aktivitäten gefragt.

Im Folgenden werden die Ergebnisse derjenigen Studierenden berichtet, die mindestens zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv sind.

⁸ Gemeint ist im Folgenden nur körperlich-sportliche Aktivität.



Kernaussagen

- 56,0 % der befragten Studierenden sind regelmäßig mindestens zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv.
- Der Anteil der Befragten, die regelmäßig mindestens zwei Stunden pro Woche Sport treiben, ist bei den männlichen Studierenden signifikant höher als bei den weiblichen (σ : 63,1 %, ♀: 47,6 %).
- Studierende des Fachbereichs Maschinenbau und Verfahrenstechnik weisen mit 66,7 % den höchsten Anteil an regelmäßig sportlich aktiven Studierenden auf.
- Die beliebtesten Orte für Sport sind die Natur, zu Hause oder der Unisport.

Ergebnisse

56,0 % der Studierenden sind regelmäßig mindestens zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv. Hierbei lassen sich Geschlechterunterschiede feststellen: Der Anteil der Befragten, die regelmäßig mindestens zwei Stunden Sport pro Woche treiben, ist bei männlichen Studierenden signifikant höher als bei weiblichen (σ : 63,1 %, ♀: 47,6 %; vgl. Abbildung 73).

Die Anteile der sportlich Aktiven sind bei Studierenden der Fachbereiche Maschinenbau und Verfahrenstechnik (66,7 %) sowie Wirtschaftswissenschaften (65,5 %) am größten, bei Befragten der Fachbereiche Architektur (39,5 %), Raum- und Umweltplanung (41,8 %), Informatik (44,9 %) und Biologie (46,3 %) signifikant geringer (vgl. Abbildung 74).

Die befragten Studierenden treiben Sport am liebsten in der Natur (58,1 %) oder zu Hause (45,6 %), oder sie nutzen das Angebot des Unisports (32,4 %; vgl. Tabelle 52).

Von den sportlich nicht aktiven Studierenden ($N = 607$) denken 60,9 % darüber nach, aktiv zu werden; 22,6 % haben es sich fest vorgenommen. Unter den sportlich wenig aktiven Studierenden (<2 h pro Woche) überlegen 43,8 %, aktiver zu werden, 47,1 % haben dies fest vor.

Einordnung

Im Vergleich zur 2015 durchgeführten Befragung sind die Anteile sportlich aktiver Studierender sowohl insgesamt als auch geschlechtsdifferenziert betrachtet etwas höher (56,0 % vs. 54,3 %). Verglichen mit den Ergebnissen aus der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil sportlich aktiver Studierender an der TU Kaiserslautern deutlich größer (56,0 % vs. 40,4 %). Dies gilt insbesondere für männliche Studierende: In der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist dieser Anteil um fast 20 Prozentpunkte niedriger (63,1 % vs. 44,4 %; vgl. Tabelle 50).

Bezogen auf die einzelnen Fachbereiche ist in acht Fachbereichen der Anteil sportlich aktiver Studierender höher als in 2015, teilweise um mehr als 10 Prozentpunkte (Bauingenieurwesen, Chemie). Gleichzeitig ist jedoch besonders im Fachbereich Elektro- und Informationstechnik der Anteil weitaus niedriger (-15,0 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 51).

Literatur

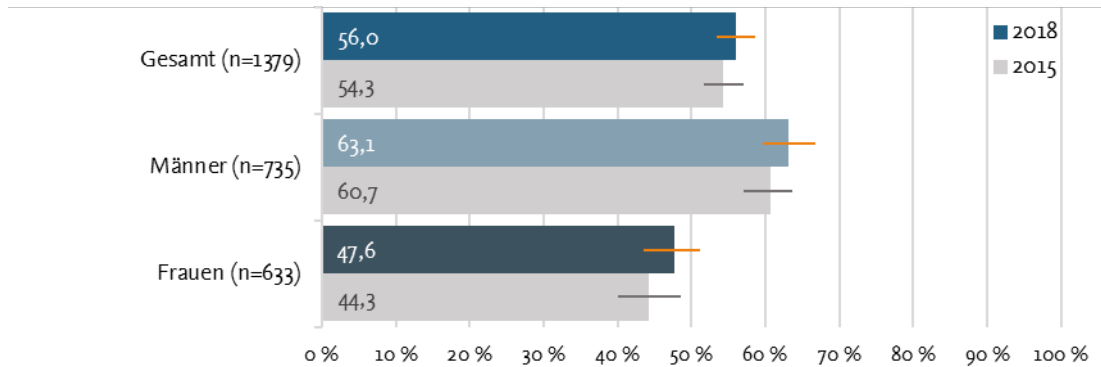
Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100(2), 126–131.

- Dyrbye, L. N., Satele, D. & Shanafelt, T. D. (2017). Healthy Exercise Habits Are Associated With Lower Risk of Burnout and Higher Quality of Life Among U.S. Medical Students. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 92 (7), 1006–1011. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001540>
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. Hannover.
- Krug, S., Jordan, S., Mensink, G. B. M., Muters, S., Finger, J. D. & Lampert, T. (2013). Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56 (5-6), 765–771. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1661-6>
- Robert Koch-Institut. (2014). *Sportliche Aktivität. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«*. (Robert Koch-Institut (RKI), Hrsg.). Berlin. Zugriff am 24.07.2015. Verfügbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/Sportliche_Aktivitaet.pdf?__blob=publicationFile
- Rütten, A., Abu-Omar, K., Lampert, T. & Ziese, T. (2005). *Körperliche Aktivität* (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Bd. 26). Berlin: Robert-Koch-Inst.



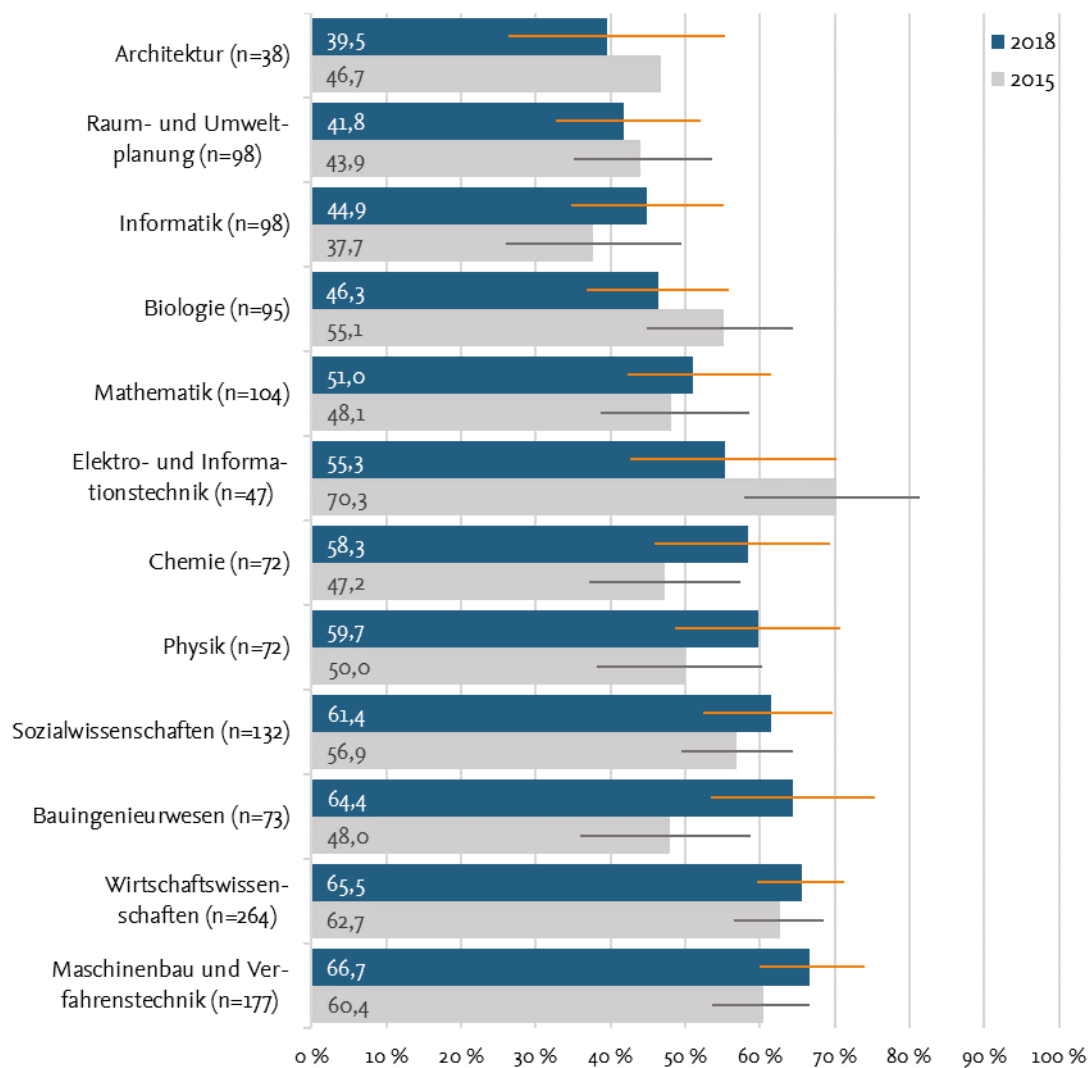
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 73: Zeitaufwand für sportliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens 2h pro Woche Sport treiben. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 74: Zeitaufwand für sportliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens 2h pro Woche Sport treiben. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 50: Zeitaufwand für sportliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1379 56,0 (53,4 - 58,6)	n=1412 54,3 (51,7 - 57,0)	n=5826 40,4 (39,2 - 41,7)
Männer	n=735 63,1 (59,6 - 66,8)	n=863 60,7 (57,1 - 63,7)	n=2162 44,4 (42,1 - 46,3)
Frauen	n=633 47,6 (43,6 - 51,2)	n=549 44,3 (40,1 - 48,5)	n=3633 38,2 (36,6 - 39,7)

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens 2h pro Woche Sport treiben. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 51: Zeitaufwand für sportliche Aktivität, differenziert nach Fächergruppen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	39,5 (26,3 - 55,3)	46,7	-7,2
Bauingenieurwesen	64,4 (53,4 - 75,3)	48,0 (36,0 - 58,7)	+16,4
Biologie	46,3 (36,8 - 55,8)	55,1 (44,9 - 64,3)	-8,8
Chemie	58,3 (45,8 - 69,4)	47,2 (37,1 - 57,3)	+11,1
Elektro- und Informations- technik	55,3 (42,6 - 70,2)	70,3 (57,8 - 81,3)	-15,0
Informatik	44,9 (34,7 - 55,1)	37,7 (26,0 - 49,4)	+7,2
Maschinenbau und Verfah- renstechnik	66,7 (59,9 - 74,0)	60,4 (53,6 - 66,7)	+6,3
Mathematik	51,0 (42,3 - 61,5)	48,1 (38,7 - 58,5)	+2,9
Physik	59,7 (48,6 - 70,8)	50,0 (38,2 - 60,3)	+9,7
Raum- und Umweltpla- nung	41,8 (32,7 - 52,0)	43,9 (35,0 - 53,6)	-2,1
Sozialwissenschaften	61,4 (52,3 - 69,7)	56,9 (49,4 - 64,4)	+4,5
Wirtschaftswissenschaften	65,5 (59,5 - 71,2)	62,7 (56,5 - 68,5)	+2,8

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens 2h pro Woche Sport treiben. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall. Veränderungen in Prozentpunkten.



Tabelle 52: Orte für sportliche Aktivität.

	Antworten (n=2771)	Prozent der Fälle
in der Natur	735	58,1 %
zu Hause	576	45,6 %
Unisport	409	32,4 %
Verein	351	27,8 %
anderes Fitnessstudio	254	20,1 %
sonstiges	230	18,2 %
Unifit	216	17,1 %

Anmerkung: Mehrfachnennungen möglich.

6.3 Ernährung

Einleitung

Essen und Trinken sind lebensnotwendig, kulturell geprägt und interindividuell sehr verschieden. Warum wir essen, was wir essen, ist eine weitgehend ungeklärte Frage. Sichtbar wurde bislang, dass Menschen verschiedene Nahrungsmittel präferieren und dass diese Wahl wie auch die Menge mit unterschiedlichen gesundheitlichen Risiken verbunden ist (z. B. Übergewicht, Adipositas, Fehlernährung). Was eine gesunde Ernährung auszeichnet, ist eine andauernde Diskussion, verbunden z. B. mit handhabbaren Tipps für eine vollwertige Ernährung, die von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung herausgegeben werden und die weitgehend auf Inhaltsstoffe zielenden Ernährungsempfehlungen ablösen. Bis zum Auszug aus dem Elternhaus wurden dort Ernährungsentscheidungen geprägt und durch den darauf bezogenen Einkauf von Lebensmitteln begleitet.

Mit Beginn des Studiums verändern sich die Lebensumstände vieler Studierender. Finanzielle Eigenständigkeit bei unregelmäßigen Tagesabläufen erfordert es, Mahlzeiten einzuplanen, zuzubereiten oder außer Haus zu sich zu nehmen (z. B. in der Mensa oder an einem Imbiss). Da eine ausreichende Versorgung mit Nährstoffen erforderlich ist, um die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit zu sichern (RKI, 2015), kann Ernährung auch in Bezug auf das Studium eine Rolle spielen.

Eine ausgewogene und individuell passende Ernährung fördert das Wohlbefinden und kann in Kombination mit körperlicher Aktivität die Entstehung vermeidbarer Krankheiten verhindern oder deren Eintrittswahrscheinlichkeit verringern (Bundesministerium für Gesundheit, 2015). Zu den vermeidbaren Krankheiten zählen unter anderem Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mellitus.

Methode

Im Rahmen dieser Befragung wurden die generelle Bewertung der eigenen Ernährung wie auch spezifische Einstellungen zum Essen erfasst. Die Studierenden wurden gebeten, ihre Ernährung auf einer Skala von „ungesund“ (1) bis „gesund“ (6) einzuordnen (ohne verbale Zwischenanker). Die Einstellungen zum Essen umfassten Aspekte wie die Qualität der Nahrungsmittel, den Preis und die Zeit, die sich Studierende für die Mahlzeiten nehmen. Die Zustimmung zu Aussagen wie „Ich esse bevorzugt gesunde, nicht vorgefertigte Lebensmittel.“ konnte auf einer Skala von „trifft gar nicht zu“ (1) bis „trifft völlig zu“ (4) markiert werden. Zusätzlich wurde erfragt, an wie vielen Tagen einer typischen Woche die Studierenden in der Mensa essen.



Kernaussagen

- 41,1 % der Studierenden der TU Kaiserslautern schätzen ihre eigene Ernährung als (eher) gesund ein. Dieser Anteil ist bei den weiblichen Studierenden größer als bei den männlichen.
- Am höchsten ist der Anteil der Befragten, die ihre Ernährung als eher gesund einschätzen, bei Studierenden des Fachbereichs Maschinenbau und Verfahrenstechnik, am niedrigsten bei Studierenden des Fachbereichs Informatik.
- Dem überwiegenden Teil der Studierenden der TU Kaiserslautern ist die Ernährung wichtig: Sie bevorzugen wenig vorgefertigte sowie hochwertige Lebensmittel und lassen sich Zeit beim Essen. Nur wenige Studierende sehen Essen rein pragmatisch.
- Die Studierenden essen durchschnittlich an drei Tagen pro Woche in der Mensa.

Ergebnisse

41,1 % der Studierenden der TU Kaiserslautern schätzen ihre Ernährung als (eher) gesund ein, d. h., sie haben die Stufe 5 oder 6 auf der Skala gewählt. Es zeigt sich ein deutlicher Geschlechtsunterschied: Bei weiblichen Studierenden ist dieser Anteil mit 48,1 % um fast 14 Prozentpunkte größer als bei den männlichen Studierenden (34,8 %; vgl. Abbildung 75).

Auch die Studierenden der verschiedenen Fachbereiche unterscheiden sich, wobei der Anteil der Befragten, die ihre Ernährung als (eher) gesund einschätzen, bei Studierenden des Fachbereichs Informatik am geringsten (33,0 %) und bei Studierenden des Fachbereichs Maschinenbau und Verfahrenstechnik mit 44,1 % am höchsten ist (vgl. Abbildung 76).

Etwa drei Viertel der Studierenden der TU Kaiserslautern legen Wert auf gesunde, nicht vorgefertigte Lebensmittel (76,5 %), wobei sich deutliche Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Studierenden zeigen (♀: 83,4 %; ♂: 70,6 %; vgl. Abbildung 77). Deutlich geringer ausgeprägt ist die Zustimmung der Befragten zur Aussage, dass Essen pragmatisch (schnell und günstig) sein sollte (29,7 %). Anteilig mehr männliche als weibliche Studierende sehen Essen pragmatisch (♂: 36,7 %, ♀: 21,2 %; vgl. Abbildung 78). Etwa zwei Drittel der Studierenden stimmen der Aussage mindestens eher zu, auf höchste Qualität der Lebensmittel zu achten (67,0 %; vgl. Abbildung 79). Die Mehrheit der Studierenden (63,5 %) stimmt der Aussage mindestens eher zu, sich beim Essen Zeit zu lassen, wobei anteilig mehr weibliche als männliche Studierende dies angeben (♀: 70,4 %, ♂: 57,2 %; vgl. Abbildung 80).

Im Durchschnitt essen die Befragten an 2,5 Tagen pro Woche in der Mensa, wobei sich weibliche und männliche Studierende signifikant voneinander unterscheiden (♀: 1,8 Tage, ♂: 3,0 Tage; vgl. Abbildung 81). Auch zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche sind Unterschiede ersichtlich. So essen Studierende des Fachbereichs Physik im Schnitt doppelt so häufig in der Mensa wie Studierende der Fachbereiche Sozialwissenschaften, Raum- und Umweltplanung sowie Architektur (3,7 vs. \geq 1,7 Tage; vgl. Abbildung 82).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2015 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden, die ihre Ernährung als (eher) gesund bewerten, leicht geringer. Dies zeigt sich insbesondere bei den männlichen Studierenden (34,8 % vs. 40,8 %; vgl. Abbildung 75).

Die Anteile der Befragten, die ihre Ernährung als (eher) gesund bewerten, sind bei den Studierenden von insgesamt acht Fachbereichen niedriger als in der 2015 durchgeführten Befragung. Am deutlichsten ist der Unterschied bei Studierenden der Fachbereiche Architektur und Biologie mit jeweils mehr als minus 13 Prozentpunkten (vgl. Abbildung 76).

Literatur

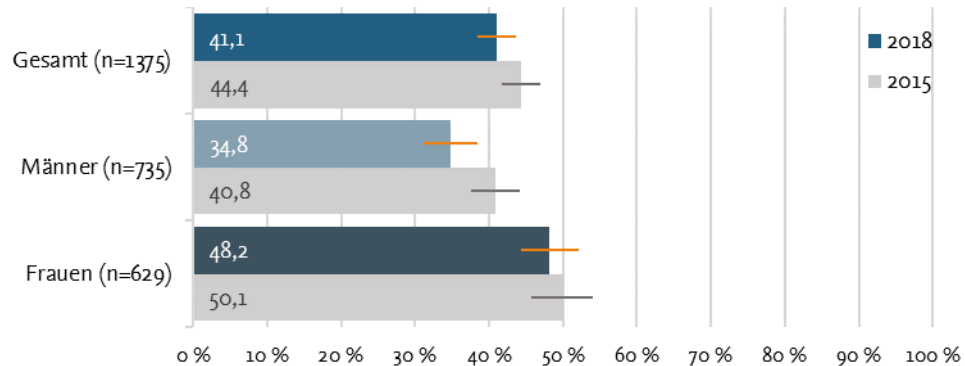
Bundesministerium für Gesundheit. (2015). *Ratgeber zur Prävention und Gesundheitsförderung*.

Robert Koch-Institut. (2015). *Obst- und Gemüsekonsum. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009-2012*. Berlin: Robert Koch-Institut.



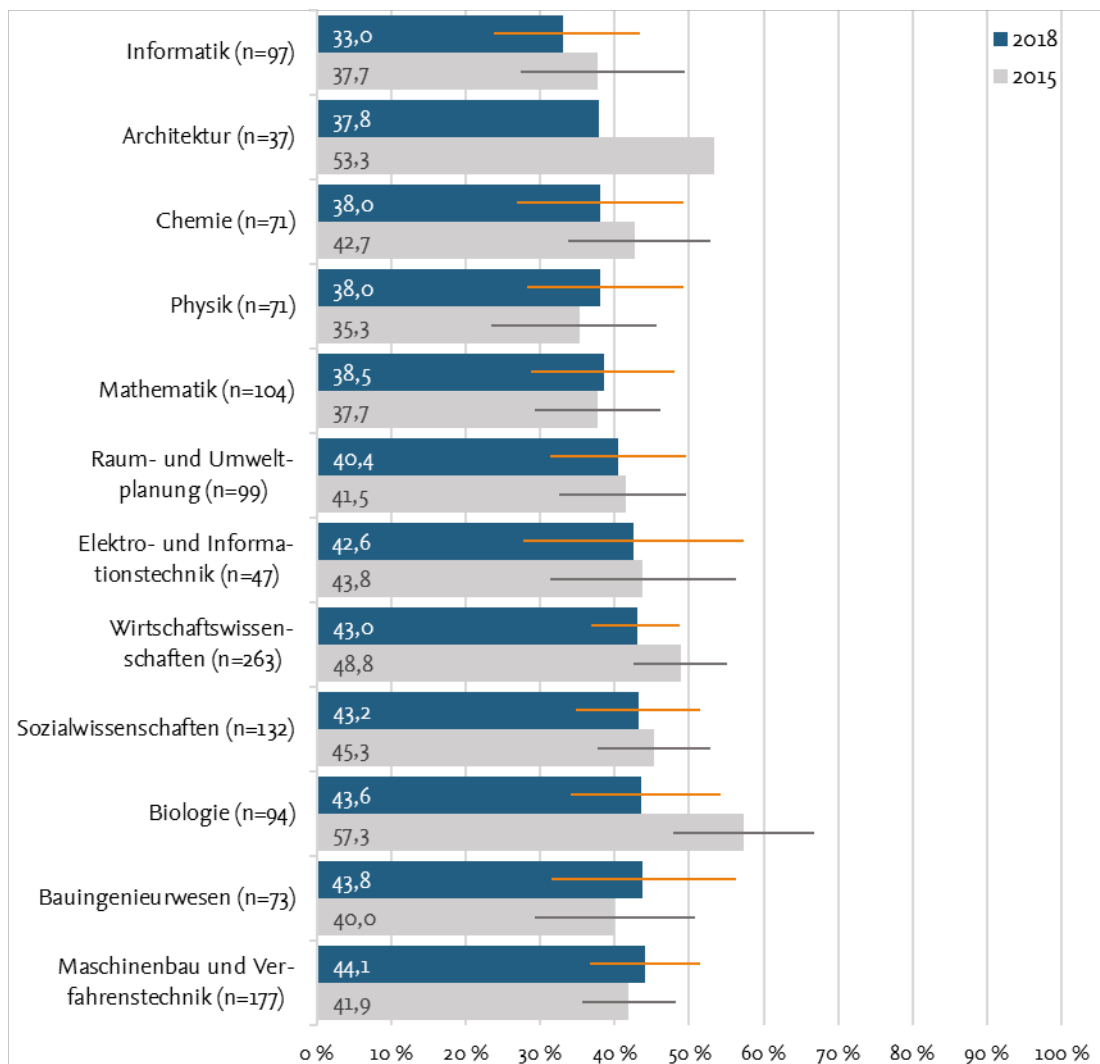
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 75: Einschätzung der eigenen Ernährung, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre Ernährung als eher gesund einschätzen. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 76: Einschätzung der eigenen Ernährung, differenziert nach Fachbereichen.



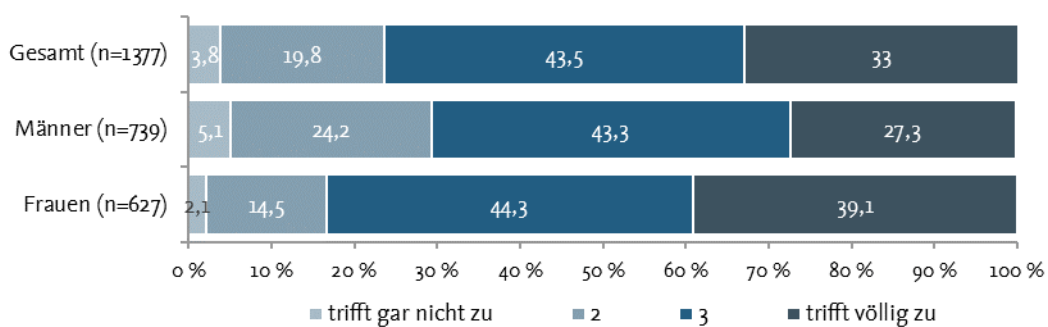
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre Ernährung als eher gesund einschätzen. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 53: Einschätzung der eigenen Ernährung, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	37,8	53,3	-15,5
Bauingenieurwesen	43,8 (31,5 - 56,2)	40,0 (29,3 - 50,7)	+3,8
Biologie	43,6 (34,0 - 54,3)	57,3 (47,9 - 66,7)	-13,7
Chemie	38,0 (26,8 - 49,3)	42,7 (33,7 - 52,8)	-4,7
Elektro- und Informati- onstechnik	42,6 (27,7 - 57,4)	43,8 (31,3 - 56,3)	-1,2
Informatik	33,0 (23,7 - 43,3)	37,7 (27,3 - 49,4)	-4,7
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	44,1 (36,7 - 51,4)	41,9 (35,6 - 48,2)	+2,2
Mathematik	38,5 (28,8 - 48,1)	37,7 (29,2 - 46,2)	+0,8
Physik	38,0 (28,2 - 49,3)	35,3 (23,5 - 45,6)	+2,7
Raum- und Umweltpla- nung	40,4 (31,3 - 49,5)	41,5 (32,5 - 49,6)	-1,1
Sozialwissenschaften	43,2 (34,8 - 51,5)	45,3 (37,7 - 52,8)	-2,1
Wirtschaftswissenschaf- ten	43,0 (36,9 - 48,7)	48,8 (42,6 - 55,0)	-5,8

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre Ernährung als eher gesund einschätzen. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall. Veränderungen in Prozentpunkten.

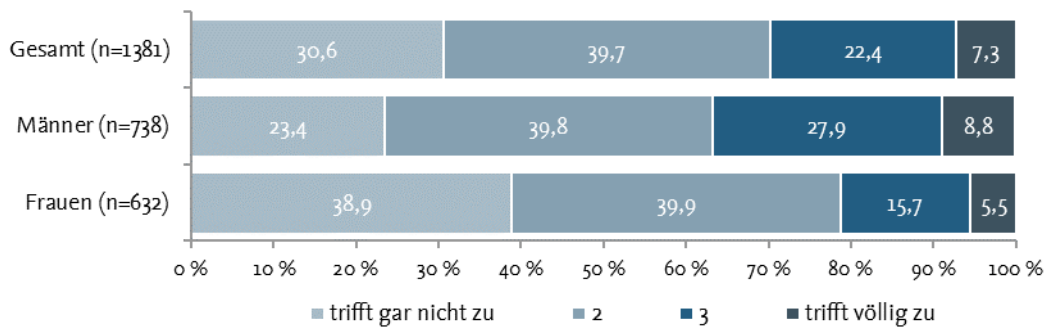
Abbildung 77: Zustimmung zu der Aussage „Ich esse bevorzugt gesunde, nicht vorgefertigte Lebensmittel“, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Angaben in Prozent.

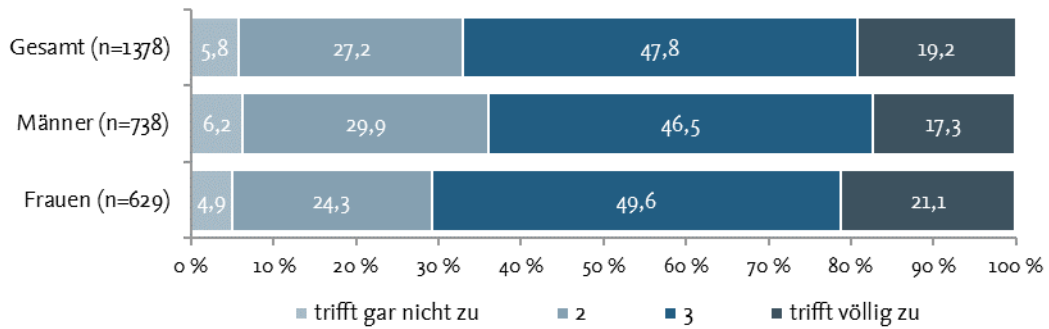


Abbildung 78: Zustimmung zu der Aussage „Ich sehe das Essen pragmatisch. Es muss schnell gehen, billig sein und satt machen.“, differenziert nach Geschlecht.



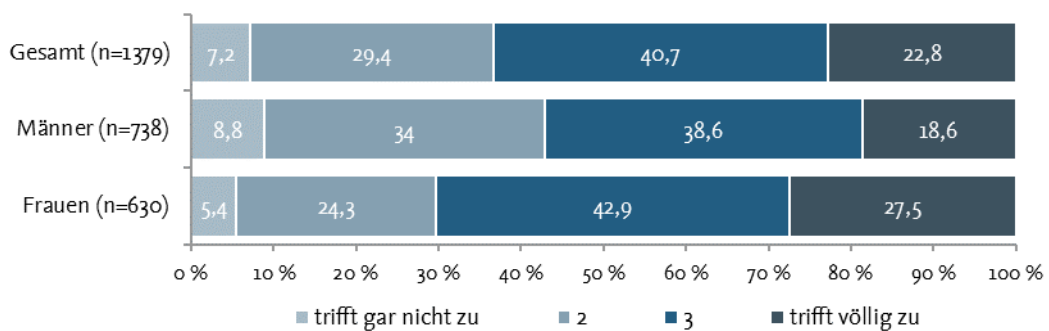
Anmerkung: Angaben in Prozent.

Abbildung 79: Zustimmung zu der Aussage „Ich lege Wert auf höchste Qualität der Lebensmittel und bin bereit, dafür auch mehr zu zahlen.“, differenziert nach Geschlecht.



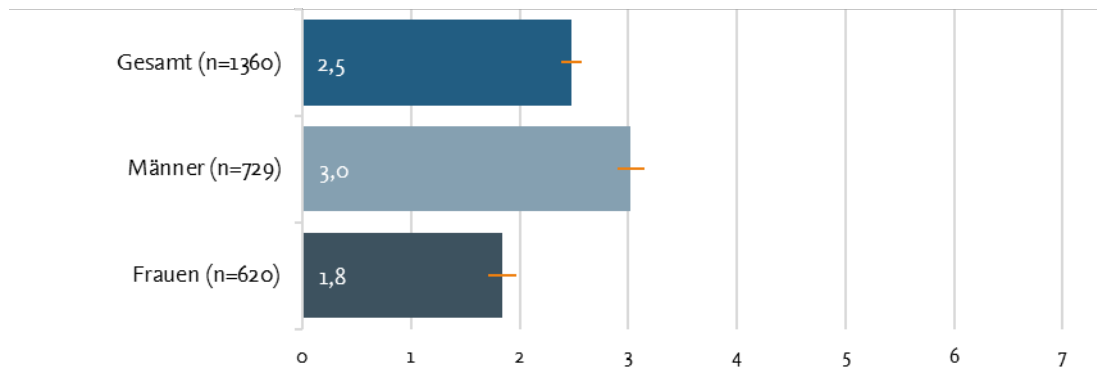
Anmerkung: Angaben in Prozent.

Abbildung 80: Zustimmung zu der Aussage „Ich lasse mir beim Essen Zeit.“, differenziert nach Geschlecht.



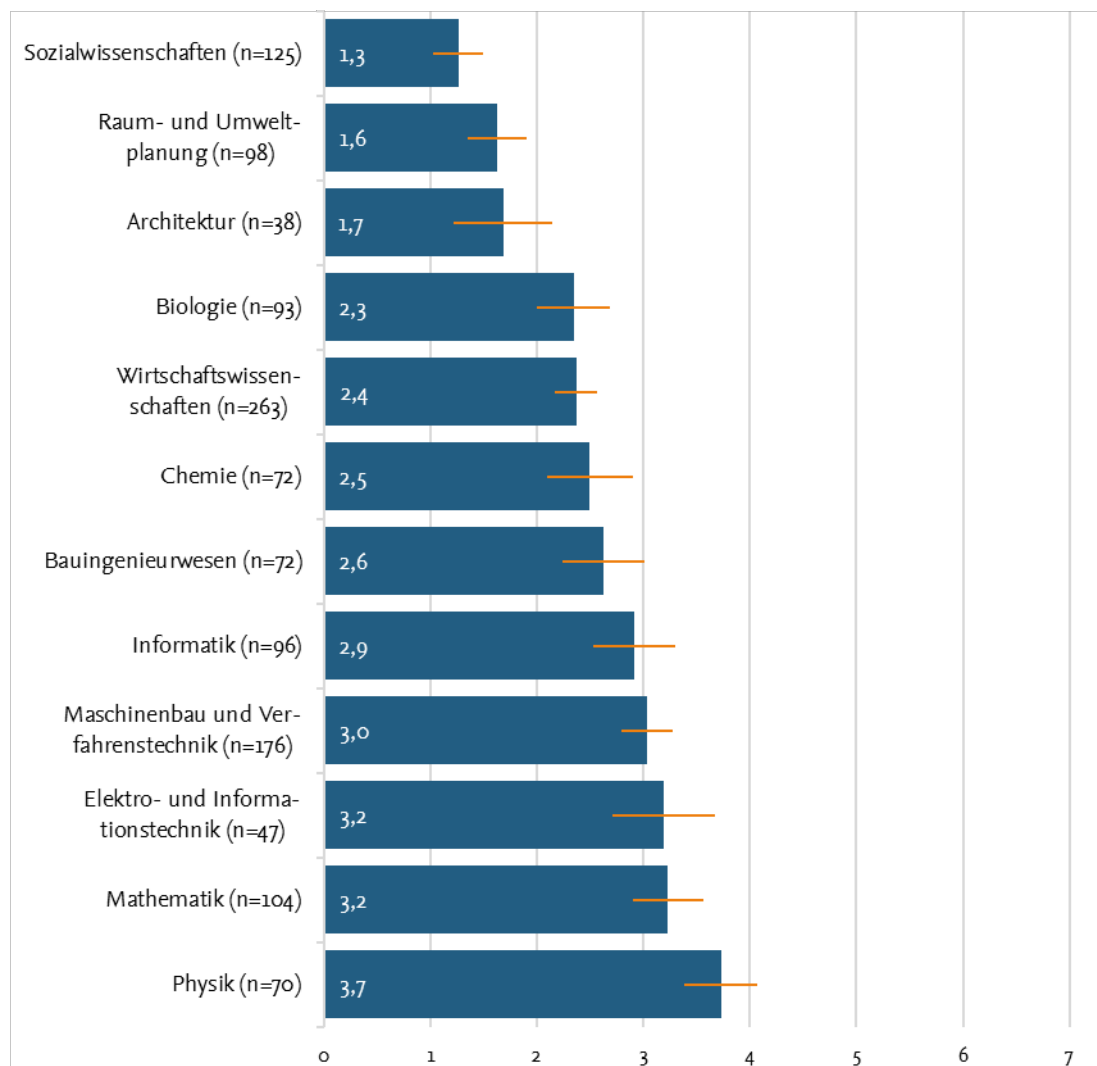
Anmerkung: Angaben in Prozent.

Abbildung 81: Essen in der Mensa, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Durchschnittliche Anzahl der Tage pro Woche, an denen die Studierenden in der Mensa essen, mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 82: Essen in der Mensa, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Durchschnittliche Anzahl der Tage pro Woche, an denen die Studierenden in der Mensa essen, mit 95 %-Konfidenzintervall.



6.4 Rauchen

Einleitung

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

In Deutschland sterben jährlich bis zu 120.000 Menschen an den Folgen des Rauchens (RKI, 2016). Im Jahr 2013 machte dies 13,5 % aller Todesfälle aus (Pötschke-Langer et al., 2015). Rauchen gilt als der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für chronische, nichtübertragbare Krankheiten (Pötschke-Langer et al., 2015). Die Reduktion des Tabakkonsums ist daher seit 2003 ein von der WHO konsentiertes Gesundheitsziel (World Health Organization, 2003).

Nikotinkonsum schädigt nahezu jedes Organ, die Zähne, den Verdauungsapparat, den Stoffwechsel sowie das Skelett (Pötschke-Langer et al., 2015). So treten Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Krebserkrankungen in der rauchenden Bevölkerung häufiger auf (International Agency for Research on Cancer, 2004; Pötschke-Langer et al., 2015), und bis zu 90 % der tödlichen Lungenerkrankungen sind auf das Rauchen zurückzuführen (International Agency for Research on Cancer, 2004). Für Männer kann Nikotinkonsum Fruchtbarkeitsprobleme, für Frauen zusätzlich Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen nach sich ziehen (Pötschke-Langer et al., 2009).

Methode

Das Rauchverhalten wurde anhand mehrerer Fragen erhoben. Zunächst wurden die Studierenden gefragt, ob und wie oft sie Zigaretten, E-Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeife oder Shisha rauchen. Es standen die Antwortkategorien „regelmäßig“, „gelegentlich“, „früher mal geraucht“ und „noch nie geraucht“ zur Auswahl.

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

Im Folgenden werden die aktiven Raucher_innen betrachtet, d. h. jene Studierenden, die angeben, „regelmäßig“ oder „gelegentlich“ zu rauchen.

Kernaussagen

- Mehr als 80 % der Studierenden der TU Kaiserslautern sind keine aktiven Raucher_innen.
- Es gibt signifikant mehr aktiv rauchende männliche als weibliche Studierende.
- Insbesondere bei Studierenden der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaften, Raum- und Umweltplanung, Biologie sowie Architektur sind die Anteile der Raucher_innen hoch.
- Die häufigste Konsumform ist die Zigarette, gefolgt von Shishas.
- An der TU Kaiserslautern rauchen mehr männliche, aber weniger weibliche Studierende als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland.

Ergebnisse

Etwas weniger als 20 % der Studierenden der TU Kaiserslautern sind aktive Raucher_innen. Der Anteil der mindestens gelegentlich Rauchenden ist bei männlichen Studierenden mit insgesamt 23,6 % signifikant größer als bei weiblichen Studierenden (14,7 %; vgl. Abbildung 83).

Der Anteil der aktiven Raucher_innen ist bei Studierenden der Fachbereiche Mathematik, Physik sowie Informatik mit unter 14 % deutlich geringer als bei Befragten der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaften, Raum- und Umweltplanung, Biologie sowie Architektur (ca. 24 %; vgl. Abbildung 84).

Unter den mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden ist die Zigarette nach wie vor die mit Abstand beliebteste Konsumform (71,9 %; vgl. Abbildung 85), und zwar sowohl unter weiblichen als auch unter männlichen Studierenden, gefolgt von Shishas (38,1 %; vgl. Abbildung 87). Weitaus seltener werden dagegen E-Zigaretten (6,3 %; vgl. Abbildung 86) sowie Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen konsumiert (5,9 %; vgl. Abbildung 88).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2015 durchgeführten Befragung ist der Anteil aktiver Raucher_innen leicht, aber nicht signifikant größer (19,5 % vs. 19,2 %). Der Anteil der mindestens gelegentlich rauchenden männlichen Studierenden ist jedoch um knapp zwei Prozentpunkte größer, während er unter weiblichen Studierenden um knapp einen Prozentpunkt kleiner ist (vgl. Tabelle 54). Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland rauchen mehr männliche Studierende (23,6 % vs. 18,1 %) und weniger weibliche Studierende (14,7 % vs. 17,1 %) der TU Kaiserslautern (vgl. Tabelle 54).

Im Fachbereich Wirtschaftswissenschaften liegt der Anteil mindestens gelegentlich rauchender Studierender um mehr als neun Prozentpunkte höher als 2015. In den Fachbereichen Architektur sowie Bauingenieurwesen sind die Anteile dagegen mit mehr als acht Prozentpunkten am stärksten zurückgegangen (vgl. Tabelle 55).

Große Veränderungen hinsichtlich der betrachteten Konsumformen sind nicht zu verzeichnen. Lediglich die E-Zigarette wird in der aktuellen Befragung von mehr aktiven Raucher_innen konsumiert als 2015 (Zuwachs um 4,5 Prozentpunkte), insbesondere von männlichen Studierenden. Zigarren, Zigarillos und Pfeifen werden dagegen weniger konsumiert als 2015. Zudem ist der Anteil Shisha rauchender Studierender an der TU Kaiserslautern wesentlich höher als im bundesweiten Vergleich (38,1 % vs. 20,3 %; vgl. Tabelle 56).

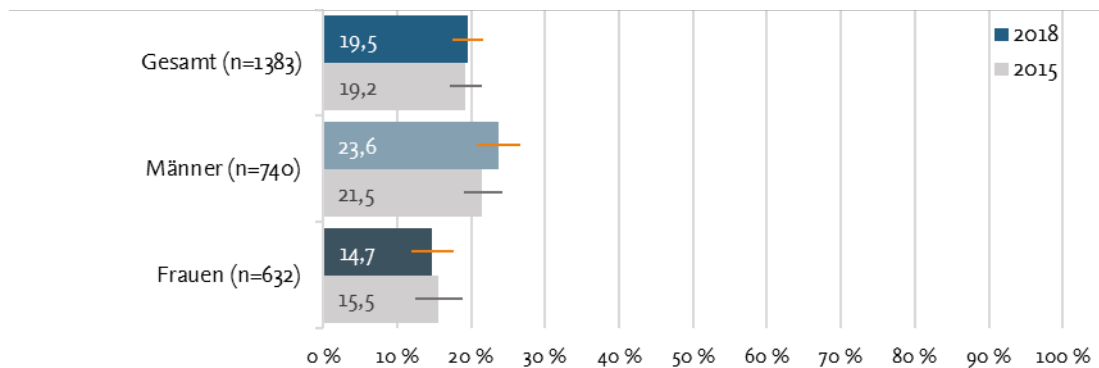


Literatur

- International Agency for Research on Cancer. (2004). *Tobacco smoke and involuntary smoking* (IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risks to humans, Bd. 83). Lyon: WHO.
- Pötschke-Langer, M., Gleich, F., Girschbach, L., Schütz, J., Schoppa, A. & Lampert, T. (2009). *Tabakatlas Deutschland 2009* (1. Aufl.). Heidelberg: Steinkopff Verlag.
- Pötschke-Langer, M., Kahnert, S., Schaller, K., Viarisio, V., Heidt, C., Schunk, S. et al. (2015). *Tabakatlas 2015* (1. Aufl.). Heidelberg: Pabst Science Publishers.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2016). *Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen* (Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis). Berlin. Zugriff am 02.02.2018. Verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/kurzfassung_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile
- World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Zugriff am 02.02.2018. Verfügbar unter <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf?ua=1>

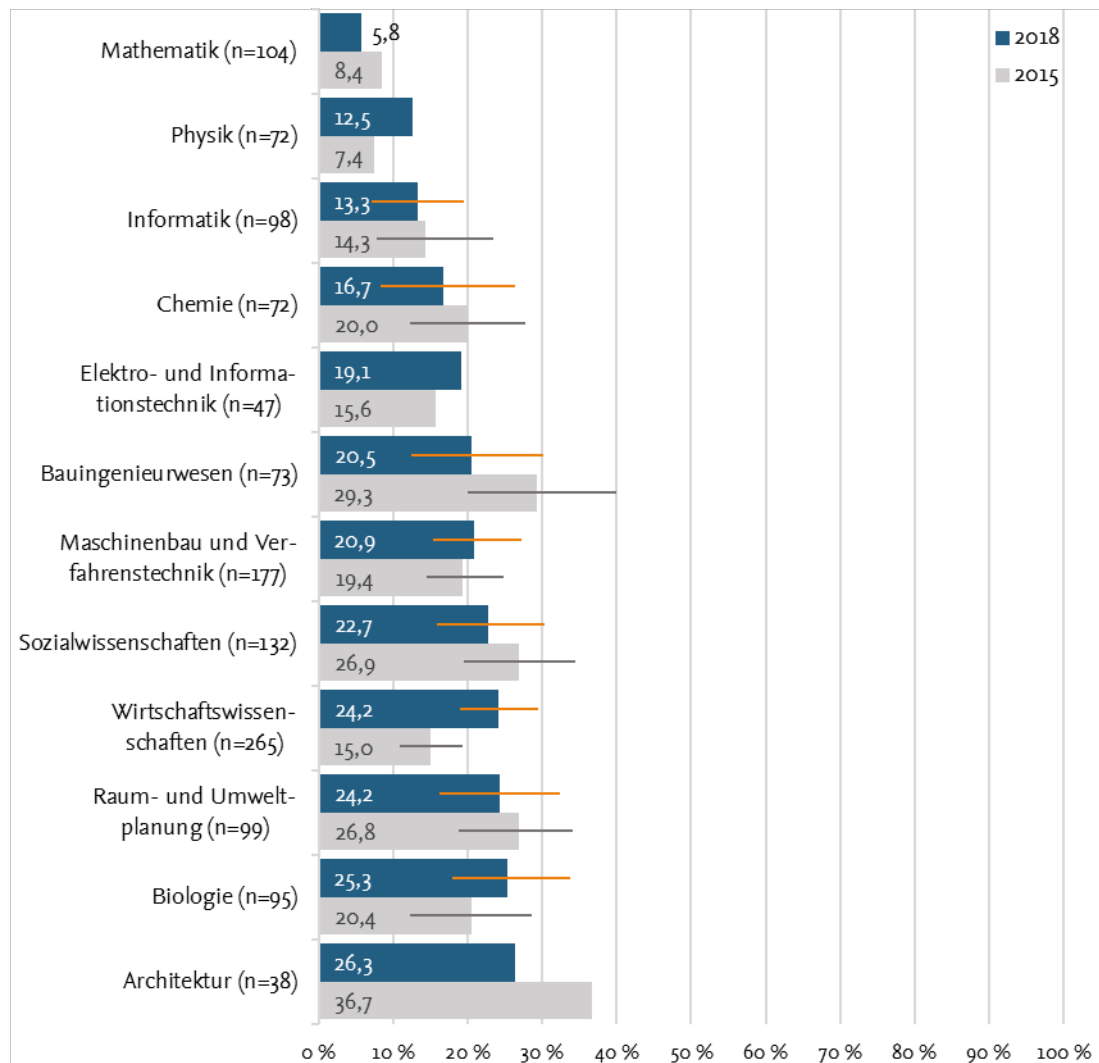
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 83: Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 84: Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Fachbereichen.



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



Tabelle 54: Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1383 19,5 (17,4 - 21,7)	n=1414 19,2 (17,2 - 21,4)	n=5709 18,1 (17,1 - 19,1)
Männer	n=740 23,6 (20,7 - 26,6)	n=865 21,5 (19,0 - 24,2)	n=2126 19,5 (17,7 - 21,3)
Frauen	n=632 14,7 (11,9 - 17,7)	n=549 15,5 (12,4 - 18,8)	n=3553 17,1 (15,9 - 18,4)

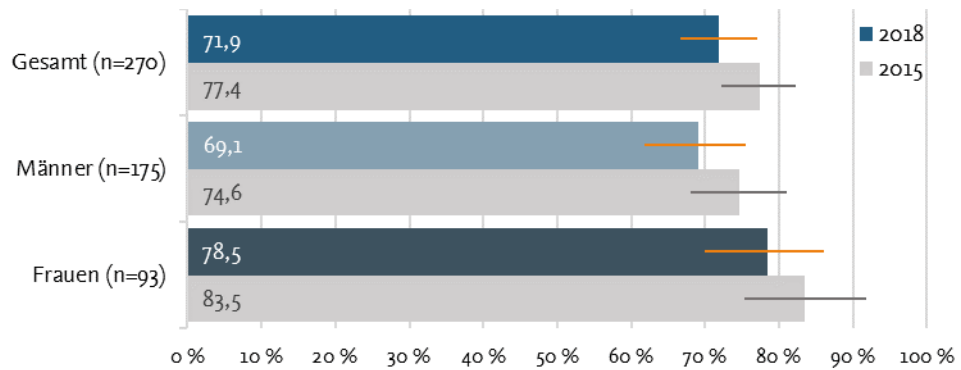
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens „gelegentlich“ rauchen. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 55: Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	26,3	36,7	-10,4
Bauingenieurwesen	20,5 (12,3 - 30,1)	29,3 (20,0 - 40,0)	-8,8
Biologie	25,3 (17,9 - 33,7)	20,4 (12,2 - 28,6)	+4,9
Chemie	16,7 (8,3 - 26,4)	20,0 (12,2 - 27,8)	-3,3
Elektro- und Informati- onstechnik	19,1	15,6	+3,5
Informatik	13,3 (7,1 - 19,4)	14,3 (7,8 - 23,4)	-1,0
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	20,9 (15,3 - 27,1)	19,4 (14,4 - 24,8)	+1,5
Mathematik	5,8	8,4	-2,6
Physik	12,5	7,4	+5,1
Raum- und Umweltpla- nung	24,2 (16,2 - 32,3)	26,8 (18,7 - 34,1)	-2,6
Sozialwissenschaften	22,7 (15,9 - 30,3)	26,9 (19,4 - 34,4)	-4,1
Wirtschaftswissenschaf- ten	24,2 (18,9 - 29,4)	15,0 (10,8 - 19,2)	+9,2

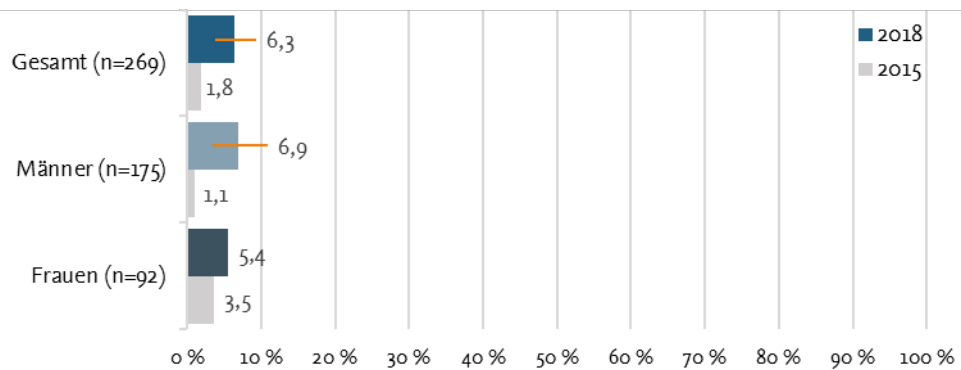
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens „gelegentlich“ rauchen. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall. Veränderungen in Prozentpunkten.

Abbildung 85: Konsumform Zigarette, differenziert nach Geschlecht.



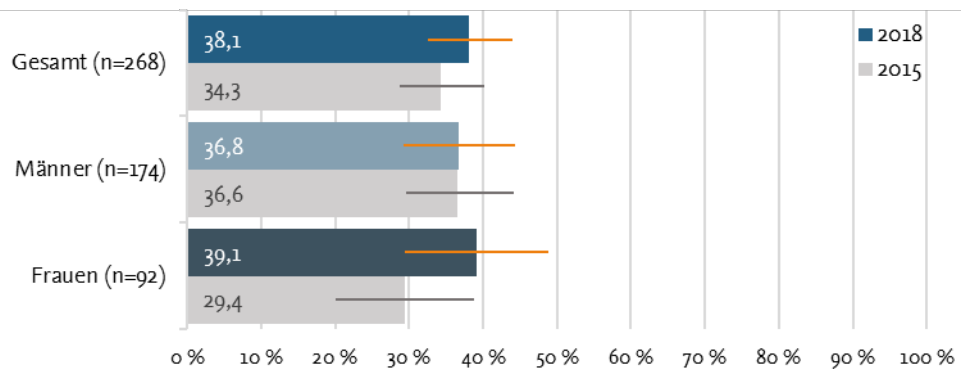
Anmerkung: Anteil der Zigaretten rauchenden Studierenden unter den aktiven Raucher_innen. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 86: Konsumform E-Zigarette, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der E-Zigaretten rauchenden Studierenden unter den aktiven Raucher_innen. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

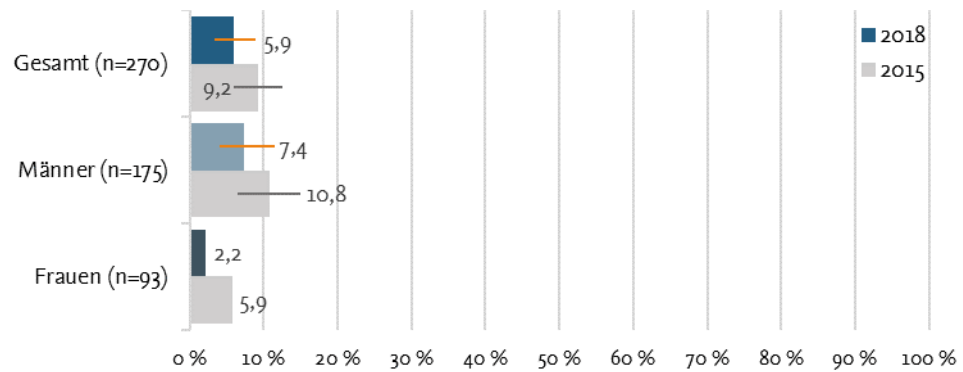
Abbildung 87: Konsumform Shisha, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Anteil der Shisha rauchenden Studierenden unter den aktiven Raucher_innen. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.



Abbildung 88: Konsumform Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen, differenziert nach Geschlecht.



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

Tabelle 56: Konsumformen der mindestens „gelegentlich“ rauchenden Studierenden, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Konsumform Zigaretten			
Gesamt	n=270 71,9 (66,7 - 77,0)	n=270 77,4 (72,2 - 82,2)	n=1006 85,3 (83,0 - 87,6)
Männer	n=175 69,1 (61,7 - 75,4)	n=185 74,6 (68,1 - 81,1)	n=400 82,0 (78,3 - 85,8)
Frauen	n=93 78,5 (69,9 - 86,0)	n=85 83,5 (75,3 - 91,8)	n=598 87,3 (84,4 - 89,8)
Konsumform E-Zigaretten			
Gesamt	n=269 6,3 (3,7 - 9,3)	n=271 1,8	n=903 9,1 (7,3 - 11,0)
Männer	n=175 6,9 (3,4 - 10,9)	n=186 1,1	n=363 12,1 (8,8 - 15,7)
Frauen	n=92 5,4	n=85 3,5	n=534 7,1 (5,1 - 9,4)
Konsumform Shisha			
Gesamt	n=268 38,1 (32,5 - 44,0)	n=271 34,3 (28,8 - 40,2)	n=913 20,3 (17,4 - 22,8)
Männer	n=174 36,8 (29,3 - 44,3)	n=186 36,6 (29,6 - 44,1)	n=369 23,0 (18,4 - 27,1)
Frauen	n=92 39,1 (29,3 - 48,9)	n=85 29,4 (20,0 - 38,8)	n=536 18,1 (14,7 - 21,5)



	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Konsumform Zigarren, Zigarillos und Pfeife			
Gesamt	n=270 5,9 (3,3 - 8,9)	n=271 9,2 (5,9 - 12,5)	n=824 4,2 (2,9 - 5,7)
Männer	n=175 7,4 (4,0 - 11,4)	n=186 10,8 (6,5 - 15,1)	n=339 8,3 (5,3 - 11,2)
Frauen	n=93 2,2	n=85 5,9	n=480 1,3 (0,4 - 2,3)

Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

6.5 Alkoholkonsum

Einleitung

Alkohol ist eine psychoaktive Substanz, die je nach Konsummenge das Risiko für Krankheiten, Beeinträchtigungen und Todesfälle substanziell erhöhen kann und zahlreiche Organe schädigt (RKI, 2016). Für Deutschland liegt ein umfassendes systematisches Review vor (Burger, Brönstrup & Pietrzik, 2004), aus dem Grenzwerte für einen risikoarmen Alkoholkonsum abgeleitet wurden, bei welchem auch das alkoholempfindlichste Organ nicht geschädigt wird. Sie liegen für Männer zwischen 20 und 24 g Alkohol pro Tag und für Frauen zwischen 10 und 12 g Alkohol pro Tag. Das entspricht bei Männern einem Konsum von 0,5 bis 0,6 Litern Bier (5 Vol%) bzw. von 0,25 bis 0,3 Litern Wein (10–12 Vol%) pro Tag und bei Frauen bei jeweils der Hälfte dieser Mengen (Seitz & Bühringer, 2008). Diese Werte gelten für gesunde Menschen ohne zusätzliche Risiken⁹.

Studierende sind auf Grund ihres Alters (18–29 Jahre) besonders gefährdet, da in dieser Altersgruppe der Risikokonsum am größten ist (RKI, 2014a). Die bevölkerungsrepräsentative Befragung des Robert Koch-Instituts stellt für Frauen ab dem 30. Lebensjahr einen positiven Zusammenhang zwischen Bildungsgrad und erhöhtem Alkoholkonsum fest (RKI, 2014a). Die bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ergab eine Prävalenz des mindestens einmal monatlich vorkommenden Rauschkonsums von 21,3 % bei weiblichen Studierenden und 42,6 % bei männlichen Studierenden. Der oben referierte positive Zusammenhang zwischen dem Bildungsgrad und dem Alkoholkonsum in späteren Jahren zeigte sich in Bezug auf den Rauschkonsum hier nicht – im Gegenteil: der Zusammenhang war negativ (Lange, C., Mainz & Kuntz, 2017).

Übermäßiger Alkoholkonsum erhöht unter anderem das Risiko für Leberzirrhose, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Hirnschädigungen und verschiedene Krebserkrankungen (Anderson, Moller & Galea, 2012; Burger et al., 2004). Darüber hinaus kommt es im Zusammenhang mit (übermäßigem) Alkoholkonsum häufiger zur Schädigung Dritter, beispielsweise durch Unfälle und Verletzungen (Hapke, Lippe & Gaertner, 2013). Sowohl aus den akuten (z. B. akute Alkoholvergiftung) als auch aus den chronischen Störungen (z. B. Alkoholabhängigkeit) können diverse soziale Probleme entstehen (Seitz & Bühringer, 2008). Bei einer vorliegenden Alkoholabhängigkeit wird der Konsum trotz schädlicher Folgen häufig fortgesetzt. Auch kann es in diesem Zuge zu einer Toleranzentwicklung sowie zu Kontrollverlust kommen, was sich wiederum verstärkend auf den Alkoholkonsum und seine Folgen auswirkt (Kraus, Pabst, Gomes de Matos & Pinotek, 2014; RKI, 2016).

Methode

Zur Erfassung risikoreichen Alkoholkonsums wurde – analog zu anderen UHR-Befragungen sowie bevölkerungsrepräsentativen Befragungen des Robert Koch-Instituts (Hapke et al., 2013; RKI, 2014a) – der AUDIT-C (Bush, Kivlahan, McDonell, Fihn & Bradley, 1998; Gual, Segura, Contel, Heather & Colom, 2002; Reinert & Allen, 2007) eingesetzt, um den Alkoholkonsum in drei Dimensionen abzubilden:

⁹ Zu diesen Risiken zählen z. B. eine positive Familienanamnese für Brust- oder Dickdarmkrebs, verschiedene Erkrankungen wie Gicht, Bluthochdruck oder Lebererkrankungen, Alkoholabhängigkeit eines Elternteils, die Einnahme verschiedener Medikamente wie z. B. Antiepileptika oder zentral wirksame Psychopharmaka; Seitz und Bühringer (2008).



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

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

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

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

Kernaussagen

- Über zwei Drittel der Studierenden der TU Kaiserslautern trinken mindestens zweimal im Monat alkoholische Getränke.
- Bei männlichen Studierenden ist sowohl der Anteil derer größer, die mindestens zweimal im Monat Alkohol konsumieren (♀: 63,6 %, ♂: 73,5 %), als auch der Anteil derer, die mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen (Rauschkonsum: ♀: 17,3 %, ♂: 42,2 %).
- Bei den Studierenden der Fachbereiche Informatik, Physik sowie Mathematik sind die Anteile der Studierenden, die mindestens zwei alkoholische Getränke pro Monat konsumieren, mit unter 60 % am geringsten.
- Die Anteile der Befragten, die von Rauschkonsum berichten, sind bei Studierenden der Fachbereiche Mathematik, Chemie, Physik sowie Biologie mit unter 23 % am geringsten.
- Besonders verbreitet ist Rauschkonsum bei Studierenden der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaften (36,6 %) sowie Maschinenbau und Verfahrenstechnik (40,1 %).
- Bei Studierenden der Fachbereiche Maschinen- und Verfahrenstechnik, Bauingenieurwesen, Wirtschaftswissenschaften, Sozialwissenschaften, Raum- und Umweltplanung sowie Architektur sind die Anteile der Befragten mit problematischem Alkoholkonsum signifikant höher als bei ihren Kommiliton_innen der Fachbereiche Mathematik und Informatik.

Ergebnisse

Frequenz des Alkoholkonsums

68,8 % der Studierenden der TU Kaiserslautern konsumieren mindestens zweimal im Monat alkoholische Getränke. Der Anteil der Befragten, die mehr als zwei alkoholische Getränke konsumieren, ist bei männlichen Studierenden signifikant höher als bei weiblichen (vgl. Abbildung 89).

Die Befragten der verschiedenen Fachbereiche unterscheiden sich in der Frequenz des Alkoholkonsums. Die Studierenden der Fachbereiche Informatik, Mathematik, Physik, Biologie sowie Chemie weisen mit weniger als 66 % die geringsten Anteile von Befragten auf, die mehr als zwei Mal pro Monat Alkohol konsumieren, die Studierenden der Fachbereiche Sozialwissenschaften, Architektur, Raum- und Umweltplanung sowie Elektro- und Verfahrenstechnik mit mehr als 75 % die höchsten (vgl. Abbildung 90).

Rauschkonsum

Mehr als 30 % der Studierenden der TU Kaiserslautern konsumieren sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit, wobei die Prävalenz dieses Verhaltens bei männlichen Studierenden mehr als doppelt so hoch ist wie bei weiblichen (♀: 17,3 %, ♂: 42,2 %; vgl. Abbildung 91).

Das Konsummuster des Rauschtrinkens ist bei Befragten der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaften (36,6 %) sowie Maschinenbau und Verfahrenstechnik (40,1 %) deutlich stärker ausgeprägt als bei ihren Kommiliton_innen der Fachbereiche Chemie, Physik, Biologie, Mathematik sowie Informatik (>23 %; vgl. Abbildung 92).



Problematischer Alkoholkonsum

Fast die Hälfte der männlichen Studierenden (48,6 %) und mehr als 40 % der weiblichen Studierenden berichten einen problematischen Alkoholkonsum (vgl. Abbildung 93).

Der problematische Alkoholkonsum ist bei Befragten der Fachbereiche Mathematik und Informatik ($\geq 34,0$ %) deutlich geringer ausgeprägt als bei den Studierenden der anderen Fachbereiche (vgl. Abbildung 94).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2015 durchgeführten Befragung zeigen die Studierenden der TU Kaiserslautern in der aktuellen Befragung bei allen drei Indikatoren des Alkoholkonsums leicht niedrigere Werte (vgl. Tabelle 57, Tabelle 59 und Tabelle 61). Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil der Studierenden der TU Kaiserslautern, die mindestens zweimal pro Monat Alkohol trinken, bedeutsam größer – sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden (vgl. Tabelle 57). Ähnliches gilt für den problematischen Alkoholkonsum; hier ist der entsprechende Anteil der männlichen Studierenden der TU Kaiserslautern signifikant höher, während er sich bei den weiblichen Studierenden nicht von jenem der bundesweiten Befragung in Deutschland unterscheidet (vgl. Tabelle 61). In Bezug auf den Rauschkonsum unterscheiden sich die Studierenden der TU Kaiserslautern nicht von denen der bundesweiten Befragung (vgl. Tabelle 59).

Folgende Unterschiede gibt es auf Fachbereichs-Ebene: Jeweils mehr Studierende der Fachbereiche Mathematik sowie Elektro- und Informationstechnik (Veränderung $>+8$ Prozentpunkte), und jeweils weniger Studierende der Fachbereiche Informatik, Biologie sowie Bauingenieurwesen (Veränderung >-12 Prozentpunkte) konsumieren mindestens zwei Mal Alkohol im Monat (vgl. Tabelle 58). Bei Studierenden des Fachbereichs Elektro- und Verfahrenstechnik ist der Anteil der Befragten mit Rauschkonsum um 10,7 Prozentpunkte größer als 2015 (vgl. Tabelle 60), wohingegen die Anteile Studierender mit problematischem Alkohol- sowie Rauschkonsum in den Fachbereichen Chemie sowie Bauingenieurwesen deutlich geringer sind (vgl. Tabelle 60 und Tabelle 62).

Literatur

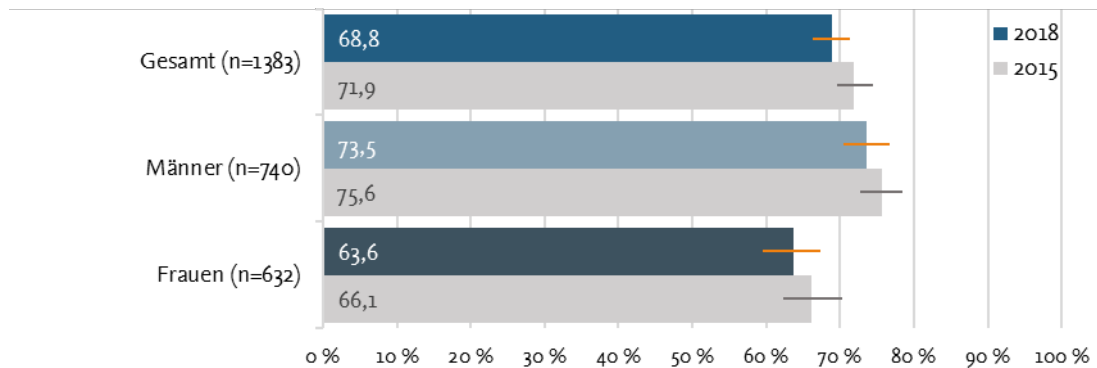
- Anderson, P., Moller, L. & Galea, G. (Eds.). (2012). *Alcohol in the European Union. Consumption Harm and Policy Approaches*. Geneva: World Health Organization.
- Burger, M., Brönstrup, A. & Pietrzik, K. (2004). Derivation of tolerable upper alcohol intake levels in Germany: a systematic review of risks and benefits of moderate alcohol consumption. *Preventive Medicine, 39*(1), 111–127. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2003.11.011>
- Bush, K. R., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D. & Bradley, K. A. (1998). The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C). An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *Archives of Internal Medicine, 158*(16), 1789–1795. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.16.1789>
- Gual, A., Segura, L., Contel, M., Heather, N. & Colom, J. (2002). AUDIT-3 and AUDIT-4. Effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol and Alcoholism, 37*(6), 591–596. <https://doi.org/10.1093/alcalc/37.6.591>

- Hapke, U., Lippe, E. von der & Gaertner, B. (2013). Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56(5/6), 809–813.
- Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E. & Pinotek, D. (2014). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Tabellenband: Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, multipler Drogenfahrdung und drogenbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2012* (IFT - Institut für Therapieforchung München, Hrsg.). München. Zugriff am 06.02.2018. Verfügbar unter http://esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2012_Drogen-Kurzbericht.pdf
- Lange, C., Mainz, K. & Kuntz, B. (2017). Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland. Rauschtrinken. *Journal of Health Monitoring*, 2 (2), 74–81. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-032>
- Reinert, D. F. & Allen, J. P. (2007). The alcohol use disorders identification test: an update of research findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31 (2), 185–199. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00295.x>
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2014). *Alkoholkonsum. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«*. Zugriff am 10.11.2015. Verfügbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBE-DownloadsF/Geda2012/Alkoholkonsum.pdf?__blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2016). *Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen* (Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis). Berlin. Zugriff am 02.02.2018. Verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/kurzfassung_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile
- Saunders, J. B. & Aasland, O. G. 1987. *WHO Collaborative Project on the identification and treatment of persons with harmful alcohol consumption. Report on phase 1: development of a screening instrument*. Geneva: World Health Organization.
- Seitz, H. & Bühringer, G. (2008). *Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke*. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Zugriff am 23.01.2018.



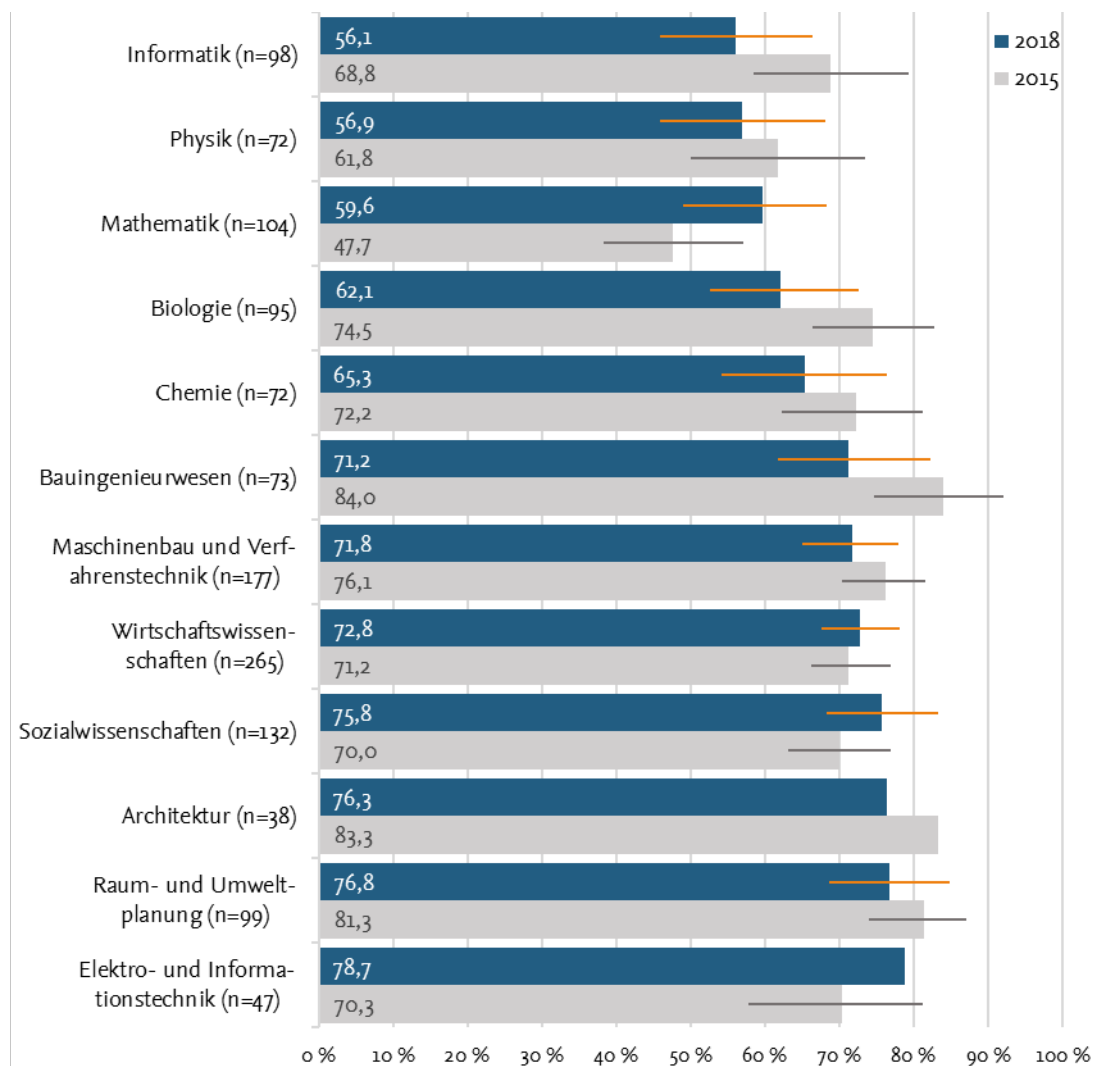
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 89: Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 90: Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Fachbereichen.



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

Tabelle 57: Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1383 68,8 (66,3 - 71,4)	n=1414 71,9 (69,6 - 74,4)	n=5791 63,5 (62,2 - 64,7)
Männer	n=740 73,5 (70,4 - 76,6)	n=865 75,6 (72,7 - 78,4)	n=2153 69,4 (67,5 - 71,4)
Frauen	n=632 63,6 (59,5 - 67,2)	n=549 66,1 (62,3 - 70,3)	n=3608 60,0 (58,4 - 61,6)

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

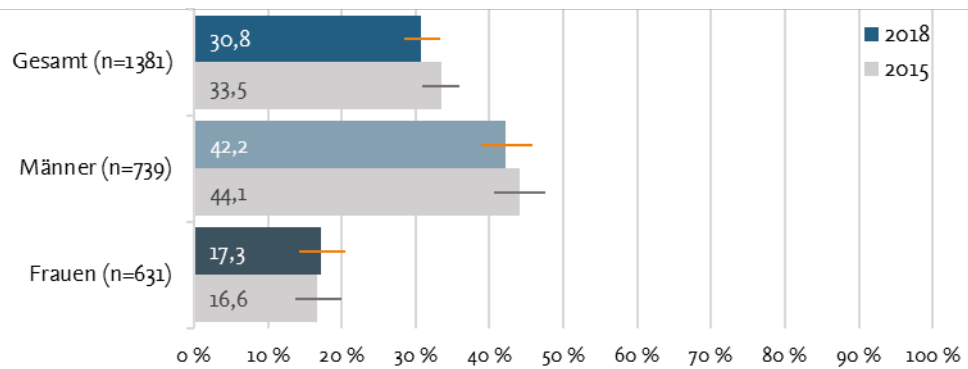
Tabelle 58: Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	76,3	83,3	-7,0
Bauingenieurwesen	71,2 (61,6 - 82,2)	84,0 (74,7 - 92,0)	-12,8
Biologie	62,1 (52,6 - 72,6)	74,5 (66,3 - 82,7)	-12,4
Chemie	65,3 (54,2 - 76,4)	72,2 (62,2 - 81,1)	-6,9
Elektro- und Informati- onstechnik	78,7	70,3 (57,8 - 81,3)	+8,4
Informatik	56,1 (45,9 - 66,3)	68,8 (58,4 - 79,2)	-12,7
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	71,8 (65,0 - 78,0)	76,1 (70,3 - 81,5)	-4,4
Mathematik	59,6 (49,0 - 68,3)	47,7 (38,3 - 57,0)	+12,0
Physik	56,9 (45,8 - 68,1)	61,8 (50,0 - 73,5)	-4,8
Raum- und Umweltpla- nung	76,8 (68,7 - 84,8)	81,3 (74,0 - 87,0)	-4,5
Sozialwissenschaften	75,8 (68,2 - 83,3)	70,0 (63,1 - 76,9)	+5,8
Wirtschaftswissenschaf- ten	72,8 (67,5 - 78,1)	71,2 (66,2 - 76,9)	+1,7

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

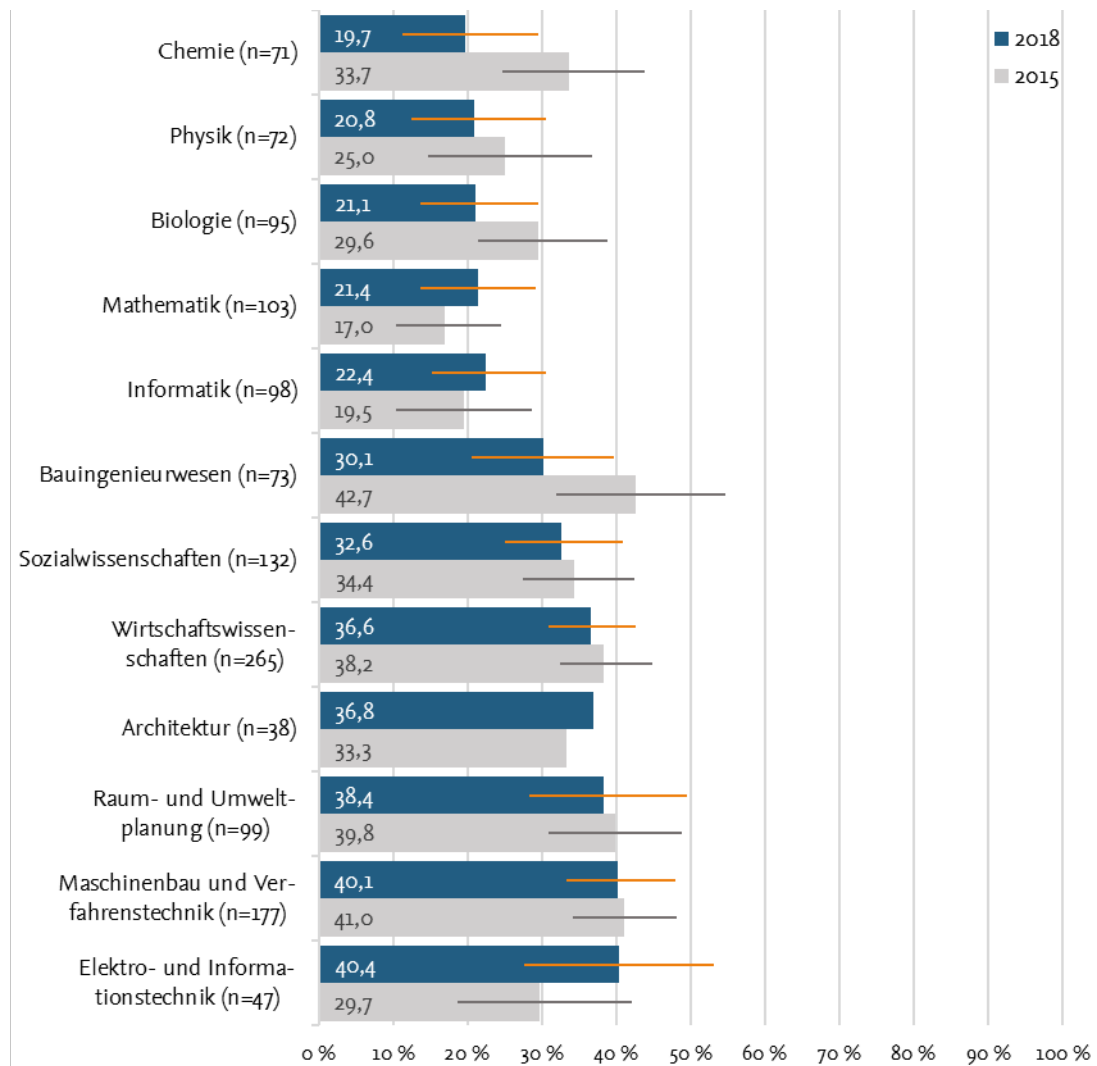


Abbildung 91: Rauschkonsum, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 92: Rauschkonsum, differenziert nach Fachbereichen.



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

Tabelle 59: Rauschkonsum, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1381 30,8 (28,4 - 33,3)	n=1410 33,5 (30,9 - 36,0)	n=5044 27,8 (26,6 - 29,0)
Männer	n=739 42,2 (38,8 - 45,7)	n=863 44,1 (40,7 - 47,6)	n=1905 38,6 (36,3 - 40,7)
Frauen	n=631 17,3 (14,3 - 20,4)	n=547 16,6 (13,7 - 19,9)	n=3116 21,3 (19,8 - 22,8)

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

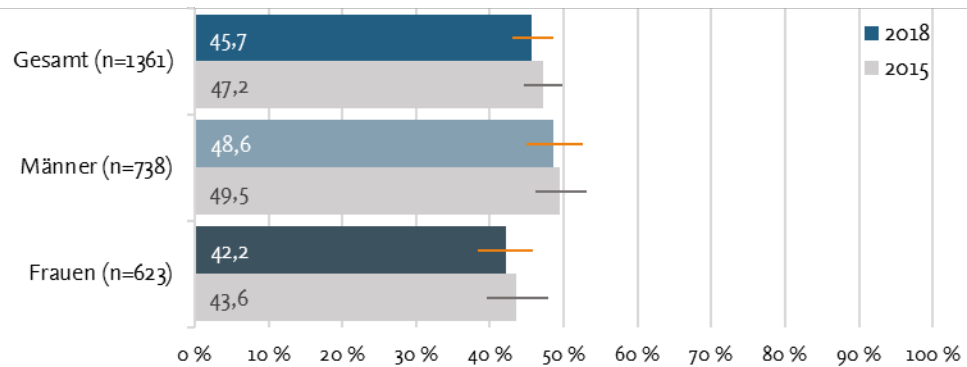
Tabelle 60: Rauschkonsum, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	36,8	33,3	+3,5
Bauingenieurwesen	30,1 (20,5 - 39,7)	42,7 (32,0 - 54,7)	-12,5
Biologie	21,1 (13,7 - 29,5)	29,6 (21,4 - 38,8)	-8,5
Chemie	19,7 (11,3 - 29,6)	33,7 (24,7 - 43,8)	-14,0
Elektro- und Informati- onstechnik	40,4 (27,7 - 53,2)	29,7 (18,8 - 42,1)	+10,7
Informatik	22,4 (15,3 - 30,6)	19,5 (10,4 - 28,6)	+3,0
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	40,1 (33,3 - 48,0)	41,0 (34,2 - 48,2)	-0,9
Mathematik	21,4 (13,6 - 29,1)	17,0 (10,4 - 24,5)	+4,4
Physik	20,8 (12,5 - 30,5)	25,0 (14,7 - 36,8)	-4,2
Raum- und Umweltpla- nung	38,4 (28,3 - 49,5)	39,8 (30,9 - 48,8)	-1,5
Sozialwissenschaften	32,6 (25,0 - 40,9)	34,4 (27,5 - 42,5)	-1,8
Wirtschaftswissenschaf- ten	36,6 (30,9 - 42,6)	38,2 (32,4 - 44,8)	-1,6

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

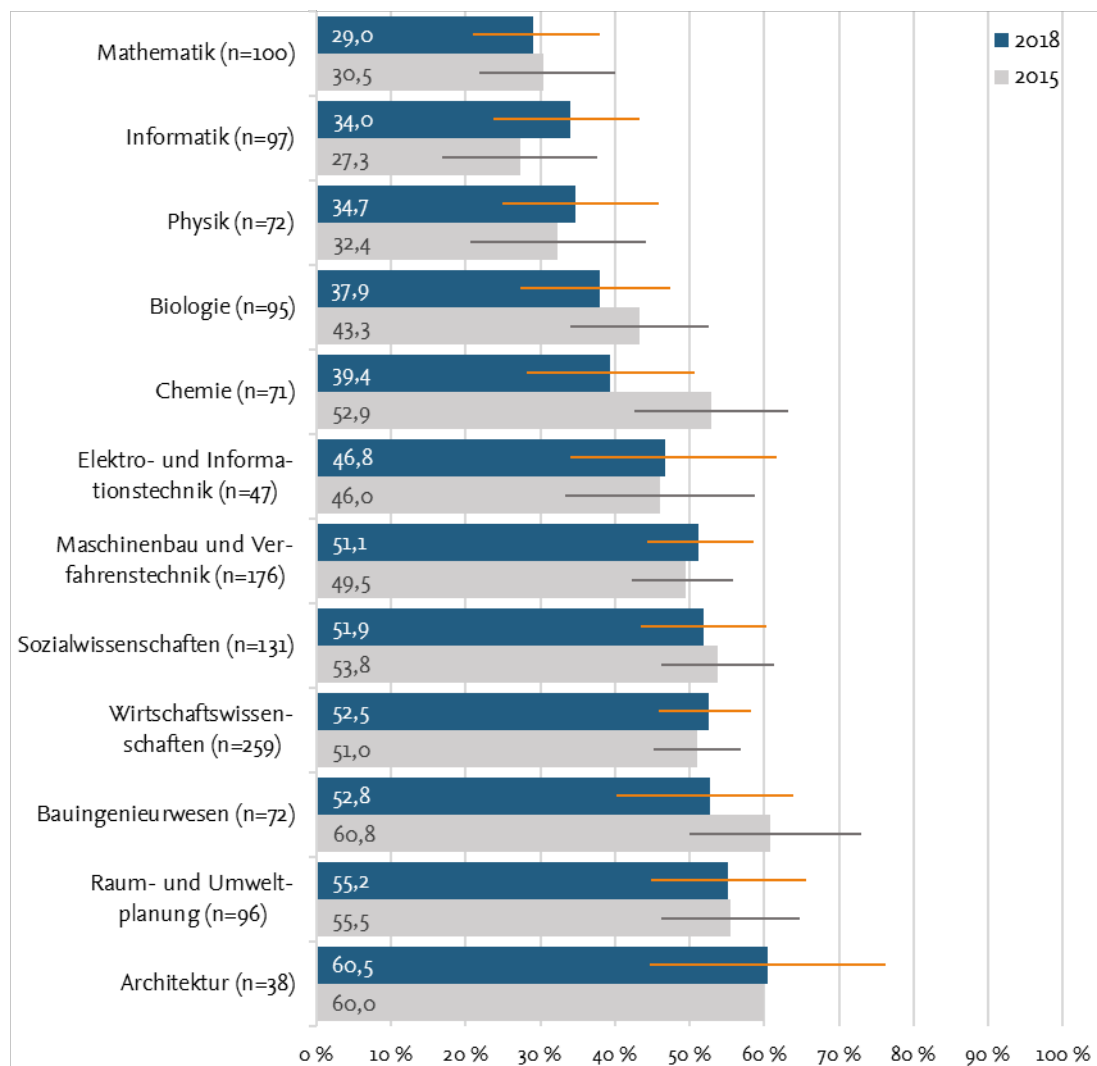


Abbildung 93: Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 94: Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Fachbereichen.



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

Tabelle 61: Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1361 45,7 (43,0 - 48,6)	n=1396 47,2 (44,6 - 49,8)	n=4963 40,2 (38,8 - 41,6)
Männer	n=738 48,6 (44,9 - 52,6)	n=855 49,5 (46,1 - 53,1)	n=1886 40,9 (38,6 - 43,3)
Frauen	n=623 42,2 (38,4 - 45,9)	n=541 43,6 (39,6 - 47,9)	n=3077 39,8 (38,2 - 41,6)

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

Tabelle 62: Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	60,5 (44,7 - 76,3)	60,0	+0,5
Bauingenieurwesen	52,8 (40,3 - 63,9)	60,8 (50,0 - 72,9)	-8,0
Biologie	37,9 (27,4 - 47,4)	43,3 (34,0 - 52,6)	-5,4
Chemie	39,4 (28,2 - 50,7)	52,9 (42,5 - 63,2)	-13,4
Elektro- und Informati- onstechnik	46,8 (34,0 - 61,6)	46,0 (33,3 - 58,7)	+0,8
Informatik	34,0 (23,7 - 43,3)	27,3 (16,9 - 37,7)	+6,7
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	51,1 (44,3 - 58,5)	49,5 (42,4 - 55,9)	+1,6
Mathematik	29,0 (21,0 - 38,0)	30,5 (21,9 - 40,0)	-1,5
Physik	34,7 (25,0 - 45,8)	32,4 (20,6 - 44,1)	+2,4
Raum- und Umweltpla- nung	55,2 (44,8 - 65,6)	55,5 (46,2 - 64,7)	-0,3
Sozialwissenschaften	51,9 (43,5 - 60,3)	53,8 (46,2 - 61,4)	-1,9
Wirtschaftswissenschaf- ten	52,5 (45,9 - 58,3)	51,0 (45,1 - 56,8)	+1,5

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



6.6 Substanzkonsum

Einleitung

Unter illegalen Drogen werden Substanzen verstanden, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, ein Abhängigkeitspotenzial aufweisen und deren Konsum schwerwiegende soziale und gesundheitliche Folgen haben kann.

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

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

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

Methode

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

Da bei allen illegalen Substanzen bis auf Cannabis die 30-Tages-Prävalenzen weit unter 1 % lagen, werden ausschließlich 12-Monats- sowie die Lebenszeit-Prävalenzen berichtet.

Bezüglich des Cannabiskonsums werden die 30-Tages-Prävalenzen berichtet. Darüber hinaus wurden jene Studierenden gefragt, die angaben, im letzten Monat Cannabis konsumiert zu haben, ob sie für gewöhnlich „einmal pro Monat“, „2–4 Mal pro Monat“, „2–3 Mal pro Woche“ oder „4 Mal pro Woche oder öfter“ konsumieren.

Kernaussagen

- Mehr als 40 % der befragten Studierenden geben an, in ihrem Leben bereits Cannabis konsumiert zu haben. Bei rund einem Fünftel der Befragten erfolgte der letzte Konsum in den 12 Monaten vor der Befragung. 9,3 % der befragten Studierenden der TU Kaiserslautern konsumierten in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis.
- Der Anteil der Befragten mit Cannabiskonsum ist bei männlichen Studierenden höher als bei weiblichen.
- Mit Prävalenzen von mehr als 10 % ist der Cannabiskonsum im Monat vor der Befragung bei Studierenden der Fachbereiche Biologie, Maschinenbau und Verfahrenstechnik, Raum- und Umweltplanung sowie Architektur besonders ausgeprägt.
- Die Prävalenzen des Cannabiskonsums sind sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden etwas höher als 2015.
- Vergleichsweise wenige Studierende haben in ihrem bisherigen Leben andere illegale Substanzen konsumiert. Darunter werden Amphetamine/Speed mit 5,0 % und Ecstasy mit 3,8 % am häufigsten genannt.
- Nur etwa 2 % der Befragten geben an, im Jahr vor der Befragung Amphetamine/Speed, Ecstasy oder sonstige Drogen eingenommen zu haben; ein noch geringerer Anteil berichtet einen Konsum von Kokain oder psychoaktiven Pilzen.
- Im Vergleich zur 2015 durchgeführten Befragung sind sowohl die Lebenszeit- als auch die 12-Monats-Prävalenzen bei allen Substanzgruppen leicht höher.

Ergebnisse

Die Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums ist mit über 40 % bei den befragten Studierenden mehr als zehn Mal so hoch wie die anderer illegaler Substanzen; die 12-Monats-Prävalenz ist um fast 20 Prozentpunkte, die 30-Tages-Prävalenz um nahezu 10 Prozentpunkte höher (vgl. Tabelle 63, Tabelle 65 und Tabelle 66). Damit ist Cannabis unter den befragten Studierenden der TU Kaiserslautern die am weitesten verbreitete Droge und wird daher im Folgenden gesondert berichtet.

Cannabiskonsum

Mehr als 40 % der befragten Studierenden der TU Kaiserslautern geben an, in ihrem Leben schon einmal Cannabis konsumiert zu haben (42,5 %). Bei gut einem Fünftel erfolgte der Konsum im Jahr vor der Befragung (21,1 %), bei fast einem Zehntel liegt der letzte Konsum maximal 30 Tage zurück (9,3 %; vgl. Tabelle 63). Von denen, die im Monat vor der Befragung Cannabis konsumiert hatten (n=126), geben 21,4 % an, zwei bis drei Mal pro Woche Cannabis zu konsumieren.

In allen Prävalenzraten ist der Anteil männlicher Studierender etwas größer als der entsprechende Anteil weiblicher Studierender (30-Tages-Prävalenz: ♀: 7,0 %, ♂: 11,1 %; vgl. Abbildung 95).



Zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche gibt es zum Teil signifikante Unterschiede beim Cannabiskonsum im Monat vor der Befragung: Während die Anteile Cannabis konsumierender Studierender in den Fachbereichen Elektro- und Informationstechnik, Chemie sowie Mathematik mit unter 6 % besonders niedrig sind, weisen die Befragten der Fachbereiche Biologie, Maschinenbau und Verfahrenstechnik, Raum- und Umweltplanung sowie Architektur mit mehr als 10 % die höchsten Prävalenzen auf (vgl. Abbildung 96).

Konsum weiterer Substanzen

Unter den befragten Studierenden der TU Kaiserslautern liegen die Lebenszeit-Prävalenzen des Konsums anderer illegaler Substanzen zwischen maximal 5 % bei Amphetaminen/Speed, gefolgt von Ecstasy (3,8 %), psychoaktiven Pilzen (2,8 %) sowie Kokain (2,5 %). 3,8 % der Befragten geben an, in ihrem Leben bereits sonstige psychoaktive Substanzen eingenommen zu haben (vgl. Abbildung 97).

In den zwölf Monaten vor der Befragung wurden Amphetamine/Speed sowie Ecstasy von jeweils 2,1 % der Befragten und sonstige psychoaktive Substanzen von 2,3 % konsumiert. Ein wesentlich geringerer Anteil der Befragten gibt an, in diesem Zeitraum psychoaktive Pilze (0,7 %) oder Kokain (1,1 %) konsumiert zu haben (vgl. Abbildung 98).

Bei allen weiteren illegalen Substanzen sind alle Prävalenzen (Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tages-Prävalenz) bei männlichen Studierenden höher als bei weiblichen (vgl. Tabelle 65 und Tabelle 66).

Einordnung

Cannabiskonsum

Im Vergleich zur 2015 durchgeführten Befragung geben geringfügig mehr Studierende an, jemals in ihrem Leben, in den 12 Monaten vor der Befragung sowie in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben (z. B. 30-Tages-Prävalenz: 9,3 % vs. 8,0 %). Bei den weiblichen Studierenden (7,0 % vs. 4,2 %) ist dieser Unterschied etwas stärker als bei den männlichen (11,1 % vs. 10,4 %; vgl. Abbildung 95). Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland aus dem Jahr 2017 ist die Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums bei weiblichen Studierenden der TU Kaiserslautern signifikant geringer, die 12-Monats- sowie die 30-Tages-Prävalenzen sind jedoch nur marginal verschieden (vgl. Tabelle 63). Bei den männlichen Studierenden der TU Kaiserslautern ist die Lebenszeit-Prävalenz etwas geringer, die 12-Monats- sowie die 30-Tages-Prävalenz dagegen sind etwas höher als bei der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (vgl. Tabelle 63).

Bei Befragten von insgesamt sieben Fachbereichen sind die 30-Tages-Prävalenzen höher als 2015. Bei Studierenden der Fachbereiche Mathematik, Physik sowie Architektur ist der Unterschied mit mehr als vier Prozentpunkten besonders deutlich (vgl. Tabelle 64).

Konsum weiterer Substanzen

Die Lebenszeit-Prävalenzen des Substanzkonsums unter den Studierenden der TU Kaiserslautern sind im Vergleich zur 2015 durchgeführten Befragung bei allen genannten Substanzgruppen minimal höher (Ecstasy: 3,8 % vs. 2,5 %; Kokain: 2,5 % vs. 1,6 %; Amphetamine/Speed: 5,0 % vs. 3,2 %; psychoaktive Pilze: 2,8 % vs. 1,8 %; sonstige psychoaktive Substanzen: 3,8 % vs. 2,2 %; vgl. Tabelle 65). Verglichen mit der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 sind die Lebenszeit-Prävalenzen bei allen weiteren Substanzen an der TU Kaiserslautern niedriger (vgl. Tabelle 65).

Die 12-Monats-Prävalenzen des Kokainkonsums (1,1 % vs. 0,4 %) und des Konsums sonstiger psychoaktiver Substanzen (2,3 % vs. 0,8 %) sind signifikant höher als in der 2015 durchgeführten Befragung. Die 12-Monats-Prävalenzen aller anderen Substanzen sind geringfügig höher als 2015, entsprechen aber den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (vgl. Tabelle 66).

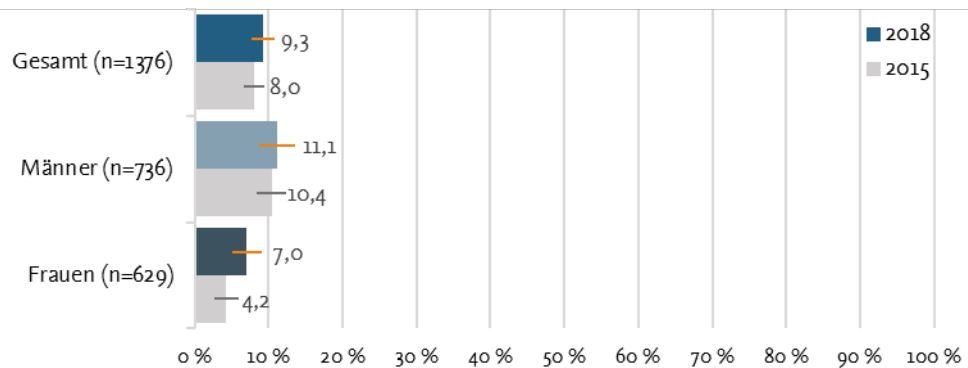
Literatur

- Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit. (2016). *Öffentliche Anhörung am 16.03.2016 zu dem Gesetzesentwurf der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN: Entwurf eines Cannabis-kontrollgesetzes (CannKG)*. Hamm. Retrieved from <http://www.bundestag.de/blob/415118/0aa416d30f782d36ac7f32323bd72234/deutsche-hauptstelle-fuer-suchtfra-gen-e-v---dhs--data.pdf>
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2000). Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use? *Addiction, 95*, 505–520.
- Heppner, H., Sieber, C., & Schmitt, K. (2007). „Gewöhnlicher“-Drogenkonsum mit ungewöhnlichem Zwischenfall. *Deutsche Medizinische Wochenschrift, 132*, 560–562. <https://doi.org/10.1055/s-2007-970377>
- Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J., & Kraus, L. (2016). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015: Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen und des klinisch relevanten Cannabisgebrauchs nach Geschlecht und Alter 1990-2015*. München.
- Preuss, U. W., & Hoch, E. (2017). Psychische und somatische Störungen durch Cannabiskonsum. *DNP - Der Neurologe & Psychiater, 18*, 45–54. <https://doi.org/10.1007/s15202-017-1499-8>
- Raithel, J. (Ed.). (2001). *Substanzgebrauch: Illegale Drogen und Alkohol*. Springer. Retrieved from http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-663-11310-2_7#page-1
- Raithel, J. (2011). Die Lebensphase Adoleszenz – körperliche, psychische und soziale Entwicklungsaufgaben und ihre Bewältigung. In U. Walter, S. Liersch, M. G. Gerlich, J. Raithel, & V. Barnekow (Eds.), *Gesund jung?!* (pp. 11–22). Berlin: Springer.
- Simon, R. (2016). Prohibition, Legalisierung, Dekriminalisierung: Diskussion einer Neugestaltung des Cannabisrechts. Retrieved from <https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1024/0939-5911/a000407>
- Thomasius, R., Weymann, N., Stolle, M., & Petersen, K. U. (2009). Cannabiskonsum und -missbrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Auswirkungen, Komorbidität und therapeutische Hilfen. *Psychotherapeut, 54*, 170–178. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0662-x>
- Tretter, F. (2017). Rekreativer Cannabiskonsum in Jugend und Adoleszenz. *Pädiatrie & Pädologie, 52*, 204–208. <https://doi.org/10.1007/s00608-017-0509-6>
- Yamaguchi, K., & Kandel, D. B. (1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: II. Sequences of progression. *American Journal of Public Health, 74*, 668–672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.74.7.668>



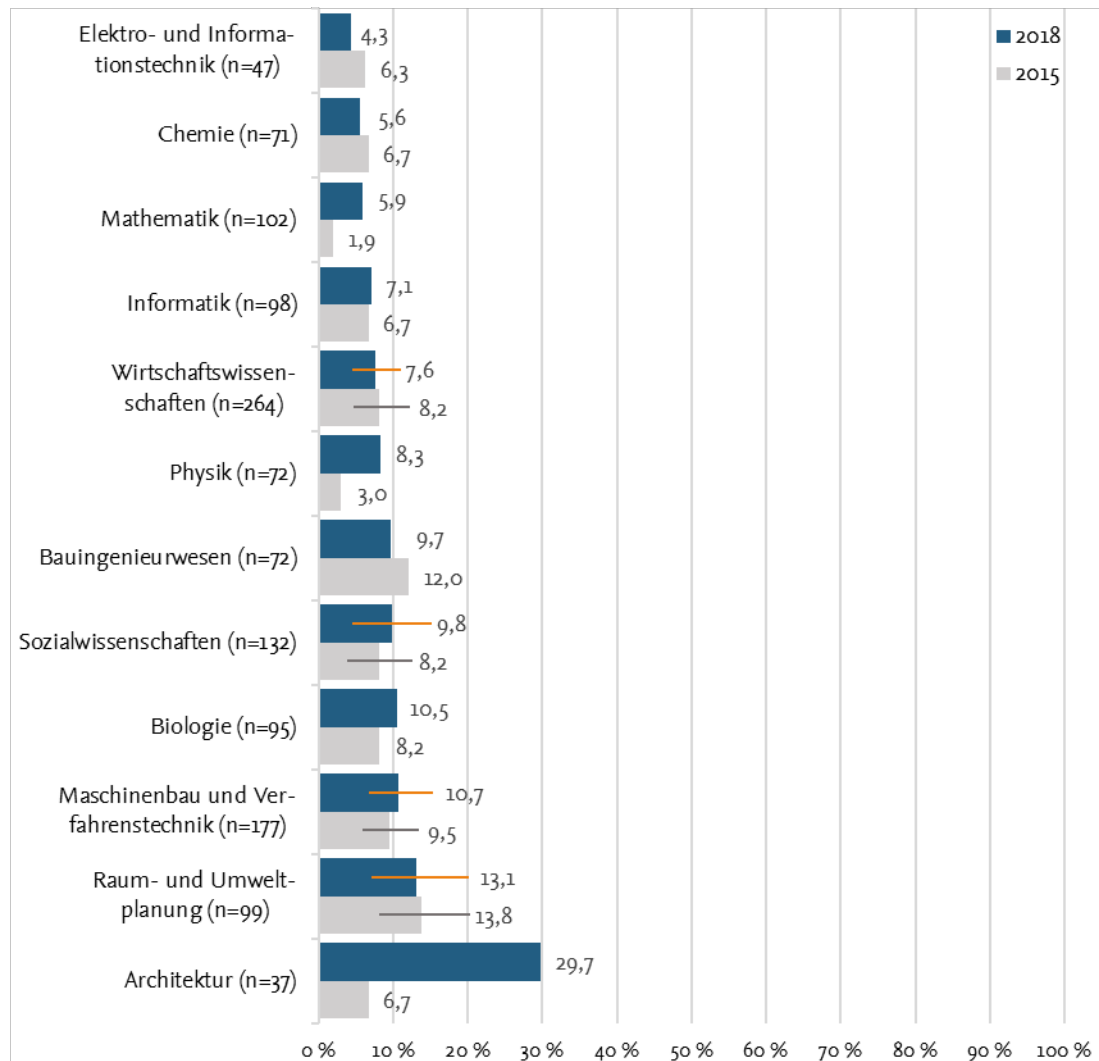
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 95: 30-Tages-Prävalenz des Cannabis-Konsums, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 96: 30-Tages-Prävalenzen des Cannabiskonsums, differenziert nach Fachbereichen.



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

Tabelle 63: Cannabiskonsum, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Lebenszeit-Prävalenz			
Gesamt	n=1376 42,9 (40,0 - 45,4)	n=1402 41,5 (38,9 - 44,0)	n=5654 45,8 (44,6 - 47,1)
Männer	n=736 48,4 (45,1 - 52,2)	n=856 48,1 (44,6 - 51,4)	n=2105 50,2 (48,0 - 52,2)
Frauen	n=629 36,6 (32,8 - 40,2)	n=546 31,1 (26,9 - 35,2)	n=3519 43,1 (41,5 - 44,8)
12-Monats-Prävalenz			
Gesamt	n=1376 21,1 (18,9 - 23,3)	n=1402 21,3 (19,3 - 23,5)	n=5654 20,0 (18,9 - 21,0)
Männer	n=736 24,3 (21,2 - 27,4)	n=856 26,1 (23,4 - 29,1)	n=2105 23,2 (21,4 - 25,2)
Frauen	n=629 17,3 (14,3 - 20,2)	n=546 13,9 (11,2 - 16,8)	n=3519 18,0 (16,8 - 19,3)
30-Tages-Prävalenz			
Gesamt	n=1376 9,3 (7,7 - 10,8)	n=1402 8,0 (6,6 - 9,5)	n=5654 7,6 (6,9 - 8,2)
Männer	n=736 11,1 (8,8 - 13,6)	n=856 10,4 (8,4 - 12,4)	n=2105 9,6 (8,4 - 10,9)
Frauen	n=629 7,0 (5,1 - 9,1)	n=546 4,2 (2,7 - 5,9)	n=3519 6,3 (5,5 - 7,1)

Anmerkung: Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tages-Prävalenzen des Cannabiskonsums. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

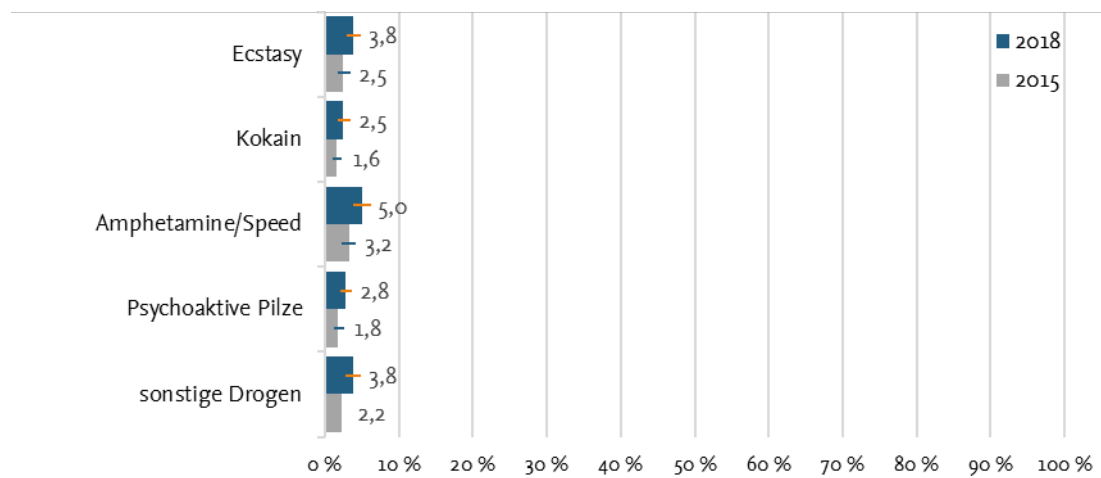


Tabelle 64: 30-Tages-Prävalenzen des Cannabiskonsums, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	29,7	6,7	+23,0
Bauingenieurwesen	9,7	12,0	-2,3
Biologie	10,5	8,2	+2,3
Chemie	5,6	6,7	-1,1
Elektro- und Informati- onstechnik	4,3	6,3	-2,0
Informatik	7,1	6,7	+0,4
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	10,7 (6,8 - 15,3)	9,5 (5,9 - 13,5)	+1,2
Mathematik	5,9	1,9	+4,0
Physik	8,3	3,0	+5,3
Raum- und Umweltpla- nung	13,1 (7,1 - 20,2)	13,8 (8,1 - 20,3)	-0,7
Sozialwissenschaften	9,8 (4,5 - 15,2)	8,2 (3,8 - 12,6)	+1,6
Wirtschaftswissenschaf- ten	7,6 (4,5 - 11,0)	8,2 (4,7 - 12,2)	-0,6

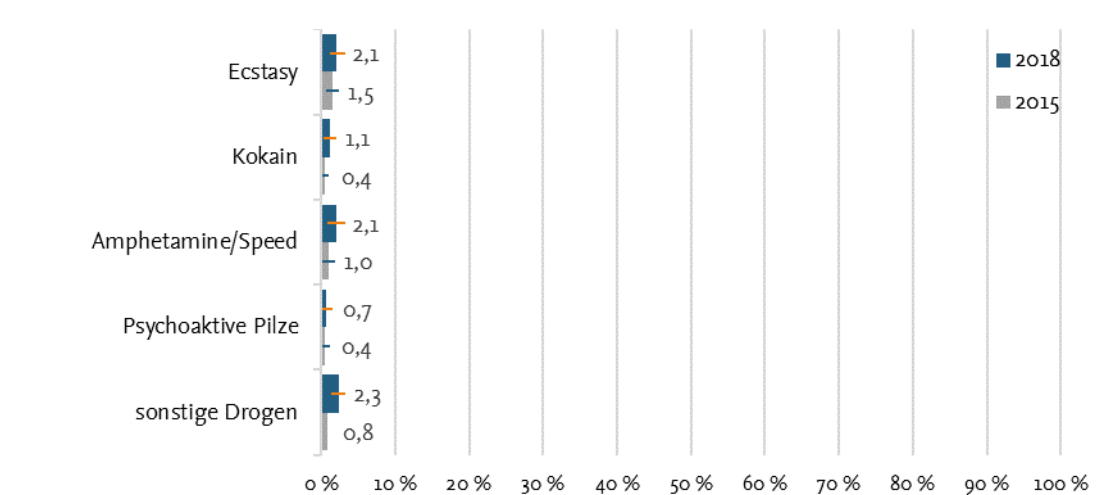
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall. Veränderungen in Prozentpunkten.

Abbildung 97: Lebenszeit-Prävalenzen des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall.

Abbildung 98: 12-Monats-Prävalenzen des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen.



Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall.



Tabelle 65: Lebenszeit-Prävalenzen des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Ecstasy			
Gesamt	n=1355 3,8 (2,9 - 4,9)	n=1380 2,5 (1,7 - 3,4)	n=5620 5,1 (4,5 - 5,6)
Männer	n=728 5,1 (3,4 - 6,7)	n=841 3,4 (2,1 - 4,8)	n=2086 5,7 (4,7 - 6,7)
Frauen	n=616 2,1 (1,0 - 3,2)	n=539 1,1	n=3505 4,7 (4,0 - 5,4)
Kokain			
Gesamt	n=1355 2,5 (1,7 - 3,4)	n=1385 1,6 (1,0 - 2,2)	n=5614 4,1 (3,6 - 4,6)
Männer	n=727 2,5 (1,4 - 3,7)	n=844 1,5 (0,8 - 2,4)	n=2088 5,2 (4,2 - 6,1)
Frauen	n=617 2,3 (1,1 - 3,6)	n=541 1,7 (0,7 - 2,8)	n=3496 3,4 (2,9 - 4,0)
Amphetamine/Speed			
Gesamt	n=1359 5,0 (3,8 - 6,2)	n=1385 3,2 (2,2 - 4,1)	n=5631 7,0 (6,3 - 7,7)
Männer	n=728 6,2 (4,4 - 8,1)	n=845 3,8 (2,5 - 5,1)	n=2094 7,6 (6,6 - 8,8)
Frauen	n=620 3,4 (1,9 - 5,0)	n=540 2,2 (1,1 - 3,5)	n=3507 6,6 (5,8 - 7,4)

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
	Psychoaktive Pilze		
Gesamt	n=1354 2,8 (2,0 - 3,7)	n=1378 1,8 (1,2 - 2,6)	n=5610 4,1 (3,6 - 4,7)
Männer	n=728 6,2 (4,4 - 8,1)	n=840 2,7 (1,7 - 3,9)	n=2087 5,9 (4,9 - 6,8)
Frauen	n=620 3,4 (1,9 - 5,0)	n=538 0,4	n=3493 2,9 (2,4 - 3,5)
	Sonstige psychoaktive Substanzen		
Gesamt	n=1354 3,8 (2,8 - 4,9)	n=1384 2,2 (1,4 - 3,0)	n=5626 4,4 (3,9 - 5,0)
Männer	n=726 4,8 (3,4 - 6,5)	n=844 2,6 (1,5 - 3,7)	n=2092 6,7 (5,6 - 7,8)
Frauen	n=617 2,1 (1,1 - 3,2)	n=540 1,5	n=3504 3,1 (2,5 - 3,7)

Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall.



Tabelle 66: 12-Monats-Prävalenzen des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
	Ecstasy		
Gesamt	n=1355	n=1380	n=5620
	2,1 (1,4 - 2,9)	1,5 (0,9 - 2,2)	2,3 (1,9 - 2,7)
Männer	n=728	n=841	n=2086
	2,5 (1,4 - 3,7)	2,1 (1,2 - 3,1)	2,9 (2,2 - 3,5)
Frauen	n=616	n=539	n=3505
	1,5 (0,6 - 2,4)	0,6	2,0 (1,5 - 2,5)
	Kokain		
Gesamt	n=1355	n=1385	n=5614
	1,1 (0,6 - 1,7)	0,4	1,5 (1,2 - 1,8)
Männer	n=727	n=844	n=2088
	1,2	0,5	2,0 (1,4 - 2,5)
Frauen	n=617	n=541	n=3496
	0,8	0,4	1,2 (0,9 - 1,5)
	Amphetamine/Speed		
Gesamt	n=1359	n=1385	n=5631
	2,1 (1,4 - 2,9)	1,0 (0,5 - 1,5)	2,9 (2,5 - 3,3)
Männer	n=728	n=845	n=2094
	2,6 (1,6 - 3,8)	1,2 (0,5 - 1,9)	3,2 (2,5 - 4,1)
Frauen	n=620	n=540	n=3507
	1,3	0,7	2,7 (2,1 - 3,2)

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Psychoaktive Pilze			
Gesamt	n=1354 0,7 (0,3 - 1,1)	n=1378 0,4	n=5610 0,9 (0,7 - 1,2)
Männer	n=727 1,0	n=840 0,6	n=2087 1,5 (1,0 - 2,1)
Frauen	n=616 0,3	n=538 0,0	n=3493 0,6 (0,3 - 0,9)
Sonstige psychoaktive Substanzen			
Gesamt	n=1354 2,3 (1,5 - 3,0)	n=1384 0,8 (0,4 - 1,3)	n=5626 1,8 (1,4 - 2,1)
Männer	n=726 2,5 (1,4 - 3,7)	n=844 0,9	n=2035 2,5 (1,8 - 3,1)
Frauen	n=617 1,8 (0,8 - 2,9)	n=540 0,6	n=3412 0,9 (0,6 - 1,3)

Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.



6.7 Neuroenhancement

Einleitung

Neuroenhancement bezeichnet „die Einnahme von psychoaktiven Substanzen oder den Einsatz anderer neurowissenschaftlicher Techniken [...] mit dem Ziel der geistigen Leistungssteigerung“ (Fellgiebel & Lieb, 2017). Ersteres wird auch pharmakologisches Neuroenhancement genannt und ist die am häufigsten untersuchte Form des Neuroenhancement. Auch im Rahmen dieser Befragung wurde Neuroenhancement ausschließlich als Einnahme von Neuroenhancern definiert. Oft handelt es sich bei Neuroenhancern um verschreibungspflichtige Medikamente oder auch illegale Substanzen. Unterschieden wird dabei zwischen Neuroenhancern, die zur Verbesserung geistiger Fähigkeiten (z. B. Lernen) eingesetzt werden, und solchen, die zur Verbesserung sozialer Kompetenzen eingesetzt werden, etwa zur Reduktion von Angst und Nervosität (Normann, Boldt & Maio, 2010).

Nachdem in den Medien von einer Zunahme des Neuroenhancement bei Studierenden berichtet wurde, stieg die Zahl der Studien zu diesem Thema an (z. B. Franke et al., 2011; Middendorff, Poskowsky & Isserstedt, 2012; Middendorff, Becker & Poskowsky, 2015; Schelle et al., 2015). Die Ergebnisse, das Spektrum der betrachteten Substanzen sowie die Befragungstechniken variieren dabei stark. In Studien, die auf verschreibungspflichtige oder illegale Substanzen beschränkt waren (analog zur vorliegenden Befragung), wurden bei Studierenden Lebenszeit-Prävalenzen zwischen 3 % und 9 % gefunden (Dietz et al., 2018; Franke et al., 2011).

Der durch Prüfungen und kompetitive Situationen hervorbrachte Leistungsdruck ist ein Hauptmotivator für Neuroenhancement bei Studierenden (Forlini, Schildmann, Roser, Beranek & Vollmann, 2015; Middendorff et al., 2012). Neuroenhancement birgt Risiken für Studierende: zum einen besteht eine Verbindung zu höheren Burnoutraten (Wolff, Brand, Baumgarten, Lösel & Ziegler, 2014), zum anderen ist das Abhängigkeitspotenzial zurzeit noch nicht ausreichend abschätzbar (Soyka & Franke, 2017).

Methode

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

Kernaussagen

- Weniger als 5 % der Studierenden haben schon einmal Neuroenhancer genutzt.
- Bei Studierenden der Fachbereiche Architektur (13,5 %) und Informatik (7,3 %) sind die Anteile der Befragten, die Erfahrungen mit Neuroenhancern haben, überdurchschnittlich hoch.
- Antidepressiva sind die am häufigsten eingesetzten Neuroenhancer.
- Im Vergleich zu 2015 ist die Prävalenz von Neuroenhancement signifikant höher.

Ergebnisse

Der Anteil an Studierenden, die angeben, schon einmal eine der erfragten Substanzen zur Leistungssteigerung eingenommen zu haben, ist an der TU Kaiserslautern gering (4,3 %). Weibliche Studierende weisen hierbei eine marginal höhere Prävalenz auf als männliche (♀: 4,6 % vs. ♂: 3,8 %; vgl. Abbildung 99).

Studierende unterschiedlicher Fachbereiche unterscheiden sich zum Teil stark: In den Fachbereichen Sozialwissenschaften, Wirtschaftswissenschaften, Biologie, Informatik sowie Architektur sind die Prävalenzen mit Werten über 5 % besonders hoch; vor allem mit 13,5 % im Fachbereich Architektur. Jedoch sollte dies aufgrund der kleinen Stichprobe an Architekturstudierenden mit Vorsicht interpretiert werden. Am niedrigsten fallen die Werte bei Studierenden der Fachbereiche Elektro- und Informationstechnik (0,0 %) sowie Mathematik (1,0 %; vgl. Abbildung 100) aus.

2,3 % der Studierenden geben an, Antidepressiva als Neuroenhancer zu verwenden oder verwendet zu haben. Damit sind Antidepressiva die am häufigsten genannten Neuroenhancer, gefolgt von Methylphenidat (1,1 %) und Amphetaminen (1,0 %). Weniger als 1 % der Studierenden nutzen Modafinil (0,8 %) oder Antidementiva (0,4 %) zu Zwecken des Neuroenhancement.

Einordnung

Verglichen mit der 2015 durchgeführten Befragung ist die Prävalenz von Neuroenhancement signifikant höher (4,3 % vs. 2,5 %; vgl. Abbildung 99). Der Unterschied ist mit zwei Prozentpunkten besonders bei weiblichen Studierenden markant.

Somit liegen auch die meisten Prävalenzen auf Fachbereichs-Ebene höher als 2015, wobei die größten Unterschiede zur 2015 durchgeführten Befragung bei Studierenden der Fachbereiche Architektur (+10,2) sowie Informatik (+6,0) zu verzeichnen sind. Lediglich in drei Fachbereichen ist die Neuroenhancement-Prävalenz niedriger (vgl. Tabelle 67).

Literatur

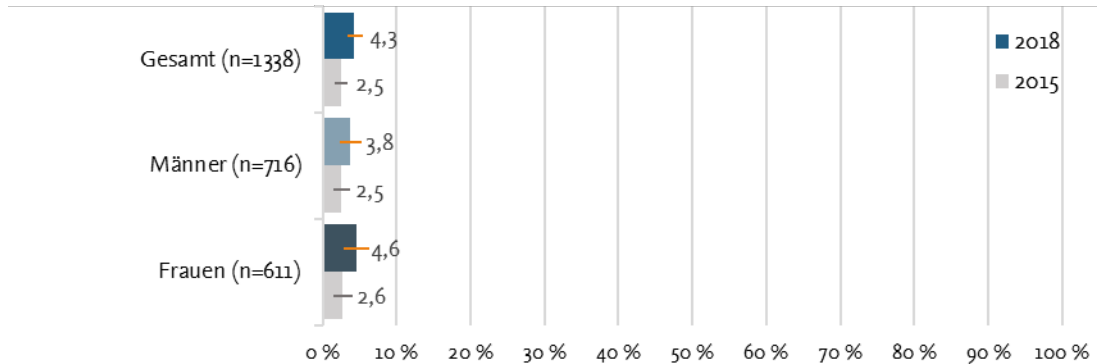
- Dietz, P., Iberl, B., Schuett, E., van Poppel, M., Ulrich, R. & Sattler, M. C. (2018). Prevalence Estimates for Pharmacological Neuroenhancement in Austrian University Students: Its Relation to Health-Related Risk Attitude and the Framing Effect of Caffeine Tablets. *Frontiers in Pharmacology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00494>
- Fellgiebel, A. & Lieb, K. (2017). Neuroenhancement. In F. Erbguth & R. J. Jox (Hrsg.), *Angewandte Ethik in der Neuromedizin* (S. 85–93). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-49916-0_8



- Forlini, C., Schildmann, J., Roser, P., Beranek, R. & Vollmann, J. (2015). Knowledge, Experiences and Views of German University Students Toward Neuroenhancement: An Empirical-Ethical Analysis. *Neuroethics*, *8*, 83–92. <https://doi.org/10.1007/s12152-014-9218-z>
- Franke, A. G., Christmann, M., Huss, M., Fellgiebel, A., Hildt, E. & Lieb, K. (2011). Non-Medical Use of Prescription Stimulants and Illicit Use of Stimulants for Cognitive Enhancement in Pupils and Students in Germany. *Pharmacopsychiatry*, *44*, 60–66. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1268417>
- Middendorff, E., Becker, K. & Poskowsky, J. (2015). *Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden. Wiederholungsbefragung des HISBUS-Panels zu Verbreitung und Mustern studienbezogenen Substanzkonsums* (Forum Hochschule, Bd. 2015,4). Hannover: DZHW.
- Middendorff, E., Poskowsky, J. & Isserstedt, W. (2012). *Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden. HISBUS-Befragung zur Verbreitung und zu Mustern von Hirndoping und Medikamentenmissbrauch*. Hannover: HIS.
- Normann, C., Boldt, J. & Maio, G. (2010). Möglichkeiten und Grenzen des pharmakologischen Neuroenhancements. *Der Nervenarzt*, *81*, 66–74. <https://doi.org/10.1007/s00115-009-2858-2>
- Schelle, K. J., Olthof, B. M. J., Reintjes, W., Bundt, C., Gusman-Vermeer, J. & Mil, A. C. C. M. van. (2015). A survey of substance use for cognitive enhancement by university students in the Netherlands. *Frontiers in Systems Neuroscience*, *9*, 10. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2015.00010>
- Soyka, M. & Franke, A. G. (2017). (Psycho-)Stimulanzien in Psychopharmakotherapie und pharmakologischem Neuroenhancement und ihre suchtmedizinischen Implikationen. *SUCHT*, *63*, 157–167. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000484>
- Wolff, W., Brand, R., Baumgarten, F., Lösel, J. & Ziegler, M. (2014). Modeling students' instrumental (mis-) use of substances to enhance cognitive performance: Neuroenhancement in the light of job demands-resources theory. *BioPsychoSocial Medicine*, *8*, 12. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-8-12>

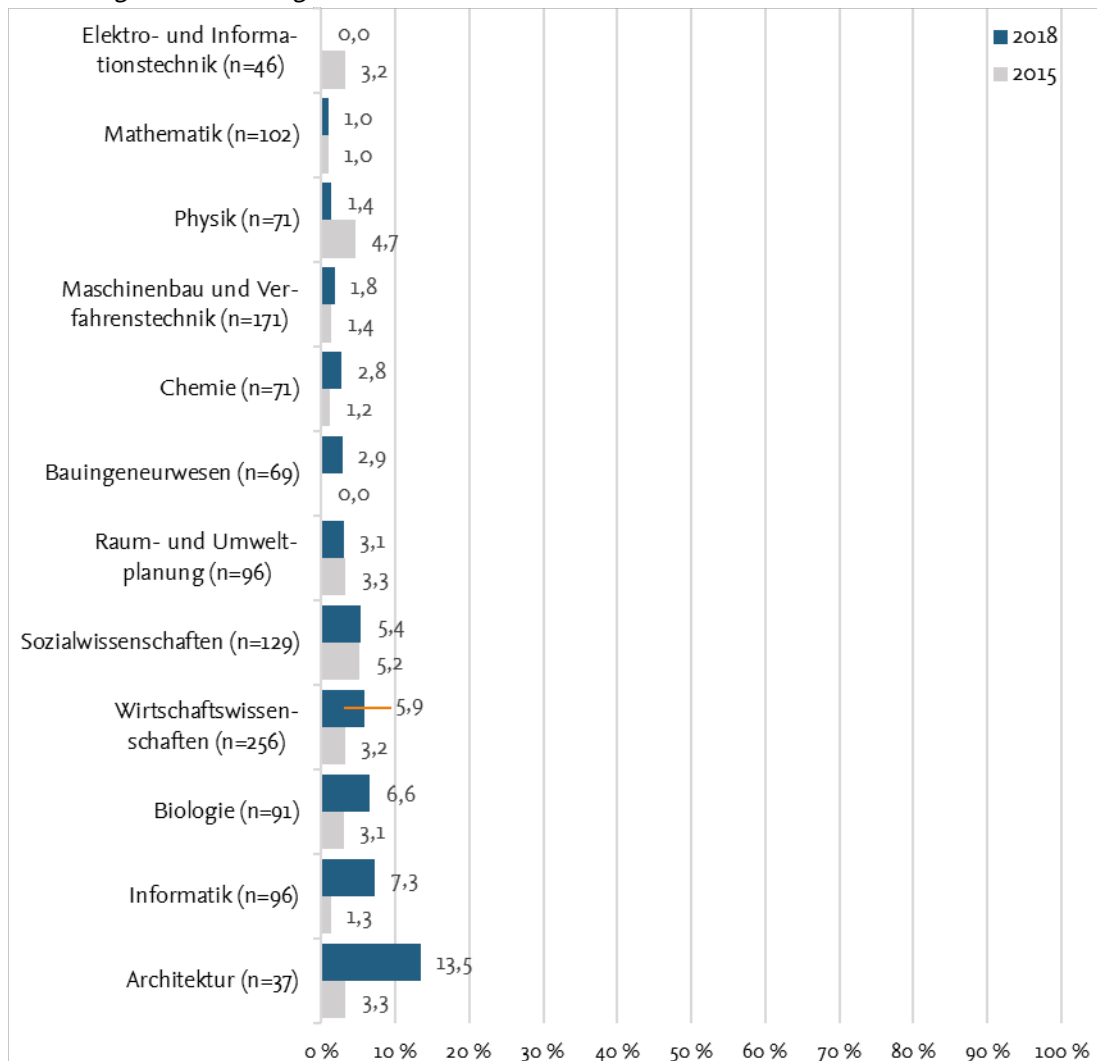
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 99: Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 100: Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Fachbereichen.



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



Tabelle 67: Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	13,5	3,3	+10,2
Bauingenieurwesen	2,9	0,0	+2,9
Biologie	6,6	3,1	+3,5
Chemie	2,8	1,2	+1,6
Elektro- und Informati- onstechnik	0,0	3,2	-3,2
Informatik	7,3	1,3	+6,0
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	1,8	1,4	+0,4
Mathematik	1,0	1,0	0,0
Physik	1,4	4,7	-3,3
Raum- und Umweltpla- nung	3,1	3,3	-0,2
Sozialwissenschaften	5,4	5,2	+0,2
Wirtschaftswissenschaf- ten	5,9 (3,1 - 9,4)	3,2	+2,7

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

6.8 Medikamentenkonsum

Einleitung

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

Schmerzmittel sind die in Deutschland mit Abstand am häufigsten konsumierten Medikamente – laut Epidemiologischem Suchtsurvey 2015 nehmen 64,8 % der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen Schmerzmittel ein (Piontek, Atzendorf, Matos, Elena Gomes de & Kraus, 2016). Eine bundesweite Erhebung zur Gesundheit Studierender in Deutschland 2017 ergab, dass 55,7 % der Studierenden im Monat vor der Befragung Schmerzmittel konsumierten (Grützmaier et al., 2018). Somit ist bei Schmerzmitteln das Risiko für Missbrauch und Abhängigkeit besonders hoch.

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

Methode

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



Kernaussagen

- Nahezu zwei Drittel der weiblichen (65,2 %) und über ein Drittel der männlichen (38,1 %) Studierenden haben im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen. Der Geschlechtsunterschied ist signifikant.
- Insgesamt haben 3,7 % der Studierenden Antidepressiva und 0,6 % der Studierenden Beta-Blocker eingenommen.
- Einen riskanten Schmerzmittelkonsum berichten 7,2 % der weiblichen und 2,4 % der männlichen Studierenden.
- Im Vergleich zu 2015 gaben mehr weibliche Studierende einen riskanten Konsum von Schmerzmitteln an.

Ergebnisse

Schmerzmittel

Der Konsum von Schmerzmitteln ist unter den Studierenden der TU Kaiserslautern weit verbreitet. Insgesamt 50,6 % berichten, dass sie im Monat vor der Befragung Schmerzmittel konsumiert haben. Der Anteil ist bei weiblichen Studierenden mit 65,2 % signifikant größer als bei männlichen Studierenden mit 38,1 % (vgl. Abbildung 101).

Antidepressiva

Der Konsum von Antidepressiva ist weit weniger verbreitet. 3,7 % der Studierenden haben im Monat vor der Befragung Antidepressiva konsumiert. Weibliche Studierende weisen hier einen leicht höheren Wert auf als männliche (♀: 4,4 %, ♂: 3,0 %; vgl. Abbildung 102).

Beta-Blocker

Die Prävalenz des Konsums von Beta-Blockern ist sehr gering. Lediglich 0,6 % der Studierenden haben im Monat vor der Befragung Beta-Blocker eingenommen. Es gibt keinen signifikanten Geschlechtsunterschied (♀: 0,7 %, ♂: 0,5 %; vgl. Abbildung 103).

Riskanter Schmerzmittelkonsum

Insgesamt 4,6 % der Studierenden der TU Kaiserslautern weisen mit Einnahmen an mehr als 10 Tagen vor der Befragung einen riskanten Schmerzmittelkonsum auf. Unter weiblichen Studierenden ist ein riskanter Schmerzmittelkonsum weitaus verbreiteter als unter männlichen Studierenden (♀: 7,2 %, ♂: 2,4 %; vgl. Abbildung 104).

Studierende der Fachbereiche Chemie, Sozialwissenschaften, Informatik, Wirtschaftswissenschaften sowie Architektur weisen mit jeweils mehr als 5 % die höchsten Prävalenzen riskanten Schmerzmittelkonsums auf. Unter den Befragten der Fachbereiche Elektro- und Informationstechnik sowie Physik gibt es dagegen in der aktuellen Befragung niemanden, der/die an mehr als 10 Tagen des Monats vor der Befragung Schmerzmittel konsumierte.

Einordnung

Im Vergleich zu der Befragung 2015 gibt es keine substanziellen Unterschiede. Der Anteil der Studierenden, die Schmerzmittel konsumieren, ist etwas höher (50,6 % vs. 46,8 %, vgl. Tabelle 68), insbesondere unter männlichen Studierenden, der Anteil der Antidepressiva konsumierenden Studierenden ebenfalls (3,7 % vs. 2,7 %; vgl. Tabelle 69). Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland sind die Werte an der TU Kaiserslautern insbesondere

hinsichtlich des Konsums von Schmerzmitteln (50,6 % vs. 59,3 %; vgl. Tabelle 68) sowie Antidepressiva (3,7 % vs. 5,9 %; vgl. Tabelle 69) signifikant geringer. Bezogen auf den Konsum von Beta-Blockern gibt es keine Unterschiede (vgl. Tabelle 70).

Die Prävalenz des riskanten Schmerzmittelkonsums hat sich im Vergleich zu 2015 erhöht (4,6 % vs. 2,8 %) – sowohl unter männlichen (2,4 % vs. 1,8 %), insbesondere aber unter weiblichen Studierenden (7,2 % vs. 4,2 %). In der aktuellen Befragung ist die Prävalenz damit so hoch wie in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland (vgl. Tabelle 71).

Hinsichtlich der einzelnen Fachbereiche ist die Prävalenz des riskanten Schmerzmittelkonsums in acht Fachbereichen höher als 2015. Insbesondere in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaften sowie Architektur liegen die Prävalenzen mehr als 4 Prozentpunkte höher. Im Fachbereich Physik ist dagegen mit mehr als 4 Prozentpunkten die deutlichste Verringerung des riskanten Schmerzmittelkonsums zu verzeichnen (vgl. Tabelle 72).

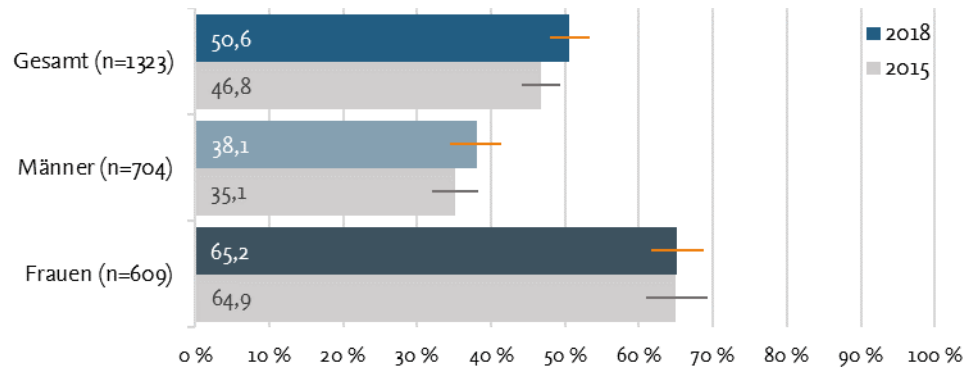
Literatur

- Fritsche, G. (2007). Medikamenteninduzierter Kopfschmerz. In B. Kröner-Herwig, J. Frettlöh, R. Klinger & P. Nilges (Hrsg.), *Schmerzpsychotherapie* (S. 391–403). Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-540-72284-7_21
- Göbel, H. (2010). Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerz (MÜK). In H. Göbel (Hrsg.), *Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne* (5. aktualisierte Aufl., S. 253–269). Berlin: Springer.
- Grütmacher, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. Hannover.
- Lohmann, K., Gusy, B. & Drewes, J. (2010). Medikamentenkonsum bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5(3), 276–281. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/s11553-010-0232-7>
- McCabe, S. E., Teter, C. J. & Boyd, C. J. (2005). Illicit use of prescription pain medication among college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 77(1), 37–47. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.07.005>
- Piontek, D., Atzendorf, J., Matos, Elena Gomes de & Kraus, L. (2016). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Medikamenteneinnahme und Hinweise auf klinisch relevanten Medikamentengebrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015*. München: IFT - Institut für Therapieforchung München. Zugriff am 22.06.2017. Verfügbar unter http://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Medikamente-Kurzbericht.pdf
- Zullig, K. J. & Divin, A. L. (2012). The association between non-medical prescription drug use, depressive symptoms, and suicidality among college students. *Addictive Behaviors*, 37(8), 890–899. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.008>



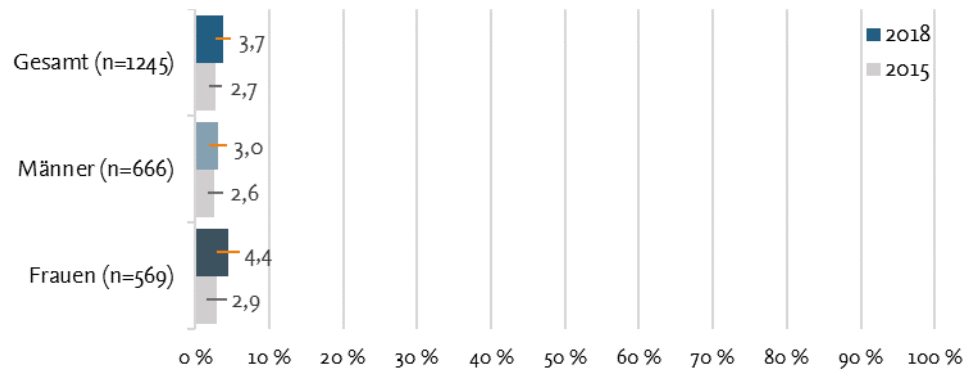
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 101: Konsum von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht.



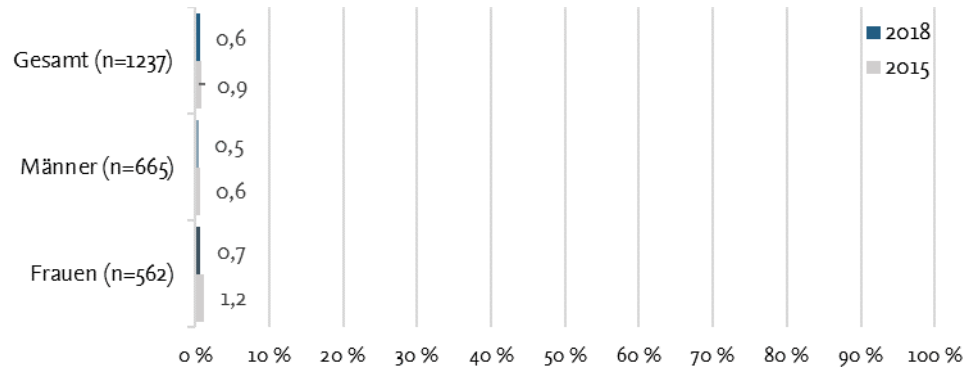
Anmerkung: 30-Tages-Prävalenz. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 102: Konsum von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: 30-Tages-Prävalenz. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

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



Anmerkung: 30-Tages-Prävalenz. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 68: Konsum von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1323 50,6 (47,9 - 53,4)	n=1341 46,8 (44,2 - 49,4)	n=5635 59,3 (58,0 - 60,6)
Männer	n=704 38,1 (34,4 - 41,3)	n=817 35,1 (32,1 - 38,2)	n=2056 43,5 (41,4 - 45,7)
Frauen	n=609 65,2 (61,6 - 68,8)	n=524 64,9 (60,9 - 69,3)	n=3548 68,4 (66,9 - 70,0)

Anmerkung: 30-Tages-Prävalenz. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Tabelle 69: Konsum von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1245 3,7 (2,7 - 4,8)	n=1285 2,7 (1,9 - 3,7)	n=5245 5,9 (5,3 - 6,6)
Männer	n=666 3,0 (1,8 - 4,4)	n=799 2,6 (1,6 - 3,8)	n=1973 3,8 (3,0 - 4,7)
Frauen	n=569 4,4 (2,8 - 6,0)	n=486 2,9 (1,4 - 4,3)	n=3243 7,1 (6,2 - 8,0)

Anmerkung: 30-Tages-Prävalenz. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

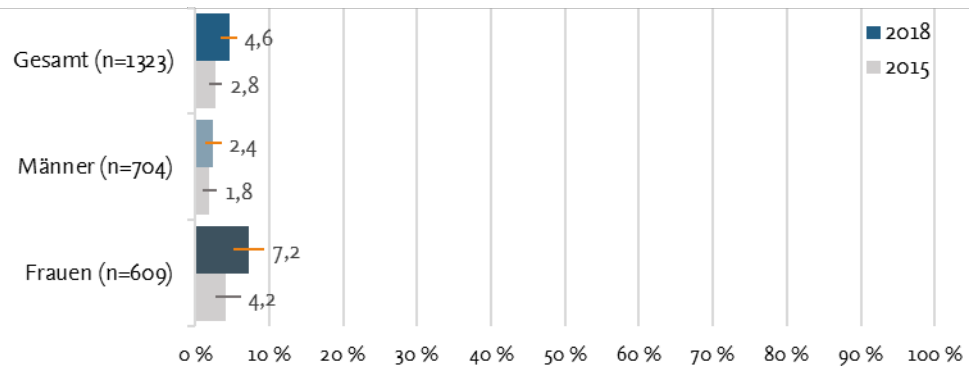


Tabelle 70: Konsum von Beta-Blockern, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1237 0,6	n=1282 0,9 (0,4 - 1,4)	n=5172 0,9 (0,7 - 1,2)
Männer	n=665 0,5	n=797 0,6	n=1956 1,3 (0,8 - 1,8)
Frauen	n=562 0,7	n=485 1,2	n=3188 0,7 (0,4 - 1,0)

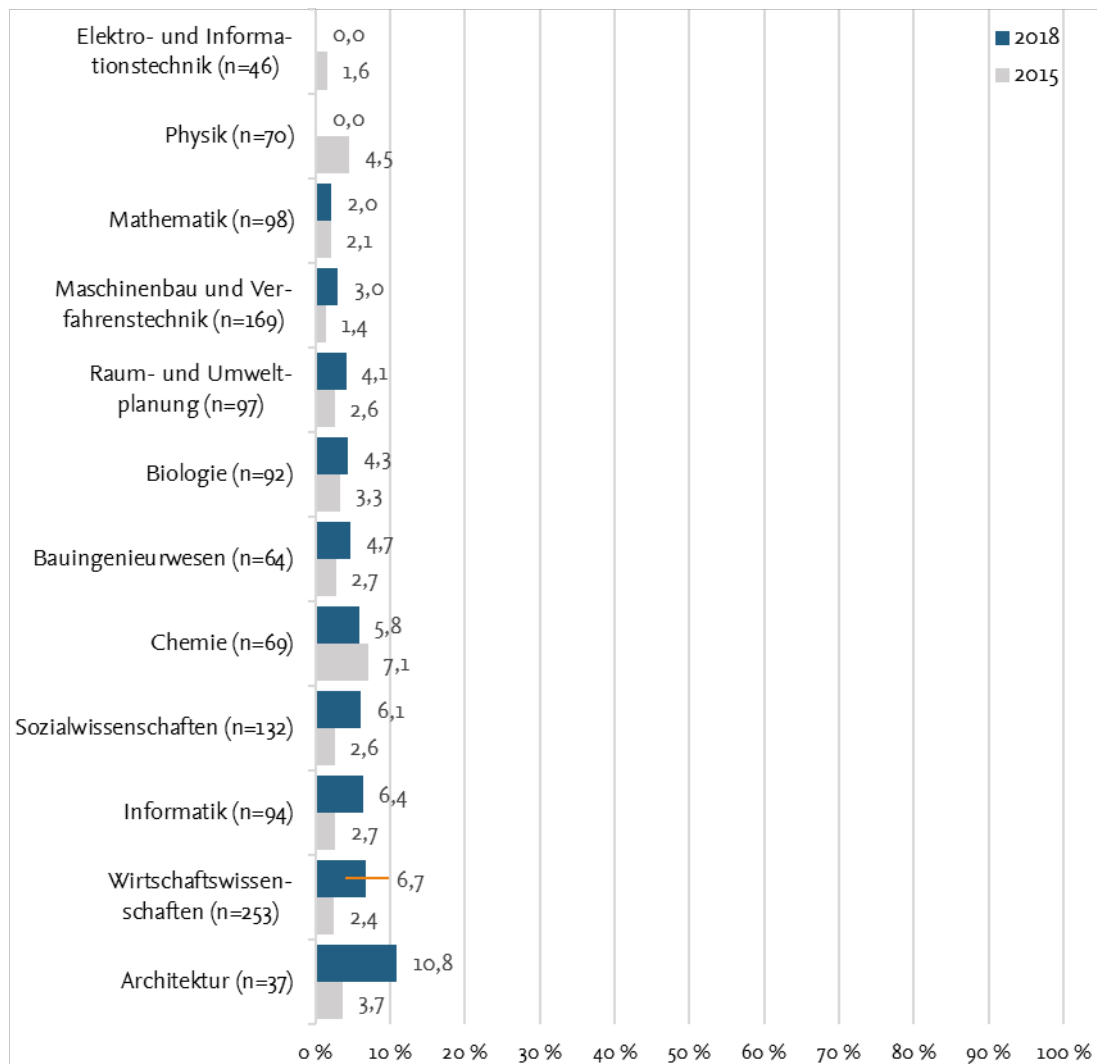
Anmerkung: 30-Tages-Prävalenz. Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 104: Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 105: Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Fachbereichen.



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



Tabelle 71: Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=1323 4,6 (3,5 - 5,7)	n=1341 2,8 (1,9 - 3,7)	n=5635 4,5 (4,0 - 5,1)
Männer	n=704 2,4 (1,4 - 3,6)	n=817 1,8 (1,0 - 2,8)	n=2056 3,2 (2,4 - 4,0)
Frauen	n=609 7,2 (5,1 - 9,4)	n=524 4,2 (2,7 - 6,1)	n=3548 5,3 (4,6 - 6,1)

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

Tabelle 72: Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	10,8	3,7	+7,1
Bauingenieurwesen	4,7	2,7	+1,9
Biologie	4,3	3,3	+1,1
Chemie	5,8	7,1	-1,3
Elektro- und Informati- onstechnik	0,0	1,6	-1,6
Informatik	6,4	2,7	+3,7
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	3,0	1,4	+1,6
Mathematik	2,0	2,1	0,0
Physik	0,0	4,5	-4,5
Raum- und Umweltpla- nung	4,1	2,6	+1,5
Sozialwissenschaften	6,1	2,6	+3,4
Wirtschaftswissenschaf- ten	6,7 (4,0 - 9,9)	2,4	+4,3

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

6.9 Koffeinkonsum

Einleitung

Koffein ist eine der am häufigsten konsumierten pharmakologisch aktiven Substanzen (Nawrot et al., 2003). Es ist in Kaffeegetränken, Tee, Energydrinks, Colagetränken und in geringen Mengen auch in Kakao enthalten (Corti et al., 2005). Darüber hinaus gibt es Lebensmittel, die mit Koffein angereichert werden, z. B. Schokolade und Kaugummi.

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

Zu große Mengen Koffein können Zittern, Gedankenflucht, Unruhe, Schlaflosigkeit, Bluthochdruck, Entmineralisierung der Knochen und Harndrang verursachen (Ballmer-Weber, 2002; Nawrot et al., 2003). Einige Längsschnittstudien weisen auf eine langfristig protektive Wirkung von Koffeinkonsum in Bezug auf Demenz und Alzheimer hin (Panza et al., 2015). Der Koffeinkonsum unter Studierenden steigt in Prüfungsphasen an (Zunhammer, Eichhammer & Busch, 2014). Ein erhöhter Konsum von Energydrinks unter Studierenden kovariiert mit einem nicht bestimmungsgemäßen Gebrauch von verschreibungspflichtigen Stimulanzien (Woolsey et al., 2014) sowie anderen Risikoverhaltensweisen wie etwa Rauschtrinken oder dem Fahren unter Alkoholeinfluss (Arria, Bugbee, Caldeira & Vincent, 2014).

Methode

Die Studierenden sollten angeben, an wie vielen Tagen des Monats vor der Befragung und in welchem Umfang sie verschiedene koffeinhaltige Produkte¹⁰ konsumiert haben. Für die verschiedenen Getränke wurden durchschnittliche Koffeinemengen festgelegt (z. B. durchschnittlich 100 mg Koffein für ein Kaffeegetränk). Anschließend wurde der mittlere tägliche Koffeinkonsum für die unterschiedlichen Getränke berechnet (nur für die Studierenden, die diese konsumiert haben). Eine über alle Getränkearten hinweg berechnete tägliche Koffeinemenge von mehr als 400 mg wurde als *bedenklicher Koffeinkonsum* eingestuft.

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

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



Kernaussagen

- Fast drei Viertel (74,2 %) der befragten Studierenden konsumierten in den letzten dreißig Tagen vor der Befragung Koffein.
- Die Studierenden des Fachbereichs Biologie weisen die mit Abstand höchste Prävalenz auf (88,0 %), die Studierenden der Informatik hingegen die bei weitem niedrigste (58,7 %).
- Nur wenige Studierende (4,4 %) konsumieren mehr als die empfohlene Maximalmenge an Koffein.
- Der Anteil Studierender mit bedenklichem Koffeinkonsum ist im Fachbereich Biologie am höchsten (6,6 %). Bei Studierenden des Fachbereichs Bauingenieurwesen tritt bedenklicher Konsum indessen gar nicht auf.
- Am häufigsten wird Koffein in Form von Kaffeegetränken konsumiert.

Ergebnisse

Prävalenz des Koffeinkonsums

Von den befragten Studierenden der TU Kaiserslautern geben fast drei Viertel (74,2 %) an, im Monat vor der Befragung Koffein konsumiert zu haben. Diese Angabe umfasst alle Arten koffeinhaltiger Produkte. Etwas mehr weibliche als männliche Studierende konsumieren Koffein (♀: 77,1 %, ♂: 71,7 %; vgl. Abbildung 106).

Die Studierenden verschiedener Fachbereiche unterscheiden sich zum Teil deutlich in ihrer Koffeinkonsumprävalenz. So liegt der Anteil der Koffein konsumierenden Studierenden im Fachbereich Biologie mit 88,0 % signifikant über den Anteilen in den Fachbereichen Informatik, Maschinenbau und Verfahrenstechnik, Mathematik und Physik. Studierende des Fachbereichs Informatik weisen mit 58,7 % die niedrigste Prävalenz des Koffeinkonsums auf (vgl. Abbildung 107).

Bedenklicher Koffeinkonsum

Lediglich ein kleiner Teil der Studierenden (4,4 %) überschreitet die empfohlene Tageshöchstdosis von 400 mg. Auch hierbei liegt der Anteil der weiblichen Studierenden über dem der männlichen (♀: 5,3 %, ♂: 3,8 %; vgl. Abbildung 108).

Studierende der Fachbereiche Biologie, Physik, Sozialwissenschaften sowie Raum- und Umweltplanung weisen mit jeweils mehr als 5 % überdurchschnittlich hohe Prävalenzen bedenklichen Koffeinkonsums auf (vgl. Abbildung 109).

Konsumformen

Die am häufigsten berichtete Darreichungsform für Koffein sind Kaffeegetränke (57,8 %), gefolgt von koffeinhaltigen Colagetränken (36,5 %). Nur wenige Studierende konsumieren mit Koffein angereicherte Nahrungsmittel (10,5 %), ein noch geringerer Anteil nimmt Koffeintabletten ein (2,1 %). Geschlechtsunterschiede sind bei den meisten Konsumformen nur gering ausgeprägt, lediglich bei Tee zeigen weibliche Studierende einen signifikant höheren Konsum (♀: 33,3 %, ♂: 22,5 %), während Energydrinks eher von männlichen Studierenden konsumiert werden (♀: 21,1 %; ♂: 26,2 %; vgl. Tabelle 74).

Einordnung

Verglichen mit der 2015 durchgeführten Befragung ist die Koffeinkonsumprävalenz bei weiblichen Studierenden sowie bei Studierenden der Mehrzahl der Fachbereiche höher. Besonders markant ist dies im Fachbereich Mathematik (+16,4 Prozentpunkte, vgl. Tabelle 73).

Im Vergleich zu der Befragung 2015 ist die Prävalenz des bedenklichen Koffeinkonsums bei männlichen Studierenden sowie bei Studierenden fast aller Fachbereiche – bis auf Sozialwissenschaften – zum Teil deutlich geringer (vgl. Abbildung 108 und Abbildung 109); am größten ist der Unterschied bei Befragten des Fachbereichs Architektur (-10,9 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 74). Bei weiblichen Studierenden hingegen ist die Prävalenz des bedenklichen Koffeinkonsums leicht höher als 2015 (5,3 % vs. 4,6 %, vgl. Abbildung 108).

Die Prävalenzen der Konsumformen haben sich im Vergleich zu 2015 nur marginal verändert. Der Konsum von Colagetränken ist zurückgegangen (36,5 % vs. 40,3 %). Bei Energydrinks zeigen sich gegensätzliche Trend für männliche und weibliche Studierende; bei Ersteren hat der Konsum abgenommen (26,2 % vs. 31,5 %), bei Letzteren hingegen ist er gestiegen (21,1 % vs. 16,4 %). Die Prävalenz des Konsums koffeinhaltiger Nahrungsmittel bei weiblichen Studierenden ist geringer als 2015 (10,0 % vs. 15,7 %; vgl. Tabelle 74).

Literatur

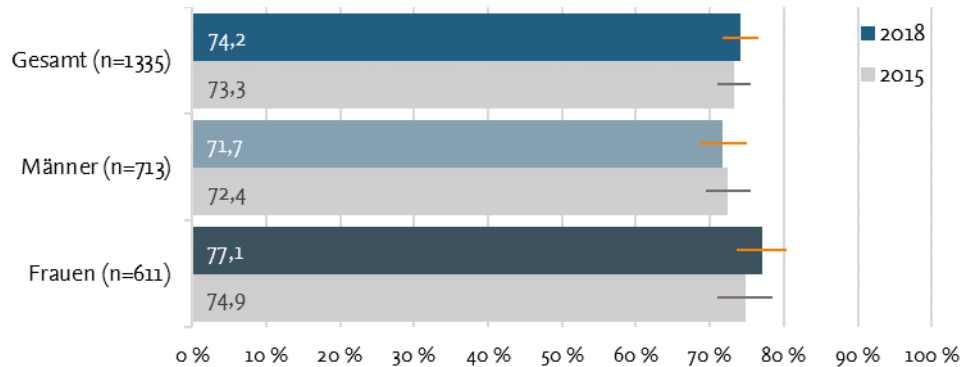
- Arria, A. M., Bugbee, B. A., Caldeira, K. M. & Vincent, K. B. (2014). Evidence and knowledge gaps for the association between energy drink use and high-risk behaviors among adolescents and young adults. *Nutrition Reviews*, 72 Suppl 1, 87–97.
<https://doi.org/10.1111/nure.12129>
- Ballmer-Weber, P. E. (2002). Kaffee und Tee – unbedenkliche Muntermacher? *Aktuelle Ernährungsmedizin*, 27(5), 300–303. <https://doi.org/10.1055/s-2002-34026>
- Corti, R., Sudano, I., Spieker, L., Binggeli, C., Hermann, F., Toenz, D. et al. (2005). Kaffee – Gift oder Medizin? *Therapeutische Umschau. Revue Thérapeutique.*, 62(9), 629–633.
<https://doi.org/10.1024/0040-5930.62.9.629>
- European Food Safety Authority. (2015). Scientific Opinion on the safety of caffeine. Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). *EFSA Journal*, 13(5), 4102. Zugriff am 17.02.2016. Verfügbar unter http://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/scientific_output/files/main_documents/4102.pdf
- Health Canada (Government of Canada, Hrsg.). (2016). *Caffeine in Foods*. Zugriff am 24.09.2018. Verfügbar unter <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/addit/caf/food-caf-aliments-eng.php>
- Mahoney, C. R., Giles, G. E., Marriott, B. P., Judelson, D. A., Glickman, E. L., Geiselman, P. J. et al. (2018). Intake of caffeine from all sources and reasons for use by college students. *Clinical Nutrition*. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.04.004>
- Nawrot, P., Jordan, S., Eastwood, J., Rotstein, J., Hugenholtz, A. & Feeley, M. (2003). Effects of caffeine on human health. *Food Additives and Contaminants*, 20(1), 1–30.
<https://doi.org/10.1080/0265203021000007840>
- Panza, F., Solfrizzi, V., Barulli, M. R., Bonfiglio, C., Guerra, V., Osella, A. et al. (2015). Coffee, tea, and caffeine consumption and prevention of late-life cognitive decline and dementia: A systematic review. *The journal of nutrition, health & aging*, 19(3), 313–328.
<https://doi.org/10.1007/s12603-014-0563-8>



- Woolsey, C. L., Williams, R. D., Jacobson, B. H., Housman, J. M., McDonald, J. D., Swartz, J. H. et al. (2014). Increased Energy Drink Use as a Predictor of Illicit Prescription Stimulant Use. *Substance Abuse* (36), 413–419.
- Zunhammer, M., Eichhammer, P. & Busch, V. (2014). Sleep Quality during Exam Stress: The Role of Alcohol, Caffeine and Nicotine. *PLoS One*, 9(10), e109490.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109490>

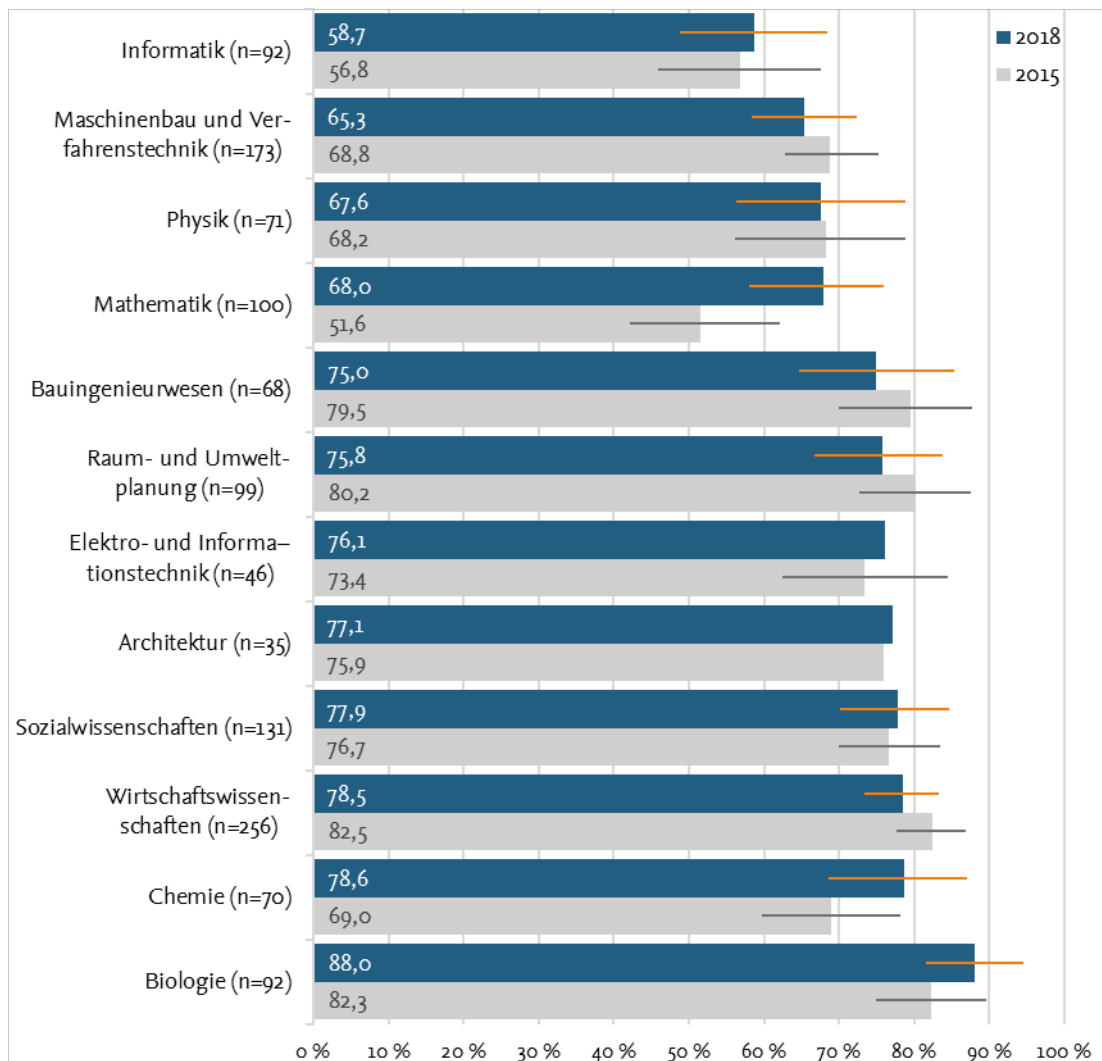
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 106: 30-Tages-Prävalenz des Koffeinkonsums, differenziert nach Geschlecht.



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

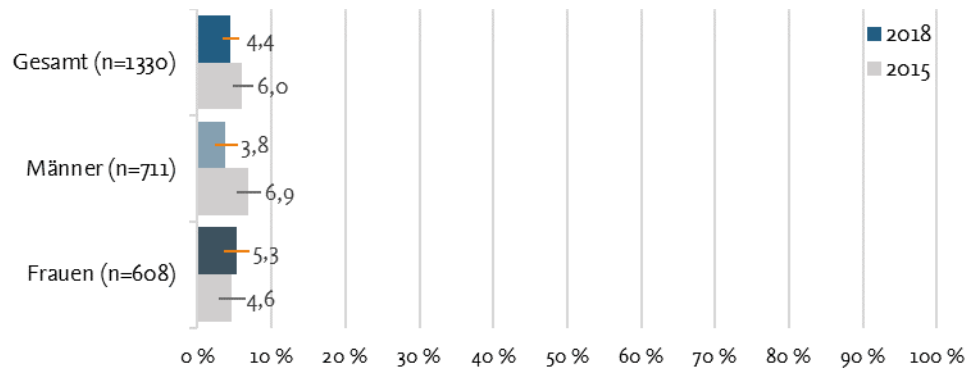
Abbildung 107: 30-Tages-Prävalenz des Koffeinkonsums, differenziert nach Fachbereichen.



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

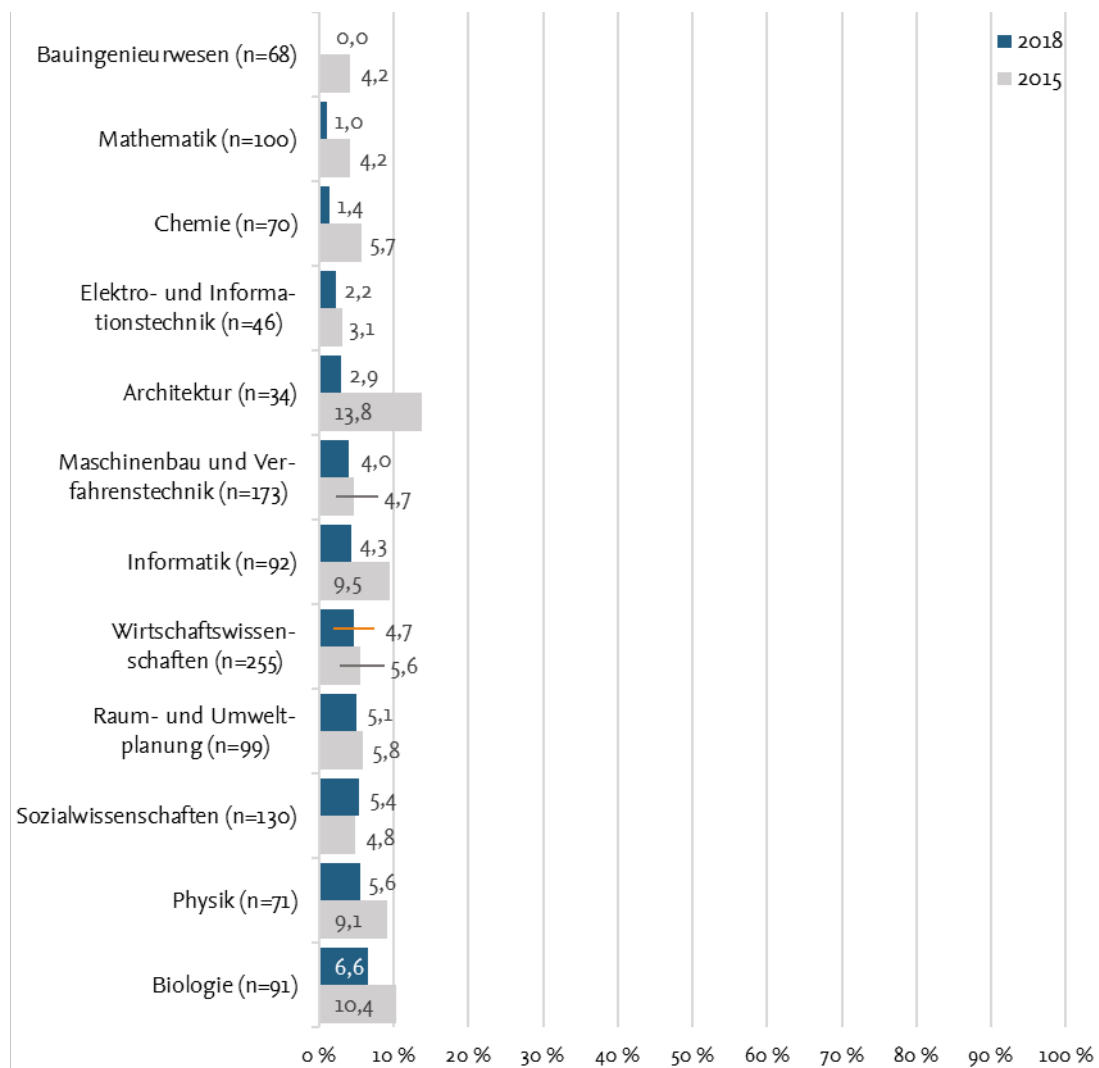


Abbildung 108: Bedenklicher Koffeinkonsum, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 109: Bedenklicher Koffeinkonsum, differenziert nach Fachbereichen.



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

Tabelle 73: 30-Tages-Prävalenz des Kaffeekonsums, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)	Veränderung
Architektur	65,8	86,7	-20,9 %
Bauingenieurwesen	93,2	78,7 (69,3 - 88,0)	+14,5 %
Biologie	66,3 (56,8 - 75,8)	80,6 (72,4 - 87,8)	-14,3 %
Chemie	73,6 (63,9 - 83,3)	82,2 (74,4 - 90,0)	-8,6 %
Elektro- und Informati- onstechnik	72,3 (57,4 - 85,1)	81,3 (71,9 - 90,6)	-8,9 %
Informatik	69,4 (60,2 - 78,6)	72,7 (62,3 - 83,1)	-3,3 %
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	88,8 (83,7 - 93,3)	79,7 (73,9 - 85,1)	+9,0 %
Mathematik	85,4 (78,6 - 91,3)	79,4 (72,0 - 86,0)	+6,0 %
Physik	78,9 (69,0 - 88,7)	72,1 (61,8 - 82,4)	+6,8 %
Raum- und Umweltpla- nung	74,7 (66,7 - 82,8)	84,6 (78,0 - 90,2)	-9,8 %
Sozialwissenschaften	75,8 (68,2 - 83,3)	80,0 (73,1 - 86,3)	-4,2 %
Wirtschaftswissenschaf- ten	79,6 (74,3 - 84,5)	81,9 (76,8 - 86,1)	-2,2 %

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



Tabelle 74: Koffeinkonsumformen, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)
	Kaffeegetränke	
Gesamt	n=1315 57,8 (55,2 - 60,8)	n=1322 56,0 (53,3 - 59,0)
Männer	n=704 55,5 (52,0 - 59,1)	n=814 54,5 (51,2 - 57,9)
Frauen	n=601 60,6 (56,7 - 64,4)	n=508 58,3 (53,7 - 62,8)
	Tee	
Gesamt	n=1212 27,5 (25,1 - 30,1)	n=1254 25,8 (23,3 - 28,2)
Männer	n=649 22,5 (19,3 - 25,9)	n=776 22,6 (19,6 - 25,4)
Frauen	n=553 33,3 (29,3 - 37,4)	n=478 31,0 (26,8 - 34,9)
	Koffeinhaltige Colagetränke	
Gesamt	n=1231 36,5 (33,8 - 39,2)	n=1276 40,3 (37,5 - 43,0)
Männer	n=665 37,7 (34,3 - 41,4)	n=793 41,5 (38,3 - 44,8)
Frauen	n=556 35,3 (31,7 - 39,0)	n=483 38,3 (33,8 - 42,2)

	UHR TUK 2018 % (95%-KI)	UHR TUK 2015 % (95%-KI)
Energydrinks		
Gesamt	n=1216 24,1 (21,6 - 26,3)	n=1261 25,8 (23,4 - 28,2)
Männer	n=657 26,2 (22,8 - 29,8)	n=784 31,5 (28,6 - 34,9)
Frauen	n=549 21,1 (17,7 - 24,6)	n=477 16,4 (13,0 - 19,7)
Koffeinhaltige Nahrungsmittel		
Gesamt	n=1196 10,5 (8,8 - 12,2)	n=1239 12,8 (10,9 - 14,6)
Männer	n=647 10,7 (8,5 - 13,0)	n=769 10,9 (8,8 - 13,1)
Frauen	n=539 10,0 (7,6 - 12,6)	n=470 15,7 (12,6 - 19,6)
Koffeintabletten		
Gesamt	n=1181 2,1 (1,4 - 3,0)	n=1231 2,8 (1,9 - 3,8)
Männer	n=640 1,9 (0,9 - 3,1)	n=768 3,5 (2,3 - 4,9)
Frauen	n=532 2,3 (1,1 - 3,6)	n=463 1,7

Anmerkung: 30-Tages-Prävalenzen der verschiedenen Konsumformen von Koffein. Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall.



6.10 Absentismus und Präsentismus

Einleitung

Absentismus und Präsentismus sind zwei Phänomene, die eine krankheitsbedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der Arbeit beschreiben (Kramer, Oster & Fiedler, 2013). *Absentismus* bezeichnet die krankheitsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz. *Präsentismus* beschreibt das Verhalten, trotz Gesundheitsproblemen bei der Arbeit zu erscheinen, aber weniger leistungsfähig zu sein (Badura, Ducki, Schröder, Klose & Meyer, 2015; Schmidt, J. & Schröder, 2010; Steinke & Badura, 2011). Da der Zeitaufwand im Studium dem des Arbeitslebens ähnlich ist (Ramm, Multrus & Bargel, 2011), ist eine Übertragung dieses Konstrukts aus der Arbeitswelt auf den Studienkontext naheliegend. Erste Studien zeigen, dass Präsentismus auch im Studienkontext vorkommt (Matsushita et al., 2011). Im Unterschied zu konventionellen Formen der Arbeit setzt sich ein Studium aus der Teilnahme an Veranstaltungen in der Hochschule und Selbstlernzeiten zusammen, die in den meisten Fällen außerhalb der Hochschule verbracht werden. Als Präsentismus im Studium wird daher das Verhalten beschrieben, trotz Krankheit bzw. gesundheitlicher Beschwerden für das Studium zu arbeiten, obwohl es sinnvoller gewesen wäre, dies nicht zu tun. Unter Absentismus hingegen werden die krankheitsbedingten Fehltage im Monat vor der Befragung gefasst.

Präsentismus und Absentismus werden insbesondere im Kontext der Arbeit erforscht, da beide Phänomene mit erheblichen Produktivitätseinbußen und somit Kosten einhergehen. Die Verluste aufgrund von Präsentismus werden, verglichen mit Absentismus, als deutlich höher eingeschätzt (Kramer et al., 2013; Sainsbury Centre for Mental Health, 2007). Auch im Hochschulkontext ist Präsentismus relevant: Studierende geben im Vergleich zu Arbeitnehmer_innen durchschnittlich mehr Tage pro Monat an, an denen sie trotz Krankheit (für das Studium) gearbeitet haben (Grützmaker et al., 2018).

Zudem kann häufiger Präsentismus langfristige Gesundheitsschäden bis hin zur erhöhten Mortalität nach sich ziehen (Kramer et al., 2013; Steinke & Badura, 2011). Bei Studierenden wurde festgestellt, dass besonders jene, die unter psychischen Symptomen und Krankheiten leiden, verstärkt Präsentismus aufweisen (Matsushita et al., 2011). Generell zeigen jüngere Personen häufiger Präsentismus, was Studierende als für die Erforschung dieses Phänomens relevante Gruppe bestätigt (Gosselin, Lemyre & Corneil, 2013).

Methode

In der Befragung wurde Präsentismus mit zwei Instrumenten erfasst: einem Einzelitem und einer Skala. Das Einzelitem wurde aus Erwerbstätigenbefragungen übernommen und angepasst; es lautet: „An wie vielen Tagen hast du in den letzten 12 Monaten für das Studium gearbeitet (in der Hochschule, zu Hause, im Praktikum), obwohl du dich so krank gefühlt hast, dass es vernünftig gewesen wäre, dies nicht zu tun?“. Die Anzahl der Tage konnte in einem Freitextfeld vermerkt werden. Sobald die Studierenden einen Tag innerhalb der letzten 12 Monate vor der Befragung angeben, spricht man von Präsentismus.

Die Subskala „Ablenkung vom Studium“ wurde der Stanford Presenteeism Scale entnommen (Koopmann et al., 2002) und auf den Studienkontext übertragen. Sie misst die Ablenkung von studienbezogenen Aufgaben im Präsenz- und Selbststudium durch gesundheitliche Beschwerden. Ein Beispielitem der Skala lautet: „Die Fertigstellung bestimmter Arbeiten erschien mir wegen akuter gesundheitlicher Probleme aussichtslos.“ Die Studierenden sollten auf einer

Skala von „trifft überhaupt nicht zu“ (1) bis „trifft voll und ganz zu“ (5) ihre Zustimmung zu diesen Aussagen angeben.

Absentismus wurde hingegen mit folgendem etablierten Einzelitem erfragt: „Wie viele Tage hast du in diesem Semester aus gesundheitlichen Gründen gefehlt?“ Auch hier konnte die Anzahl der Tage in ein Textfeld eingetragen werden.

Kernaussagen

- Fast zwei Drittel der Studierenden arbeiteten im Jahr vor der Befragung an mindestens einem Tag für das Studium, obwohl es aus gesundheitlichen Gründen vernünftiger gewesen wäre, dies nicht zu tun.
- Im Durchschnitt arbeiteten die Studierenden 6,6 Tage trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen für ihr Studium. Studierende der Fachbereiche Biologie und Architektur weisen hier die höchsten Werte auf.
- Im Durchschnitt haben die Studierenden 1,5 Tage im Semester der Befragung krankheitsbedingt gefehlt. Insbesondere Studierende der Elektro- und Informationstechnik sind betroffen.
- Die Studierenden berichten wenig bis moderate Ablenkung vom Studium durch gesundheitliche Beschwerden.
- Bei weiblichen Studierenden zeigen signifikant (1) häufiger Präsentismus und (2) Absentismus sowie (3) mehr Ablenkung vom Studium durch gesundheitliche Beschwerden als männliche Studierende.
- Im Vergleich zur 2015 durchgeführten Befragung ist die Zahl der Tage, an denen trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung gearbeitet wurde, größer.

Ergebnisse

Präsentismus

Nahezu zwei Drittel (64,6 %) der Studierenden der TU Kaiserslautern geben an, an mindestens einem Tag (Durchschnitt: 6,6 Tage) in den 12 Monaten vor der Befragung für das Studium gearbeitet zu haben, obwohl es sinnvoller gewesen wäre, dies nicht zu tun (♀: 74,4 %, ♂: 56,4 %). Weibliche Studierende haben mit 8,3 Tagen im Durchschnitt signifikant häufiger trotz gesundheitlichen Beeinträchtigungen gearbeitet als männliche Studierende (5,1 Tage; vgl. Abbildung 110).

Insbesondere Studierende der Fachbereiche Biologie sowie Architektur weisen mit durchschnittlich mehr als 10 Tagen im Durchschnitt die höchsten Werte für Präsentismus auf (vgl. Abbildung 111).

Absentismus

Die Studierenden der TU Kaiserslautern geben darüber hinaus an, im Durchschnitt 1,5 Tage im Semester der Befragung wegen gesundheitlicher Beschwerden gefehlt zu haben. Auch hier weisen weibliche Studierende signifikant höhere Werte auf als männliche Studierende (♀: $M=1,8$, ♂: $M=1,3$; vgl. Abbildung 112).

In Bezug auf die krankheitsbedingten Fehltag unterscheiden sich Studierende unterschiedlicher Fachbereiche: Während Studierende der Fachbereiche Mathematik und Chemie mit durchschnittlich weniger als einem krankheitsbedingten Fehltag im Semester der Befragung die geringsten Werte berichten, ist bei Studierenden der Elektro- und Informationstechnik mit



durchschnittlich 2,2 krankheitsbedingten Fehltagen der höchste Wert zu verzeichnen (vgl. Abbildung 113).

Ablenkung vom Studium durch gesundheitliche Beschwerden

Die Studierenden sind im Mittel wenig bis moderat ($M=1,8$) aufgrund gesundheitlicher Beschwerden von ihrem Studium abgelenkt. Ähnlich wie bei den Anwesenheitstagen trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen berichten weibliche Studierende im Mittel signifikant höhere Werte als männliche Studierende ($\text{♀: } M=2,0$, $\text{♂: } M=1,6$; vgl. Abbildung 114).

Auch hier weisen insbesondere Studierende der Biologie mit einem Mittelwert von $M=2,1$ den höchsten Wert auf, wohingegen Studierende der Fachbereiche Bauingenieurwesen sowie Mathematik mit einem Mittelwert von $M=1,6$ signifikant weniger aufgrund gesundheitlicher Beschwerden von ihrem Studium abgelenkt sind (vgl. Abbildung 115).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2015 durchgeführten Befragung geben sowohl männliche ($M=5,1$ vs. $M=4,6$) als auch weibliche Studierende ($M=8,3$ vs. $M=6,8$) im Durchschnitt mehr Tage an, an denen sie trotz Krankheit für das Studium gearbeitet haben (vgl. Abbildung 110). Hinsichtlich der krankheitsbedingten Fehltagelänge sind die Werte dagegen etwas geringer als in der Befragung 2015 ($M=1,5$ vs. $M=1,6$; vgl. Abbildung 112). Bezogen auf die Ablenkung vom Studium durch gesundheitliche Beeinträchtigungen gibt es keinerlei Unterschiede – weder im Vergleich zur Befragung 2015 noch zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (vgl. Tabelle 77).

Bei Befragten von insgesamt zehn Fachbereichen ist die Anzahl der Tage, an denen trotz Krankheit für das Studium gearbeitet wurde, größer als 2015. In den Fachbereichen Biologie und Architektur sind die Veränderungen am markantesten (vgl. Tabelle 75). In sieben Fachbereichen ist dagegen die Anzahl krankheitsbedingter Fehltagelänge niedriger als 2015. Hier ist die Veränderung in den Fachbereichen Raum- und Umweltplanung, Mathematik sowie Chemie am deutlichsten, wo es mitunter nur halb so viele krankheitsbedingte Fehltagelänge gibt (vgl. Tabelle 76). Bezogen auf die Ablenkung vom Studium durch gesundheitliche Beeinträchtigungen gibt es ebenfalls nur marginale Veränderungen zur 2015 durchgeführten Befragung. Studierende der Architektur zeigen in der aktuellen Befragung etwas mehr, Studierende der Physik dagegen etwas weniger Ablenkung als die 2015 Befragten (vgl. Tabelle 78).

Literatur

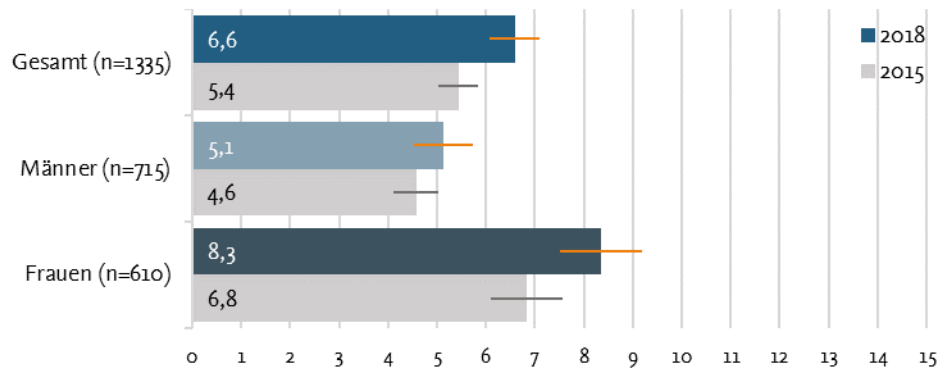
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.). (2015). *Fehlzeiten-Report 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit - Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement*. (Fehlzeiten-Report, Bd. 2015). Berlin: Springer.
- Gosselin, E., Lemyre, L. & Corneil, W. (2013). Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18, 75–86.
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. Hannover.

- Koopmann, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turoin, R. S. et al. (2002). Stanford Presenteeism Scale. Health status and employee productivity. *J Occup Environ Med (Journal of Occupational and Environmental Medicine)*, 44, 14–20.
- Kramer, I., Oster, S. & Fiedler, M. (2013). Präsentismus. Verlust von Gesundheit und Produktivität. *iga.Fakten*.
- Matsushita, M., Adachi, H., Arakida, M., Namura, I., Takahashi, Y., Miyata, M. et al. (2011). Presenteeism in college students: reliability and validity of the Presenteeism Scale for Students. *Quality of Life Research*, 20, 439–446.
- Ramm, M., Multrus, F. & Bargel, T. (2011). *Studiensituation und studentische Orientierungen. 11. Studierendensurvey an Universitäten und Fachhochschulen* (Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Hrsg.). Bonn. Zugriff am 02.06.2015. Verfügbar unter http://bmbf.de/pub/studiensituation_studentetische_orientierung_elf_lang.pdf
- Sainsbury Centre for Mental Health. (2007). Mental Health at Work: Developing the business case. *Policy Paper 8*.
- Schmidt, J. & Schröder, H. (2010). Präsentismus - Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern* (S. 93–100). Berlin: Springer.
- Steinke, M. & Badura, B. (2011). *Präsentismus. Ein Review zum Stand der Forschung*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.



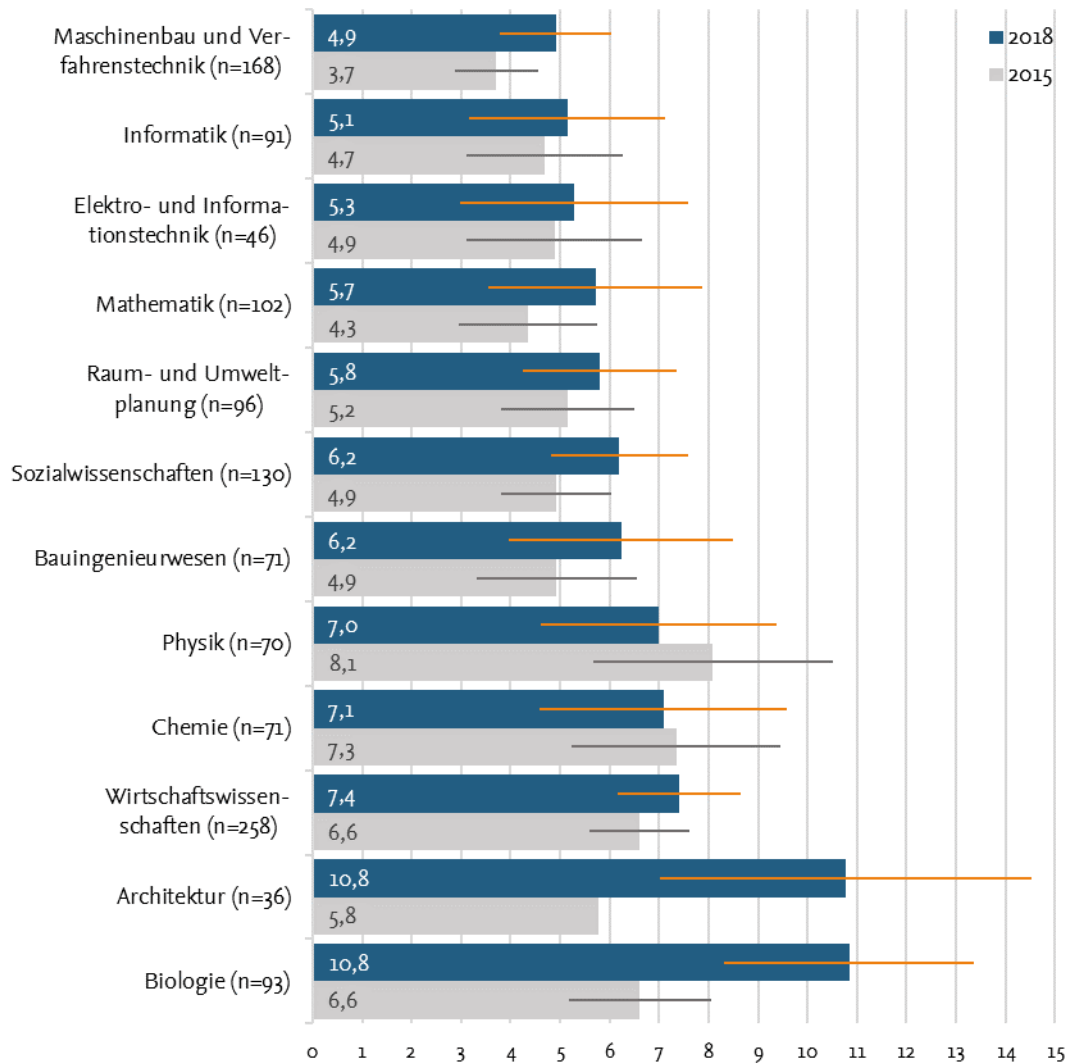
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 110: Präsentismus, differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: Durchschnittliche Anzahl an Tagen (in den letzten 12 Monaten vor der Befragung), an denen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde, mit 95 %-Konfidenzintervall.

Abbildung 111: Präsentismus, differenziert nach Fachbereichen.



Anmerkung: Durchschnittliche Anzahl an Tagen (in den letzten 12 Monaten vor der Befragung), an denen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde, mit 95 %-Konfidenzintervall.

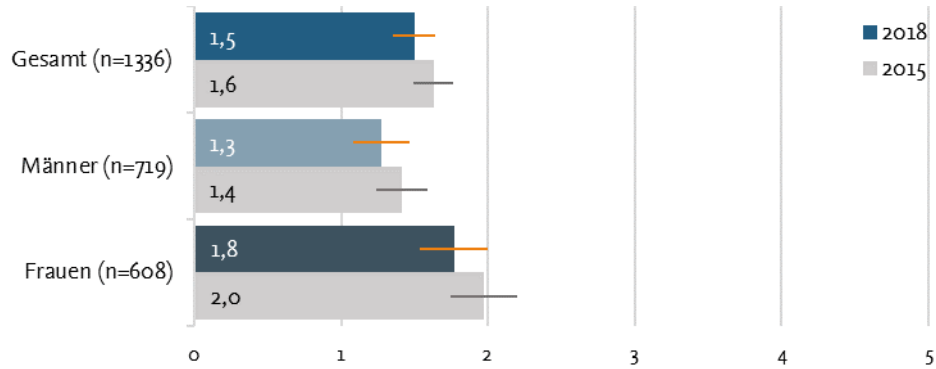


Tabelle 75: Präsentismus, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	Veränderung
Architektur	10,8 (7,0 - 14,5)	5,8	+5,0
Bauingenieurwesen	6,2 (4,0 - 8,5)	4,9 (3,3 - 6,6)	+1,3
Biologie	10,8 (8,3 - 13,4)	6,6 (5,2 - 8,1)	+4,2
Chemie	7,1 (4,6 - 9,6)	7,3 (5,2 - 9,5)	-0,3
Elektro- und Informati- onstechnik	5,3 (3,0 - 7,6)	4,9 (3,1 - 6,7)	+0,4
Informatik	5,1 (3,2 - 7,1)	4,7 (3,1 - 6,3)	+0,5
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	4,9 (3,8 - 6,0)	3,7 (2,9 - 4,5)	+1,2
Mathematik	5,7 (3,6 - 7,9)	4,3 (2,9 - 5,7)	+1,4
Physik	7,0 (4,6 - 9,4)	8,1 (5,7 - 10,5)	-1,1
Raum- und Umweltpla- nung	5,8 (4,2 - 7,4)	5,2 (3,8 - 6,5)	+0,6
Sozialwissenschaften	6,2 (4,8 - 7,6)	4,9 (3,8 - 6,0)	+1,3
Wirtschaftswissenschaf- ten	7,4 (6,2 - 8,6)	6,6 (5,6 - 7,6)	+0,8

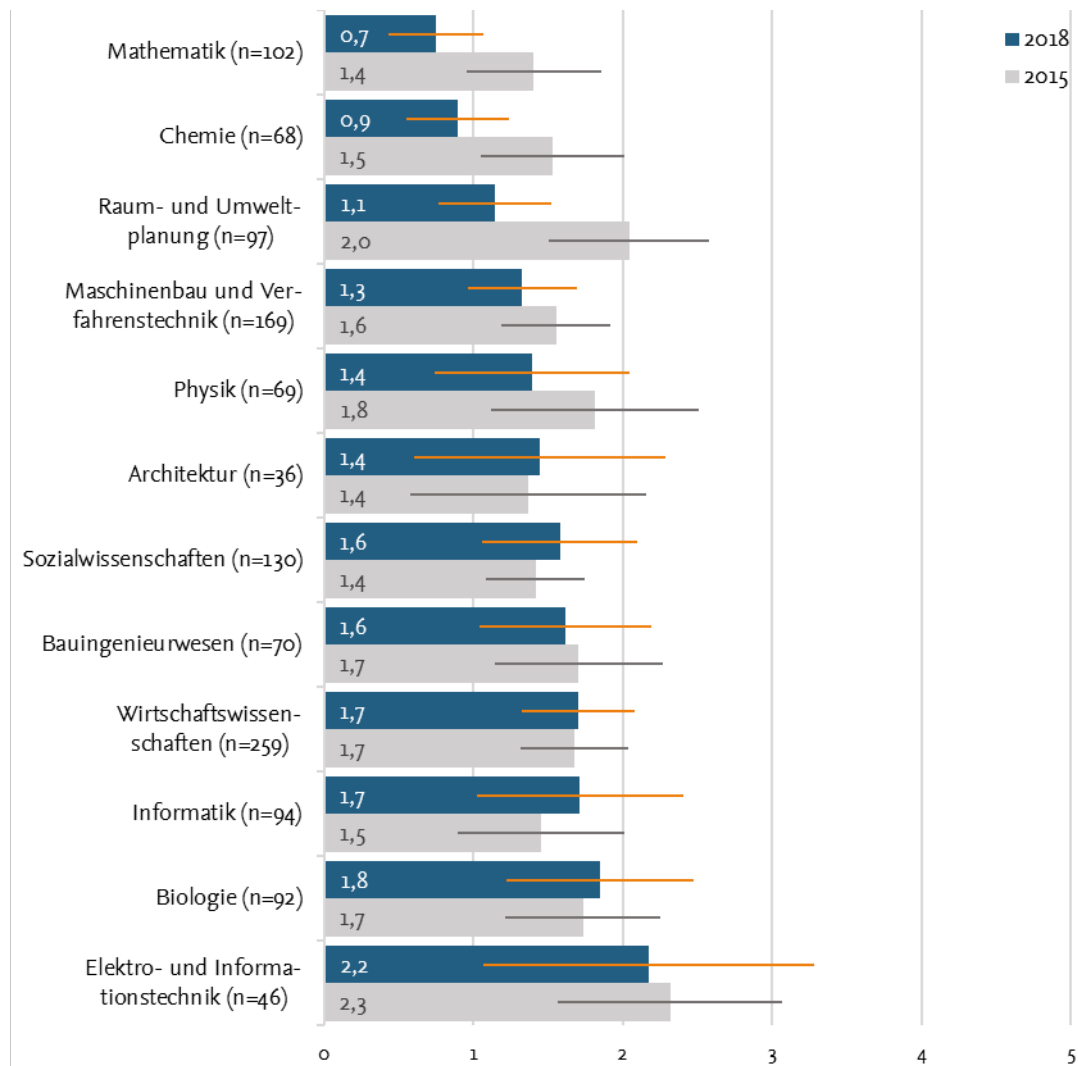
Anmerkung: Durchschnittliche Anzahl an Tagen (in den letzten 12 Monaten vor der Befragung), an denen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde, mit 95 %-Konfidenzintervall. Veränderungen in Tagen.

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



Anmerkung: Durchschnittliche Anzahl an krankheitsbedingten Fehltagen mit 95 %-Konfidenzintervall.

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



Anmerkung: Durchschnittliche Anzahl an krankheitsbedingten Fehltagen mit 95 %-Konfidenzintervall.

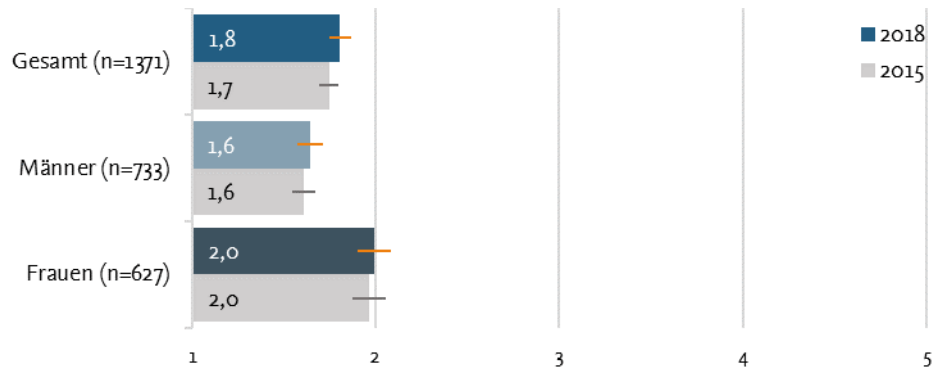


Tabelle 76: Absentismus im Semester der Befragung, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 <i>M</i> (95%-KI)	UHR TUK 2015 <i>M</i> (95%-KI)	Veränderung
Architektur	1,4 (0,6 - 2,3)	1,4 (0,6 - 2,2)	+0,1
Bauingenieurwesen	1,6 (1,0 - 2,2)	1,7 (1,1 - 2,3)	-0,1
Biologie	1,8 (1,2 - 2,5)	1,7 (1,2 - 2,2)	+0,1
Chemie	0,9 (0,6 - 1,2)	1,5 (1,0 - 2,0)	-0,6
Elektro- und Informati- onstechnik	2,2 (1,1 - 3,3)	2,3 (1,6 - 3,1)	-0,1
Informatik	1,7 (1,0 - 2,4)	1,5 (0,9 - 2,0)	+0,3
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	1,3 (1,0 - 1,7)	1,6 (1,2 - 1,9)	-0,2
Mathematik	0,7 (0,4 - 1,1)	1,4 (0,9 - 1,9)	-0,7
Physik	1,4 (0,7 - 2,0)	1,8 (1,1 - 2,5)	-0,4
Raum- und Umweltpla- nung	1,1 (0,8 - 1,5)	2,0 (1,5 - 2,6)	-0,9
Sozialwissenschaften	1,6 (1,1 - 2,1)	1,4 (1,1 - 1,7)	+0,2
Wirtschaftswissenschaf- ten	1,7 (1,3 - 2,1)	1,7 (1,3 - 2,0)	+0,0

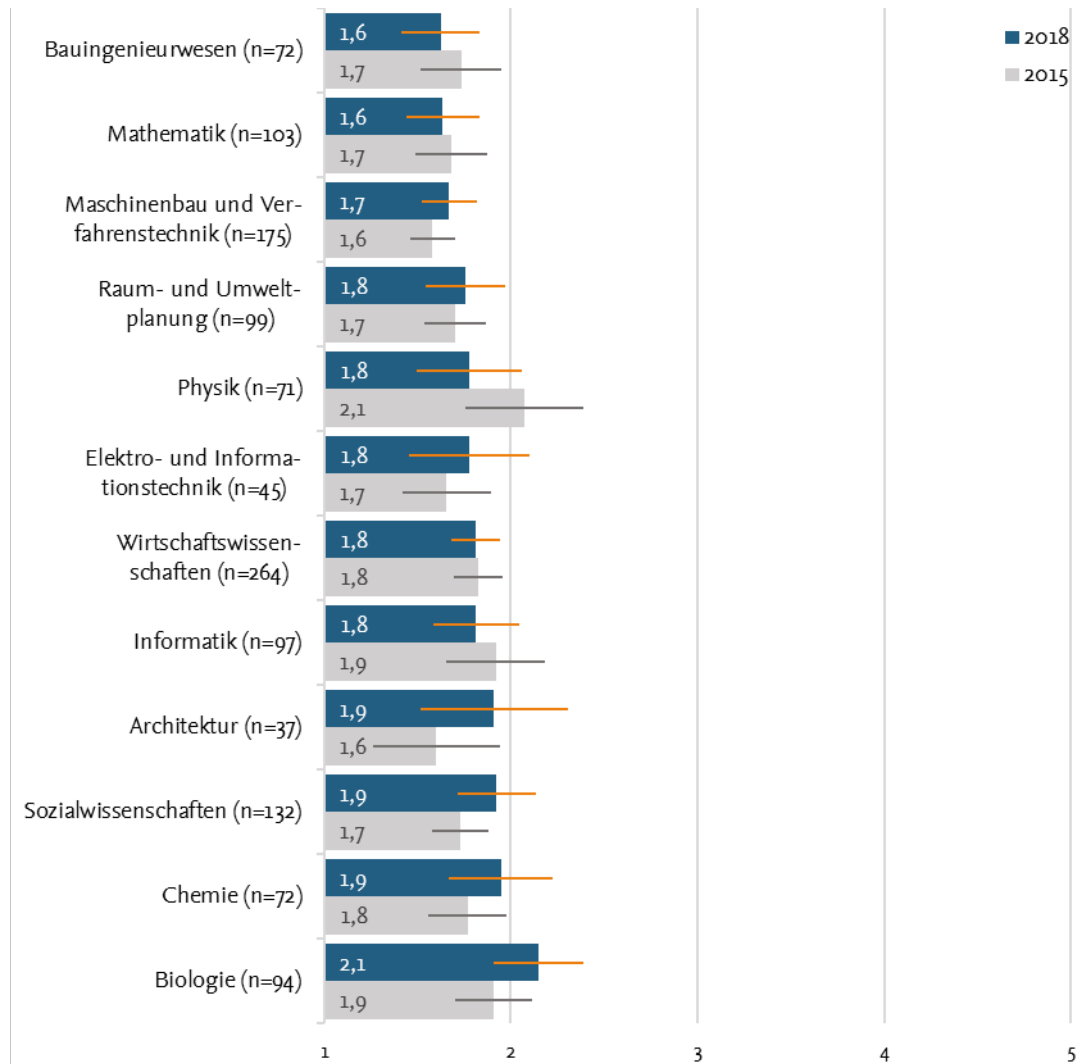
Anmerkung: Durchschnittliche Anzahl an krankheitsbedingten Fehltagen mit 95 %-Konfidenzintervall. Veränderungen in Tagen.

Abbildung 114: Ablenkung durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht.



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

Abbildung 115: Ablenkung durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen.



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



Tabelle 77: Ablenkung durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht.

	UHR TUK 2018 M (95%-KI)	UHR TUK 2015 M (95%-KI)	BWB 2017 M (95%-KI)
Gesamt	n=1371 1,8 (1,7 - 1,9)	n=1405 1,7 (1,7 - 1,8)	n=5777 1,8 (1,8 - 1,9)
Männer	n=733 1,6 (1,6 - 1,7)	n=860 1,6 (1,5 - 1,7)	n=2157 1,6 (1,6 - 1,7)
Frauen	n=627 2,0 (1,9 - 2,1)	n=545 2,0 (1,9 - 2,1)	n=3620 2,0 (1,9 - 2,0)

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

Tabelle 78: Ablenkung durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen.

	UHR TUK 2018 M (95%-KI)	UHR TUK 2015 M (95%-KI)	Veränderung
Architektur	1,9 (1,5 - 2,3)	1,6 (1,3 - 1,9)	+0,3
Bauingenieurwesen	1,6 (1,4 - 1,8)	1,7 (1,5 - 1,9)	-0,1
Biologie	2,1 (1,9 - 2,4)	1,9 (1,7 - 2,1)	+0,2
Chemie	1,9 (1,7 - 2,2)	1,8 (1,6 - 2,0)	+0,2
Elektro- und Informati- onstechnik	1,8 (1,5 - 2,1)	1,7 (1,4 - 1,9)	+0,1
Informatik	1,8 (1,6 - 2,0)	1,9 (1,7 - 2,2)	-0,1
Maschinenbau und Ver- fahrenstechnik	1,7 (1,5 - 1,8)	1,6 (1,5 - 1,7)	+0,1
Mathematik	1,6 (1,4 - 1,8)	1,7 (1,5 - 1,9)	0,0
Physik	1,8 (1,5 - 2,1)	2,1 (1,8 - 2,4)	-0,3
Raum- und Umweltpla- nung	1,8 (1,5 - 2,0)	1,7 (1,5 - 1,9)	+0,1
Sozialwissenschaften	1,9 (1,7 - 2,1)	1,7 (1,6 - 1,9)	+0,2
Wirtschaftswissenschaf- ten	1,8 (1,7 - 1,9)	1,8 (1,7 - 2,0)	0,0

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

7. Anhang

7.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Alter der Befragten, differenziert nach Geschlecht.	8
Abbildung 2:	Anteile der Befragten differenziert nach Fachbereichen.	9
Abbildung 3:	Anteile der männlichen und weiblichen Befragten, differenziert nach Fachbereichen.	10
Abbildung 4:	Angestrebte Studienabschlüsse.	12
Abbildung 5:	Angestrebte Studienabschlüsse, differenziert nach Geschlecht.	12
Abbildung 6:	Anteile der Befragten, differenziert nach Studienjahren.	13
Abbildung 7:	Anteile der männlichen und weiblichen Befragten nach Studienjahren	13
Abbildung 8:	Beteiligung an studentischen Gremien und Gruppen.	14
Abbildung 9:	Beziehungsstatus, differenziert nach Geschlecht.	17
Abbildung 10:	Studierende mit Kind, differenziert nach Geschlecht.	17
Abbildung 11:	Wohnform, differenziert nach Geschlecht.	21
Abbildung 12:	Wohnform, differenziert nach Fachbereichen.	21
Abbildung 13:	Am Studienort verbrachte Wochenenden (im Semester), differenziert nach Geschlecht.	22
Abbildung 14:	Am Studienort verbrachte Wochenenden (im Semester), differenziert nach Fachbereichen.	22
Abbildung 15:	Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Geschlecht.	30
Abbildung 16:	Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Fachbereichen.	30
Abbildung 17:	Subjektive Gesundheit, differenziert nach Geschlecht.	36
Abbildung 18:	Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fachbereichen	36
Abbildung 19:	Lebenszufriedenheit, differenziert nach Geschlecht.	41
Abbildung 20:	Lebenszufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen.	41
Abbildung 21:	Studienzufriedenheit, differenziert nach Geschlecht.	45
Abbildung 22:	Studienzufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen.	45
Abbildung 23:	Hohes Engagement, differenziert nach Geschlecht.	49
Abbildung 24:	Hohes Engagement, differenziert nach Fachbereichen.	49
Abbildung 25:	Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht.	54
Abbildung 26:	Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen.	54
Abbildung 27:	Depressives Syndrom, differenziert nach Geschlecht.	62
Abbildung 28:	Depressives Syndrom, differenziert nach Fachbereichen.	62
Abbildung 29:	Generalisierte Angststörung, differenziert nach Geschlecht.	64
Abbildung 30:	Generalisierte Angststörung, differenziert nach Fachbereichen.	64
Abbildung 31:	Wahrgenommenes Stresserleben (PSS), differenziert nach Geschlecht.	69
Abbildung 32:	Wahrgenommenes Stresserleben (PSS), differenziert nach Fachbereichen.	69
Abbildung 33:	Hohes Stresserleben (HEI-STRESS), differenziert nach Geschlecht.	71
Abbildung 34:	Hohes Stresserleben (HEI-STRESS), differenziert nach Fachbereichen.	71
Abbildung 35:	Burnout-Dimension Erschöpfung, differenziert nach Geschlecht.	77
Abbildung 36:	Burnout-Dimension Erschöpfung, differenziert nach Fachbereichen.	77
Abbildung 37:	Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Geschlecht.	79
Abbildung 38:	Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Fachbereichen.	79
Abbildung 39:	Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Geschlecht.	81



Abbildung 40:	Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Fachbereichen.	81
Abbildung 41:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Geschlecht.	88
Abbildung 42:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Fachbereichen.	88
Abbildung 43:	Prüfungsleistungen im laufenden Semester, differenziert nach Fachbereichen.	94
Abbildung 44:	Prüfungsleistungen in Vorbereitung, differenziert nach Fachbereichen.	95
Abbildung 45:	Beanspruchung durch anstehende Prüfungen, differenziert nach Geschlecht.	96
Abbildung 46:	Beanspruchung durch anstehende Prüfungen, differenziert nach Fachbereichen.	96
Abbildung 47:	Geistige Anforderungen, differenziert nach Geschlecht.	103
Abbildung 48:	Geistige Anforderungen, differenziert nach Fachbereichen.	103
Abbildung 49:	Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht.	109
Abbildung 50:	Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen.	109
Abbildung 51:	Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Geschlecht.	111
Abbildung 52:	Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Fachbereichen.	111
Abbildung 53:	Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht.	113
Abbildung 54:	Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen.	113
Abbildung 55:	Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Geschlecht.	118
Abbildung 56:	Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Fachbereichen.	118
Abbildung 57:	Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Geschlecht.	120
Abbildung 58:	Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Fachbereichen.	120
Abbildung 59:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Geschlecht.	125
Abbildung 60:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Fachbereichen.	125
Abbildung 61:	Abschalten vom Studium, differenziert nach Geschlecht.	130
Abbildung 62:	Abschalten vom Studium, differenziert nach Fachbereichen.	130
Abbildung 63:	Entspannung, differenziert nach Geschlecht.	131
Abbildung 64:	Entspannung, differenziert nach Fachbereichen.	131
Abbildung 65:	Prokrastination, differenziert nach Geschlecht.	135
Abbildung 66:	Prokrastination, differenziert nach Fachbereichen	135
Abbildung 67:	Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht	142
Abbildung 68:	Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen	142
Abbildung 69:	Zeitaufwand für körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht.	144
Abbildung 70:	Zeitaufwand für körperliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen.	144
Abbildung 71:	Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Geschlecht.	146
Abbildung 72:	Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Fachbereichen.	146
Abbildung 73:	Zeitaufwand für sportliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht.	150
Abbildung 74:	Zeitaufwand für sportliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen.	150
Abbildung 75:	Einschätzung der eigenen Ernährung, differenziert nach Geschlecht.	156
Abbildung 76:	Einschätzung der eigenen Ernährung, differenziert nach Fachbereichen.	156
Abbildung 77:	Zustimmung zu der Aussage „Ich esse bevorzugt gesunde, nicht vorgefertigte Lebensmittel“, differenziert nach Geschlecht.	157

Abbildung 78:	Zustimmung zu der Aussage „Ich sehe das Essen pragmatisch. Es muss schnell gehen, billig sein und satt machen.“, differenziert nach Geschlecht.	158
Abbildung 79:	Zustimmung zu der Aussage „Ich lege Wert auf höchste Qualität der Lebensmittel und bin bereit, dafür auch mehr zu zahlen.“, differenziert nach Geschlecht.	158
Abbildung 80:	Zustimmung zu der Aussage „Ich lasse mir beim Essen Zeit.“, differenziert nach Geschlecht.	158
Abbildung 81:	Essen in der Mensa, differenziert nach Geschlecht.	159
Abbildung 82:	Essen in der Mensa, differenziert nach Fachbereichen.	159
Abbildung 83:	Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Geschlecht.	163
Abbildung 84:	Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Fachbereichen.	163
Abbildung 85:	Konsumform Zigarette, differenziert nach Geschlecht.	165
Abbildung 86:	Konsumform E-Zigarette, differenziert nach Geschlecht.	165
Abbildung 87:	Konsumform Shisha, differenziert nach Geschlecht.	165
Abbildung 88:	Konsumform Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen, differenziert nach Geschlecht.	166
Abbildung 89:	Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Geschlecht.	174
Abbildung 90:	Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Fachbereichen.	174
Abbildung 91:	Rauschkonsum, differenziert nach Geschlecht.	176
Abbildung 92:	Rauschkonsum, differenziert nach Fachbereichen.	176
Abbildung 93:	Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Geschlecht.	178
Abbildung 94:	Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Fachbereichen.	178
Abbildung 95:	30-Tages-Prävalenz des Cannabis-Konsums, differenziert nach Geschlecht.	184
Abbildung 96:	30-Tages-Prävalenzen des Cannabiskonsums, differenziert nach Fachbereichen.	184
Abbildung 97:	Lebenszeit-Prävalenzen des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen	187
Abbildung 98:	12-Monats-Prävalenzen des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen.	187
Abbildung 99:	Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Geschlecht.	195
Abbildung 100:	Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Fachbereichen.	195
Abbildung 101:	Konsum von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht.	200
Abbildung 102:	Konsum von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht.	200
Abbildung 103:	Konsum von Beta-Blockern, differenziert nach Geschlecht.	200
Abbildung 104:	Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Geschlecht.	203
Abbildung 105:	Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Fachbereichen.	203
Abbildung 106:	30-Tages-Prävalenz des Kaffeekonsums, differenziert nach Geschlecht.	209
Abbildung 107:	30-Tages-Prävalenz des Kaffeekonsums, differenziert nach Fachbereichen.	209
Abbildung 108:	Bedenklicher Kaffeekonsum, differenziert nach Geschlecht.	210
Abbildung 109:	Bedenklicher Kaffeekonsum, differenziert nach Fachbereichen.	210
Abbildung 110:	Präsentismus, differenziert nach Geschlecht.	218
Abbildung 111:	Präsentismus, differenziert nach Fachbereichen.	219
Abbildung 112:	Absentismus im Semester der Befragung, differenziert nach Geschlecht.	221
Abbildung 113:	Absentismus im Semester der Befragung, differenziert nach Fachbereichen.	221



Abbildung 114:	Ablenkung durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht.	223
Abbildung 115:	Ablenkung durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen.	223

7.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Stichprobengröße und Geschlechterverteilung.	9
Tabelle 2:	Anteile der Befragten, differenziert nach Fachbereichen.	11
Tabelle 3:	Monatliche Einnahmen und Mietausgaben, differenziert nach Geschlecht.	26
Tabelle 4:	Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Geschlecht.	31
Tabelle 5:	Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Fachbereichen.	31
Tabelle 6:	Subjektive Gesundheit, differenziert nach Geschlecht.	37
Tabelle 7:	Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fachbereichen	37
Tabelle 8:	Lebenszufriedenheit, differenziert nach Geschlecht.	42
Tabelle 9:	Lebenszufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen	42
Tabelle 10:	Hohes Engagement im Studium bei befragten Studierenden der TU Kaiserslautern sowie bundesweit, differenziert nach Geschlecht.	50
Tabelle 11:	Hohes Engagement im Studium bei befragten Studierenden der TU Kaiserslautern, differenziert nach Fachbereichen.	50
Tabelle 12:	Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht.	55
Tabelle 13:	Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen.	55
Tabelle 14:	Spezifische Beschwerden, differenziert nach Geschlecht.	56
Tabelle 15:	Depressives Syndrom, differenziert nach Geschlecht.	63
Tabelle 16:	Depressives Syndrom, differenziert nach Fachbereichen.	63
Tabelle 17:	Generalisierte Angststörung, differenziert nach Geschlecht.	65
Tabelle 18:	Generalisierte Angststörung, differenziert nach Fachbereichen.	65
Tabelle 19:	Wahrgenommenes Stresserleben (PSS), differenziert nach Geschlecht.	70
Tabelle 20:	Wahrgenommenes Stresserleben (PSS), differenziert nach Fachbereichen.	70
Tabelle 21:	Hohes Stresserleben (HEI-STRESS), differenziert nach Geschlecht.	72
Tabelle 22:	Burnout-Dimension Erschöpfung, differenziert nach Geschlecht.	78
Tabelle 23:	Burnout-Dimension Erschöpfung, differenziert nach Fachbereichen.	78
Tabelle 24:	Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Geschlecht.	80
Tabelle 25:	Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Fachbereichen.	80
Tabelle 26:	Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Geschlecht.	82
Tabelle 27:	Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Fachbereichen.	82
Tabelle 28:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Geschlecht.	89
Tabelle 29:	Prüfungsleistungen im laufenden Semester, differenziert nach Fachbereichen.	97
Tabelle 30:	Prüfungsleistungen in Vorbereitung, differenziert nach Fachbereichen.	98
Tabelle 31:	Beanspruchung durch anstehende Prüfungen, differenziert nach Fachbereichen.	99
Tabelle 32:	Geistige Anforderungen, differenziert nach Geschlecht.	104
Tabelle 33:	Geistige Anforderungen, differenziert nach Fachbereichen.	104
Tabelle 34:	Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht.	110
Tabelle 35:	Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen.	110
Tabelle 36:	Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Geschlecht.	112
Tabelle 37:	Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Fachbereichen.	112
Tabelle 38:	Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht.	114
Tabelle 39:	Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen.	114
Tabelle 40:	Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Geschlecht.	119
Tabelle 41:	Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Fachbereichen.	119



Tabelle 42:	Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Geschlecht.	121
Tabelle 43:	Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Fachbereichen.	121
Tabelle 44:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Geschlecht.	126
Tabelle 45:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Fachbereichen.	126
Tabelle 46:	Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht.	143
Tabelle 47:	Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen.	143
Tabelle 48:	Zeitaufwand für körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht	145
Tabelle 49:	Zeitaufwand für körperliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen	145
Tabelle 50:	Zeitaufwand für sportliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht.	151
Tabelle 51:	Zeitaufwand für sportliche Aktivität, differenziert nach Fächergruppen.	151
Tabelle 52:	Orte für sportliche Aktivität.	152
Tabelle 53:	Einschätzung der eigenen Ernährung, differenziert nach Fachbereichen.	157
Tabelle 54:	Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Geschlecht.	164
Tabelle 55:	Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Fachbereichen.	164
Tabelle 56:	Konsumformen der mindestens „gelegentlich“ rauchenden Studierenden, differenziert nach Geschlecht.	167
Tabelle 57:	Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Geschlecht.	175
Tabelle 58:	Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Fachbereichen.	175
Tabelle 59:	Rauschkonsum, differenziert nach Geschlecht.	177
Tabelle 60:	Rauschkonsum, differenziert nach Fachbereichen.	177
Tabelle 61:	Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Geschlecht.	179
Tabelle 62:	Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Fachbereichen.	179
Tabelle 63:	Cannabiskonsum, differenziert nach Geschlecht.	185
Tabelle 64:	30-Tages-Prävalenzen des Cannabiskonsums, differenziert nach Fachbereichen.	186
Tabelle 65:	Lebenszeit-Prävalenzen des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen.	188
Tabelle 66:	12-Monats-Prävalenzen des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen.	190
Tabelle 67:	Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Fachbereichen.	196
Tabelle 68:	Konsum von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht.	201
Tabelle 69:	Konsum von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht.	201
Tabelle 70:	Konsum von Beta-Blockern, differenziert nach Geschlecht.	202
Tabelle 71:	Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Geschlecht.	204
Tabelle 72:	Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Fachbereichen.	204
Tabelle 73:	30-Tages-Prävalenz des Koffeinkonsums, differenziert nach Fachbereichen.	211
Tabelle 74:	Koffeinkonsumformen, differenziert nach Geschlecht.	212
Tabelle 75:	Präsentismus, differenziert nach Fachbereichen.	220
Tabelle 76:	Absentismus im Semester der Befragung, differenziert nach Fachbereichen.	222
Tabelle 77:	Ablenkung durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht.	224
Tabelle 78:	Ablenkung durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen.	224

7.3 Literaturverzeichnis

- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K. & Lönnqvist, J. (2001). One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological Medicine*, *31*, 791–801.
- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G. & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: preliminary data in healthy white women. *Health Psychology*, *19*, 586–592.
- Alleyne, M., Alleyne, O. & Greenidge, D. (2010). Life Satisfaction and perceived stress among university students in Barbados. *Journal of Psychology in Africa*, *20*, 291–297.
- Allgöwer, A., Wardle, J. & Steptoe, A. (2001). Depressive symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women. *Health Psychology*, *20*, 223–227.
- Anderson, P., Moller, L. & Galea, G. (Eds.). (2012). *Alcohol in the European Union. Consumption Harm and Policy Approaches*. Geneva: World Health Organization.
- Arem, H., Moore, S. C., Patel, A., Hartge, P., Berrington de Gonzalez, A., Viswanathan, K. et al. (2015). Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA Internal Medicine*, *175*, 959–967.
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0533>
- Arria, A. M., Bugbee, B. A., Caldeira, K. M. & Vincent, K. B. (2014). Evidence and knowledge gaps for the association between energy drink use and high-risk behaviors among adolescents and young adults. *Nutrition Reviews*, *72 Suppl 1*, 87–97.
<https://doi.org/10.1111/nure.12129>
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.). (2015). *Fehlzeiten-Report 2015. Neue Wege für mehr Gesundheit - Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement*. (Fehlzeiten-Report, Bd. 2015). Berlin: Springer.
- Bakker, A. B. (2014). *The Job Demands-resources Questionnaire*. Rotterdam: Erasmus University.
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 309–328.
- Bakker, A. B., Sanz Vergel, A. I. & Kuntze, J. (2015). Student engagement and performance. A weekly diary study on the role of openness. *Motivation and Emotion*, *39*, 49–62.
<https://doi.org/10.1007/s11031-014-9422-5>
- Ballmer-Weber, P. E. (2002). Kaffee und Tee – unbedenkliche Muntermacher? *Aktuelle Ernährungsmedizin*, *27*, 300–303. <https://doi.org/10.1055/s-2002-34026>
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control* (10. ed). New York, NY: Freeman.
- Bardehle, D. & Arnulf, S. (2012). Gesundheitsberichterstattung. In K. Hurrelmann, O. Laaser & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (6., vollst. überarb. Aufl., S. 403–440). Weinheim: Juventa.
- Bargel, T., Heine, C., Multrus, F. & Willige, J. (2014). *Das Bachelor- und Masterstudium im Spiegel des Studienqualitätsmonitors. Entwicklungen der Studienbedingungen und der Studienqualität 2009 bis 2012*: Forum Hochschule 02|2014.
- Bauer, F. (2017). IW-DREF-Studentenwohnpreisindex. Zugriff am 22.08.2018. Verfügbar unter https://www.uni-heidelberg.de/md/journal/2017/10/iw_gutachten_dref_studentenwohnpreisindex_2017.pdf
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Aufenanger, S., Brähler, E., Dreier, M., Müller, K. W. et al. (2016). Procrastination, Distress and Life Satisfaction across the Age Range - A German Representative Community Study. *PloS one*, *11*, e0148054. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148054>



- Blair, S. N., Cheng, Y. & Holder, J. S. (2001). Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33, 379–399. Zugriff am 04.08.2014.
- Boot, C. R. L., Rosiers, J. F. M., Meijman, F. J. & van Hal, G. F. G. (2010). Consumption of tobacco, alcohol, and recreational drugs in university students in Belgium and the Netherlands: The role of living situation. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22, 527–534.
- Broeck, A. van den, Vander Elst, T., Baillien, E., Sercu, M., Schouteden, M., Witte, H. de et al. (2017). Job Demands, Job Resources, Burnout, Work Engagement, and Their Relationships: An Analysis Across Sectors. *J Occup Environ Med (Journal of Occupational and Environmental Medicine)*. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000964>
- Bruin, A. d., Picavet, H. S. J. & Nossikov, A. (1996). *Health interview surveys. Towards international harmonization of methods and instruments* (WHO regional publications. European series, no. 58). Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Bundesministerium für Gesundheit. (2015). *Ratgeber zur Prävention und Gesundheitsförderung*.
- Burger, M., Brönstrup, A. & Pietrzik, K. (2004). Derivation of tolerable upper alcohol intake levels in Germany: a systematic review of risks and benefits of moderate alcohol consumption. *Preventive Medicine*, 39, 111–127. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2003.11.011>
- Busch, M. A., Maske, U., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56, 733–739. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1688-3>
- Bush, K. R., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D. & Bradley, K. A. (1998). The AUDIT Alcohol Consumption Questions (AUDIT-C). An Effective Brief Screening Test for Problem Drinking. *Archives of Internal Medicine*, 158, 1789–1795. <https://doi.org/10.1001/archinte.158.16.1789>
- Büttner, T. R. & Dlugosch, G. E. (2013). Stress im Studium. Die Rolle der Selbstwirksamkeitserwartung und der Achtsamkeit im Stresserleben von Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8, 106–111. <https://doi.org/10.1007/s11553-012-0369-7>
- Carr, D. & Springer, K. W. (2010). Advances in Families and Health Research in the 21st Century. *Journal of Marriage and the Family*, 72, 743–761. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00728.x>
- Caspersen, C. J., Powell, K. E. & Christenson, G. M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*, 100, 126–131.
- Corti, R., Sudano, I., Spieker, L., Binggeli, C., Hermann, F., Toenz, D. et al. (2005). Kaffee – Gift oder Medizin? *Therapeutische Umschau. Revue Thérapeutique*, 62, 629–633. <https://doi.org/10.1024/0040-5930.62.9.629>
- Cotton, S. J., Dollard, M. F. & Jonge, J. U. (2002). Stress and student job design: Satisfaction, well-being, and performance in university students. *International Journal of Stress Management*, 9, 147–162.
- Cundiff, J. M. & Matthews, K. A. (2017). Is subjective social status a unique correlate of physical health? A meta-analysis. *Health Psychology*, 36, 1109.
- Damrath, C. (2006). Studienzufriedenheit — Modelle und empirische Befunde. In U. Schmidt (Hrsg.), *Übergänge im Bildungssystem: Motivation — Entscheidung — Zufriedenheit*

- (S. 227–293). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-90158-9_4
- Deliens, T., Clarys, P., Bourdeaudhuij, I. de & Deforche, B. (2014). Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC public health*, *14*, 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-53>
- Deliens, T., Deforche, B., Bourdeaudhuij, I. de & Clarys, P. (2015). Determinants of physical activity and sedentary behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC public health*, *15*, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1553-4>
- Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit. (2016). *Öffentliche Anhörung am 16.03.2016 zu dem Gesetzesentwurf der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN. Entwurf eines Cannabis-kontrollgesetzes (CannKG)*. Hamm. Zugriff am 02.02.2018. Verfügbar unter <http://www.bundestag.de/blob/415118/0aa416d30f782d36ac7f32323bd72234/deutsche-hauptstelle-fuer-suchtfragen-e--v---dhs--data.pdf>
- Diener, E., Emmons, R., Larden, R. L. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*, 71–75.
- Dietz, P., Iberl, B., Schuett, E., van Poppel, M., Ulrich, R. & Sattler, M. C. (2018). Prevalence Estimates for Pharmacological Neuroenhancement in Austrian University Students: Its Relation to Health-Related Risk Attitude and the Framing Effect of Caffeine Tablets. *Frontiers in Pharmacology*, *9*. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00494>
- Dinther, M. van, Dochy, F. & Segers, M. (2011). Factors affecting students' self-efficacy in higher education. *Educational Research Review*, *6*, 95–108. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2010.10.003>
- Dlugosch, G. E. & Krieger, W. (1995). *Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG)*. Handanweisung. Frankfurt: Swets Test Services.
- Dräger, J. (2009). Hochschulen und Absolventen im Wettbewerb. *Beiträge zur Hochschulforschung*, *31*, 22–30.
- Dyrbye, L. N., Satele, D. & Shanafelt, T. D. (2017). Healthy Exercise Habits Are Associated With Lower Risk of Burnout and Higher Quality of Life Among U.S. Medical Students. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, *92*, 1006–1011. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001540>
- Edelmann, M. (2002). *Gesundheitsressourcen im Beruf. Selbstwirksamkeit und Kontrolle als Faktoren der multiplen Stresspufferung* (Psychologie - Forschung - aktuell, Bd. 8, 1. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Erdogan, B., Bauer, T. N., Truxillo, D. M. & Mansfield, L. R. (2012). Whistle While You Work. A Review of the Life Satisfaction Literature. *Journal of Management*, *38*, 1038–1083. <https://doi.org/10.1177/0149206311429379>
- Erhart, M., Wille, N. & Ravens-Sieberer, U. (2006). Die Messung der subjektiven Gesundheit: Stand der Forschung und Herausforderungen. In M. Richter & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Gesundheitliche Ungleichheit. Grundlagen, Probleme, Konzepte* (S. 321–338). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Eriksson, H.-G., Celsing, A.-S. von, Wahlstrom, R., Janson, L., Zander, V. & Wallman, T. (2008). Sickness absence and self-reported health a population-based study of 43,600 individuals in central Sweden. *BMC Public Health*, *8*, 426. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-426>
- European Food Safety Authority. (2015). Scientific Opinion on the safety of caffeine. Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies (NDA). *EFSA Journal*, *13*, 4102. Zugriff am 17.02.2016. Verfügbar unter http://www.efsa.europa.eu/sites/default/files/scientific_output/files/main_documents/4102.pdf



- Euteneuer, F. (2014). Subjective social status and health. *Current Opinion in Psychiatry*, 27, 337–343. <https://doi.org/10.1097/YCO.000000000000083>
- Fellgiebel, A. & Lieb, K. (2017). Neuroenhancement. In F. Erbguth & R. J. Jox (Hrsg.), *Ange wandte Ethik in der Neuromedizin* (S. 85–93). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-49916-0_8
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2000). Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use? *Addiction*, 95, 505–520.
- Finger, J. D., Mensink, G. B. M., Lange, C. & Mainz, K. (2017). Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, 2, 37–44. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-027>
- Finn, J. D. & Rock, D. A. (1997). Academic success among students at risk for school failure. *Journal of Applied Psychology*, 82, 221–234. <https://doi.org/10.1037//0021-9010.82.2.221>
- Forlini, C., Schildmann, J., Roser, P., Beranek, R. & Vollmann, J. (2015). Knowledge, Experiences and Views of German University Students Toward Neuroenhancement: An Empirical-Ethical Analysis. *Neuroethics*, 8, 83–92. <https://doi.org/10.1007/s12152-014-9218-z>
- Foti, K. & Eaton, D. (2010). Associations of selected health risk behaviors with self-rated health status among U.S. high school students. *Public Health Reports*, 125, 771–781. <https://doi.org/10.1177/003335491012500522>
- Franke, A. G., Christmann, M., Huss, M., Fellgiebel, A., Hildt, E. & Lieb, K. (2011). Non-Medical Use of Prescription Stimulants and Illicit Use of Stimulants for Cognitive Enhancement in Pupils and Students in Germany. *Pharmacopsychiatry*, 44, 60–66. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1268417>
- Fredricks, J. A. & Paris, A. H. (2004). School Engagement: Potential of the Concept, State of the Evidence. *Review of Educational Research*, 74, 59–109. Zugriff am 08.03.2017. Verfügbar unter <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.3102/00346543074001059>
- Fritsche, G. (2007). Medikamenteninduzierter Kopfschmerz. In B. Kröner-Herwig, J. Frettlöh, R. Klinger & P. Nilges (Hrsg.), *Schmerzpsychotherapie* (S. 391–403). Berlin, Heidelberg: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-540-72284-7_21
- Fritz, C. & Sonnentag, S. (2004). Urlaubsmanagement—Die Rolle von Erholung im betrieblichen Gesundheitsmanagement. In M. T. Meifert & M. Kesting (Hrsg.), *Gesundheitsmanagement im Unternehmen. Konzepte — Praxis — Perspektiven* (S. 121–133). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Frost, B. & Mierke, K. (2013). Stresserleben und Stressbewältigung bei Studierenden. Funktionale und dysfunktionale Strategien und weitere Einflussvariablen. *Journal of Business and Media Psychology*, 13–24. Zugriff am 21.02.2018. Verfügbar unter https://www.researchgate.net/publication/281281564_Stresserleben_und_Stressbewaltigung_bei_Studierenden_Funktionale_und_dysfunktionale_Strategien_und_weitere_Einflussvariablen_Stress_and_Coping_Among_Students_Functional_and_Dysfunctional_Strategies_an
- Gilman, R. & Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18, 192–205. <https://doi.org/10.1521/scpq.18.2.192.21858>
- Glöckner-Rist, A., Engberding, M., Höcker, A. & Rist, F. (2014). *Prokrastinationsfragebogen für Studierende (PFS)* (Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen). <https://doi.org/10.6102/ZIS140>
- Göbel, H. (2010). Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerz (MÜK). In H. Göbel (Hrsg.), *Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne* (5. aktualisierte Aufl., S. 253–269). Berlin: Springer.

- Gosselin, E., Lemyre, L. & Corneil, W. (2013). Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. *Journal of Occupational Health Psychology, 18*, 75–86.
- Gräfe, K., Zipfel, S., Herzog, W. & Löwe, B. (2004). Screening psychischer Störungen mit dem "Gesundheitsfragebogen für Patienten (PHQ-D)". Ergebnisse der deutschen Validierungsstudie. *Diagnostica, 50*, 171–181.
- Greiner, T. (2010). Studienzufriedenheit von Lehramtsstudierenden. Empirische Analysen an drei Pädagogischen Hochschulen und zwei Universitäten und Folgerungen für die Hochschulausbildung.
- Grobe, T. & Steinmann, S. (2015). *Gesundheitsreport 2015. Gesundheit von Studierenden* (Techniker Krankenkasse, Hrsg.). Hamburg. Zugriff am 08.08.2018. Verfügbar unter <https://www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/718612/Datei/143830/Gesundheitsreport-2015.pdf>
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017. Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. Hannover.
- Gual, A., Segura, L., Contel, M., Heather, N. & Colom, J. (2002). AUDIT-3 and AUDIT-4. Effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol and Alcoholism, 37*, 591–596. <https://doi.org/10.1093/alcalc/37.6.591>
- Gulewitsch, M. D., Enck, P., Hautzinger, M. & Schlarb, A. A. (2011). Irritable bowel syndrome symptoms among German students: prevalence, characteristics, and associations to somatic complaints, sleep, quality of life, and childhood abdominal pain. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology, 23*, 311–316. <https://doi.org/10.1097/MEG.0b013e3283457b1e>
- Gusy, B. (2010). Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung, 5*, 250–256. <https://doi.org/10.1007/s11553-010-0237-2>
- Gusy, B., Wörfel, F. & Lohmann, K. (2016). Erschöpfung und Engagement im Studium. Eine Anwendung des Job Demands-Resources Modells. *European Journal of Health Psychology (Zeitschrift für Gesundheitspsychologie), 24*, 41–53. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000153>
- Hannöver, W., Wiesmann, U., Lemke, A., Drews, U., Haugk, J., Hecht, J. et al. (2011). Körperliche Beschwerden aufgrund von Belastungsphasen bei Medizinstudierenden im vorklinischen Studienabschnitt: Eine Anwendung des Gießener Beschwerdebogens (GBB-24). *Zeitschrift für medizinische Psychologie, 20*, 99–107. <https://doi.org/10.3233/ZMP-2011-2022>
- Hapke, U., Lippe, E. von der & Gaertner, B. (2013). Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz., 56*, 809–813.
- Harriott, J. & Ferrari, J. R. (1996). Prevalence of procrastination among samples of adults. *Psychological Reports, 78*, 611–616.
- Harvey, S. B., Glozier, N., Henderson, M., Allaway, S., Litchfield, P., Holland-Elliott, K. et al. (2011). Depression and work performance: An ecological study using web-based screening. *Occupational Medicine, 61*, 209–211.
- Haseli-Mashhadi, N., Pan, A., Ye, X., Wang, J., Qi, Q., Liu, Y. et al. (2009). Self-Rated Health in middle-aged and elderly Chinese: distribution, determinants and associations with cardio-metabolic risk factors. *BMC Public Health, 9*, 368. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-368>



- Hayes, A. J., Clarke, P. M., Glasziou, P. G., Simes, R. J., Drury, P. L. & Keech, A. C. (2008). Can self-rated health scores be used for risk prediction in patients with type 2 diabetes? *Diabetes Care*, *31*, 795–797. <https://doi.org/10.2337/dco7-1391>
- Health Canada (Government of Canada, Hrsg.). (2016). *Caffeine in Foods*. Zugriff am 24.09.2018. Verfügbar unter <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/securit/addit/caf/food-caf-aliments-eng.php>
- Hegar, R. & Mielck, A. (2010). „Subjektiver sozialer Status“. Stellenwert für die Untersuchung und Verringerung von gesundheitlicher Ungleichheit. *Prävention und Gesundheitsförderung*, *5*, 389–400. <https://doi.org/10.1007/s11553-010-0261-2>
- Heinrichs, M., Stächele, T. & Domes, G. (2015). *Stress und Stressbewältigung* (Fortschritte der Psychotherapie, Band 58). Göttingen: Hogrefe.
- Helbig-Lang, S., Cammin, S. & Petermann, F. (2011). Angstbezogene Verhaltensweisen in einer nicht-klinischen Stichprobe. Geschlechtsspezifische Zusammenhänge zu Risikofaktoren für Angststörungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, *59*, 145–154. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000064>
- Heppner, H., Sieber, C. & Schmitt, K. (2007). „Gewöhnlicher“-Drogenkonsum mit ungewöhnlichem Zwischenfall. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, *132*, 560–562. <https://doi.org/10.1055/s-2007-970377>
- Heublein, U., Hutzsch, C., Schreiber, J., Sommer, D. & Besuch, G. (2009). *Ursachen des Studienabbruchs in Bachelor- und in herkömmlichen Studiengängen. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung von Exmatrikulierten des Studienjahres 2007/08*. Hannover: Hochschul-Informationen-System (HIS). Zugriff am 17.12.2015. Verfügbar unter http://www.dzhw.eu/pdf/21/studienabbruch_ursachen.pdf
- Hinz, A., Schumacher, J., Albani, C., Schmid, G. & Brähler, E. (2006). Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. *Diagnostica*, *52*, 26–32.
- Hobfoll, S. E. & Buchwald, P. (2004). Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multiaxiale Copingmodell - eine innovative Stresstheorie. In P. Buchwald, C. Schwarzer & S. E. Hobfoll (Hrsg.), *Stress gemeinsam bewältigen. Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping* (S. 11–26). Göttingen: Hogrefe.
- Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N. & Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 632.
- Holm-Hadulla, R. M., Hofmann, F.-H., Sperth, M. & Funke, J. (2009). Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden. Vergleich von Feldstichproben mit Klienten und Patienten einer psychotherapeutischen Beratungsstelle. *Psychotherapeut*, *54*, 346–356. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0693-3>
- Hoyer, J. & Beesdo-Baum, K. (2011). Generalisierte Angststörung. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (Springer-Lehrbuch, 2., überarb. und erw. Aufl., S. 937–952). Heidelberg: Springer Medizin. https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2_42
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L. & Rowland, C. R. (2005). The Impact of Depression on the Academic Productivity of University Students. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, *8*, 145–151.
- International Agency for Research on Cancer. (2004). *Tobacco smoke and involuntary smoking* (IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risks to humans, Bd. 83). Lyon: WHO.

- Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (n.d.). *Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE). Beschreibung der psychometrischen Skala*. Zugriff am 21.06.2017. Verfügbar unter <http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm>
- Kienle, R., Knoll, N. & Renneberg, B. (2006). Soziale Ressourcen und Gesundheit: soziale Unterstützung und dyadisches Bewältigen. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 107–122). Berlin: Springer Medizin. https://doi.org/10.1007/978-3-540-47632-0_7
- Kinnunen, U. & Feldt, T. (2013). Job characteristics, recovery experiences and occupational well-being: testing cross-lagged relationships across 1 year. *Stress and Health, 29*, 369–382. <https://doi.org/10.1002/smi.2483>
- Kivimäki, M., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Vahtera, J., Singh-Manoux, A., Marmot, M. G. et al. (2008). Low medically certified sickness absence among employees with poor health status predicts future health improvement: the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine, 65*, 208–210. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.033407>
- Knoll, N. & Schwarzer, R. (2005). Soziale Unterstützung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (Enzyklopädie der Psychologie, Bd. 1, S. 333–349). Göttingen: Hogrefe.
- Koopmann, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turoin, R. S. et al. (2002). Stanford Presenteeism Scale. Health status and employee productivity. *J Occup Environ Med (Journal of Occupational and Environmental Medicine), 44*, 14–20.
- Kramer, I., Oster, S. & Fiedler, M. (2013). Präsentismus. Verlust von Gesundheit und Produktivität. *iga.Fakten*.
- Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E. & Pinotek, D. (2014). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Tabellenband: Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, multipler Drogen- und drogenbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2012* (IFT - Institut für Therapieforschung München, Hrsg.). München. Zugriff am 06.02.2018. Verfügbar unter http://esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2012_Drogen-Kurzbericht.pdf
- Kriener, C., Schwerdtfeger, A., Deimel, D. & Köhler, T. (2016). Psychosoziale Belastungen, Stressempfinden und Stressbewältigung von Studierenden der Sozialen Arbeit: Ergebnisse einer quantitativen Studie. *Das Gesundheitswesen*. <https://doi.org/10.1055/s-0042-108643>
- Krug, S., Jordan, S., Mensink, G. B. M., Muters, S., Finger, J. D. & Lampert, T. (2013). Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz., 56*, 765–771. <https://doi.org/10.1007/s00103-012-1661-6>
- Laaksonen, M., Kaaria, S.-M., Leino-Arjas, P. & Lahelma, E. (2011). Different domains of health functioning as predictors of sickness absence--a prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 37*, 213–218. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3131>
- Lampert, T., Schmidtke, C., Borgmann, L.-S., Poethko-Müller, C. & Kuntz, B. (2018). Subjektive Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring, 3*, 64–71. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-068>
- Lange, C., Mainz, K. & Kuntz, B. (2017). Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland. Rauschtrinken. *Journal of Health Monitoring, 2*, 74–81. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-032>
- Lange, M., Kamtsiuris, P., Lange, C., Schaffrath Rosario, A., Stolzenberg, H. & Lampert, T. (2007). Messung soziodemographischer Merkmale im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) und ihre Bedeutung am Beispiel der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustands. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz., 50*, 578–589. <https://doi.org/10.1007/s00103-007-0219-5>



- Lee, D. S. & Padilla, A. M. (2016). Predicting South Korean University Students' Happiness through Social Support and Efficacy Beliefs. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 38, 48–60. <https://doi.org/10.1007/s10447-015-9255-2>
- Lippke, S. & Renneberg, B. (2006). Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens [Theories and models of health behavior]. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Eds.), *Gesundheitspsychologie* (pp. 35–60). Berlin: Springer Medizin.
- Lohmann, K., Gusy, B. & Drewes, J. (2010). Medikamentenkonsum bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5, 276–281. Verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/s11553-010-0232-7>
- Löwe, B., Kroenke, K., Herzog, W. & Gräfe, K. (2004). Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Journal of Affective Disorders*, 81, 61–66. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(03\)00198-8](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(03)00198-8)
- Lund, H. G., Reider, B. D., Whiting, A. B. & Prichard, J. R. (2010). Sleep Patterns and Predictors of Disturbed Sleep in a Large Population of College Students. *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine.*, 46, 124–132. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.016>
- Lyubomirsky, S., Kasri, F. & Zehm, K. (2003). Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 309–330.
- Mahoney, C. R., Giles, G. E., Marriott, B. P., Judelson, D. A., Glickman, E. L., Geiselman, P. J. et al. (2018). Intake of caffeine from all sources and reasons for use by college students. *Clinical Nutrition*. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.04.004>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Matsushita, M., Adachi, H., Arakida, M., Namura, I., Takahashi, Y., Miyata, M. et al. (2011). Presenteeism in college students: reliability and validity of the Presenteeism Scale for Students. *Quality of Life Research*, 20, 439–446.
- McCabe, S. E., Teter, C. J. & Boyd, C. J. (2005). Illicit use of prescription pain medication among college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 77, 37–47. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.07.005>
- Merino-Tejedor, E., Hontangas, P. M. & Boada-Grau, J. (2017). The assessment of detachment among university students: Validation of the Recovery Experience Questionnaire in educational contexts. *Anales de Psicología*, 33, 342. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.2.249811>
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S. et al. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*, Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Zugriff am 02.02.2018. Verfügbar unter https://www.bmbf.de/pub/21._Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Poskowsky, J., Kandulla, M. & Netz, N. (2013). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012. 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks - durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem* (Wissenschaft). Bonn, Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung.
- Middendorff, E., Becker, K. & Poskowsky, J. (2015). *Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden. Wiederholungsbefragung des HISBUS-Panels zu Verbreitung und Mustern studienbezogenen Substanzkonsums* (Forum Hochschule, Bd. 2015,4). Hannover: DZHW.

- Middendorff, E., Poskowsky, J. & Isserstedt, W. (2012). *Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden. HISBUS-Befragung zur Verbreitung und zu Mustern von Hirndoping und Medikamentenmissbrauch*. Hannover: HIS.
- Multrus, F. & Ramm, M. (2015). *Das Masterstudium: Ergebnisse des 12. Studierendensurveys an Universitäten und Fachhochschulen* (Hefte zur Bildungs- und Hochschulforschung Nr. 81). Arbeitsgruppe Hochschulforschung, Universität Konstanz. Zugriff am 11.01.2018. Verfügbar unter http://kops.uni-konstanz.de/bitstream/handle/123456789/31983/Multrus_o-303573.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Nawrot, P., Jordan, S., Eastwood, J., Rotstein, J., Hugenholtz, A. & Feeley, M. (2003). Effects of caffeine on human health. *Food Additives and Contaminants*, 20, 1–30. <https://doi.org/10.1080/0265203021000007840>
- Newman, D. L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Magdol, L., Silva, P. A. & Stanton, W. R. (1996). Psychiatric disorder in a birth cohort of young adults: Prevalence, comorbidity, clinical significance, and new case incidence from ages 11 to 21. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 552–562.
- Noll, H. H. (1999). Subjektive Schichteinstufung: Aktuelle Befunde zu einer traditionellen Frage. In W. Glatzer & I. Ostner (Hrsg.), *Deutschland im Wandel: Sozialstrukturelle Analysen* (S. 147–162). Opladen: Leske + Budrich.
- Normann, C., Boldt, J. & Maio, G. (2010). Möglichkeiten und Grenzen des pharmakologischen Neuroenhancements. *Der Nervenarzt*, 81, 66–74. <https://doi.org/10.1007/s00115-009-2858-2>
- Nübling, M., Stöbel, U., Hasselhorn, H. M., Michaelis, M. & Hofmann, F. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen. Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)* (Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschung, Fb 1058). Dortmund: Wirtschaftsverlag NW.
- Pajares, F. (1996). Self-efficacy beliefs in academic settings. *Review of Educational Research*, 66, 543–578.
- Panza, F., Solfrizzi, V., Barulli, M. R., Bonfiglio, C., Guerra, V., Osella, A. et al. (2015). Coffee, tea, and caffeine consumption and prevention of late-life cognitive decline and dementia: A systematic review. *The journal of nutrition, health & aging*, 19, 313–328. <https://doi.org/10.1007/s12603-014-0563-8>
- Pavot, W. & Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction With Life Scale. In E. Diener (Ed.), *Assessing Well-Being* (Social Indicators Research Series, Bd. 39, pp. 101–117). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_5
- Penedo, F. J. & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, 189–193. <https://doi.org/10.1016/j.yco.2004.09.001>
- Peters, E., Spanier, K., Radoschewski, F. M., Mohnberg, I. & Bethge, M. (2015). Soziale Unterstützung als Ressource für Gesundheit und Arbeitsfähigkeit. *Das Gesundheitswesen*, 77. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1563336>
- Petersdotter, L., Niehoff, E. & Freund, P. A. (2017). International experience makes a difference. Effects of studying abroad on students' self-efficacy. *Personality and Individual Differences*, 107, 174–178. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.040>
- Pieritz, K., Süßenbach, P., Rief, W. & Euteneuer, F. (2016). Subjective Social Status and Cardiovascular Reactivity: An Experimental Examination. *Frontiers in psychology*, 7, 1091. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01091>
- Piontek, D., Atzendorf, J., Matos, Elena Gomes de & Kraus, L. (2016). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Medikamenteneinnahme und Hinweise auf kli-*



- nisch relevanten Medikamentengebrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015. München: IFT - Institut für Therapieforschung München. Zugriff am 22.06.2017. Verfügbar unter http://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Medikamente-Kurzbericht.pdf
- Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen und des klinisch relevanten Cannabisgebrauchs nach Geschlecht und Alter 1990-2015*. München: IFT Institut für Therapieforschung. Zugriff am 23.10.2018.
- Poskowsky, J. (2018). Neuro-Enhancement im Studienkontext. In N. Erny, M. Herrgen & J. C. Schmidt (Hrsg.), *Die Leistungssteigerung des menschlichen Gehirns: Neuro-Enhancement im interdisziplinären Diskurs* (S. 115–131). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-03683-6_6
- Pötschke-Langer, M., Gleich, F., GIRRbach, L., Schütz, J., Schoppa, A. & Lampert, T. (2009). *Tabakatlas Deutschland 2009* (1. Aufl.). Heidelberg: Steinkopff Verlag.
- Pötschke-Langer, M., Kahnert, S., Schaller, K., Viarasio, V., Heidt, C., Schunk, S. et al. (2015). *Tabakatlas 2015* (1. Aufl.). Heidelberg: Pabst Science Publishers.
- Preuss, U. W. & Hoch, E. (2017). Psychische und somatische Störungen durch Cannabiskonsum. *DNP - Der Neurologe & Psychiater*, 18, 45–54. <https://doi.org/10.1007/s15202-017-1499-8>
- Ragsdale, J., Beehr, T., Grebner, S. & Han, K. (2011). An integrated model of weekday stress and weekend recovery of students. *International Journal of Stress Management*.
- Raithel, J. (Hrsg.). (2001). *Substanzgebrauch: Illegale Drogen und Alkohol*: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-663-11310-2_7
- Raithel, J. (2011). Die Lebensphase Adoleszenz – körperliche, psychische und soziale Entwicklungsaufgaben und ihre Bewältigung. In U. Walter, S. Liersch, M. G. Gerlich, J. Raithel & V. Barnekow (Hrsg.), *Gesund jung?!* (S. 11–22). Berlin: Springer.
- Ramm, M., Multrus, F. & Bargel, T. (2011). *Studiensituation und studentische Orientierungen. 11. Studierendensurvey an Universitäten und Fachhochschulen* (Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Hrsg.). Bonn. Zugriff am 02.06.2015. Verfügbar unter http://bmbf.de/pub/studiensituation_studentetische_orientierung_elf_lang.pdf
- Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D. & Woll, A. (2013). Long-term health benefits of physical activity--a systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, 13, 813. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-813>
- Reinert, D. F. & Allen, J. P. (2007). The alcohol use disorders identification test: an update of research findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31, 185–199. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00295.x>
- Rice, K. G., Richardson, C. M. E. & Clark, D. (2012). Perfectionism, procrastination, and psychological distress. *Journal of counseling psychology*, 59, 288–302. <https://doi.org/10.1037/a0026643>
- Riise, H. K. R., Riise, T., Natvig, G. K. & Daltveit, A. K. (2014). Poor self-rated health associated with an increased risk of subsequent development of lung cancer. *Quality of Life Research*, 23, 145–153. <https://doi.org/10.1007/s11136-013-0453-2>
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2014a). *Alkoholkonsum. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«*. Zugriff am 10.11.2015. Verfügbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/Alkoholkonsum.pdf?__blob=publicationFile

- Robert Koch-Institut. (2014b). *Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Berlin. Zugriff am 19.01.2016. Verfügbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/GEDA12.pdf?__blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2014c). *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell 2012"* (Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes). RKI, Berlin. Zugriff am 09.02.2018. Verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/GEDA12.pdf?__blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut. (2014d). *Sportliche Aktivität. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«*. (Robert Koch-Institut (RKI), Hrsg.). Berlin. Zugriff am 24.07.2015. Verfügbar unter http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/Geda2012/Sportliche_Aktivitaet.pdf?__blob=publicationFile
- Robert Koch-Institut. (2015). *Obst- und Gemüsekonsum. Faktenblatt zu KiGGS Welle 1: Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Erste Folgebefragung 2009-2012*. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2016). *Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen* (Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis). Berlin. Zugriff am 02.02.2018. Verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/kurzfassung_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile
- Rummell, C. M. (2015). An exploratory study of psychology graduate student workload, health, and program satisfaction. *Professional Psychology: Research and Practice*, 46, 391–399. <https://doi.org/10.1037/pro0000056>
- Rütten, A., Abu-Omar, K., Lampert, T. & Ziese, T. (2005). *Körperliche Aktivität* (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Bd. 26). Berlin: Robert-Koch-Inst.
- Safstrom, M. & Hartig, T. (2013). Psychological Detachment in the Relationship between Job Stressors and Strain. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 3, 418–433. <https://doi.org/10.3390/bs3030418>
- Sainsbury Centre for Mental Health. (2007). Mental Health at Work: Developing the business case. *Policy Paper 8*.
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Martinez, I. M. & Breso Esteve, E. (2010). How obstacles and facilitators predict academic performance: the mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety, Stress & Coping*, 23, 53–70.
- Salmela-Aro, K. & Upadyaya, K. (2014). School burnout and engagement in the context of demands-resources model. *The British Journal of Educational Psychology*, 84, 137–151. <https://doi.org/10.1111/bjep.12018>
- Schagen, N. & Beyer, L. (2012). The impact of demands and resources on work engagement among students. *Der Einfluss von Anforderungen und Ressourcen auf das Arbeitsengagement unter Studierenden* (ZeE-Publikationen, Band 16): Berlin: Humboldt-Universität, Zentrum für empirische Evaluationsmethoden.
- Schaufeli, W. B. & Bakker, A. B. (2003). *Arbeitsengagement – Kurzversion für Studierende (UWES)*. Zugriff am 21.06.2017. Verfügbar unter http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Tests/UWES_D_S_9.pdf
- Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M. & Bakker, A. B. (2002). Burnout and Engagement in University Students: A Cross-National Study. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 33, 464–481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>



- Schelle, K. J., Olthof, B. M. J., Reintjes, W., Bundt, C., Gusman-Vermeer, J. & Mil, A. C. C. M. van. (2015). A survey of substance use for cognitive enhancement by university students in the Netherlands. *Frontiers in Systems Neuroscience*, 9, 10.
<https://doi.org/10.3389/fnsys.2015.00010>
- Schiefele, U. & Jacob-Ebbinghaus, L. (2006). Lernermerkmale und Lehrqualität als Bedingungen der Studienzufriedenheit. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 20, 199–212.
- Schimmack, U., Diener, E. & Oishi, S. (2009). Life-Satisfaction Is a Momentary Judgment and a Stable Personality Characteristic: The Use of Chronically Accessible and Stable Sources. In E. Diener (Hrsg.), *Assessing Well-Being* (Social Indicators Research Series, Bd. 39, S. 181–212). Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_9
- Schmidt, J. & Schröder, H. (2010). Präsentismus - Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern* (S. 93–100). Berlin: Springer.
- Schmidt, L. I. & Obergfell, J. (2011). *Zwangsjacke Bachelor?! Stressempfinden und Gesundheit Studierender. Der Einfluss von Anforderungen und Entscheidungsfreiräumen bei Bachelor- und Diplomstudierenden nach Karaseks Demand-Control-Modell* (neue Ausg). Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Schmidt, L. I., Sieverding, M., Scheiter, F. & Obergfell, J. (2015). Predicting and explaining students' stress with the Demand–Control Model: does neuroticism also matter? *Educational Psychology*, 35, 449–464. <https://doi.org/10.1080/01443410.2013.857010>
- Schumacher, J. (2003). SWLS: Satisfaction with life scale. In J. Schumacher, A. Klaiberg & E. Brähler (Eds.), *Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden* (Diagnostik für Klinik und Praxis, vol. 2). Göttingen: Hogrefe Verlag für Psychologie.
- Schulmeister, R. & Metzger, C. (Hrsg.). (2011). *Die Workload im Bachelor: Zeitbudget und Studierverhalten. Eine empirische Studie*. Münster: Waxmann.
- Schulz, P. & Schlotz, W. (2004). *TICS Trierer Inventar zum chronischen Stress*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Schuster, B. (2017). *Angststörungen und Prüfungsangst. Pädagogische Psychologie. Lernen, Motivation und Umgang mit Auffälligkeiten*. Berlin, Heidelberg: Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-48392-3>
- Schwaiger, M. (Hrsg.). (2002). *Die Zufriedenheit mit dem Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Ludwig-Maximilians-Universität München: eine empirische Untersuchung*: Ludwig-Maximilians-Univ., Inst. für Organisation, Seminar für Empirische Forschung und Quantitative Unternehmensplanung.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Berlin: Freie Universität, Institut für Arbeits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie.
- Schwarzer, R., Knoll, N. & Rieckmann, N. (2004). Social Support. In A. D. Kaptein & J. Weinman (Hrsg.), *Health Psychology: An Introduction* (S. 158–181). Blackwell Publishing.
- Scott, K. M., Al-Hamzawi, A. O., Andrade, L. H., Borges, G., Caldas-de-Almeida, J. M., Fiestas, F. et al. (2014). Associations between subjective social status and DSM-IV mental disorders: results from the World Mental Health surveys. *JAMA Psychiatry*, 71, 1400–1408.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1337>
- Seitz, H. & Bühringer, G. (2008). *Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke*. Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. Zugriff am 23.01.2018.

- Sheeran, P., Maki, A., Montanaro, E., Avishai-Yitshak, A., Bryan, A., Klein, W. M. P. et al. (2016). The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 35, 1178–1188. <https://doi.org/10.1037/hea0000387>
- Sieverding, M., Schmidt, L. I., Obergfell, J. & Scheiter, F. (2013). Stress und Studienzufriedenheit bei Bachelor- und Diplom-Psychologiestudierenden im Vergleich. *Psychologische Rundschau*, 64, 94–100. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000152>
- Simon, A. (2010). Psychische Belastungen im Studium (2). Bin ich krank? – Signallichter der Trübsal. *Via Medici*, 15, 23. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1268770>
- Simon, R. (2016, 22. Februar). *Prohibition, Legalisierung, Dekriminalisierung: Diskussion einer Neugestaltung des Cannabisrechts*, Hogrefe AG. Zugriff am 23.10.2018. Verfügbar unter <https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1024/0939-5911/a000407>
- Sonnentag, S. & Fritz, C. (2007). The recovery experience questionnaire: Development and validation of a measure assessing recuperation and unwinding at work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13, 204–221.
- Soyka, M. & Franke, A. G. (2017). (Psycho-)Stimulanzien in Psychopharmakotherapie und pharmakologischem Neuroenhancement und ihre suchtmmedizinischen Implikationen. *SUCHT*, 63, 157–167. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000484>
- Stächele, T. & Volz, H.-P. (2013). *Taschenatlas Stress* (1. Aufl.). Linkenheim-Hochstetten: Aesopus.
- Starr, A., Betz, E. L. & Menne, J. (1972). Differences in college student satisfaction: Academic dropouts, nonacademic dropouts and nondropouts. *Journal of counseling psychology*, 19, 318.
- Statistisches Bundesamt. (2016). Hochschulen auf einen Blick. Zugriff am 29.08.2018. Verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/BildungForschungKultur/Hochschulen/BroschuereHochschulenBlicko110010167004.pdf?__blob=publicationFile
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133, 65–94.
- Steinke, M. & Badura, B. (2011). *Präsentismus. Ein Review zum Stand der Forschung*. Dortmund: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin.
- Stoeber, J., Feast, A. R. & Hayward, J. A. (2009). Self-oriented and socially prescribed perfectionism: Differential relationships with intrinsic and extrinsic motivation and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 47, 423–428. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.04.014>
- Sweller, J. (2005). Implications of cognitive load theory for multimedia learning. In R. E. Mayer (Hrsg.), *The Cambridge Handbook of Multimedia Learning* (S. 19–30). New York, NY: Cambridge University Press.
- Tekumru-Kisa, M., Stein, M. K. & Schunn, C. (2015). A framework for analyzing cognitive demand and content-practices integration. Task analysis guide in science. *Journal of Research in Science Teaching*, 52, 659–685. <https://doi.org/10.1002/tea.21208>
- Thees, S., Schöttler, A., Esch, T., Wörfel, F., Töpitz, K., Abt, H. et al. (2014). *Wie gesund sind Studierende der Hochschule Coburg? Ergebnisbericht zur Befragung 11/13* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung 04/P14). Berlin: Freie Universität Berlin.
- Thomasius, R., Weymann, N., Stolle, M. & Petersen, K. U. (2009). Cannabiskonsum und -missbrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Auswirkungen, Komorbidität und therapeutische Hilfen. *Psychotherapeut*, 54, 170–178. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0662-x>



- Tomten, S. E. (2007). Self-rated health showed a consistent association with serum HDL-cholesterol in the cross-sectional Oslo Health Study. *International Journal of Medical Sciences*, 4, 278–287. <https://doi.org/10.7150/ijms.4.278>
- Töpitz, K., Lohmann, K., Gusy, B., Farnir, E., Gräfe, C. & Sprenger, M. (2016). *Wie gesund sind Studierende der Technischen Universität Kaiserslautern? Ergebnisse der Befragung 06/15* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung Nr. 01/P16). Berlin: Freie Universität Berlin. Zugriff am 25.02.2016.
- Tretter, F. (2017). Rekreativer Cannabiskonsum in Jugend und Adoleszenz. *Pädiatrie & Pädologie*, 52, 204–208. <https://doi.org/10.1007/s00608-017-0509-6>
- Tsouros, A. D., Dowling, G., Thompson, J. & Dooris, M. (1998). *Health promoting universities. Concept, experience and framework for action*. Copenhagen: World Health Organization.
- Turiaux, J. & Krinner, C. (2014). Gestresst im Studium? Ein empirischer Vergleich Studierender verschiedener Hochschultypen und eine explorative Analyse potentieller Stressoren. *Journal of Business and Media Psychology*, 5, 18–28.
- Udris, I. & Rimann, M. (1999). SAA und SALSA: Zwei Fragebögen zur subjektiven Arbeitsanalyse. In H. Dunckel (Hrsg.), *Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren* (Mensch, Technik, Organisation, Bd. 14, S. 397–419). Zürich: Vdf-Hochschulverlag.
- Vingilis, E., Wade, T. & Seeley, J. (2007). Predictors of adolescent health care utilization. *Journal of Adolescence*, 30, 773–800. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.10.001>
- Weinstein, L. & Laverghetta, A. (2009). College student stress and satisfaction with life. *College Student Journal*, 43, 1161–1162.
- Wen, C. P., Wai, J. P. M., Tsai, M. K., Yang, Y. C., Cheng, T. Y. D., Lee, M.-C. et al. (2011). Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy. A prospective cohort study. *The Lancet*, 378, 1244–1253. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60749-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60749-6)
- Wendsche, J. & Lohmann-Haislah, A. (2016). *Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt. Detachment* (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Hrsg.). Dortmund, Berlin, Dresden: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA). Zugriff am 15.05.2018. Verfügbar unter https://www.researchgate.net/profile/Johannes_Wendsche/publication/305496168_Psychische_Gesundheit_in_der_Arbeitswelt_Detachment/links/5792014b08aec89db77fc9b6/Psychische-Gesundheit-in-der-Arbeitswelt-Detachment.pdf <https://doi.org/10.21934/baua:bericht20160713/3c>
- Westermann, R. (2018). Studienzufriedenheit. In D. H. Rost, J. R. Sparfeldt & S. Buch (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (5., überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 829–836). Weinheim: Beltz.
- Wielenga-Meijer, E. G.A., Taris, T. W., Wigboldus, D. H.J. & Kompier, M. A.J. (2012). Don't bother me. Learning as a function of task autonomy and cognitive demands. *Human Resource Development International*, 15, 5–23. <https://doi.org/10.1080/13678868.2011.646898>
- Wolff, W., Brand, R., Baumgarten, F., Lösel, J. & Ziegler, M. (2014). Modeling students' instrumental (mis-) use of substances to enhance cognitive performance: Neuroenhancement in the light of job demands-resources theory. *BioPsychoSocial Medicine*, 8, 12. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-8-12>
- Woolsey, C. L., Williams, R. D., Jacobson, B. H., Housman, J. M., McDonald, J. D., Swartz, J. H. et al. (2014). Increased Energy Drink Use as a Predictor of Illicit Prescription Stimulant Use. *Substance Abuse*, 413–419.
- World Health Organization. (1948a). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization* (Official Records of the World Health Organization Nr. 2). New York: WHO.

- World Health Organization (Hrsg.). (1948b). *WHO Definition of Health*. Zugriff am 23.01.2018. Verfügbar unter <http://www.who.int/suggestions/faq/en/>
- World Health Organization. (1998). Health promoting universities: Concept, experience and framework for action. Zugriff am 18.11.2015. Verfügbar unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/101640/E60163.pdf
- World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Zugriff am 02.02.2018. Verfügbar unter <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Xerri, M. J., Radford, K. & Shacklock, K. (2017). Student engagement in academic activities: a social support perspective. *Higher Education*, 1–17.
- Yamaguchi, K. & Kandel, D. B. (1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood. II. Sequences of progression. *American Journal of Public Health*, 74, 668–672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.74.7.668>
- Zhang, Y., Gan, Y. & Cham, H. (2007). Perfectionism, academic burnout and engagement among Chinese college students. A structural equation modeling analysis. *Personality and Individual Differences*, 43, 1529–1540.
- Zimmerman, B. J. (2000). Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 82–91. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1016>
- Zullig, K. J. & Divin, A. L. (2012). The association between non-medical prescription drug use, depressive symptoms, and suicidality among college students. *Addictive Behaviors*, 37, 890–899. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.008>
- Zunhammer, M., Eberle, H., Eichhammer, P. & Busch, V. (2013). Somatic symptoms evoked by exam stress in university students: the role of alexithymia, neuroticism, anxiety and depression. *PLoS One*, 8, e84911. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084911>
- Zunhammer, M., Eichhammer, P. & Busch, V. (2014). Sleep Quality during Exam Stress: The Role of Alcohol, Caffeine and Nicotine. *PLoS One*, 9, e109490. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109490>

