



UNIVERSITY
HEALTH REPORT

HOCHSCHULE
NEU-ULM

Wie gesund sind Studierende der Hochschule Neu-Ulm?

Ergebnisbericht zur
Befragung 05/21





Mitwirkende:

Freie Universität Berlin

PD Dr. Dr. Burkhard Gusy

Wiebke Blaszyk

Beyza Dastan

Lotte-Eleonora Diering

Anna Jochmann

Christina Juchem

Dr. Tino Lesener

Katharina Stammkötter

Melina Stauch

Dr. Christine Wolter

Hochschule Neu-Ulm

Prof. Dr. Julia Kormann

Christoph Giebeler

Jens Roman Boscheinen

Zitiervorschlag:

Lesener, T., Blaszyk, W., Dastan, B., Diering, L.-E., Jochmann, A., Juchem, C., Stammkötter, K., Stauch, M., Wolter, C. & Gusy, B. (2021). Wie gesund sind Studierende der Hochschule Neu-Ulm? Ergebnisse der Befragung 05/21 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 02/P21). Berlin: Freie Universität Berlin

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Zusammenfassung	3
1. Zielsetzungen und Grundlagen des Berichts	7
1.1 Hintergrundinformationen	7
1.2 Besonderheiten der Auswertung	8
2. Stichprobenbeschreibung	10
3. Studieren während der COVID-19-Pandemie	14
4. Soziodemografie	27
4.1 Familiensituation	27
4.2 Wohnform	30
4.3 Einnahmen und Mietausgaben	33
4.4 Subjektive soziale Herkunft	37
5. Gesundheit	41
5.1 Subjektive Gesundheit	42
5.2 Lebenszufriedenheit	46
5.3 Studienzufriedenheit	50
5.4 Engagement im Studium	54
5.5 Körperliche Beschwerden	58
5.6 Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung	64
5.7 Wahrgenommenes Stresserleben	71
5.8 Burnout	75
6. Ressourcen und Anforderungen im Studium	83
6.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester	86
6.2 Leistungsnachweise	91
6.3 Geistige Anforderungen im Studium	95
6.4 Strukturelle Ressourcen des Studiums	99
6.5 Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium	106
6.6 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung	111
6.7 Prokrastination	115
6.8 Einsamkeit	119
6.9 Study-Life-Balance	123



7. Gesundheitsbezogenes Verhalten	127
7.1 Körperliche Aktivität	129
7.2 Schlaf	137
7.3 Rauchen	146
7.4 Alkoholkonsum	152
7.5 Substanzmittelkonsum	161
7.6 Medikamentenkonsum	171
7.7 Neuroenhancement	177
7.8 Präsentismus und Absentismus	181
8. Anhang	190
8.1 Abbildungsverzeichnis	190
8.2 Tabellenverzeichnis	193

Vorwort

Liebe Studierende,

als Studierende und zukünftige Absolvent:innen der Hochschule Neu-Ulm (HNU) gestalten Sie unsere gemeinsame **Zukunft in Wirtschaft, Gesellschaft und Politik**.

Unsere **Bildungsmission** prägt unser Handeln als Hochschule:

*„Wir bilden
international erfahrene,
lösungsorientiert denkende und
verantwortungsvoll handelnde
Zukunftsgestalter:innen aus“*

Als die Hochschule für angewandte Wissenschaften für die Region stattet Sie die HNU in allen Studiengängen mit den fachlich-methodischen und sozialen Kompetenzen aus, die Sie befähigen, als Zukunftsgestalter:innen zu wirken. Das Zeugnis über ein abgeschlossenes Studium bescheinigt Ihnen aber über die erfolgreich absolvierten Module des Studiums hinaus etwas, das nicht im Zeugnis steht: die erworbene **Kompetenz zu Lebenslangem Lernen**.

Lebenslanges Lernen bedeutet, dass Sie sich zu jedem Zeitpunkt Ihres zukünftigen Wirkens neues Wissen und neue Fähigkeiten aneignen können. Eine Grundfeste für Lebenslanges Lernen ist – gerade in herausfordernden Zeiten, wie wir sie derzeit erleben – die **personale Kompetenz, Ihre physische und psychische Leistungsfähigkeit Ihr gesamtes Berufsleben über aufrechtzuerhalten**. Ihnen diese Kompetenz zu vermitteln, ist unsere Mission im studentischen Gesundheitsmanagement der HNU.

Seitdem wir uns 2008 dem „Audit familiengerechte Hochschule“ unterzogen haben, setzen wir gesundheitsfördernde Angebote um, um die physische und psychische Gesundheit aller Hochschulangehörigen zu fördern. Mit der Einrichtung des BIZEPS 2009 haben wir eine Anlaufstelle geschaffen, in der Sie zeitnah und niederschwellig Unterstützung erfahren. Neben dem kostenlosen Beratungsangebot bietet das BIZEPS pragmatische Hilfestellung, etwa bei Prüfungsjängsten oder familiären Belastungen.

Mit dem vorliegenden University Health Report (UHR) verfügen wir erstmals über Daten, die uns Aufschluss über die physische und psychische Gesundheit unserer Studierenden geben. Sie ermöglichen es uns, **passgenaue Angebote** zu entwickeln, um Ihre Kompetenz zu stärken, gegen allfällige Widrigkeiten gefeit zu sein.

Erfolg hat nicht (nur), wer gute Noten hat, sondern wer den Widrigkeiten des Lebens Paroli bieten kann. Sie werden in Ihrem Leben immer wieder Herausforderungen begegnen – unsere Mission ist, Sie mit den zukünftigen Angeboten des **studentischen Gesundheitsmanagements** zu wappnen, damit Sie unser aller Zukunft in Wirtschaft, Wissenschaft und Gesellschaft gestalten können.



Das studentische Gesundheitsmanagement wird **partizipativ** gestaltet und weiterentwickelt von Studierenden, Professor:innen, Wissenschaftlichen Mitarbeiter:innen sowie Angehörigen der Verwaltung der HNU. Wenn Sie **mitwirken** wollen oder **Anregungen** haben, senden Sie eine Mail an gesunde-hochschule@hnu.de.

Bleiben Sie gesund und frohgemut,

Ihre Prof. Dr. Julia Kormann
VP Studium und Lehre, Nachhaltigkeit

Zusammenfassung

Der vorliegende Gesundheitsbericht zeichnet ein Gesamtbild der Gesundheit, des Gesundheitsverhaltens sowie der Wahrnehmung und Bewertung der Studienanforderungen und -ressourcen von Studierenden der Hochschule Neu-Ulm (HNU) im Jahr 2021. Die ihm zugrunde liegende Erhebung an der Hochschule Neu-Ulm fand im April und Mai 2021 statt – während der COVID-19-Pandemie und im dritten Semester mit überwiegend digitaler Lehre in Folge. Die Ergebnisse sind auch vor dem Hintergrund dieser speziellen Situation zu interpretieren. Um ebenjene Situation mit abbilden zu können, wurden Themen wie digitale Gesundheitskompetenz, Studieren von zu Hause sowie Fragen zur Konfrontation mit COVID-19 bzw. zur Impfbereitschaft ergänzt. Diese Themen wurden zu einem eigenen Abschnitt in diesem Bericht bzw. einem eigenständigen Faktenblatt »Studieren während der COVID-19-Pandemie« verdichtet und werden zu Beginn dargestellt.

Studierende gehören – auch aufgrund ihres Lebensalters – zu einer eher gesunden Bevölkerungsgruppe (Heidemann et al., 2021). In der aktuellsten bevölkerungsrepräsentativen Befragung des Robert Koch-Instituts (RKI)¹ schreiben sich die 18- bis 29-Jährigen im Vergleich zu den anderen Altersgruppen die mit Abstand beste Gesundheit zu (Heidemann et al., 2021). Da Studierende überwiegend aus sozial bessergestellten Haushalten kommen (Middendorff et al., 2017), deren Mitglieder einen vergleichsweise besseren subjektiven Gesundheitszustand aufweisen, wäre anzunehmen, dass sie 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 sich gesünder verhalten als der altersgleiche Anteil der Bevölkerung, der nicht studiert (Grützmaker et al., 2018).

An der Onlinebefragung, die im April und Mai 2021 an der Hochschule Neu-Ulm stattfand, nahmen 370 Studierende teil. Das mittlere Alter der Teilnehmenden lag bei 23,4 Jahren, der Frauenanteil bei 66,5 %. Die Beteiligungsquote ist mit etwas unter zehn Prozent vergleichbar mit jener der Studierendenbefragung an der Freien Universität Berlin, die 2021 ebenfalls unter Pandemiebedingungen stattfand.

Der Fragebogen deckt demografische Angaben, unterschiedliche Gesundheitsmaße (z. B. Gesundheitszustand, Burnout, Lebenszufriedenheit), wahrgenommene Ressourcen und Anforderungen des Studiums sowie ausgewählte Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen ab. Eingesetzt wurden etablierte, in Vorstudien evaluierte Messinstrumente, die zum Teil aus anderen Kontexten auf das Studium übertragen wurden. Ergänzt wurde die Befragung um Themen, die insbesondere beim Studieren von zu Hause relevant sind (z. B. Einsamkeit).

Die vorliegende Zusammenfassung bündelt wesentliche Aspekte der Befragung. Um die Werte einordnen zu können, werden sie jeweils mit den Werten aus der Befragung an der Freien Universität Berlin und – wenn möglich – mit Referenzwerten aus der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (Grützmaker et al., 2018) verglichen. Der vorliegende Gesundheitsbericht kann somit als Grundlage dienen, um hochschulspezifische Gesundheitspotenziale und -risiken von Studierenden der Hochschule Neu-Ulm abzuschätzen sowie vorhandene Stärken aus- und Schwächen abzubauen.

¹ Die Datenerhebung der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA 2019/2020-EHIS)“ fand zwischen April 2019 und September 2020 statt und schließt daher den Zeitraum der durch die COVID-19-Pandemie bedingten Phase massiver Kontaktbeschränkungen zwischen Mitte März und Anfang Juni 2020 ein.



Gesundheit

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

Fast zwei Drittel (64,5 %) der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm schreiben sich eine gute oder sehr gute Gesundheit zu. Dieser Wert liegt deutlich unter den Werten der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (80,8 %; Grützmaker et al., 2018) sowie der aktuellen bevölkerungsrepräsentativen Befragung des RKI (87,2 % der 18- bis 29-jährigen Frauen und 88,3 % der 18- bis 29-jährigen Männer; Heidemann et al., 2021).

Weibliche Studierende schreiben sich eine etwas schlechtere Gesundheit zu als ihre männlichen Kommilitonen: Sie berichten ein höheres subjektives Stresserleben und erleben häufiger Symptome von Burnout, Depressivität und Angststörungen sowie körperliche Beschwerden (z. B. Kopfschmerzen, Herz-Kreislauf- oder Magen-Darm-Beschwerden). Auf der anderen Seite ist bei ihnen der Anteil der Befragten höher, die mit ihrem Leben insgesamt zufrieden sind, und sie zeigen ein etwas höheres Maß an studienbezogener Motivation als männliche Studierende.

Die Daten sind offenbar durch die COVID-19-Pandemie beeinflusst: Über alle Themenbereiche hinweg schreiben sich die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm eine schlechtere Gesundheit zu als der bundesweite Durchschnitt (Grützmaker et al., 2018) in Zeiten vor der COVID-19-Pandemie. Vergleicht man die Daten allerdings mit jenen der Erhebung, die 2021 an der Freien Universität Berlin ebenfalls unter Pandemiebedingungen stattfand, so ergibt sich ein differenzierteres Bild: Die Anteile der Studierenden mit Symptomen von Erschöpfung, Depressivität und Angststörungen sind an der Hochschule Neu-Ulm zum Teil deutlich geringer als an der Freien Universität Berlin. Positiv ist darüber hinaus hervorzuheben, dass (insbesondere männliche) Studierende der Hochschule Neu-Ulm seltener über ein hohes Stresserleben sowie körperliche Beschwerden klagen. Allerdings bewerten die befragten männlichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ihre subjektive Gesundheit schlechter als ihre an der Freien Universität Berlin befragten Kommilitonen. Darüber hinaus zeigen sowohl männliche als auch weibliche Studierende der Hochschule Neu-Ulm tendenziell ein niedrigeres Maß an studienbezogener Motivation als Studierende der FU Berlin, wohingegen die Studienzufriedenheit nahezu gleich stark ausgeprägt ist.

Ressourcen und Anforderungen im Studium

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

Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten im Durchschnitt einen wöchentlichen Zeitaufwand von 45,5 Stunden für studienbezogene Aktivitäten, Erwerbsarbeit sowie Wegezeiten, wobei 37,4 Stunden auf studienbezogene Tätigkeiten entfallen (Veranstaltungsbesuch, Vor- und Nachbereitung etc.). Durchschnittlich sechs bis sieben Prüfungsleistungen werden von den Studierenden gefordert, wobei sie sich zum Zeitpunkt der Befragung im Mittel auf ca. vier Prüfungsleistungen vorbereiteten. Studierende der Fakultät Informationsmanagement berichten den größten Zeitaufwand sowie die meisten geforderten Prüfungsleistungen im Semester.

Das Studium an der Hochschule Neu-Ulm wird im Mittel als „oft bis sehr oft geistig herausfordernd“ beschrieben. Die strukturellen und sozialen Ressourcen, die das Studium bietet, werden jeweils als moderat eingeschätzt. Weibliche Studierende erleben tendenziell häufiger

soziale Unterstützung durch Mitstudierende, männliche Studierende berichten dagegen tendenziell häufiger von Zeitspielräumen im Studium. Trotz des Studiums von zu Hause erleben die Studierenden ein eher geringes Ausmaß an Einsamkeit und eine gute Study-Life-Balance. Auch die Neigung zum Prokrastinieren ist im Mittel moderat ausgeprägt, wobei männliche Studierende häufiger prokrastinieren als weibliche. Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung ist bei den männlichen Studierenden signifikant höher als bei den weiblichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm.

Bezogen auf die Ressourcen und Anforderungen des Studiums zeigen sich nur wenige Unterschiede zum bundesweiten Durchschnitt (Grützmaker et al., 2018). Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie werden erwartungsgemäß die soziale Unterstützung durch Mitstudierende und der Handlungsspielraum im Studium etwas schlechter bewertet, die Werte auf den anderen Dimensionen sind vergleichbar ausgeprägt. Sowohl in Bezug auf die strukturellen als auch die sozialen Ressourcen wird das Studium an der Hochschule Neu-Ulm etwas positiver bewertet als an der Freien Universität Berlin. Allerdings berichten die Befragten gleichzeitig einen höheren wöchentlichen Zeitaufwand und mehr Prüfungsleistungen im Semester der Befragung. Insbesondere männliche Studierende der Hochschule Neu-Ulm weisen ein höheres Maß an allgemeiner Selbstwirksamkeitserwartung auf als männliche Studierende der Freien Universität Berlin. Bezogen auf die Einsamkeit und die Study-Life-Balance, die durch das Studieren von zu Hause möglicherweise besonders beeinflusst wurden, zeigen sich keine substantiellen Unterschiede zu den Werten der an der Freien Universität Berlin Befragten.

Gesundheitsbezogenes Verhalten

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

Insgesamt erfüllen 36,2 % aller Studierenden der Hochschule Neu-Ulm die Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation. Die Werte für körperliche Aktivität sind bei männlichen Studierenden höher als bei weiblichen: Sie wenden mehr Zeit für Ausdaueraktivitäten auf und achten auch mehr auf ausreichende körperliche Aktivität. Dagegen ist (problematischer) Alkoholkonsum unter den weiblichen Studierenden weniger verbreitet, auch in seiner Extremform, dem Rauschkonsum; Gleiches gilt für den Konsum von Cannabis und Neuroenhancern. Bezogen auf riskanten Schmerzmittelkonsum unterscheiden sich weibliche und männliche Studierende nicht voneinander.

Die Anteile der Befragten, die rauchen, Cannabis konsumieren und einen riskanten Schmerzmittel- sowie problematischen Alkoholkonsum aufweisen, sind insbesondere bei männlichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm deutlich größer als bei den Studierenden aus der 2017 durchgeführten bundesweiten Befragung (Grützmaker et al., 2018) sowie aus der 2021 an der Freien Universität Berlin durchgeführten Befragung. Auch die Werte für den Konsum weiterer (illegaler) Substanzen liegen über dem bundesweiten Durchschnitt, allerdings weit unter jenen der befragten Studierenden der Freien Universität Berlin. Die weiblichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm weisen auf den genannten Dimensionen unauffälligere Werte auf. Keine nennenswerten Unterschiede zeigen sich in Bezug auf die Einnahme von Neuroenhancern zur Leistungssteigerung. Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten insgesamt seltener von Ein- und Durchschlafstörungen und gehen darüber hinaus auch seltener trotz gesundheit-

licher Beschwerden zur Hochschule als die Studierenden der Freien Universität Berlin. Der Anteil der Studierenden, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, ist zudem höher als an der Freien Universität Berlin – insbesondere bei männlichen Studierenden.

Resümee

Die Ergebnisse des vorliegenden Gesundheitsberichts bestätigen das eingangs skizzierte Bild: Studierende stellen – trotz ihres jungen Alters – eine vulnerable Gruppe dar. Die Daten weisen darauf hin, dass durch die COVID-19-Pandemie verstärkt psychische Beschwerden wie Depressivität, Ängstlichkeit und Burnout auftreten und somit auch ein potenziell erhöhter Unterstützungsbedarf besteht. Dies gilt es bei der Rückkehr in die Präsenzlehre zu berücksichtigen. Ein hochschulspezifisches Problemfeld könnte die recht hohe Prävalenz von Risikoverhaltensweisen (z. B. Alkohol- und Drogenkonsum, Rauchen) bei den männlichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm sein. Potenziale ergeben sich aus der – trotz des Studierens von zu Hause – relativ hohen Studienzufriedenheit sowie dem bereits gegebenen Ausmaß an körperlicher Aktivität.

Zu klären bleibt, welchen Einfluss die moderat ausgeprägten Anforderungen und Ressourcen, die das Studium bietet, auf die Gesundheit und das gesundheitsbezogene Verhalten haben und welche Möglichkeiten sich für die Hochschule Neu-Ulm daraus ergeben, die Gesundheit ihrer Studierenden substantiell zu verbessern.

Literatur

- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>
- Heidemann, C., Scheidt-Nave, C., Beyer, A.-K., Baumert, J., Thamm, R., Maier, B., Neuhäuser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R. & Hapke, U. (2021). Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring*, 4(3), 28–48. <https://doi.org/10.25646/8456>
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S., Naumann, H. & Poskowsky, J. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016: 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*. Berlin. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). https://www.bmbf.de/pub/21._Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf

1. Zielsetzungen und Grundlagen des Berichts

1.1 Hintergrundinformationen

Gesundheitsberichterstattung zielt auf die Beschreibung der gesundheitlichen Situation und die Ermittlung von Versorgungsbedarfen der Bevölkerung insgesamt oder bestimmter Teilgruppen ab (Bardehle & Arnuß, 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 ausbauen. Gesundheit wird hier vorwiegend als „Abwesenheit von Krankheit“ bzw. als „Noch-nicht-Krankheit“ betrachtet. Gestaltungsvorschläge zielen insofern darauf ab, Erkrankungsrisiken zu minimieren bzw. Neuerkrankungsraten zu senken. Für die Entwicklung des Gesundheitssystems ist dies sicherlich ein wichtiges Ziel, birgt aber die Gefahr, dass einseitig Krankheit und Risikofaktoren fokussiert, gesundheitsschützende bzw. -erhaltende Ressourcen hingegen kaum berücksichtigt werden.

Die Gesundheitsberichterstattung an Hochschulen kann an das Rahmenkonzept für eine hochschulbezogene Gesundheitsförderung (*Health Promoting Universities*) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) anknüpfen. Diesem Programm liegt der in der Gründungsdeklaration der WHO postulierte „positive“ Gesundheitsbegriff zugrunde, der die Abwesenheit von Krankheiten sowie ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden einschließt. Präzisiert wird dieser Gesundheitsbegriff in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986. Ziel des auf dieser Basis arbeitenden Netzwerks „Gesundheitsfördernde Hochschulen“ ist es, eine gesunde Arbeits-, Lebens- und Lernumgebung für Studierende und Mitarbeitende zu schaffen (Tsouros et al., 1998). Neben krankheitsverursachenden und -aufrechterhaltenden Faktoren sollen auch gesundheitsschützende bzw. erhaltende Einflüsse abgebildet werden, um Ansatzpunkte für settingbezogene Interventionen aufzeigen zu können. Diesem Ansatz folgend sollen Veränderungen nachhaltig (ressourcenschonend), sozial ausgewogen (*Equity in Health*) sowie populationsbezogen statt individuenzentriert sein.

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



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

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

Um diesen Anspruch einzulösen, entwickelte die UHR-Projektgruppe (University Health Report) ein Konzept für eine Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. Sie wählte dazu adäquate Erhebungsinstrumente aus, adaptierte diese 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 voneinander unabhängiger Faktenblätter. Dies erleichtert die Orientierung in einzelnen Themenbereichen und die Aufbereitung für Diskussions- und Gestaltungsprozesse.

1.2 Besonderheiten der Auswertung

Zwei Befragte (0,5 %) ordneten sich keinem der beiden Geschlechter der binären Geschlechterordnung (weiblich/männlich) zu. Da bei sehr kleinen Gruppengrößen keine Anonymität gewährleistet werden kann, wurde auf eine gesonderte Auswertung dieser Personen verzichtet. Lediglich fünf Personen (1,4 %) haben aus dem Zentrum für Weiterbildung teilgenommen. Da auch hier die Stichprobengröße nicht ausreichend groß ist, um valide Aussagen abzuleiten, werden auch diese Ergebnisse nicht gesondert dargestellt.

Die UHR-Projektgruppe hat die im April und Mai 2021 an der Hochschule Neu-Ulm erhobenen Daten zu themenspezifischen Faktenblättern verdichtet, in denen die Ergebnisse nach Geschlecht und Fakultäten 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. Auch etwaige Veränderungen und Besonderheiten des Themas während der COVID-19-Pandemie werden hier genannt. Es folgt die Erläuterung der gewählten Methode mit der Beschreibung der Fragestellung(en) sowie der Operationalisierung des Themas. Die wesentlichen (bedeutsamen) Ergebnisse werden unter dem Abschnitt Kernaussagen stichpunktartig zusammengefasst und durch einen blauen Rahmen optisch hervorgehoben. Anschließend werden die zentralen Ergebnisse beschrieben. Hier wird insbesondere auf Unterschiede zwischen männlichen und weiblichen sowie zwischen Studierenden verschiedener Fakultäten (Informationsmanagement, Wirtschaftswissenschaften,

Gesundheitsmanagement) eingegangen. Sofern verfügbar, werden die Ergebnisse im Abschnitt Einordnung mit Daten der Freien Universität Berlin aus dem Jahr 2021² sowie mit Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (BWB 2017; Grützmaker et al., 2018) oder anderen bevölkerungsrepräsentativen Daten kontrastiert. 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 (95%-KI) sowohl für Mittel- bzw. Summenwerte als auch für die Prävalenzen der erhobenen Variablen dargestellt. Das Konfidenzintervall beschreibt in diesem Bericht den Wertebereich, in dem die (nicht bekannten) Werte der Grundgesamtheit aller Studierenden mit 95%iger Wahrscheinlichkeit liegen. Um überhaupt Prävalenzen und Konfidenzintervalle berichten zu können, wurden die Daten häufig zusammenfassend gruppiert, d. h. anhand von Schwellen oder Grenzwerten einer von zwei Ausprägungen zugewiesen (z. B. hoch vs. niedrig). Voraussetzung für die Berechnung von Konfidenzintervallen der Mittel- bzw. Summenwerte war eine ausreichend große Stichprobe von $n \geq 30$ für die jeweils betrachtete Variable. Die Berechnung von Konfidenzintervallen im Rahmen von Prävalenzen erforderte eine ausreichend große Gesamtstichprobe (n) sowie 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. Aufl., S. 403–440). Juvventa.
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>
- Tsouros, A. D., Dowding, G., Thompson, J. & Dooris, M. (1998). *Health promoting universities: Concept, experience and framework for action*. World Health Organization.

² Die Befragung fand ebenfalls unter Pandemiebedingungen statt.



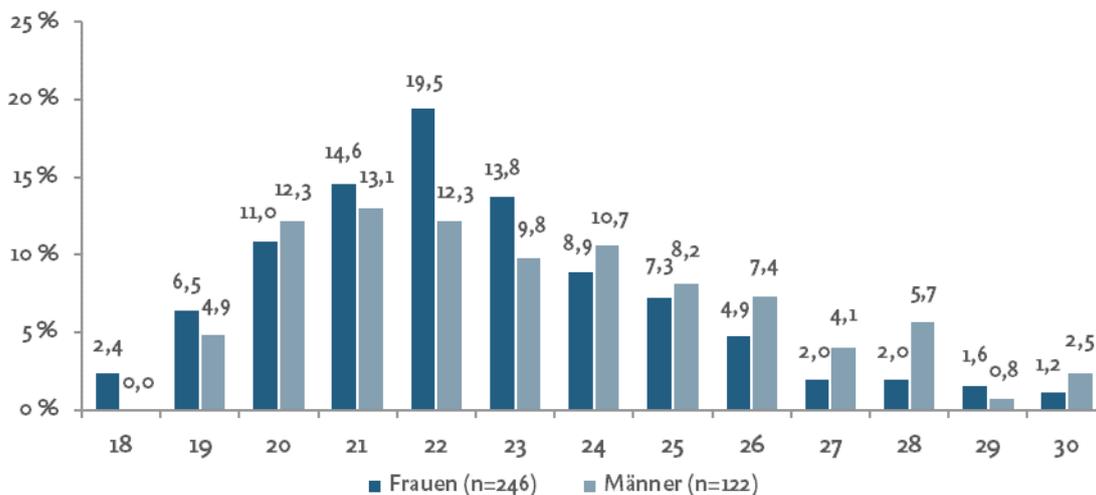
2. Stichprobenbeschreibung³

Insgesamt haben 370 Studierende der Hochschule Neu-Ulm an der Befragung teilgenommen und den Fragebogen bis zur letzten inhaltlichen Seite ausgefüllt.

Die Mehrzahl der Teilnehmenden ist weiblich (66,5 %; vgl. Abbildung 3). 0,5 % (n=2) der Befragten ordnen sich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zu. Das Durchschnittsalter liegt bei 23,4 Jahren. Weibliche Befragte sind im Mittel ein Jahr jünger als männliche Befragte (♀: M=23,1; ♂: M=24,2). Die jüngsten Teilnehmenden waren zum Zeitpunkt der Befragung 18 Jahre alt, die ältesten 45 Jahre. Fast drei Viertel der befragten Studierenden waren zwischen 20 und 25 Jahren alt (72,4 %; vgl. Abbildung 1).

Die Mehrheit der Befragten (83,2 %) sind deutsche Staatsbürger:innen. 1,6 % der Teilnehmenden sind Bürger:innen eines anderen EU-Staats, 1,1 % eines Nicht-EU-Staats. 14,1 % der Studierenden machten keine Angabe zu ihrer Staatsangehörigkeit.

Abbildung 1: Alter der Befragten, differenziert nach Geschlecht

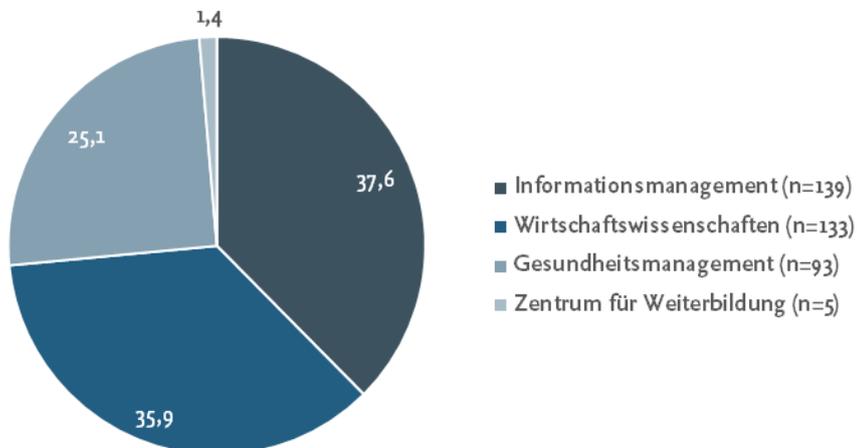


Anmerkung: Die Altersstufen 31–45 sind in dieser Grafik aus Übersichtsgründen nicht dargestellt; Angaben in Prozent

³ Eine differenzierte Darstellung von Grundgesamtheit und Stichprobe bietet der Feldbericht.

Die meisten Befragten studieren in den Fakultäten Informationsmanagement (37,6 %) sowie Wirtschaftswissenschaften (35,9 %; vgl. Abbildung 2), die wenigsten im Zentrum für Weiterbildung (1,4 %).

Abbildung 2: Anteil der Befragten nach Fakultäten



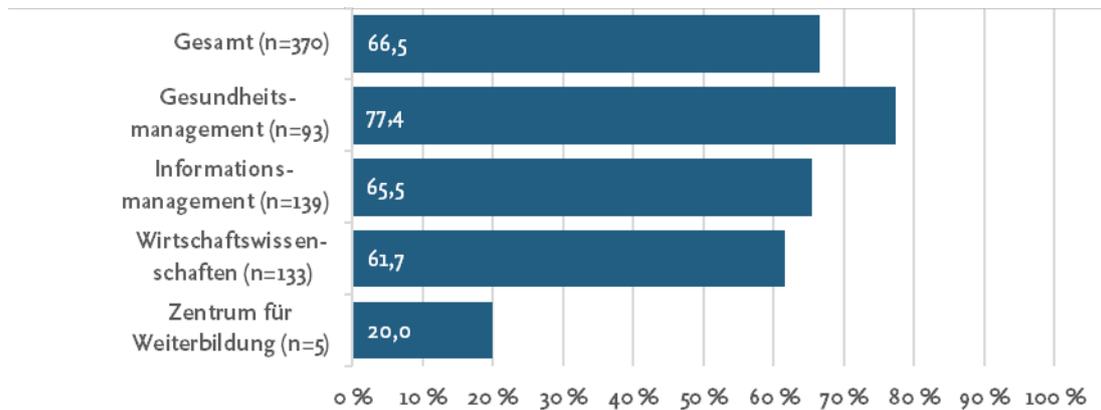
Anmerkung: Angaben in Prozent

Der Anteil weiblicher Studierender⁴ ist bei den befragten Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement (77,4 %) am größten und im Zentrum für Weiterbildung (20,0 %) am kleinsten. Unter den Befragten der Fakultäten Informationsmanagement (♀: 65,5 %) sowie Wirtschaftswissenschaften (♀: 61,7 %) entspricht das Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Studierenden ungefähr dem Gesamtverhältnis der Befragten (♀: 66,5 %; vgl. Abbildung 3).

⁴ Aufgrund des geringen n in der Geschlechtskategorie „divers“ wird, um Rückschlüsse auf einzelne Personen zu vermeiden, im Folgenden jeweils nur der Anteil weiblicher Studierender berichtet.



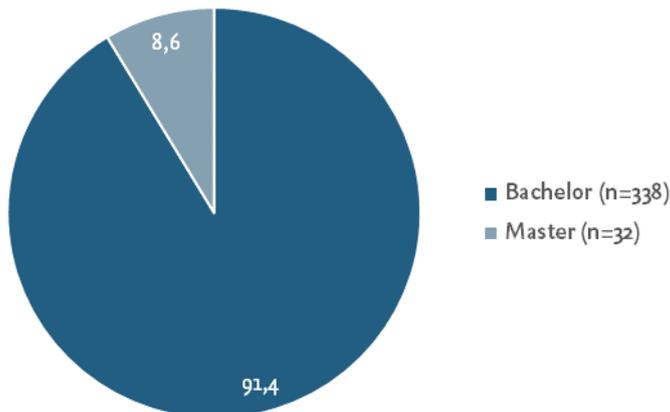
Abbildung 3: Anteile der weiblichen Studierenden nach Fakultäten



Anmerkung: Angaben in Prozent

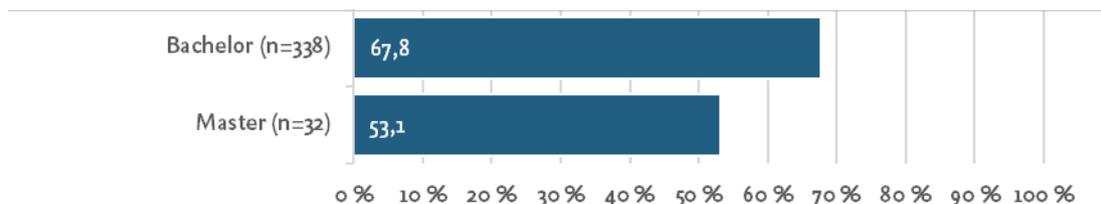
Die überwiegende Mehrheit der befragten Studierenden streben einen Bachelorabschluss an (91,4 %), 8,6 % sind in einem Masterstudiengang eingeschrieben (vgl. Abbildung 4). Der Anteil weiblicher Studierender ist bei Bachelorstudierenden (67,8 %) größer als bei Masterstudierenden (53,1 %; vgl. Abbildung 5).

Abbildung 4: Angestrebter Studienabschluss



Anmerkung: Angaben in Prozent

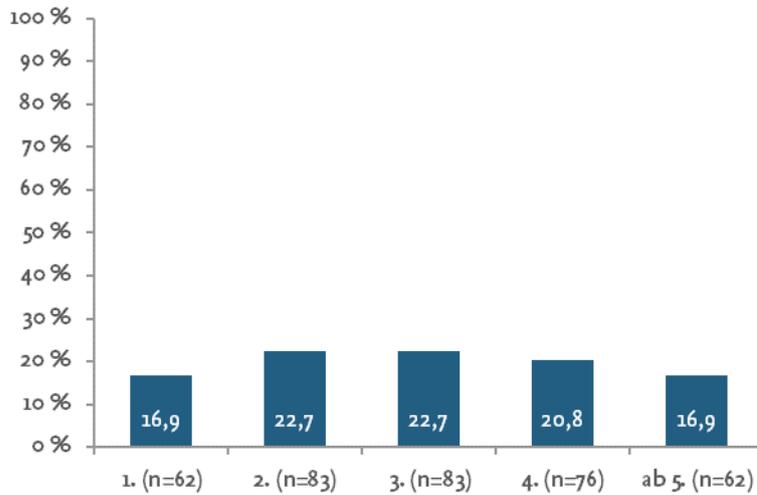
Abbildung 5: Anteile der weiblichen Studierenden nach angestrebtem Studienabschluss



Anmerkung: Angaben in Prozent

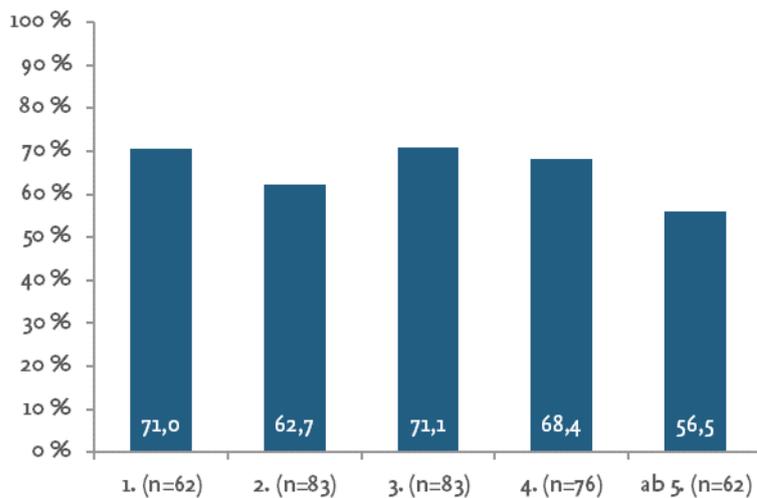
Die Befragten verteilen sich relativ gleichmäßig auf die Studienjahre (vgl. Abbildung 6). Das Geschlechterverhältnis unterscheidet sich zum Teil zwischen den Befragten unterschiedlicher Studienjahre: Der Anteil weiblicher Studierender schwankt über die Studienjahre hinweg zwischen 71,0 % und 56,5 % (vgl. Abbildung 7).

Abbildung 6: Anteile der Befragten nach Studienjahr



Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 7: Anteile der weiblichen Studierenden nach Studienjahren



Anmerkung: Angaben in Prozent



3. Studieren während der COVID-19-Pandemie

Einleitung

Die COVID-19-Pandemie und die zur Verhinderung der SARS-CoV-2-Ausbreitung verhängten Kontaktbeschränkungen haben auch das Studium und das Leben der Studierenden verändert. Studiert wurde im Befragungszeitraum von zu Hause aus, die Lehre fand vorwiegend digital statt. Das hat uns dazu bewogen, im aktuellen Gesundheitsbericht Daten zu den Themen Infektionserfahrungen, Risikowahrnehmung, Impfbereitschaft, digitale Gesundheitskompetenz sowie Studieren von zu Hause zu erheben.

Aktuelle Studien belegen einen Anstieg von Angst- und depressiven Symptomen, erlebtem Stress und Einsamkeit unter Studierenden (Elmer et al., 2020; Husky et al., 2020; Son et al., 2020; Wang & Zhao, 2020). Auch die Schlafqualität ist gemindert (Kaparounaki et al., 2020; Marelli et al., 2020) und die körperliche Aktivität reduziert (Gallè et al., 2021; Gallo et al., 2020). Ergebnisse zum Alkoholkonsum sind bisher ambivalent und deuten zum Teil auf einen erhöhten (Charles et al., 2021; Lechner et al., 2020), überwiegend aber eher auf einen verringerten Konsum hin (Evans et al., 2021; Jackson et al., 2021; Jaffe et al., 2021).

Studierende sorgen sich stark, dass (besonders ältere) Verwandte und Bekannte sich infizieren, ihr eigenes Risiko bewerten sie indes als geringer (Charles et al., 2021; Dratva et al., 2020; Evans et al., 2021).

Das Studieren von zu Hause lässt Studierende weniger Motivation, Engagement und Selbstwirksamkeit erleben, vor allem aufgrund fehlender Interaktion (Aguilera-Hermida, 2020). Studierende geben an, bei Onlineveranstaltungen deutlich weniger aktiv zu sein. Als Barrieren werden u. a. fehlende Interaktion, technische Probleme, geringere Lerneffekte sowie soziale Isolation angegeben, als Vorteile die verringerten Wegezeiten, die Flexibilität sowie das Lernen in eigener Geschwindigkeit (Bączek et al., 2021; Nambiar, 2020). Eine Rückkehr zum Studieren in Präsenz wünschen sich die meisten Studierenden (Aguilera-Hermida, 2020; Bączek et al., 2021; Nambiar, 2020).

Methode

Um die Besonderheiten dieser Situation auch im Gesundheitsbericht abbilden zu können, wurden für diese Befragung die Konfrontation mit COVID-19, die Impfbereitschaft, die Erfahrungen mit dem Studieren von zu Hause sowie die digitale Gesundheitskompetenz als zusätzliche Themen aufgenommen. Da in diesem Faktenblatt mehrere Konstrukte dargestellt werden, unterscheidet sich sein Aufbau leicht von dem der restlichen Faktenblätter des Berichts.

Konfrontation mit COVID-19

Die Teilnehmenden wurden gebeten, das Risiko einer Infektion für ihre Altersgruppe und für sich persönlich einzuschätzen (in Prozent) sowie anzugeben, inwieweit sie selbst und nahe oder entfernte Verwandte/Bekannte bereits mit SARS-CoV-2 infiziert waren.

Impfbereitschaft

Die Studierenden sollten angeben, ob sie sich impfen lassen wollen, und gegebenenfalls Gründe nennen, falls sie dies nicht vorhaben.

Digitale Gesundheitskompetenz

Eingesetzt wurde eine COVID-19-spezifische Version des Digital Health Literacy Instrument

(DHLI; van der Vaart & Drossaert, 2017). Dieses Instrument konzeptualisiert digitale Gesundheitskompetenz als ein Set an Fähigkeiten, welches Personen erlaubt, gesundheitsrelevante Informationen auf digitalen Plattformen zu finden, zu selektieren, zu beurteilen und anzuwenden. In der hier verwendeten Version wurden die Items speziell an die Situation der COVID-19-Pandemie angepasst (Dadaczynski et al., 2020; Kolpatzik et al., 2020). Eingesetzt wurden dabei drei der ursprünglich sieben Subskalen mit jeweils drei Items:

- *Suchen und Finden von Informationen* (Beispielitem: „Wenn du im Internet nach Informationen rund um das Thema COVID-19 suchst, wie einfach oder schwierig ist es für dich, eine Auswahl aus allen Informationen zu treffen, die du findest?“)
- *Zuverlässigkeit der gefundenen Informationen bewerten* (Beispielitem: „Wenn du im Internet nach Informationen rund um das Thema COVID-19 suchst, wie einfach oder schwierig ist es für dich, zu entscheiden, ob eine Information zuverlässig ist?“)
- *Beurteilung der persönlichen Relevanz der Informationen* (Beispielitem: „Wenn du im Internet nach Informationen rund um das Thema COVID-19 suchst, wie einfach oder schwierig ist es für dich, die Informationen, die du gefunden hast, in deinem Alltag anzuwenden?“)

Das Antwortformat war vierstufig: „sehr schwierig“ (1), „schwierig“ (2), „leicht“ (3), „sehr leicht“ (4). Für die Auswertung wurden die Antwortwerte dichotomisiert in „(sehr) schwer“ und „(sehr) leicht“. Im Folgenden wird jeweils der Anteil der Befragten berichtet, die die Antwortoption „(sehr) leicht“ gewählt haben und somit eine hohe digitale Gesundheitskompetenz berichten.

Studieren von zu Hause⁵

Eingesetzt wurden hier Items, die den Studien von Schober et al. (2020) sowie Traus et al. (2020) entnommen und adaptiert wurden. Die Items erheben die Vorteile und Anforderungen der Online-Lehre und bilden die technische Ausstattung, die wahrgenommene Veränderung des Arbeitsaufwands und die soziale Unterstützung durch Lehrende und (Mit-)Studierende ab. Auf Grundlage einer Faktorenanalyse wurden die Einzelitems zu vier inhaltlichen Clustern zusammengefasst: (1) Beeinträchtigungen, (2) Sozialer Austausch, (3) Herausforderungen sowie (4) Vorteile.

⁵ Das pandemisch bedingte Studium von zu Hause wird in bisherigen Studien unterschiedlich betitelt (z. B. Home Learning, Onlinelehre, digitales Semester). Wir verwenden hierfür konsistent den Begriff „Studieren von zu Hause“.



Kernaussagen

- Die meisten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm kennen jemanden, die:der bereits eine SARS-CoV-2 Infektion hatte.
- (Sehr) schwere Krankheitsverläufe werden bei 15,0 % der Infektionen Studierenden und bei 33,3 % der Infektionen enger Bezugspersonen berichtet.
- 19,2 % der Befragten waren bereits gegen COVID-19 geimpft, weitere 59,7 % waren bereit dazu.
- Der Mehrheit (> 55 %) der Befragten fällt es (eher) leicht, relevante Informationen in Bezug auf COVID-19 zu recherchieren und anzuwenden.
- Das Studium von zu Hause wird von den meisten Studierenden als fordernder (> 80 %), weniger sozial interaktiv (> 64 %), aber flexibler (55,2 %) erlebt.
- 31,8 % der Studierenden sind mit den Angeboten der HNU für das Studieren von zu Hause (eher) zufrieden.

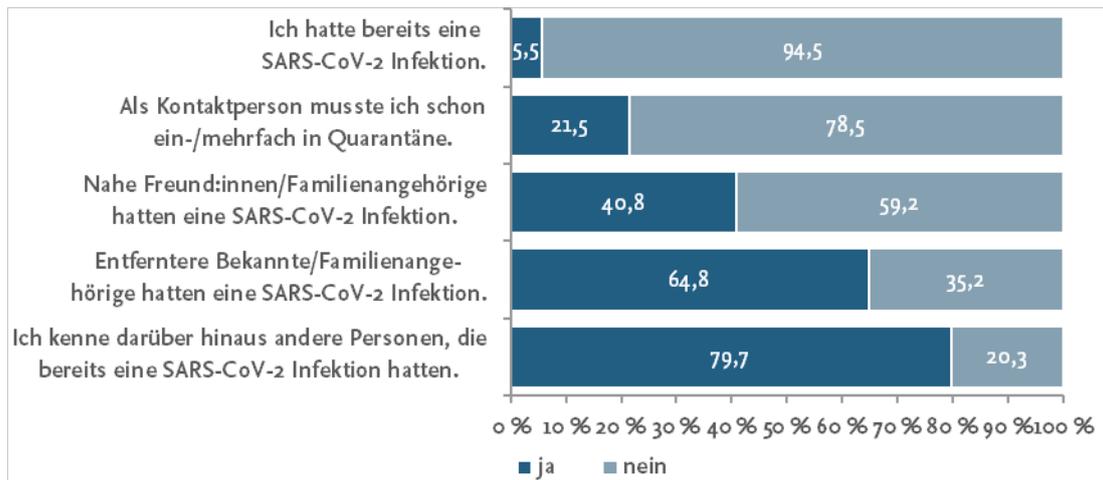
Ergebnisse

Konfrontation mit COVID-19

Nur ein kleiner Anteil (5,5 %) der befragten Studierenden gibt an, sich bis zum Befragungszeitpunkt mit SARS-CoV-2 infiziert zu haben bzw. an COVID-19 erkrankt zu sein. Mehr als ein Viertel (21,5 %) der Studierenden mussten als Kontaktperson bereits in Quarantäne. 40,8 % waren mit Infektionen bei nahen Angehörigen oder Freund:innen und 64,8 % mit Infektionen bei entfernteren Bekannten konfrontiert. 79,7 % der Studierenden kennen darüber hinaus weitere Personen, die an COVID-19 erkrankt sind (vgl. Abbildung 8). 15,0 % der Infektionen bei Studierenden und 33,3 % der Infektionen bei engen Bezugspersonen verliefen schwer oder sehr schwer (vgl. Abbildung 9 und Abbildung 10). Die Studierenden schätzen ihr persönliches Risiko, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren, als deutlich geringer ein (28,6 %) als das Risiko anderer Personen ihrer Altersgruppe (44,3 %). Der überwiegende Teil ist davon überzeugt (65,3 %; vgl. Abbildung 11), sich vor einer Infektion schützen zu können, z. B. durch konsequentes Befolgen der Hygiene- und Abstandsregeln.

Der Anteil von Studierenden der HNU, die persönlich jemanden kennen, die:der bereits eine SARS-CoV-2 Infektion hatte, ähnelt jenem (85 %), der in einer vergleichbaren US-amerikanischen Studie vom Herbst 2020 beschrieben wurde (Charles et al. 2021). Die Einschätzung des Ansteckungsrisikos folgt demselben Muster, das sich in Daten einer repräsentativen Umfrage aus Deutschland zeigt: Dort schätzen Teilnehmende ihr eigenes Risiko auf ca. 20 %, das ihrer Mitmenschen jedoch auf ca. 30 % (Gerhold, 2020).

Abbildung 8: Konfrontation mit COVID-19



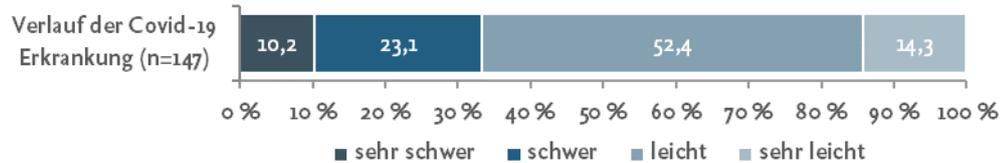
Anmerkung: n=361; Angaben in Prozent

Abbildung 9: Schweregrad des Verlaufs der COVID-19 Erkrankung bei Studierenden



Anmerkung: Angaben in Prozent

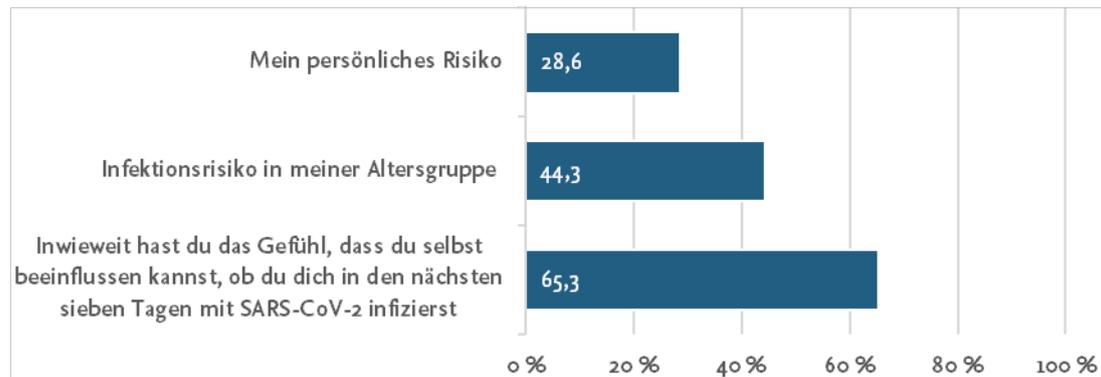
Abbildung 10: Schweregrad des Verlaufs der COVID-19 Erkrankung bei nahen Freund:innen und Angehörigen



Anmerkung: Angaben in Prozent



Abbildung 11: Wahrgenommenes Infektionsrisiko



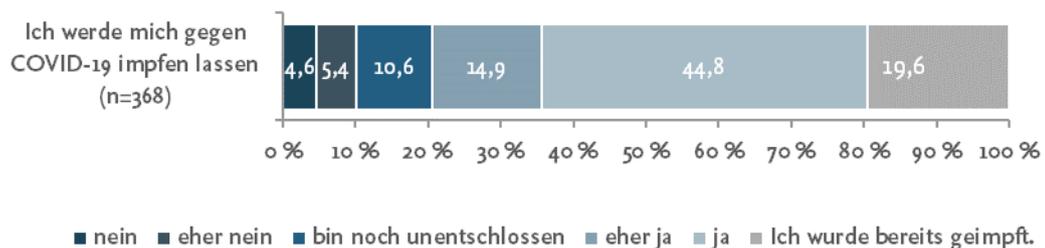
Anmerkung: n=370; Angaben in Prozent

Impfbereitschaft

Unter den befragten Studierenden herrscht eine hohe Impfbereitschaft: 59,7 % geben an, sich (wahrscheinlich) gegen COVID-19 impfen lassen zu wollen, weitere 19,6 % wurden bereits geimpft (vgl. Abbildung 12). Als Gründe gegen eine Impfung werden vor allem Sorgen vor Nebenwirkungen, Spätfolgen und mangelnder Sicherheit des Impfstoffs sowie eine nur geringe Angst vor einer Infektion genannt.

Die Impfbereitschaft der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ist leicht höher als bei einem zum gleichen Zeitpunkt befragten repräsentativen Sample der deutschen Bevölkerung (Betsch et al., 2021) – sowohl unter Berücksichtigung der bereits Geimpften (79,3 % vs. 76,2 %) als auch ohne deren Berücksichtigung (59,7 % vs. 56,3 %).

Abbildung 12: Impfbereitschaft



Anmerkung: Angaben in Prozent

Digitale Gesundheitskompetenz

Die befragten Studierenden nutzen vorrangig Nachrichtenportale (81,1 %), Suchmaschinen (77,8 %) sowie Webseiten des BMG oder RKI (71,4 %; vgl. Abbildung 13) zur Suche nach Informationen zu COVID-19. 40,3 % informieren sich in sozialen Medien. Die wichtigsten Themen, zu denen Informationen gesucht werden, sind aktuelle Regeln und Einschränkungen zur Bekämpfung von COVID-19 (86,2 %), die aktuelle Ausbreitung von COVID-19 (69,2 %) sowie die Impfung gegen COVID-19 (65,1 %). Weniger nachgefragt sind Informationen zu psychischen

Folgen der Pandemie (20,0 %) sowie zu Übertragungswegen des Virus (18,1 %; vgl. Abbildung 14).

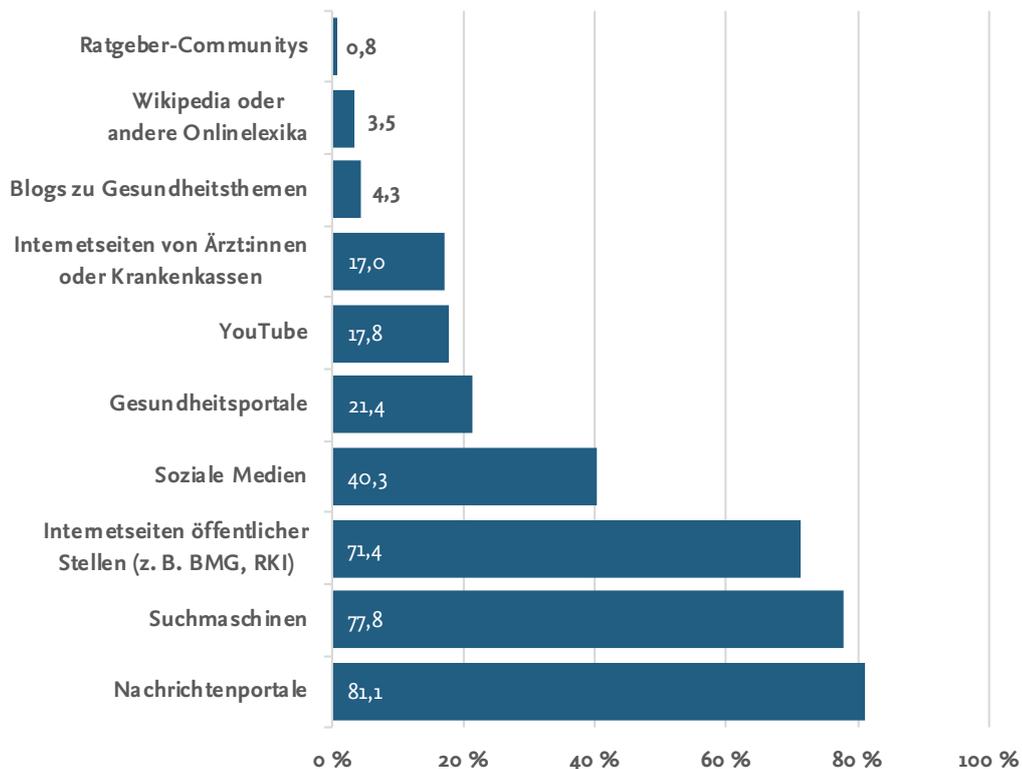
Suchen und Finden von Informationen: 75,6 % der Studierenden geben an, die richtigen Suchbegriffe zu verwenden, ein deutlich kleinerer Teil (56,9 %; vgl. Abbildung 15) findet es leicht, genau die gesuchte Information zu finden. Damit liegen die Werte der HNU-Studierenden unter denen einer Studie zur COVID-19-Health-Literacy bei Studierenden (Dadaczynski et al., 2021: 88,4 % und 69,6 %).

Zuverlässigkeit der gefundenen Informationen bewerten: 63,5 % geben an, kaum Schwierigkeiten mit dem Abgleichen von Informationen auf verschiedenen Websites zu haben. Die Zuverlässigkeit von Informationen zu bewerten fällt 55,8 % (vgl. Abbildung 16) leicht. Hier berichten die Studierenden der HNU ebenfalls eine niedrigere Gesundheitskompetenz als die der bereits genannten Vergleichsstudie (Dadaczynski et al., 2021: 75,5 % und 57,7 %).

Beurteilung der persönlichen Relevanz der Informationen: 77,1 % der Befragten geben an, dass es ihnen (sehr) leichtfällt, gefundene Informationen zu nutzen, um Entscheidungen bezüglich ihrer Gesundheit zu treffen. 69,3 % fällt es zudem leicht, zu beurteilen, ob Informationen auf sie zutreffen (vgl. Abbildung 17). Auch hier berichten die Studierenden der HNU geringere Werte als die Befragten der Vergleichsstudie (Dadaczynski et al., 2021: 82,6 % und 75,6 %).

Dadaczynski et al. (2021) schätzen die Gesundheitskompetenz der von ihnen befragten Studierenden als relativ hoch ein. Angesichts der durchgehend niedrigeren Werte der HNU-Studierenden kann man bei dieser Stichprobe von einer insgesamt etwas geringeren digitalen Gesundheitskompetenz in Bezug auf COVID-19 sprechen.

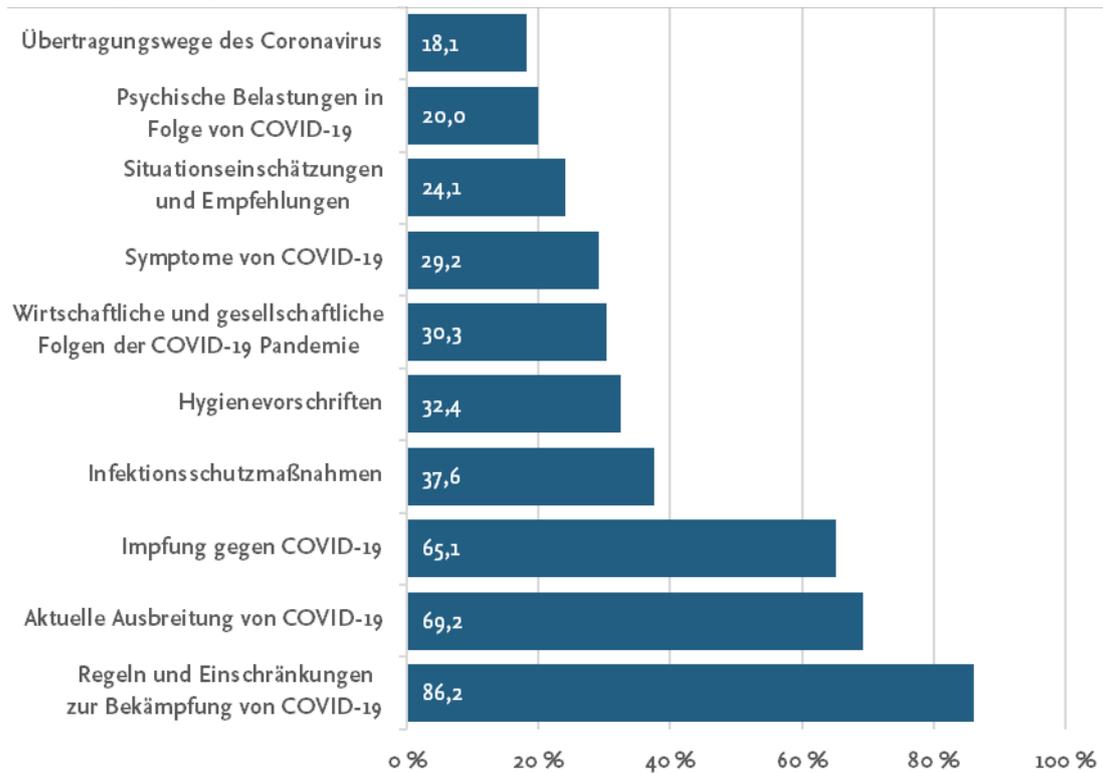
Abbildung 13: Digitale Gesundheitskompetenz: Informationsquellen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die die genannten Quellen zur Suche nach gesundheitsbezogenen Informationen zu COVID-19 nutzen. n=370; Angaben in Prozent



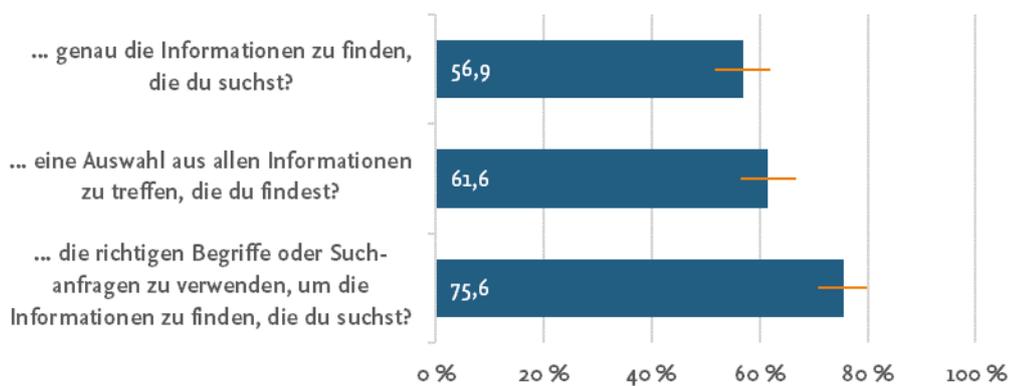
Abbildung 14: Digitale Gesundheitskompetenz: Themen der Recherche



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die zu den genannten Themen recherchieren. n=370; Angaben in Prozent

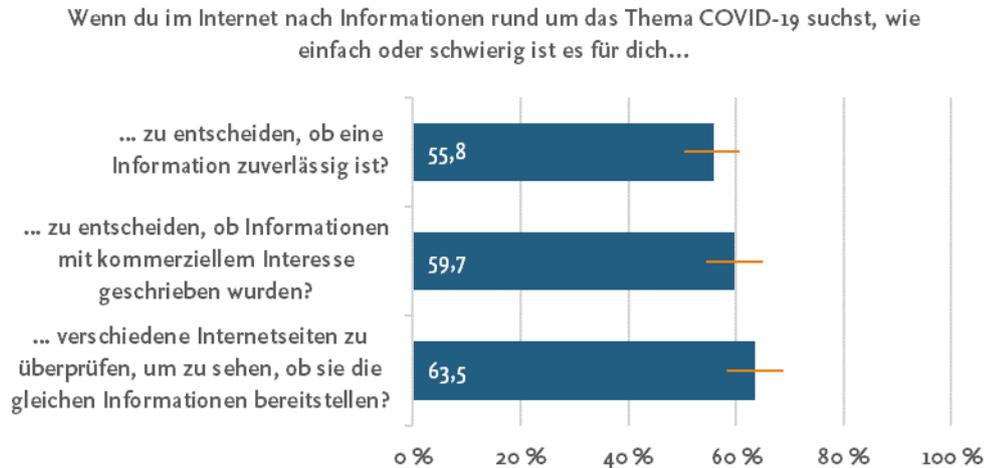
Abbildung 15: Digitale Gesundheitskompetenz: Subskala „Suchen und Finden von Informationen“

Wenn du im Internet nach Informationen rund um das Thema COVID-19 suchst, wie einfach oder schwierig ist es für dich...



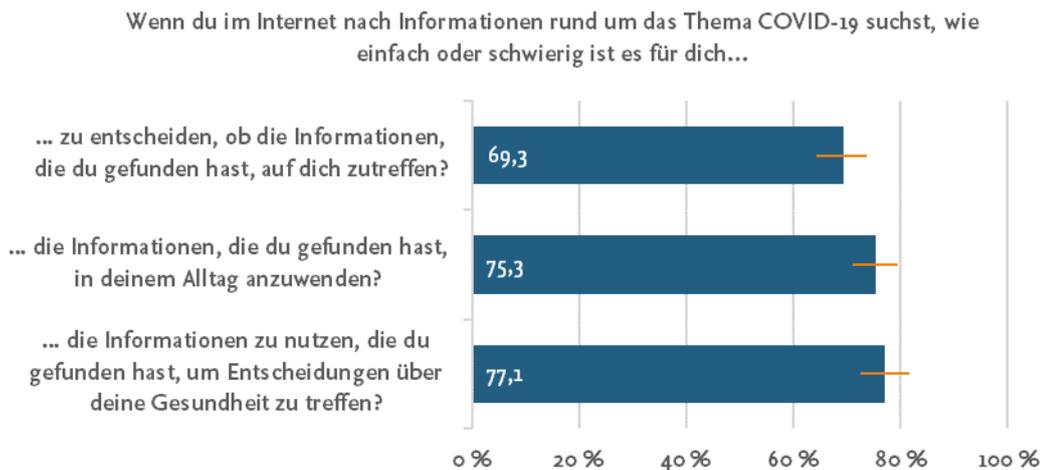
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die die genannte Aufgabe als (sehr) einfach empfinden. n=354; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 16: Digitale Gesundheitskompetenz: Subskala „Zuverlässigkeit der gefundenen Informationen bewerten“



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die die genannte Aufgabe als (sehr) einfach empfinden. n=353; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 17: Digitale Gesundheitskompetenz: Subskala „Beurteilung der Relevanz der Informationen“



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die die genannte Aufgabe als (sehr) einfach empfinden. n=353; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Studieren von zu Hause

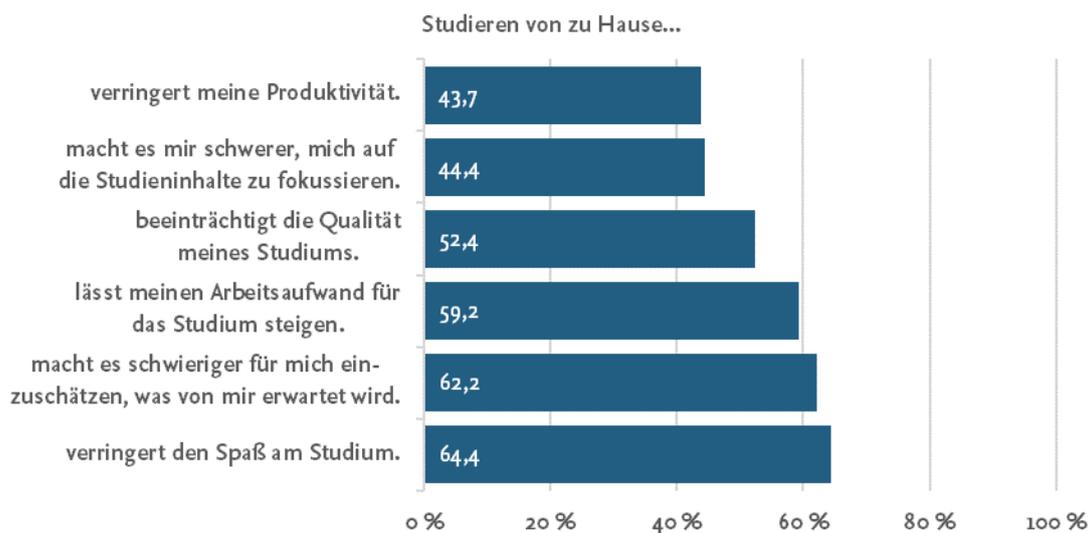
Die Mehrheit der Studierenden gibt an, dass Studieren von zu Hause mehr Arbeitsaufwand (59,2 %) sowie mehr Eigeninitiative, Selbstorganisation und -disziplin (>80 %) erfordert und den Spaß am Studium verringert (64,4 %; vgl. Abbildung 18 und Abbildung 20). Zudem erleben die meisten (>64 %; vgl. Abbildung 19) den Austausch und die Diskussion mit Lehrenden und (Mit-)Studierenden als reduziert. Gleichzeitig erlebt etwa die Hälfte der Befragten das Onlinestudium als flexibler und verzeichnet einen Wissenszuwachs bezüglich Online-Formaten und Tools (vgl. Abbildung 21). Die meisten Studierenden (73,9 %) sind technisch gut ausgestattet



für das Studieren von zu Hause. 69,3 % haben einen (Arbeits-)Platz, an dem sie ungestört arbeiten können. Weniger als ein Drittel (31,8 %) der Befragten geben an, mit den Angeboten der Hochschule Neu-Ulm für das Studieren von zu Hause zufrieden zu sein (vgl. Abbildung 22).

Die Studierenden der HNU zeigen ähnliche Reaktionen auf das Studium unter Pandemiebedingungen wie 2000 andere befragte Studierende in Deutschland (Traus et al., 2020). Auch in der Vergleichsstudie wurden insbesondere die soziale Isolation sowie ein gesteigener Arbeits- und Selbstorganisationsaufwand als Belastungen angeführt. Eine ähnlich niedrige Zufriedenheit mit den angebotenen Online-Formaten zeigte sich auch bei der Befragung von Studierenden der FU Berlin im Januar 2021⁶ (37,9 %).

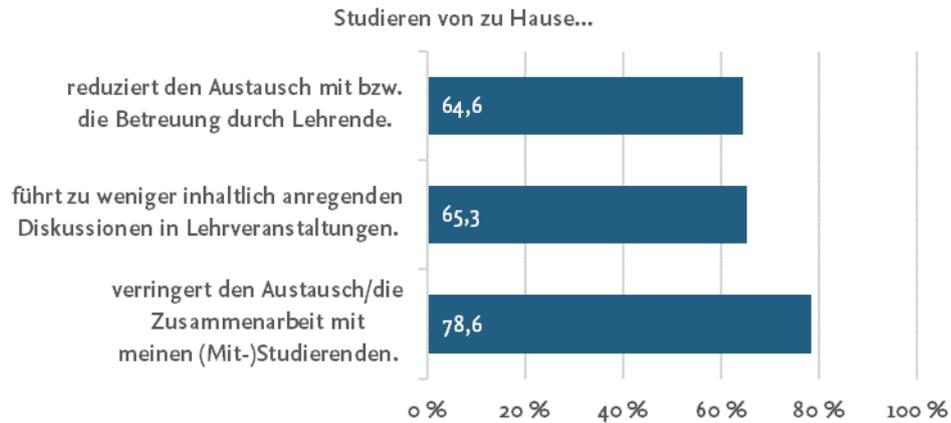
Abbildung 18: Beeinträchtigungen durch das Studieren von zu Hause



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die der Aussage (genau) zustimmen. n=360; Angaben in Prozent

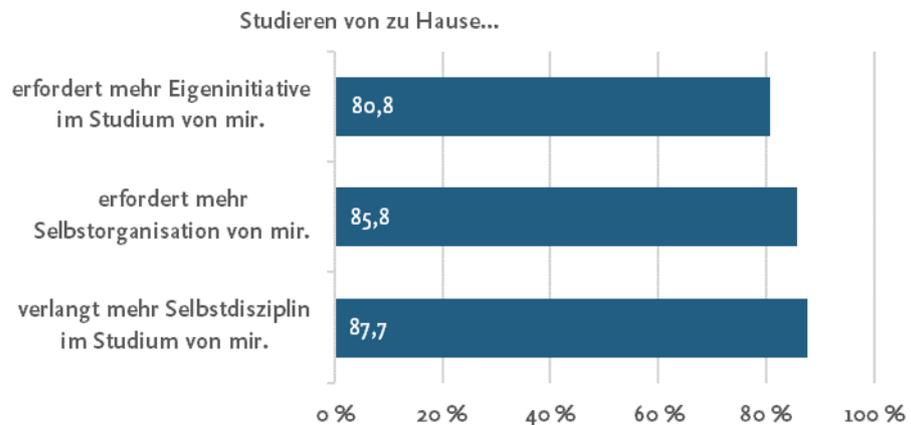
⁶ Die vollständigen Ergebnisse des UHR FU Berlin 2021 sind ab Februar 2022 unter folgendem Link verfügbar: <https://www.fu-berlin.de/sites/healthy-campus/gesundheitsberichterstattung>.

Abbildung 19: Sozialer Austausch beim Studieren von zu Hause



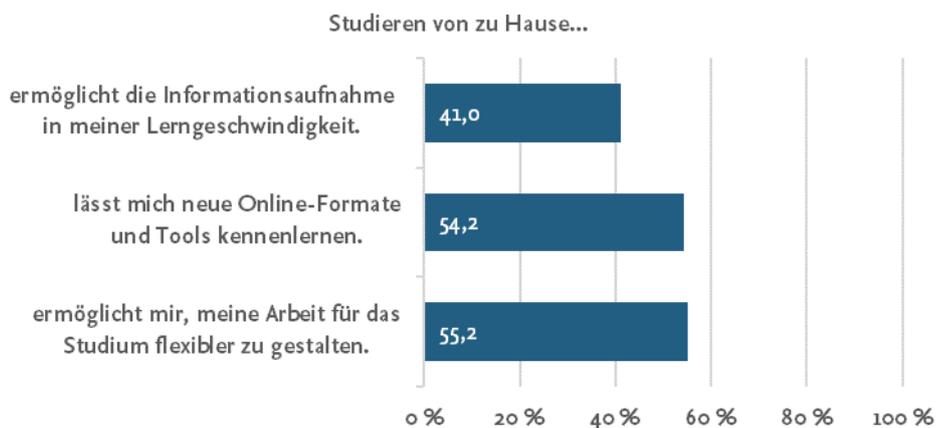
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die der Aussage (genau) zustimmen. n=363; Angaben in Prozent

Abbildung 20: Herausforderungen durch das Studieren von zu Hause



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die der Aussage (genau) zustimmen. n=364; Angaben in Prozent

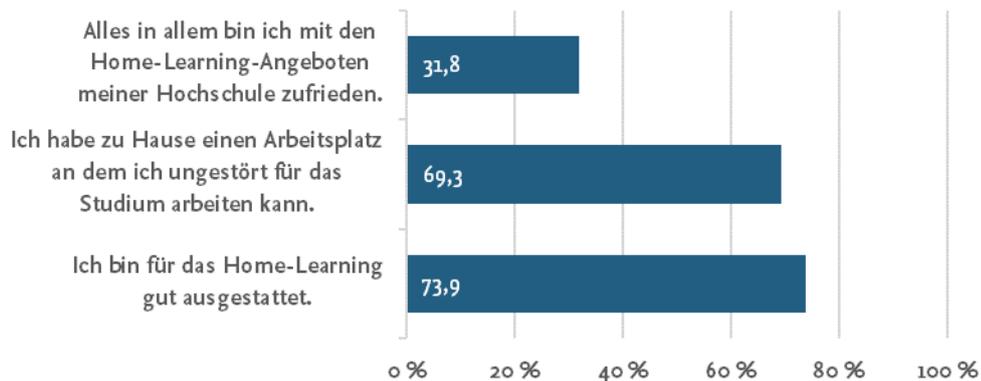
Abbildung 21: Vorteile durch das Studieren von zu Hause



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die der Aussage (genau) zustimmen. n=365; Angaben in Prozent



Abbildung 22: Ausstattung und Zufriedenheit beim Studieren von zu Hause



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die der Aussage (genau) zustimmen. n=364; Angaben in Prozent

Zusammenfassung

Die COVID-19-Pandemie ist im Leben der befragten Studierenden sehr präsent und hat das Studium stark geprägt. Die Befragten zeigen eine hohe Impfbereitschaft sowie gute Kompetenzen in der Beschaffung und Nutzung von Gesundheitsinformationen. Das Studieren von zu Hause ist für viele Studierende mit zusätzlichen Belastungen verbunden – insbesondere aufgrund der fehlenden sozialen Komponente –, und nur eine Minderheit zeigt sich mit den bisherigen Online-Angeboten zufrieden.

Literatur

- Aguilera-Hermida, A. P. (2020). College students' use and acceptance of emergency online learning due to COVID-19. *International Journal of Educational Research Open*, 1, 100011. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2020.100011>
- Bączek, M., Zagańczyk-Bączek, M., Szpringer, M., Jaroszyński, A. & Woźakowska-Kapton, B. (2021). Students' perception of online learning during the COVID-19 pandemic: A survey study of Polish medical students. *Medicine*, 100(7), e24821. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024821>
- Betsch, C., Korn, L., Felgendreiff, L., Eitze, S., Schmid, P., Sprengholz, P., Siegers, R., Goldhahn, L., Wieler, L., Schmich, P., Stollorz, V., Ramharter, M., Bosnjak, M., Omer, S. B., Thaiss, H., Bock, F. de & Rüden, U. v. (2021). *COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO Germany) - Wave 43*. <https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.4857>
- Charles, N. E., Strong, S. J., Burns, L. C., Bullerjahn, M. R. & Serafine, K. M. (2021). Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 296, 113706. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113706>
- Dadaczynski, K., Okan, O., Messer, M., Leung, A. Y. M., Rosário, R., Darlington, E. & Rathmann, K. (2021). Digital Health Literacy and Web-Based Information-Seeking Behaviors of University Students in Germany During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 23(1), e24097. <https://doi.org/10.2196/24097>
- Dadaczynski, K., Orkan, Okan, Messer, M. & Rathmann, K. (2020). *COVID-19 Health Literacy Survey: University Students (COVID-HL-Survey). Questionnaire and Scale Documentation: Ergebnisse einer bundesweiten Online-Befragung* [Version 1]. Interdisciplinary

- Centre for Health Literacy Research and Fulda University of Applied Sciences, Public Health Centre.
- Dratva, J., Zysset, A., Schlatter, N., Wyl, A. von, Huber, M. & Volken, T. (2020). Swiss University Students' Risk Perception and General Anxiety during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20), 7433. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207433>
- Elmer, T., Mepham, K. & Stadtfeld, C. (2020). Students under lockdown: Comparisons of students' social networks and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland. *PLoS One*, 15(7), e0236337. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236337>
- Evans, S., Alkan, E., Bhangoo, J. K., Tenenbaum, H. & Ng-Knight, T. (2021). Effects of the COVID-19 lockdown on mental health, wellbeing, sleep, and alcohol use in a UK student sample. *Psychiatry Research*, 298, 113819. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113819>
- Gallè, F., Veshi, A., Sabella, E. A., Çitozi, M., Da Molin, G., Ferracuti, S., Liguori, G., Orsi, G. B. & Napoli, C. (2021). Awareness and Behaviors Regarding COVID-19 among Albanian Undergraduates. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 11(4), 45. <https://doi.org/10.3390/bs11040045>
- Gallo, L. A., Gallo, T. F., Young, S. L., Moritz, K. M. & Akison, L. K. (2020). The Impact of Isolation Measures Due to COVID-19 on Energy Intake and Physical Activity Levels in Australian University Students. *Nutrients*, 12(6), 1865. <https://doi.org/10.3390/nu12061865>
- Gerhold, L. (2020). COVID-19: Risk perception and Coping strategies. *PsyArXiv*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.31234/osf.io/xmpk4>
- Husky, M. M., Kovess-Masfety, V. & Swendsen, J. D. (2020). Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. *Comprehensive psychiatry*, 102, 152191. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152191>
- Jackson, K. M., Merrill, J. E., Stevens, A. K., Hayes, K. L. & White, H. R. (2021). Changes in Alcohol Use and Drinking Context due to the COVID-19 Pandemic: A Multimethod Study of College Student Drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45(4), 752–764. <https://doi.org/10.1111/acer.14574>
- Jaffe, A. E., Kumar, S. A., Ramirez, J. J. & DiLillo, D. (2021). Is the COVID-19 Pandemic a High-Risk Period for College Student Alcohol Use? A Comparison of Three Spring Semesters. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45(4), 854–863. <https://doi.org/10.1111/acer.14572>
- Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D.-P. V., Papadopoulou, E. V. K., Papadopoulou, K. K. K. & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Research*, 290, 113111. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113111>
- Kolpatzik, K., Mohrmann, M. & Zeeb, H. (2020). *Digitale Gesundheitskompetenz in Deutschland*. https://www.aok-bv.de/imperia/md/aokbv/gesundheitskompetenz/studienbericht_digitale_gk_web.pdf
- Lechner, W. V., Laurene, K. R., Patel, S., Anderson, M., Grega, C. & Kenne, D. R. (2020). Changes in alcohol use as a function of psychological distress and social support following COVID-19 related University closings. *Addictive Behaviors*, 110, 106527. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106527>
- Marelli, S., Castelnovo, A., Somma, A., Castronovo, V., Mombelli, S., Bottoni, D., Leitner, C., Fossati, A. & Ferini-Strambi, L. (2020). Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff. *Journal of Neurology*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-10056-6>



- Nambiar, D. (2020). The impact of online learning during COVID-19: students' and teachers' perspective. *International Journal of Indian Psychology*, 8(2), 783–793. <https://doi.org/10.25215/0802.094>
- Schober, B., Lüftenegger, M. & Spiel, C. (2020). *Lernen unter Covid-19-Bedingungen: Erste Ergebnisse – Studierende*. Universität Wien. https://lernencovid19.univie.ac.at/fileadmin/user_upload/p_lernencovid19/Zwischenergebnisse_Studierende.pdf
- Son, C., Hegde, S., Smith, A., Wang, X. & Sasangohar, F. (2020). Effects of COVID-19 on College Students' Mental Health in the United States: Interview Survey Study. *Journal of medical Internet research*, 22(9), e21279. <https://doi.org/10.2196/21279>
- Traus, A., Höffken, K., Thomas, S., Mangold, K. & Schröer, W. (2020). *Stu.di.Co. – Studieren digital in Zeiten von Corona*. <https://doi.org/10.18442/150>
- van der Vaart, R. & Drossaert, C. (2017). Development of the Digital Health Literacy Instrument: Measuring a Broad Spectrum of Health 1.0 and Health 2.0 Skills. *Journal of medical Internet research*, 19(1), e27. <https://doi.org/10.2196/jmir.6709>
- Wang, C. & Zhao, H. (2020). The Impact of COVID-19 on Anxiety in Chinese University Students. *Frontiers in psychology*, 11, 1168. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01168>

4. Soziodemografie

4.1 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 Kind⁷ bedeutet oftmals eine Mehrfachbelastung mit zusätzlichen finanziellen sowie zeitlichen und organisatorischen Anforderungen, die meist nicht ohne Auswirkung auf den Studienverlauf bleiben. So wechseln Studierende mit Kind fünfmal häufiger in ein Teilzeitstudium (Middendorff et al., 2017).

Neben dem familiären Umfeld der Studierenden, einer eigenen Familie und Freund:innen gilt eine stabile Partnerschaft als bedeutsame Quelle sozialer Unterstützung (Knoll & Schwarzer, 2005) mit positiver Wirkung auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten (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 et al., 2001). Stabile Beziehungen sind somit individuelle Ressourcen, die das Leben bereichern und die Stressbewältigung unterstützen. Andererseits können familiäre Gegebenheiten wie z. B. das Studieren mit Kind auch verstärkt einen zusätzlichen Ressourceneinsatz erfordern. So sind Studierende mit Kind durchschnittlich 35 Jahre alt, Studierende ohne Kind im Schnitt elf Jahre jünger (Middendorff et al., 2017). Außerdem sind Studierende mit Kind häufiger in einem Teilzeitstudengang immatrikuliert oder studieren in Teilzeit, obwohl sie eigentlich ein Vollzeitstudium belegen (Middendorff et al., 2017).

Methode

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

⁷ „Studierende mit Kind“ bezeichnet alle, die ein Kind oder mehrere Kinder haben, unabhängig davon, wie alt diese sind und ob sie mit den Eltern/dem Elternteil zusammenleben (gemäß dem Glossar der Sozialerhebung: http://www.sozialerhebung.de/download/21/Soz21_glossar.pdf).



Kernaussagen

- Gut die Hälfte (52,3 %) der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm leben in einer festen Partnerschaft.
- Der Anteil von Studierenden mit Kind ist bei den Befragten der Hochschule Neu-Ulm gering (4,1 %; n=15). Die meisten Eltern unter den Studierenden haben ein Kind (n=7) oder zwei Kinder (n=5).
- Der Großteil der studierenden Eltern wohnt mit ihren Kindern zusammen (93,3 %; n=14).

Ergebnisse

Der Anteil der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm, die in einer festen Partnerschaft leben, liegt bei 52,3 %; der Anteil ist bei den weiblichen Studierenden größer als bei den männlichen (♀: 56,7 % vs. ♂: 44,3 %; vgl. Abbildung 23). Nur wenige Studierende (4,1 %, n=15; vgl. Abbildung 24) haben bereits Kinder, wobei der Großteil mit dem Nachwuchs zusammenwohnt (93,3 %, n=14). Die meisten studierenden Eltern haben ein Kind (n=7) oder zwei Kinder (n=5).

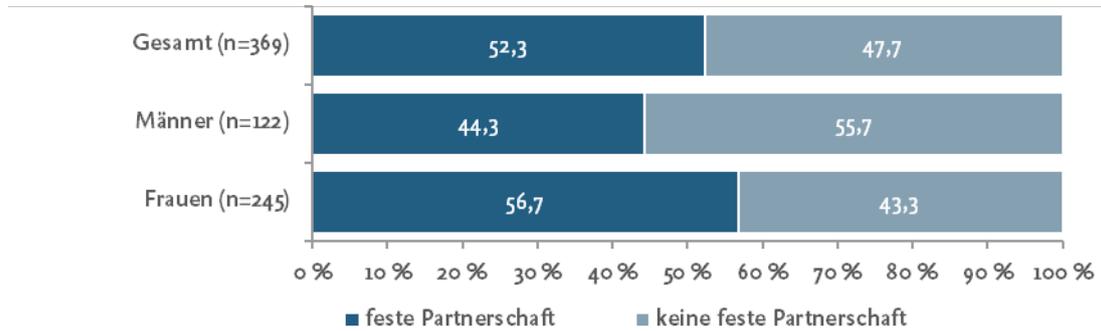
Ein Viertel der Eltern haben ein Kind, das einer umfassenden, zeitintensiven Betreuung bedarf (Säuglings- oder Kleinkindalter): 8,3 % der jüngsten Kinder sind maximal ein Jahr alt und 25,0 % der jüngsten Kinder sind jünger als fünf Jahre alt.

Literatur

- Allgöwer, A., Wardle, J. & Steptoe, A. (2001). Depressive symptoms, social support, and personal health behaviors in young men and women. *Health Psychology, 20*(3), 223–227.
- Carr, D. & Springer, K. W. (2010). Advances in Families and Health Research in the 21st Century. *Journal of Marriage and the Family, 72*(3), 743–761. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00728.x>
- Knoll, N. & Schwarzer, R. (2005). Soziale Unterstützung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie: Bd. 1. Gesundheitspsychologie* (S. 333–349). Hogrefe.
- Middendorff, E., ApolinarSKI, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S., Naumann, H. & Poskowsky, J. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016: 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*. Berlin. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). https://www.bmbf.de/pub/21_Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf

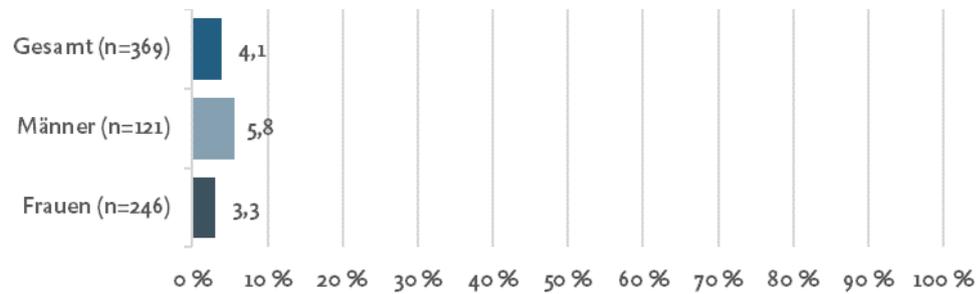
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 23: Beziehungsstatus, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 24: Studierende mit Kind, differenziert nach Geschlecht



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



4.2 Wohnform

Einleitung

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

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

Der Auszug aus dem Elternhaus in eine eigene Wohnung (allein oder mit Partner:in) oder in eine Wohngemeinschaft wird u. a. von folgenden Faktoren bestimmt: dem Alter der Studierenden, den finanziellen Möglichkeiten bzw. der Bildungsherkunft, dem Wohnungsangebot am Studienort und der Nähe zum Heimatort (Middendorff et al., 2017). Ältere Studierende wohnen z. B. seltener bei ihren Eltern, im Wohnheim oder in einer Wohngemeinschaft. Es zeigen sich Zusammenhänge zwischen der Wohnform und dem Gesundheits- und Risikoverhalten von Studierenden, etwa beim Alkoholkonsum (Boot et al., 2010). So konsumieren Studierende in Wohngemeinschaften mehr Alkohol und weiche Drogen, rauchen häufiger und zeigen generell eher einen problematischen Substanzgebrauch als Studierende, die bei ihren Eltern oder allein leben (Boot et al., 2010). Studierende können ihre Vorstellungen bezüglich der Gestaltung ihres Wohn- und Lebensraumes aufgrund von finanziellen Einschränkungen selten vollständig umsetzen. So kann Unzufriedenheit entstehen (Middendorff et al., 2013), die auch die Studienleistung beeinträchtigt. Darüber hinaus stellt ein Ortswechsel zur Aufnahme des Studiums ein Risiko für das aus Familie und Freund:innen bestehende soziale Netz am Herkunftsort dar. Das Netzwerk kann durch Besuche an Wochenenden gepflegt werden, gleichwohl gilt es am neuen Wohnort neue soziale Netze aufzubauen. Hierbei können Angebote der Hochschule unterstützen.

Methode

Die Studierenden wurden gefragt, ob sie allein, mit dem:der (Ehe-)Partner:in, bei den Eltern/Verwandten oder in einer Wohngemeinschaft wohnen.

Kernaussagen

- Die meisten befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm wohnen bei ihren Eltern/Verwandten (43,9 %) oder in einer Wohngemeinschaft (23,3 %).
- Anteilig mehr weibliche als männliche Studierende wohnen bei ihren Eltern/Verwandten (♀: 45,5 % vs. ♂: 40,5 %) oder mit ihrem:ihrer (Ehe-)Partner:in zusammen (♀: 17,5 % vs. ♂: 14,0 %).
- Anteilig mehr männliche als weibliche Studierende wohnen in einer Wohngemeinschaft (♀: 21,5 % vs. ♂: 27,3 %) oder allein (♀: 15,4 % vs. ♂: 18,2 %).

Ergebnisse

Die meisten der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm wohnen bei ihren Eltern oder anderen Verwandten (43,9 %). Fast ein Viertel leben in einer Wohngemeinschaft (23,3 %). Etwas kleiner sind die Anteile derer, die allein (16,5 %) oder mit ihrem:ihrer (Ehe-)Partner:in in einer eigenen Wohnung leben (16,3 %). Anteilig mehr weibliche als männliche Studierende wohnen bei ihren Eltern/Verwandten (♀: 45,5 % vs. ♂: 40,5 %) oder mit ihrem:ihrer (Ehe-)Partner:in zusammen (♀: 17,5 % vs. ♂: 14,0 %). Männliche Studierende leben dagegen häufiger in einer Wohngemeinschaft (♀: 21,5 % vs. ♂: 27,3 %) oder allein (♀: 15,4 % vs. ♂: 18,2 %; vgl. Abbildung 25).

Zwischen den Studierenden der verschiedenen Fakultäten unterscheidet sich die Verteilung der Wohnformen kaum. Lediglich bei Befragten der Fakultät Gesundheitsmanagement wohnen anteilig deutlich mehr Studierende mit ihrem:ihrer (Ehe-)Partner:in zusammen (22,6 %) und deutlich weniger Studierende in einer Wohngemeinschaft (17,2 %) als bei Befragten der Fakultäten Informationsmanagement sowie Wirtschaftswissenschaft (vgl. Abbildung 26).

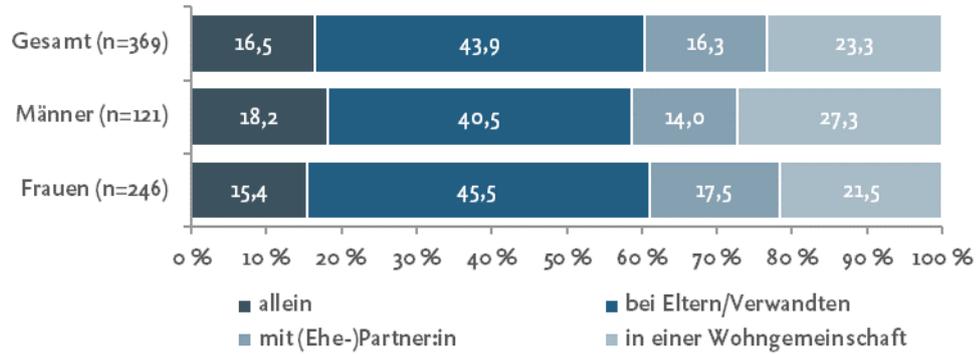
Literatur

- Bauer, F. (2017). IW-DREF-Studentenwohnpreisindex. 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., Naumann, H. & Poskowsky, J. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016: 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*. Berlin. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). 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. HIS-Institut für Hochschulforschung. https://www.studentenwerke.de/sites/default/files/01_20-SE-Hauptbericht.pdf



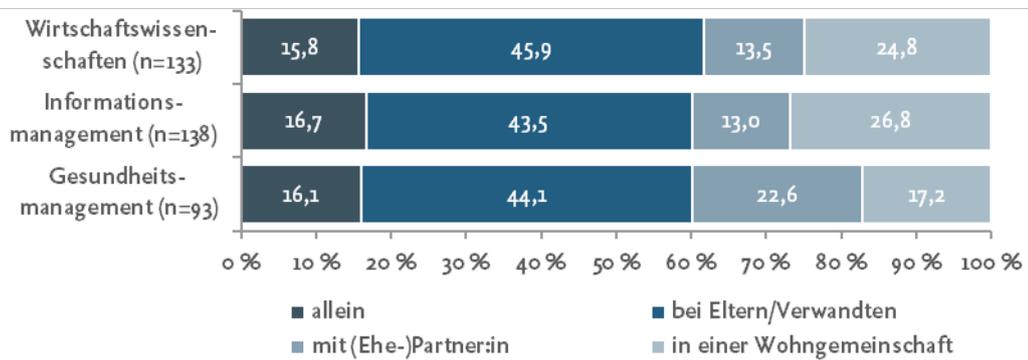
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 25: Wohnform, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 26: Wohnform, differenziert nach Fakultäten



Anmerkung: Angaben in Prozent

4.3 Einnahmen und Mietausgaben

Einleitung

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

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

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

Methode

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



Kernaussagen

- Die monatlichen Einnahmen der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm betragen durchschnittlich 780 Euro.
- Im Durchschnitt geben die befragten Studierenden 451 Euro im Monat für die Miete aus (inkl. Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr).
- Männliche Studierende haben im Mittel deutlich höhere monatliche Einnahmen als weibliche Studierende (♀: M=732 Euro vs. ♂: M=875 Euro).
- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm verfügen über geringere monatliche Einnahmen als die befragten Studierenden der Freien Universität Berlin.
- Verglichen mit den Daten der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks verfügen die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm über geringere monatliche Einnahmen und deutlich höhere Mietausgaben als der bundesweite Durchschnitt der Studierenden.

Ergebnisse

Die monatlichen Durchschnittseinnahmen⁸ der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm liegen bei ca. 780 Euro (einschließlich der Sachleistungen, für die andere aufkommen).

Männliche Studierende haben deutlich höhere Einnahmen als weibliche Studierende (♀: M=732 Euro vs. ♂: M=875 Euro; vgl. Tabelle 1).

Die monatlichen Mietausgaben der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm einschließlich Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr liegen im Durchschnitt bei ca. 451 Euro. Männliche Studierende haben geringfügig höhere Mietausgaben als weibliche Studierende (♀: M=444 Euro vs. ♂: M=464 Euro; vgl. Tabelle 1).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm sind die monatlichen Durchschnittseinnahmen der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm insgesamt signifikant niedriger als bei den Studierenden aus der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand (780 Euro vs. 860 Euro). Während sich die Einnahmen von männlichen Studierenden nicht zwischen den beiden Befragungen unterscheiden, nehmen weibliche Studierende der Hochschule Neu-Ulm im Mittel 125 Euro weniger ein als weibliche Studierende der Freien Universität Berlin (vgl. Tabelle 1).

Die durchschnittlichen Mietausgaben der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm sind insgesamt marginal geringer als bei den Studierenden aus der Befragung an der Freien Universität Berlin (451 Euro vs. 458 Euro), männliche Studierende der Hochschule Neu-Ulm haben hingegen marginal höhere Mietausgaben als männliche Studierende der Freien Universität Berlin (464 Euro vs. 452 Euro; vgl. Tabelle 1).

⁸ Teilnehmende, die keine Angabe machten bzw. eine Null angaben, wurden aus der Auswertung der Einnahmen und Mietausgaben ausgeschlossen, da wir davon ausgehen, dass auch Studierende, die bei Verwandten wohnen, eine Form von finanzieller Unterstützung erhalten.

In der bundesweit durchgeführten 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (DSW; Middendorff et al., 2017), die auch die finanzielle Situation der Studierenden⁹ 2016 beschreibt, wurden mittlere monatliche Einnahmen von 918 Euro ermittelt (vgl. Tabelle 1). Die Einnahmen der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm liegen somit knapp 140 Euro unter diesem Wert. Bei weiblichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm liegen die monatlichen Durchschnittseinnahmen sogar fast 180 Euro niedriger als bei weiblichen Studierenden der 21. Sozialerhebung, bei männlichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm beträgt dieser Unterschied gut 50 Euro (vgl. Tabelle 1).

Bei den durchschnittlichen Mietausgaben liegen die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm dagegen fast 130 Euro über dem mittleren Betrag für Studierende in Deutschland (451 Euro vs. 323 Euro; vgl. Tabelle 1). Für weibliche sowie für männliche Studierende liegen die Werte in einem ähnlichen Bereich. Den befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm stehen also im Durchschnitt geringere monatliche Einnahmen zur Verfügung als den Befragten der 21. Sozialerhebung – bei gleichzeitig deutlich höheren durchschnittlichen Mietausgaben.¹⁰

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). http://www.dzhw.eu/pdf/21/studienabbruch_ursachen.pdf
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S., Naumann, H. & Poskowsky, J. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016: 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*. Berlin. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). https://www.bmbf.de/pub/21_Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf
- Peltzer, K. & Pengpid, S. (2015). Correlates of healthy fruit and vegetable diet in students in low, middle and high income countries. *International Journal of Public Health, 60*(1), 79–90.

⁹ In der 21. Sozialerhebung werden nur die Studierenden verglichen, die zum „Fokus-Typ“ gehören: Sie wohnen in einer Wohngemeinschaft, sind ledig und in einem Präsenz-/Vollzeit-Studiengang im Erststudium eingeschrieben (Masterstudierende eingeschlossen).

¹⁰ In der 21. Sozialerhebung wurden Sachleistungen Dritter, die die Einnahmen ergänzen (z. B. geldwerte Unterstützung der Eltern für Kleidung), einzeln gelistet, in der Befragung an der Hochschule Neu-Ulm hingegen summativ geschätzt.



Grafische Ergebnisdarstellung

Tabelle 1: Monatliche Einnahmen und Mietausgaben, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der 21. Sozialerhebung des DSW 2016

	UHR Neu-Ulm 2021		UHR FU Berlin 2021		21. Sozialerhebung des DSW 2016	
	M (95%-KI)	Md	M (95%-KI)	Md	M	Md
Einnahmen (€)						
Gesamt	780 (727–834)	700	860 (845–876)	850	918	860
Männer	875 (765–984)	750	875 (845–906)	850	927	865
Frauen	732 (673–791)	700	857 (839–875)	850	909	855
Mietausgaben (€)						
Gesamt	451 (424–479)	400	458 (450–466)	420	323	k. A.
Männer	464 (419–509)	400	452 (436–468)	410	323	k. A.
Frauen	444 (409–479)	400	461 (451–471)	425	323	k. A.

Anmerkung: Angaben in Euro

4.4 Subjektive soziale Herkunft

Einleitung

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

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

Zahlreiche Studien bestätigen, dass der SSS mit physischen und psychischen Gesundheitsindikatoren zusammenhängt (Zell et al., 2018). Die Ergebnisse sowohl diverser biologisch basierter und symptomspezifischer Messungen als auch gesundheitsbezogener Selbsteinschätzungen zeigen, dass Gesundheit stärker mit dem SSS als mit objektiven Indikatoren des sozioökonomischen Status korreliert (Cundiff & Matthews, 2017). Längsschnittdaten weisen zudem darauf hin, dass der SSS den Zusammenhang zwischen objektivem sozioökonomischem Status und Gesundheit mindestens partiell erklärt (Euteneuer et al., 2021). Sogar nur ein kurzzeitig experimentell induzierter SSS wirkt sich bei Studierenden auf kardiovaskuläre Funktionen aus (Pieritz et al., 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 et al., 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 Stellung der Gesellschaft darstellen soll. Auf der untersten Sprosse (Skalenwert 1) sammeln sich die Menschen aus Haushalten mit dem wenigsten Geld, der niedrigsten Bildung und den schlechtesten Jobs bzw. ohne Jobs. Der obersten Sprosse (Skalenwert 10) sollen sich hingegen diejenigen mit dem meisten Geld, der höchsten Bildung und den besten Jobs zuordnen. Zur Erfassung des SSS wurden die Studierenden gebeten, den Skalenwert für den Haushalt anzugeben, in dem sie aufgewachsen sind.



Kernaussagen

- Im Durchschnitt ordnen die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ihre subjektive soziale Herkunft im oberen Mittel ein ($M=6,1$).
- Nur ein sehr kleiner Anteil der Studierenden ordnet ihren Herkunftshaushalt auf der untersten (1,1 %) oder der obersten (2,1 %) Sprosse ein.
- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben eine marginal höhere subjektive soziale Herkunft an als die befragten FU-Studierenden ($M=6,1$ vs. $M=6,0$).
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 zeigen sich keine Unterschiede.

Ergebnisse

Die Mehrheit der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ordnet sich in Bezug auf ihre soziale Herkunft im oberen Mittelfeld ein ($M=6,1$; vgl. Abbildung 27). Zwischen weiblichen und männlichen Studierenden zeigen sich dabei keine Unterschiede. Gut ein Drittel (33,5 %) der Befragten wählen eine der unteren fünf Sprossen. Auf der niedrigsten (1,1 %) oder höchsten (2,1 %) Sprosse sehen sich wenige Studierende.

Zwischen den Studierenden verschiedener Fakultäten zeigen sich kaum Unterschiede. Studierende der Fakultät Informationsmanagement berichten jedoch im Mittel einen tendenziell höheren Wert ($M=6,2$; vgl. Abbildung 28).

Einordnung

Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm schätzen ihre subjektive soziale Herkunft im Mittel tendenziell als etwas höher ein als die Studierenden der FU Berlin ($M=6,1$ vs. $M=6,0$; vgl. Tabelle 2), wobei dies nur auf den Unterschied bei den weiblichen Studierenden zurückzuführen ist.

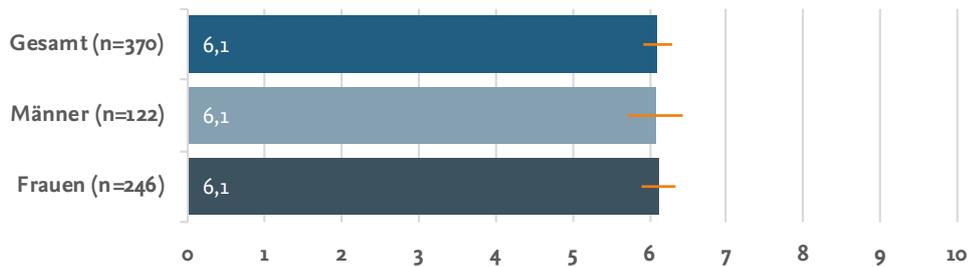
Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 zeigt sich ebenfalls nur ein marginaler Unterschied bei den weiblichen Studierenden ($M=6,1$ vs. $M=6,2$; vgl. Tabelle 2).

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., Schäfer, S. J., Neubert, M., Rief, W. & Süßenbach, P. (2021). Subjective social status and health-related quality of life: A cross-lagged panel analysis. *Health Psychology, 40*(1), 71–76. <https://doi.org/10.1037/hea0001051>
- Isserstedt, W., Middendorff, E., Kandulla, M., Borchert, L. & Leszczensky, M. (2010). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in der Bundesrepublik Deutschland 2009: 19. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks, durchgeführt durch HIS Hochschul-Informations-System*. Bonn, Berlin.

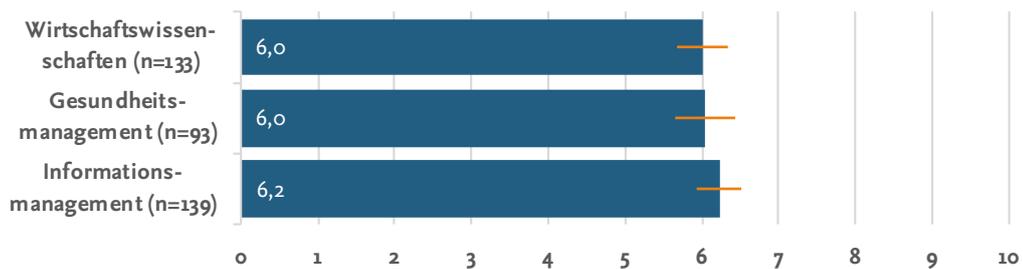
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S., Naumann, H. & Poskowsky, J. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016: 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*. Berlin. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF).
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 das HIS-Institut für Hochschulforschung. https://www.studentenwerke.de/sites/default/files/01_20-SE-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). 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., Gureje, O., Hu, C., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Levinson, D., Lim, C. C. W., Navarro-Mateu, F., Okoliyski, M., Posada-Villa, J., Torres, Y., Williams, D. R., Zakhosha, V. & Kessler, R. C. (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>
- Zell, E., Strickhouser, J. E. & Krizan, Z. (2018). Subjective social status and health: A meta-analysis of community and society ladders. *Health Psychology*, 37(10), 979–987.
<https://doi.org/10.1037/hea0000667>

Abbildung 27: Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 28: Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 2: Subjektive soziale Herkunft, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=370 6,1 (5,9-6,3)	n=2805 6,0 (6,0-6,1)	n=5870 6,1 (6,1-6,2)
Männer	n=122 6,1 (5,7-6,4)	n=739 6,1 (6,0-6,2)	n=2193 6,1 (6,0-6,1)
Frauen	n=246 6,1 (5,9-6,3)	n=2019 6,0 (6,0-6,1)	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

5. Gesundheit

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

Unterschieden wird zwischen gesundheitsförderlichen (salutogenen) und gesundheitsgefährdenden (pathogenen) Indikatoren. Zu allgemeinen salutogenen Indikatoren zählen als Globalmaß die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes (WHO) sowie die (subjektive) Lebenszufriedenheit (SWLS). Diese werden um zwei studienspezifische Maße ergänzt: die Studienzufriedenheit und das Engagement im Studium. Studienzufriedenheit ist die kognitive Komponente des studienbezogenen Wohlbefindens, Engagement die motivationale – es begünstigt die akademische Leistungsfähigkeit und den Studienerfolg.

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

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

Das folgende Kapitel ist nach den folgenden Gesundheitsindikatoren gegliedert:

- Subjektive Gesundheit
- Lebenszufriedenheit
- Studienzufriedenheit
- Engagement im Studium
- Körperliche Beschwerden
- Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung
- Wahrgenommenes Stresserleben
- Burnout.

Literatur

World Health Organization (1948). *Preamble to the Constitution of the World Health Organization* (Official Records of the World Health Organization 2). New York: WHO.



5.1 Subjektive Gesundheit

Einleitung

Die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes wird international zur Erfassung der subjektiven Gesundheit genutzt. Sie hat sich als zuverlässiger Indikator für den objektiven Gesundheitszustand erwiesen. Erfasst werden so auch Beschwerden im Vorfeld von Erkrankungen, die körperliche und soziale Funktionsfähigkeit, das emotionale und psychische Wohlbefinden sowie die gesundheitsbezogene Lebensqualität – und somit alle Dimensionen der WHO-Gesundheitsdefinition (World Health Organization, 1948).¹¹

68,2 % der Erwachsenen in Deutschland schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein, bei jüngeren Erwachsene ist dieser Wert mit 85,0 % am höchsten (Lampert et al., 2018). Studierende hingegen schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als etwas schlechter ein als eine altersähnliche Vergleichsstichprobe (81,8 % vs. 85,0 %; Grützmaker et al., 2018).

Zahlreiche Studien berichten Zusammenhänge zwischen der subjektiven Gesundheit und dem Auftreten chronischer Erkrankungen (Haseli-Mashhadi et al., 2009; Hayes et al., 2008; Riise et al., 2014; Tomten, 2007). Zudem erwies sich subjektive Gesundheit als aussagekräftiger Prädiktor für Ängstlichkeit und depressive Symptome (Mokruue & Acri, 2015). Auch Gesundheitsverhalten und Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Foti & Eaton, 2010; Vingilis et al., 2007) sowie Fehlzeiten bzw. Krankheitstage (Eriksson et al., 2008; Kivimäki et al., 2008; Laaksonen et al., 2011) können mithilfe von Selbsteinschätzungen des Gesundheitszustands vorhergesagt werden.

Methode

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

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

¹¹ „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“

Kernaussagen

- Die Mehrheit (64,5 %) der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm schätzt ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein.
- In den Fakultäten Gesundheitsmanagement und Wirtschaftswissenschaften ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit am größten.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin unterscheidet sich der Anteil der Studierenden mit hoher subjektiver Gesundheit nur unwesentlich.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 bewerten signifikant weniger Studierende ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ (64,5 % vs. 80,8 %).

Ergebnisse

64,5 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm schätzen ihren subjektiven Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Unter männlichen Studierenden ist dieser Anteil mit 66,4 % tendenziell größer als unter weiblichen Studierenden (63,7 %; vgl. Abbildung 29).

Der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit ist in den Fakultäten Gesundheitsmanagement sowie Wirtschaftswissenschaften mit jeweils 66,7 % am größten. In der Fakultät Informationsmanagement ist dieser Anteil mit 59,7 % tendenziell kleiner (Abbildung 30).

Einordnung

Insgesamt ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit an der Hochschule Neu-Ulm unwesentlich kleiner (64,5 % vs. 64,9 %; vgl. Tabelle 3) als bei Studierenden der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen befragt wurden; dies geht auf die männlichen Studierenden zurück. Bei den weiblichen HNU-Studierenden ist dieser Anteil dagegen leicht größer als bei den weiblichen Studierenden der Freien Universität Berlin (63,7 % vs. 63,1 %; vgl. Tabelle 3).

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Befragten mit hoher subjektiver Gesundheit signifikant kleiner als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (64,5 % vs. 80,8 %; vgl. Tabelle 3), und zwar sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden.

Literatur

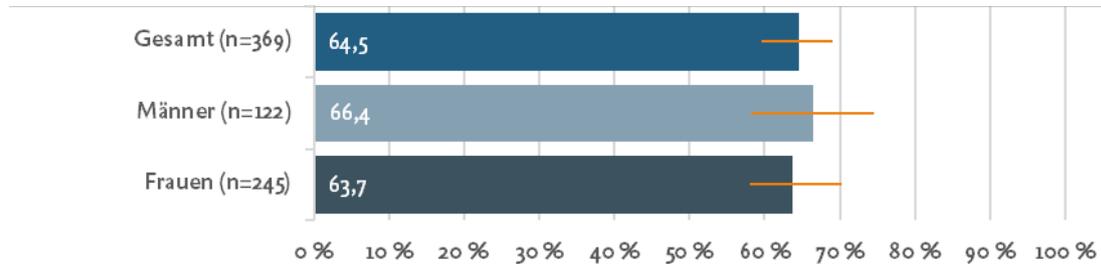
- Bruin, A. d., Picavet, H. S. J. & Nossikov, A. (1996). *Health interview surveys: Towards international harmonization of methods and instruments. WHO regional publications. European series: no. 58.* World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Eriksson, H.-G., Celsing, A.-S. von, Wahlstrom, 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 [Health of Students in Germany 2017]: Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>
- Haseli-Mashhadi, N., Pan, A., Ye, X., Wang, J., Qi, Q., Liu, Y., Li, H., Yu, Z., Lin, X. & Franco, O. H. (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. & Head, J. (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. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-068>
- Mokruue, K. & Acri, M. C. (2015). Subjective Health and Health Behaviors as Predictors of Symptoms of Depression and Anxiety Among Ethnic Minority College Students. *Social Work in Mental Health*, 13(2), 186–200. <https://doi.org/10.1080/15332985.2014.911238>
- 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>

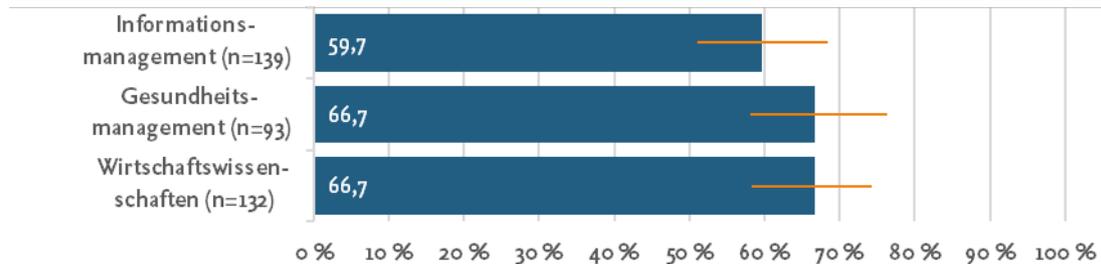
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 29: 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 30: Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 3: Subjektive Gesundheit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierenden in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=369 64,5 (59,6–69,1)	n=2819 64,9 (63,0–66,7)	n=6137 80,8 (79,8–81,8)
Männer	n=122 66,4 (58,2–74,6)	n=745 71,5 (68,3–75,0)	n=2291 84,0 (82,5–85,6)
Frauen	n=245 63,7 (58,0–70,2)	n=2027 63,1 (60,9–65,2)	n=3814 79,1 (77,7–80,2)

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

5.2 Lebenszufriedenheit

Einleitung

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

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

Die Lebenszufriedenheit von Studierenden wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Straffe Vorgaben des Bachelor- und Mastersystems führen häufig zu Zeit- und Leistungsdruck sowie zu Angst vor Überforderung (Bargel et al., 2014; Multrus & Ramm, 2015). Mit dem Studium verbundener Stress beeinflusst nachweislich die Lebenszufriedenheit Studierender (Alleyne et al., 2010; Weinstein & Laverghetta, 2009). Zudem müssen sich viele Studierende mit unsicheren Zukunftsperspektiven und potenziell unklaren Berufswegen arrangieren. Für die Beurteilung ihrer Lebenszufriedenheit spielt besonders die Zufriedenheit mit ihren akademischen Leistungen eine wichtige Rolle (Schimmack et al., 2009). Darüber hinaus tragen soziale Unterstützung durch Mitstudierende sowie Vertrauen in die eigene Hochschule zur Lebenszufriedenheit bei (Bye et al., 2020).

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 et al., 1985; Schuhmacher, 2003). Die SWLS erfragt die Lebenszufriedenheit anhand von fünf Aussagen (z. B. „Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet“), denen jeweils in sieben Abstufungen mehr oder weniger zugestimmt werden kann, von „stimme überhaupt nicht zu“ (1) bis „stimme genau zu“ (7). Für die Auswertung wurden die Antwortwerte summiert und in sieben Stufen der Lebenszufriedenheit kategorisiert: „extrem unzufrieden“ (5-9), „unzufrieden“ (10-14), „eher unzufrieden“ (15-19), „neutral“ (20), „eher zufrieden“ (21-25), „zufrieden“ (26-30), „extrem zufrieden“ (31-35).

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

Kernaussagen

- Die meisten (64,1 %) der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm sind mit ihrem Leben im Allgemeinen mindestens „eher zufrieden“.
- Der Anteil weiblicher Studierender, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind, ist tendenziell größer als der entsprechende Anteil bei den männlichen Studierenden.
- In den Fakultäten Wirtschaftswissenschaften und Informationsmanagement ist der Anteil der mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden am größten.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist der Anteil der mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden an der Hochschule Neu-Ulm leicht größer.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil der mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden an der Hochschule Neu-Ulm signifikant kleiner.

Ergebnisse

64,1 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm sind mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“. Mit 57,9 % ist der Anteil männlicher Studierender, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind, tendenziell kleiner als der Anteil mindestens „eher zufriedener“ weiblicher Studierender (67,3 %; vgl. Abbildung 31).

Die Anteile der mit ihrem Leben mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden sind mit mehr als 65 % in den Fakultäten Wirtschaftswissenschaften sowie Informationsmanagement am größten. In der Fakultät Gesundheitsmanagement ist dieser Anteil mit 55,9 % deutlich kleiner (vgl. Abbildung 32).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der mit ihrem Leben mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden insgesamt leicht größer (64,1 % vs. 62,5 %; vgl. Tabelle 4) als bei der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand; dies geht auf die weiblichen HNU-Studierenden zurück. Bei den männlichen HNU-Studierenden ist dieser Anteil dagegen kleiner als bei männlichen Studierenden der Freien Universität Berlin (57,9 % vs. 61,6 %; vgl. Tabelle 4).

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der mit ihrem Leben mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden signifikant kleiner als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (64,1 % vs. 74,9 %; vgl. Tabelle 4), und zwar sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden.

Literatur

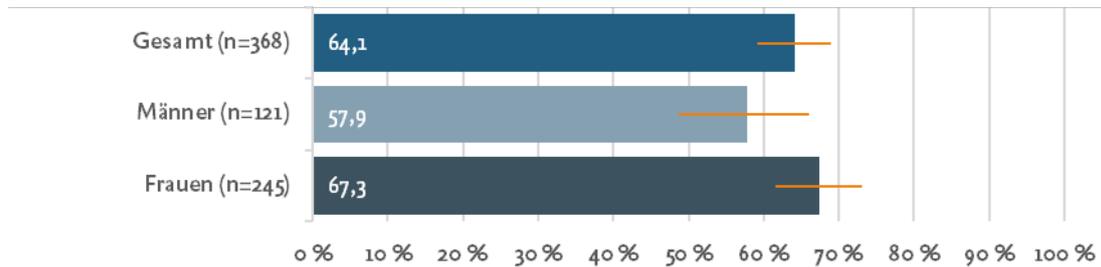
- Alleyne, M., Alleyne, O. & Greenidge, D. (2010). Life Satisfaction and perceived stress among university students in Barbados. *Journal of Psychology in Africa*, 20(2), 291–297.
- Bargel, T., Heine, C., Multrus, F. & Willige, J. (2014). *Das Bachelor- und Masterstudium im Spiegel des Studienqualitätsmonitors: Entwicklungen der Studienbedingungen und der Studienqualität 2009 bis 2012*. Forum Hochschule 02|2014.



- Bye, L., Muller, F. & Opreescu, F. (2020). The impact of social capital on student wellbeing and university life satisfaction: a semester-long repeated measures study. *Higher Education Research & Development*, 39(5), 898–912.
<https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1705253>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. L. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- 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. http://kops.uni-konstanz.de/bitstream/handle/123456789/31983/Multrus_o-303573.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Pavot, W. & Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction With Life Scale. In E. Diener (Hrsg.), *Social Indicators Research Series. Assessing Well-Being* (Bd. 39, S. 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.), *Social Indicators Research Series. Assessing Well-Being* (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 (Hrsg.), *Diagnostik für Klinik und Praxis: Bd. 2. Diagnostische Verfahren zu Lebensqualität und Wohlbefinden*. Hogrefe Verlag für Psychologie.
- Weinstein, L. & Laverghetta, A. (2009). College student stress and satisfaction with life. *College Student Journal*, 43(4), 1161–1162.

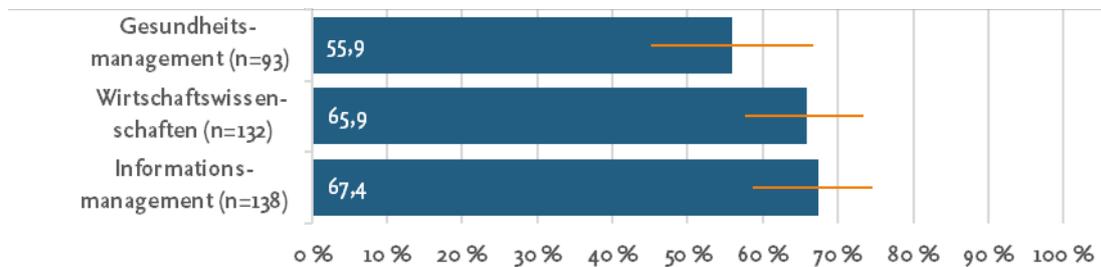
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 31: Lebenszufriedenheit, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 32: Lebenszufriedenheit, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 4: Lebenszufriedenheit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=368 64,1 (59,2–69,0)	n=2802 62,5 (60,6–64,3)	n=6143 74,9 (73,9–76,0)
Männer	n=121 57,9 (48,8–66,1)	n=739 61,6 (58,1–65,0)	n=2288 71,4 (69,4–73,3)
Frauen	n=245 67,3 (61,6–73,1)	n=2017 63,3 (61,3–65,4)	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



5.3 Studienzufriedenheit

Einleitung

Die Studienzufriedenheit beschreibt die Zufriedenheit mit dem Studium im Allgemeinen und ist insbesondere bestimmt durch die Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten des Studiums (z. B. bestimmte Lehrveranstaltungen, konkrete Studieninhalte, allgemeine Studienbedingungen; Westermann et al., 1996). Studienzufriedenheit wird hier verstanden 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).

Bedeutende Prädiktoren für die Studienzufriedenheit sind unter anderem die Lehrqualität, das Lernklima (Blüthmann, 2012; Burgess et al., 2018), Zukunftsaussichten (Schwaiger, 2002) und die Leistungsmotivation der Studierenden (Blanz, 2014; Schiefele & Jacob-Ebbinghaus, 2006). Eine hohe Studienzufriedenheit ist mit höheren akademischen Leistungen (Cotton et al., 2002) sowie einer geringeren Abbruchquote (Starr et al., 1972) assoziiert. Studienzufriedenheit ist ein Teilaspekt der Lebenszufriedenheit und beeinflusst diese (Greiner, 2010). Während einige Studien von einer Abnahme der Studienzufriedenheit durch die pandemiebedingte digitale Lehre berichten (z. B. Means & Neisler, 2020), konnten andere keine Veränderung der Studienzufriedenheit verzeichnen (z. B. Osterberg et al., 2020). Als nachteilige Aspekte der digitalen Lehre werden insbesondere die Einschränkung von Austausch und Kooperation mit Mitstudierenden, als Vorteil wird dagegen eine höhere Flexibilität genannt (Osterberg et al., 2020).

Methode

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

Kernaussagen

- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm sind insgesamt eher zufrieden mit ihrem Studium (M=68,6).
- Bei befragten Studierenden der Fakultäten Informationsmanagement (M=69,5) und Gesundheitsmanagement (M=69,6) ist die Studienzufriedenheit am größten.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist die Studienzufriedenheit an der Hochschule Neu-Ulm leicht größer.

Ergebnisse

Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm sind mit ihrem Studium insgesamt eher zufrieden (M=68,6). Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich nicht signifikant in diesem Merkmal (♀: M=67,5, ♂: M=69,1; vgl. Abbildung 33).

Mit einem Mittelwert von 66,5 sind die befragten Studierenden der Fakultät Wirtschaftswissenschaften marginal weniger zufrieden mit ihrem Studium als die befragten Studierenden der anderen Fakultäten. Die Studierenden der Fakultäten Informationsmanagement sowie Gesundheitsmanagement weisen mit einem Mittelwert von über 69 eine höhere Studienzufriedenheit auf (vgl. Abbildung 34).

Einordnung

Unter Befragten der Hochschule Neu-Ulm ist die Studienzufriedenheit insgesamt marginal höher (M=68,8 vs. M=67,3; vgl. Tabelle 5) als bei Studierenden der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen befragt wurden; dies gilt insbesondere für die weiblichen Studierenden (vgl. Tabelle 5). Die männlichen Studierenden dagegen unterscheiden sich in ihrer Studienzufriedenheit nur unwesentlich von den männlichen Studierenden der Freien Universität Berlin (M=67,5 vs. M=67,1; vgl. Tabelle 5).

Literatur

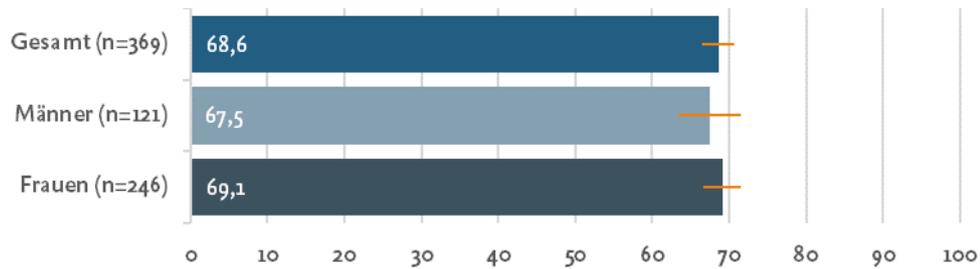
- Blanz, M. (2014). How do study satisfaction and academic performance interrelate? An investigation with students of Social Work programs. *European Journal of Social Work*, 17(2), 281–292. <https://doi.org/10.1080/13691457.2013.784190>
- Blüthmann, I. (2012). Individuelle und studienbezogene Einflussfaktoren auf die Zufriedenheit von Bachelorstudierenden. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 15(2), 273–303. <https://doi.org/10.1007/s11618-012-0270-3>
- Burgess, A., Senior, C. & Moores, E. (2018). A 10-year case study on the changing determinants of university student satisfaction in the UK. *PloS one*, 13(2), e0192976. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192976>
- Cotton, S. J., Dollard, M. F. & Jonge, J. de (2002). Stress and student job design: Satisfaction, well-being, and performance in university students. *International Journal of Stress Management*, 9(3), 147–162. <https://doi.org/10.1023/A:1015515714410>
- Damrath, C. (2006). Studienzufriedenheit - Modelle und empirische Befunde. In U. Schmidt (Hrsg.), *Übergänge im Bildungssystem: Motivation – Entscheidung – Zufriedenheit* (S. 227–293). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-90158-9_4



- Dräger, J. (2009). Hochschulen und Absolventen im Wettbewerb. *Beiträge zur Hochschulforschung*, 31(3), 22–30.
- Greiner, T. (2010). Studienzufriedenheit von Lehramtsstudierenden. Empirische Analysen an drei Pädagogischen Hochschulen und zwei Universitäten und Folgerungen für die Hochschulausbildung.
- Means, B. & Neisler, J. (2020). *Suddenly Online: A National Survey of Undergraduates During the COVID-19 Pandemic*. https://digitalpromise.org/wp-content/uploads/2020/07/ELE_CoBrand_DP_FINAL_3.pdf
- Osterberg, J., Bleck, V., Malai, D., Meier, M. & Lipowsky, F. (2020). *Wie haben Lehramtsstudierende der Universität Kassel die Umstellung von Präsenz auf Online-Lehre erlebt? – Ergebnisse des Teilprojekts AIM*. Universität Kassel.
- Schiefele, U. & Jacob-Ebbinghaus, L. (2006). Lernermerkmale und Lehrqualität als Bedingungen der Studienzufriedenheit. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie*, 20(3), 199–212.
- 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.
- Starr, A., Betz, E. L. & Menne, J. (1972). Differences in college student satisfaction: Academic dropouts, nonacademic dropouts and nondropouts. *Journal of counseling psychology*, 19(4), 318.
- Westermann, R., Elke, H., Spies, K. & Trautwein, U. (1996). Identifikation und Erfassung von Komponenten der Studienzufriedenheit. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 43(1), 1–22.

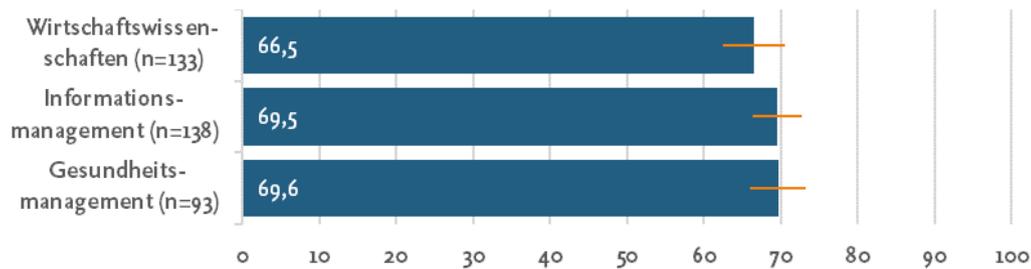
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 33: Studienzufriedenheit, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 34: Studienzufriedenheit, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 5: Studienzufriedenheit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin

	UHR Neu-Ulm 2021 M (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 M (95%-KI)
Gesamt	n=369 68,6 (66,5–70,7)	n=2813 67,3 (66,5–68,0)
Männer	n=121 67,5 (63,5–71,6)	n=741 67,1 (65,5–68,7)
Frauen	n=246 69,1 (66,7–71,6)	n=2025 67,5 (66,6–68,3)

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



5.4 Engagement im Studium

Einleitung

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

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

Engagement im Studium korreliert mit guten akademischen Leistungen (Bakker et al., 2015; Salanova et al., 2010; Schaufeli et al., 2002) und ist durch veränderbare Rahmenbedingungen sowie Kontextmerkmale gut formbar. Zudem weisen engagierte Studierende dem Wohlbefinden förderliche Selbstregulationsstrategien auf, die durch den Studienkontext gefördert werden können (Zhang et al., 2015). Absolvent:innen zeigen außerdem weitaus mehr Engagement als Personen, die ein Studium im entsprechenden Fach abgebrochen haben (Müller & Braun, 2018). Studentisches Engagement lässt sich u. a. anhand folgender Ressourcen im Studium gut vorhersagen: soziale Unterstützung durch andere Studierende oder Lehrende sowie die Einschätzung der Nützlichkeit der Studieninhalte (Gusy et al., 2016). Das Studieren von zu Hause lässt Studierende dagegen weniger Engagement erleben, vor allem aufgrund fehlender Interaktion (Aguilera-Hermida, 2020).

Methode

Engagement im Studium wurde mithilfe der deutschen, an den Studienkontext adaptierten ultrakurzen Version der Skala von Schaufeli et al. (2017) erhoben (UWES-3). Die Skala wurde auf jeweils ein Ankeritem für jede der drei Dimensionen reduziert: (1) Hingabe wurde durch das Item „Mein Studium inspiriert mich“, (2) Vitalität durch das Item „Während ich für mein Studium arbeite, fühle ich mich stark und voller Elan“ und (3) Vereinnahmung durch das Item „Ich bin glücklich, wenn ich mich im Studium mit etwas intensiv auseinandersetzen kann“ erfasst (Gusy et al., 2019). Die Studierenden gaben an, wie häufig sie die angegebenen Zustände auf einer Skala von „nie“ (0) bis „immer“ (6) erlebten. Es wurde ein Mittelwert über alle Items gebildet. Auf Basis ihres individuellen Wertes wurden die Befragten den Gruppen „gering bis moderat engagiert“ und „hoch engagiert“ zugewiesen. Als gering bis moderat engagiert gelten alle Befragten, die einen Mittelwert bis maximal 3,5 aufweisen. Diejenigen, deren Mittelwert 3,5

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

Kernaussagen

- Etwa ein Drittel der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm sind hoch engagiert (31,6 %).
- Der Anteil weiblicher Studierender mit hohem Engagement ist tendenziell größer als der Anteil männlicher Studierender.
- In der Fakultät Gesundheitsmanagement ist der Anteil hoch engagierter Studierender am größten.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist der Anteil hoch engagierter Studierender an der Hochschule Neu-Ulm leicht kleiner.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil hoch engagierter Studierender an der Hochschule Neu-Ulm signifikant kleiner.

Ergebnisse

31,6 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm zeigen ein hohes Engagement. Dabei ist der Anteil hoch engagierter männlicher Studierender mit 29,5 % tendenziell kleiner als der Anteil hoch engagierter weiblicher Studierender (32,5 %; vgl. Abbildung 35).

Bezogen auf die verschiedenen Fakultäten zeigen sich Unterschiede im Engagement: Bei Studierenden der Wirtschaftswissenschaften ist der Anteil hoch Engagierter mit 25,6 % am kleinsten. In der Fakultät Gesundheitsmanagement ist dieser Anteil mit 39,8 % am größten (vgl. Abbildung 36).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der befragten Studierenden mit hohem Engagement tendenziell kleiner (31,6 % vs. 36,5 %; vgl. Tabelle 6) als bei der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand, und zwar sowohl bei männlichen als auch weiblichen Studierenden.

Der Anteil hoch engagierter Studierender ist bei der Befragung an der Hochschule Neu-Ulm signifikant kleiner als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (31,6 % vs. 46,8 %; vgl. Tabelle 6), und dies sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden.

Literatur

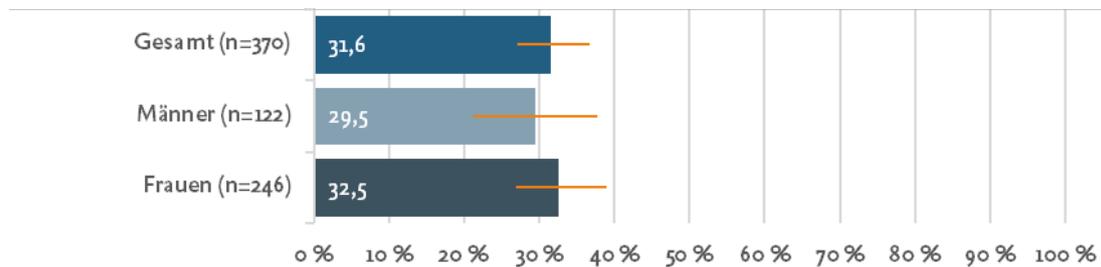
- Aguilera-Hermida, A. P. (2020). College students' use and acceptance of emergency online learning due to COVID-19. *International Journal of Educational Research Open*, 1, 100011. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2020.100011>
- Bakker, A. B., Sanz-Vergel, A. I. & Kuntze, J. (2015). Student engagement 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>



- Gusy, B., Lesener, T. & Wolter, C. (2019). Measuring well-being with the Utrecht Work Engagement Scale – Student Form: Validation of a 9- and a 3-Item Measure of Student Engagement. *European Journal of Health Psychology, 26*(2), 31–38. <https://doi.org/10.1027/2512-8442/a000027>
- Gusy, B., Wörfel, F. & Lohmann, K. (2016). Erschöpfung und Engagement im Studium: Eine Anwendung des Job Demands-Resources Modells [Exhaustion and engagement in university students: An application of the Job Demands–Resources Model]. *European Journal of Health Psychology, 24*(1), 41–53. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000153>
- Müller, L. & Braun, E. (2018). Student Engagement: Ein Konzept für ein evidenzbasiertes Qualitätsmanagement an Hochschulen. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft, 21*(3), 649–670. <https://doi.org/10.1007/s11618-017-0799-2>
- 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. <https://doi.org/10.1080/10615800802609965>
- Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M. & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross Cultural Psychology, 33*(5), 464–481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>
- Schaufeli, W. B., Shimazu, A., Hakanen, J., Salanova, M. & de Witte, H. (2017). An Ultra-Short Measure for Work Engagement. *European Journal of Psychological Assessment, 1*–15. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000430>
- Zhang, S., Shi, R., Yun, L., Li, X., Wang, Y., He, H. & Miao, D. (2015). Self-Regulation and Study-Related Health Outcomes: A Structural Equation Model of Regulatory Mode Orientations, Academic Burnout and Engagement Among University Students. *Social Indicators Research, 123*(2), 585–599. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0742-3>

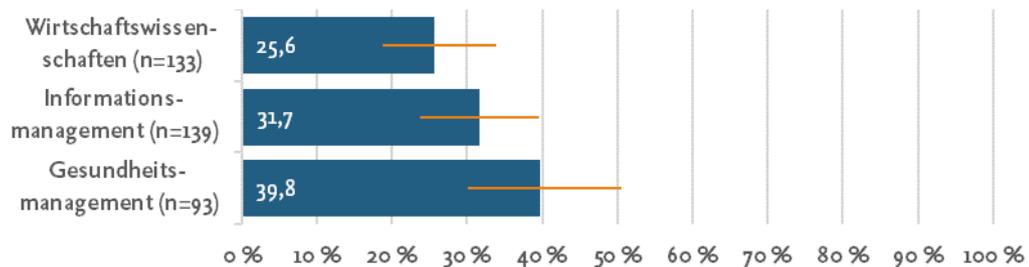
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 35: Hohes Engagement, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 36: Hohes Engagement, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 6: Hohes Engagement, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=370 31,6 (27,0–36,8)	n=2823 36,5 (34,8–38,2)	n=6110 46,8 (45,5–48,1)
Männer	n=122 29,5 (21,3–37,7)	n=745 39,7 (36,2–43,0)	n=2272 49,2 (47,0–51,3)
Frauen	n=246 32,5 (26,8–39,0)	n=2031 35,5 (33,6–37,7)	n=3806 45,4 (43,9–47,0)

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

5.5 Körperliche Beschwerden

Einleitung

Der Begriff körperliche Beschwerden bezeichnet 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, allgemeinen Anspannungsgefühlen (Verkrampfung, Schweißausbrüche) sowie Kopfschmerzen erfragt.

Die hier beschriebenen körperlichen Beschwerden zählen zu den pathogenen Faktoren, die spätere Erkrankungen begünstigen. Belastende und stressreiche Lebensumstände von Studierenden können sich im Zuge sogenannter Somatisierungsprozesse in unterschiedlichen physischen Beschwerden niederschlagen (etwa in der Entwicklung eines Reizdarmsyndroms; Gulewitsch et al., 2011). So berichten Studierende während der COVID-19-Pandemie teilweise verstärkt von körperlichen Symptomen wie Magen-Darm-Beschwerden oder Rückenschmerzen. Neben der psychischen Belastung durch die Pandemiesituation wird auch die längere Zeit, die jeden Tag am Bildschirm sitzend verbracht wird, als Grund für vermehrte körperliche Beschwerden vermutet (Liu et al., 2020; Majumdar et al., 2020).

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

Methode

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

Folgende Symptome wurden erfragt:

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

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

Im Folgenden werden die Studierenden betrachtet, die mindestens einmal pro Woche auftretende körperliche Beschwerden berichten. Im Interesse der Übersichtlichkeit wurden die diversen Beschwerden für die Auswertung nach Fakultäten zu einer neuen Variablen summiert. Sie gibt an, ob mindestens eine dieser körperlichen Beschwerden mindestens einmal pro Woche auftrat.

Kernaussagen

- 73,1 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm erleben mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde.
- Die Prävalenz ist bei weiblichen Studierenden signifikant größer als bei männlichen Studierenden.
- Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen (55,3 %) sowie ein beeinträchtigtes Allgemeinbefinden (47,3 %) sind die am häufigsten genannten körperlichen Beschwerden, die mindestens einmal wöchentlich auftreten.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde erleben, an der Hochschule Neu-Ulm marginal kleiner.
- Verglichen mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde erleben, an der Hochschule Neu-Ulm signifikant größer.

Ergebnisse

Fast drei Viertel (73,1 %) der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm erleben mindestens einmal pro Woche eine oder mehrere körperliche Beschwerden. Insgesamt ist dieser Anteil bei weiblichen Studierenden signifikant größer als bei männlichen Studierenden (♀: 81,7 % vs. ♂: 55,5 %; vgl. Abbildung 37).

Auch bezogen auf die einzelnen Kategorien körperlicher Beschwerden sind die Prävalenzen bei weiblichen Studierenden deutlich höher als bei männlichen. Der Unterschied erstreckt sich dabei von 7 Prozentpunkten bei Herz-Kreislauf-Beschwerden (♀: 13,6 % vs. ♂: 6,6 %) bis zu 27 Prozentpunkten bei beeinträchtigtem Allgemeinbefinden (♀: 55,9 % vs. ♂: 28,9 %). Glieder-, Schulter, Rücken- oder Nackenschmerzen (55,3 %) sowie beeinträchtigtes Allgemeinbefinden (47,3 %) sind die am häufigsten genannten körperlichen Beschwerden, sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden. Von Herz-Kreislauf-Beschwerden berichten hingegen lediglich 11,5 % der befragten Studierenden (vgl. Tabelle 8).

Auf Ebene der Fakultäten zeigen sich nahezu keine Unterschiede in der Prävalenz körperlicher Beschwerden (vgl. Abbildung 38).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der befragten Studierenden, die mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde erleben, marginal kleiner (73,1 % vs. 75,3 %; vgl. Tabelle 7) als bei der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand, was auf die befragten männlichen HNU-Studierenden



zurückgeht (55,5 % vs. 61,8 %). Bei den befragten weiblichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ist dieser Anteil hingegen marginal größer als bei weiblichen Studierenden der Freien Universität Berlin (81,7 % vs. 79,9 %; vgl. Tabelle 7). Bezogen auf die einzelnen Kategorien körperlicher Beschwerden zeigen sich ebenfalls nur marginale Unterschiede zwischen Studierenden der beiden Hochschulen (vgl. Tabelle 7). Einzig die Prävalenz von Anspannungssymptomen ist bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm signifikant kleiner als bei Studierenden der Freien Universität Berlin (37,7 % vs. 47,6 %; vgl. Tabelle 8).

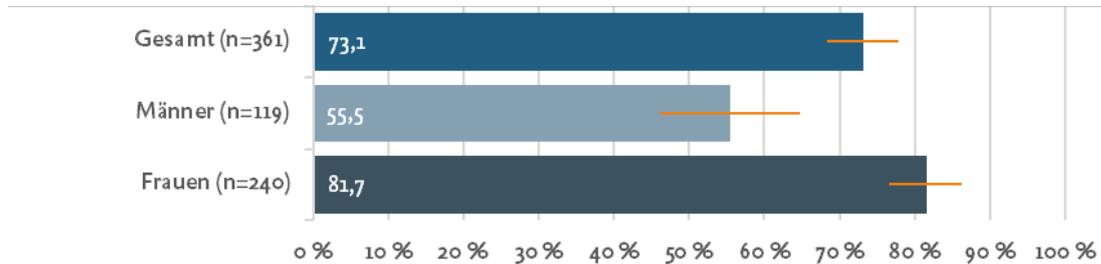
An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde erleben, signifikant größer als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (73,1 % vs. 53,0 %; vgl. Tabelle 7), und zwar sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden. Auch bezogen auf die einzelnen Kategorien körperlicher Beschwerden sind die Prävalenzen bei den befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm jeweils signifikant höher als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (vgl. Tabelle 8).

Literatur

- Dlugosch, G. E. & Krieger, W. (1995). *Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG): Handanweisung* [Questionnaire to Assess Health Behaviour]. Swets Test Services.
- Gulewitsch, M. D., Enck, P., Hautzinger, M. & Schlarb, A. A. (2011). Irritable bowel syndrome symptoms among German students: prevalence, characteristics, and associations to somatic complaints, sleep, quality of life, and childhood abdominal pain. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 23(4), 311–316. <https://doi.org/10.1097/MEG.0bo13e3283457b1e>
- Hamm, J. M., Perry, R. P., Chipperfield, J. G., Stewart, T. L. & Heckhausen, J. (2015). Motivation-focused thinking: Buffering against stress-related physical symptoms and depressive symptomology. *Psychology & health*, 30(11), 1326–1345. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1050394>
- Hannöver, W., Wiesmann, U., Lemke, A., Drews, U., Haugk, J., Hecht, J., Poppe, P., Rentz, S. & Hannich, H.-J. (2011). Körperliche Beschwerden aufgrund von Belastungsphasen bei Medizinstudierenden im vorklinischen Studienabschnitt: Eine Anwendung des Gießener Beschwerdeboogens (GEB-24). *Zeitschrift für medizinische Psychologie*, 20(3), 99–107. <https://doi.org/10.3233/ZMP-2011-2022>
- Liu, S., Liu, Y [Ying] & Liu, Y [Yong] (2020). Somatic symptoms and concern regarding COVID-19 among Chinese college and primary school students: A cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 289, 113070. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113070>
- Majumdar, P., Biswas, A. & Sahu, S. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown: cause of sleep disruption, depression, somatic pain, and increased screen exposure of office workers and students of India. *Chronobiology International*, 37(8), 1191–1200. <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1786107>
- Zunhammer, M., Eberle, H., Eichhammer, P. & Busch, V. (2013). Somatic symptoms evoked by exam stress in university students: the role of alexithymia, neuroticism, anxiety and depression. *PLoS One*, 8(12), e84911. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084911>

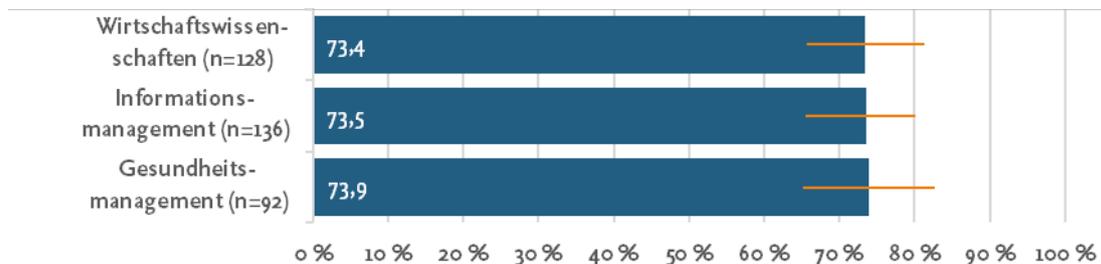
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 37: Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 38: Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 7: Summierte körperliche Beschwerden, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=361 73,1 (68,4–77,8)	n=2735 75,3 (73,7–77,0)	n=5647 53,0 (51,7–54,3)
Männer	n=119 55,5 (46,2–64,7)	n=715 61,8 (57,9–65,3)	n=2101 39,0 (36,8–41,0)
Frauen	n=240 81,7 (76,7–86,3)	n=1977 79,9 (78,1–81,7)	n=3517 61,2 (59,6–62,8)

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

Tabelle 8: Spezifische Beschwerden, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierenden in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Herz-Kreislauf-Beschwerden			
Gesamt	n=366	n=2802	n=5739
	11,5 (8,5–14,8)	12,5 (11,2–13,7)	6,3 (5,7–7,0)
Männer	n=121	n=736	n=2133
	6,6	8,3 (6,3–10,3)	3,8 (3,0–4,7)
Frauen	n=243	n=2021	n=3576
	13,6 (9,5–17,7)	13,7 (12,3–15,2)	7,7 (6,9–8,6)
Magen-Darm-Beschwerden			
Gesamt	n=367	n=2800	n=5746
	22,1 (17,7–26,4)	24,5 (22,9–26,1)	19,4 (18,5–20,5)
Männer	n=120	n=734	n=2139
	15,0 (9,2–21,7)	15,8 (13,1–18,7)	11,0 (9,7–12,3)
Frauen	n=245	n=2019	n=3578
	25,7 (20,0–31,0)	27,5 (25,6–29,4)	24,3 (22,9–25,8)
Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen			
Gesamt	n=367	n=2799	n=5733
	55,3 (50,1–60,2)	54,7 (52,7–56,4)	35,6 (34,4–36,8)
Männer	n=121	n=736	n=2129
	37,2 (28,9–45,5)	35,7 (32,3–39,3)	24,1 (22,3–25,9)
Frauen	n=244	n=2017	n=3574
	63,9 (57,4–70,1)	61,4 (59,3–63,6)	42,4 (40,8–43,9)

Beeinträchtigtges Allgemeinbefinden			
Gesamt	n=368	n=2790	n=5744
	47,3 (41,8–51,9)	50,6 (48,7–52,4)	28,4 (27,3–29,6)
Männer	n=121	n=730	n=2134
	28,9 (20,7–37,2)	37,3 (33,8–40,8)	18,7 (17,0–20,4)
Frauen	n=245	n=2014	n=3580
	55,9 (49,8–62,4)	55,0 (52,7–57,1)	34,2 (32,5–35,7)
Anspannung			
Gesamt	n=366	n=2802	n=5742
	37,7 (32,2–42,6)	47,6 (45,7–49,5)	23,2 (22,1–24,2)
Männer	n=120	n=736	n=2137
	27,5 (19,2–35,8)	39,0 (35,6–42,8)	17,3 (15,8–19,0)
Frauen	n=244	n=2019	n=3575
	42,6 (36,9–49,2)	50,3 (48,2–52,6)	26,5 (25,0–28,0)
Kopfschmerzen			
Gesamt	n=367	n=2811	n=5738
	37,9 (33,0–42,5)	35,4 (33,7–37,3)	17,7 (16,7–18,6)
Männer	n=121	n=738	n=2138
	22,3 (14,9–29,8)	24,4 (21,3–27,8)	9,9 (8,7–11,2)
Frauen	n=244	n=2026	n=3570
	45,1 (38,9–51,2)	39,2 (37,1–41,4)	22,2 (20,8–23,5)

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



5.6 Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung

Einleitung

Unter dem Begriff depressive Symptomatik werden verschiedene Symptome zusammengefasst, die auch indikativ für eine klinische Depression sind, jedoch nicht alle Facetten einer klinischen Depression abbilden. Dazu zählen der Verlust von Freude, Interesse und Energie, Schermut oder Gefühle von Wertlosigkeit (Busch et al., 2013). Oftmals sind mit depressiven Symptomen auch Ängste verbunden (Schuster, 2017). Symptome einer Angststörung bezeichnen stark belastende, überdauernde Sorgen und Ängste bezüglich mehrerer Ereignisse oder Tätigkeiten (Hoyer & Beesdo-Baum, 2011).

Die depressive Symptomatik zählt zu den häufigsten Gesundheitsproblemen unter Studierenden (Lyubomirsky et al., 2003). Sowohl bei studierenden Frauen (16,9 % vs. 11,6 %) als auch bei studierenden Männern (14,0 % vs. 7,3 %) liegen die Werte deutlich über denen einer altersgleichen repräsentativen Stichprobe (Grützmaker et al., 2018; Heidemann et al., 2021). Auch andere affektive Störungen und Angststörungen treten unter Studierenden häufiger auf als unter jungen Erwerbstätigen (Grobe & Steinmann, 2015). Insbesondere während akuter Stressphasen treten depressive Symptome mit größerer Wahrscheinlichkeit auf (Lund et al., 2010; Simon, 2010).

Kurzfristige studienbezogene Folgen sind schlechtere akademische Leistungen sowie ein erhöhtes Risiko eines Studienabbruchs (Harvey et al., 2011). Langfristig können solche Probleme durch ihren Einfluss auf Berufsperspektiven und soziale Beziehungen (Aalto-Setälä et al., 2001; Newman et al., 1996) bis ins späte Erwachsenenalter hinein negative Konsequenzen haben (Hysenbegasi et al., 2005). Sowohl für die Entstehung als auch für die Dauer einer Angststörung sind die Strategien zum Umgang mit Angstzuständen entscheidend (Helbig-Lang et al., 2011). Während der COVID-19-Pandemie und unter den damit verbundenen Einschränkungen weisen Studierende im Mittel besonders hohe Werte in Bezug auf die depressive Symptomatik sowie Symptome einer Angststörung auf (Rodríguez-Hidalgo et al., 2020). Die Prävalenzen sind im Vergleich zu Zeiten vor der Pandemie deutlich erhöht (35% mit depressiven Symptomen sowie 39% mit Symptomen einer Angststörung; Chirikov et al., 2020). Auch im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung weisen Studierende ein höheres Maß an Depressivität und Ängstlichkeit auf (Volken et al., 2021). Insbesondere Stress und die Angst vor einer COVID-19-Infektion stehen in einem Zusammenhang mit der depressiven Symptomatik und Symptomen einer Angststörung (Rodríguez-Hidalgo et al., 2020).

Methode

Grundlage der Erhebung von Symptomen, die auf eine depressive Symptomatik oder eine Angststörung hinweisen, war der *Patient Health Questionnaire 4* (PHQ 4; Gräfe et al., 2004). Als Kurzversion des *Patient Health Questionnaire* (PHQ; Löwe et al., 2004) erfragt dieser mit insgesamt vier Items jeweils zwei der im DSM-V¹² festgelegten diagnostischen Kernkriterien einer Depression sowie einer Angststörung. Eine depressive Symptomatik wurde über den „Verlust von Interesse und Freude“ sowie über „Niedergeschlagenheit, Schermut oder Hoffnungslosigkeit“ erfasst. Leitsymptome der Angststörung wurden anhand von „Nervosität,

¹² Das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ist ein Klassifikations- und Diagnostiksystem für psychische Störungen, herausgegeben von der American Psychiatric Association.

Ängstlichkeit oder Anspannung“ sowie über einen „Mangel an Kontrolle über die eigenen Sorgen“ erfragt.

Die Studierenden wurden gebeten, auf einer vierstufigen Skala anzugeben, wie oft sie sich in den zwei Wochen vor der Befragung durch derartige Beschwerden beeinträchtigt gefühlt hatten – „überhaupt nicht“ (0), „an einzelnen Tagen“ (1), „an mehr als der Hälfte der Tage“ (2) oder „beinahe jeden Tag“ (3). Zur Auswertung wurde für beide Dimensionen (depressive Symptomatik, Symptome einer Angststörung) die jeweilige Summe der Antwortwerte gebildet. Laut Screening-Instrument besteht ab einem Wert von drei der Verdacht auf eine vorliegende Störung.

Kernaussagen

- 24,9 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm leiden unter einer depressiven Symptomatik.
- 27,9 % der Befragten leiden unter Symptomen einer Angststörung.
- Weibliche Studierende sind sowohl von der depressiven Symptomatik als auch von Symptomen einer Angststörung häufiger betroffen als männliche.
- Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement weisen in Bezug auf die depressive Symptomatik sowie Symptome einer Angststörung die geringsten Werte auf.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist der Anteil der Studierenden, die unter einer depressiven Symptomatik sowie Symptomen einer Angststörung leiden, signifikant kleiner.
- Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil der Studierenden, die unter einer depressiven Symptomatik sowie Symptomen einer Angststörung leiden, an der Hochschule Neu-Ulm signifikant größer.

Ergebnisse

Depressive Symptomatik

Von den befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten 24,9 % von einer depressiven Symptomatik. Der Anteil weiblicher Studierender, die von einer depressiven Symptomatik betroffen sind, ist größer als der Anteil männlicher Studierender (♀: 25,5 % vs. ♂: 23,3 %; vgl. Abbildung 39).

Deutliche Unterschiede gibt es bei den Prävalenzen der depressiven Symptomatik zwischen den Studierenden unterschiedlicher Fakultäten (vgl. Abbildung 40). Studierende der Fakultät Informationsmanagement weisen mit 29,7 % die höchste Prävalenz auf. Mit 19,4 % ist die Prävalenz bei Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement weitaus niedriger.

Symptome einer Angststörung

27,9 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten von Symptomen einer Angststörung. Wie auch bei der depressiven Symptomatik ist die Prävalenz bei weiblichen Studierenden deutlich höher als bei männlichen (♀: 30,7 %, ♂: 22,5 %; vgl. Abbildung 41).



In der Fakultät Informationsmanagement ist der Anteil der Studierenden, die unter Symptomen einer Angststörung leiden, mit 31,7 % besonders hoch. Ähnlich wie bei der depressiven Symptomatik sind die Prävalenzen von Symptomen einer Angststörung bei Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement am niedrigsten (24,7 %; vgl. Abbildung 42).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm zeigen die Studierenden sowohl in Bezug auf die depressive Symptomatik als auch auf Symptome einer Angststörung signifikant kleinere Prävalenzen (-10,2 Prozentpunkte und -10,1 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 9) als Studierende der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen befragt wurden. Die weiblichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm weisen signifikant kleinere Prävalenzen auf als die weiblichen Studierenden der Freien Universität Berlin (25,5 % vs. 35,9 % und 30,7 % vs. 40,3 %), während bei männlichen Studierenden der Unterschied nicht signifikant ist.

An der Hochschule Neu-Ulm sind die Anteile der Studierenden mit depressiver Symptomatik (24,9 % vs. 16,1 %) wie auch mit Symptomen einer Angststörung (27,9 % vs. 18,5 %; vgl. Tabelle 9) signifikant größer als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017. Bei den weiblichen Studierenden sind die Unterschiede signifikant (25,5 % vs. 16,5 % und 30,7 % vs. 21,1 %; vgl. Tabelle 9). Männliche Studierende unterscheiden sich nur tendenziell in beiden Merkmalen.

Literatur

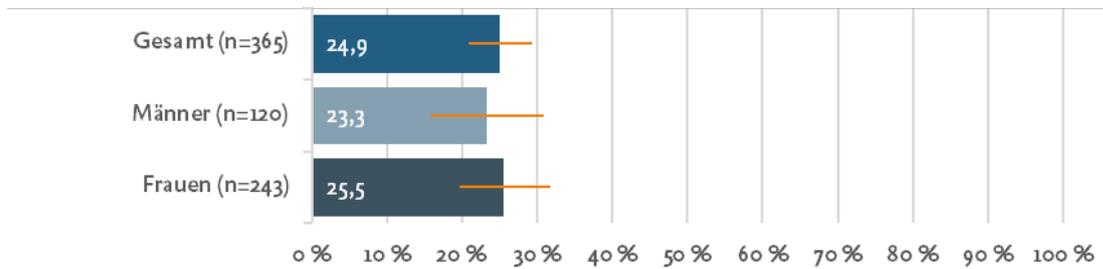
- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K. & Lönnqvist, J. (2001). One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological Medicine*, 31(5), 791–801.
- Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) [Prevalence of depressive symptoms and diagnosed depression among adults in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1)]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56(5–6), 733–739. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1688-3>
- Chirikov, I., Soria, K. M., Horgos, B. & Jones-White, D. (2020). *Undergraduate and Graduate Students' Mental Health During the COVID-19 Pandemic*. California Digital Library: University of California.
- 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*. Hamburg.
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland 2017 [Health of Students in Germany 2017]: Ein Kooperationsprojekt zwischen dem Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung, der Freien Universität Berlin und der Techniker Krankenkasse*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>

- Harvey, S. B., Glozier, N., Henderson, M., Allaway, S., Litchfield, P., Holland-Elliott, K. & Hotopf, M. (2011). Depression and work performance: An ecological study using web-based screening. *Occupational Medicine*, *61*(3), 209–211.
- Heidemann, C., Scheidt-Nave, C., Beyer, A.-K., Baumert, J., Thamm, R., Maier, B., Neuhauser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R. & Hapke, U. (2021). Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring*, *4*(3), 28–48.
<https://doi.org/10.25646/8456>
- 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.), *Springer-Lehrbuch. Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2. Aufl., S. 937–952). 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.
- Rodríguez-Hidalgo, A. J., Pantaleón, Y., Dios, I. & Falla, D. (2020). Fear of COVID-19, Stress, and Anxiety in University Undergraduate Students: A Predictive Model for Depression. *Frontiers in Psychology*, *11*, 591797. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.591797>
- Schuster, B. (2017). *Angststörungen und Prüfungsangst: Pädagogische Psychologie. Lernen, Motivation und Umgang mit Auffälligkeiten*. 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>
- Volken, T., Zysset, A., Amendola, S., Klein Swormink, A., Huber, M., Wyl, A. von & Dratva, J. (2021). Depressive Symptoms in Swiss University Students during the COVID-19 Pandemic and Its Correlates. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph18041458>



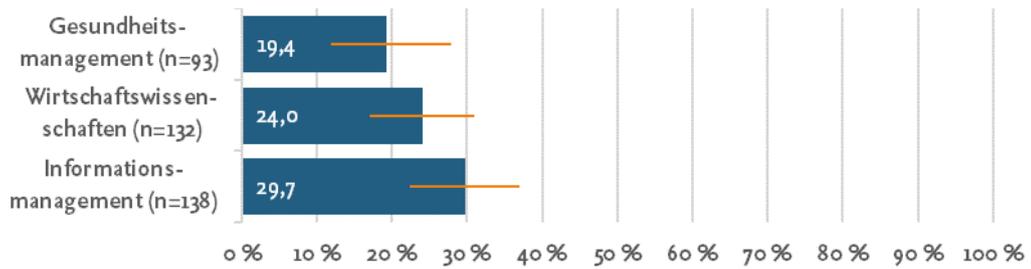
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 39: Depressive Symptomatik, differenziert nach Geschlecht



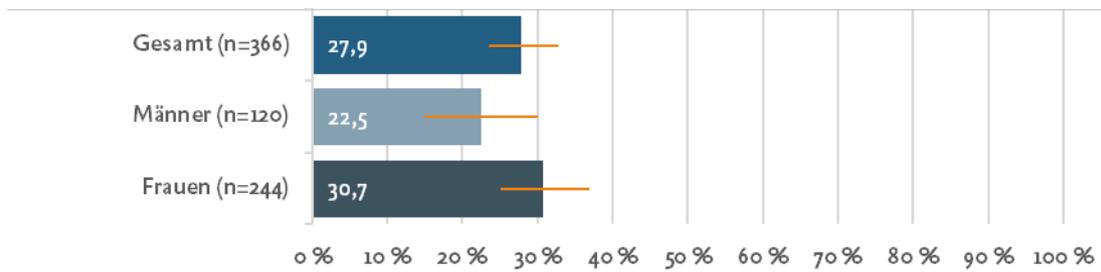
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 40: Depressive Symptomatik, differenziert nach Fakultäten



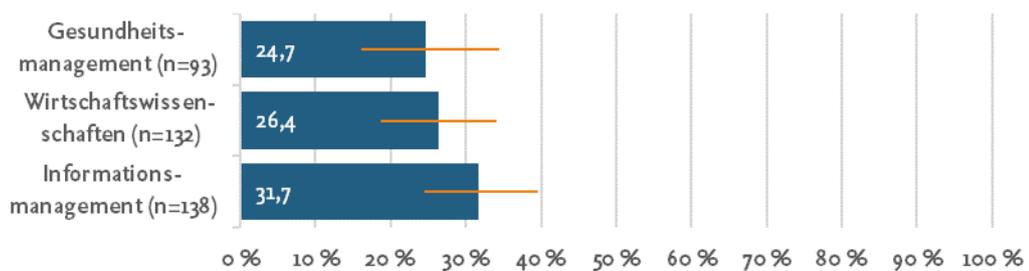
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 41: Symptome einer Angststörung, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 42: Symptome einer Angststörung, differenziert nach Fakultäten



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



Tabelle 9: Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Depressive Symptomatik			
Gesamt	n=365 24,9 (20,8–29,3)	n=2793 35,1 (33,3–36,8)	n=5778 16,1 (15,1–17,0)
Männer	n=120 23,3 (15,8–30,8)	n=733 31,4 (27,8–34,9)	n=2147 15,0 (13,4–16,6)
Frauen	n=243 25,5 (19,8–31,7)	n=2013 35,9 (33,9–38,0)	n=3601 16,5 (15,3–17,7)
Symptome einer Angststörung			
Gesamt	n=366 27,9 (23,5–32,8)	n=2793 38,0 (36,2–39,9)	n=5777 18,5 (17,4–19,5)
Männer	n=120 22,5 (15,0–30,0)	n=731 30,4 (27,1–33,7)	n=2149 14,0 (12,6–15,5)
Frauen	n=244 30,7 (25,0–36,9)	n=2015 40,3 (38,2–42,3)	n=3598 21,1 (19,8–22,5)

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik bzw. Symptome einer Angststörung erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

5.7 Wahrgenommenes Stresserleben

Einleitung

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

Das Studium ist für viele Studierende eine von Unsicherheiten geprägte Lebensphase, in der der Auszug aus dem Elternhaus, der Übergang zwischen Schule und Beruf sowie die Identitätsfindung als Erwachsene:r erfolgt (Kriener et al., 2016). In Deutschland berichten im Durchschnitt mehr Studierende als Beschäftigte über Stresserleben (Herbst et al., 2016). Hinzu kommt, dass insbesondere durch die Modularisierung der Studiengänge die Anforderungen und Prüfungsleistungen verdichtet sowie der Leistungsdruck erhöht wurden. Dementsprechend berichten beispielsweise Bachelorstudierende ein höheres Stresserleben als Diplomstudierende (Herbst et al., 2016; Sieverding et al., 2013).

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

Methode

In der aktuellen Befragung wurde die aus drei Items bestehende Heidelberger Stressskala (HEI-STRESS; Schmidt & Obergfell, 2011) eingesetzt. Ein Beispielitem war: „Auf die letzten 4 Wochen bezogen: Wie gestresst fühlst du dich durch dein Studium?“ Der Gesamtscore der Skala konnte Werte zwischen 0 (gar nicht gestresst) und 100 (sehr gestresst) annehmen. Für die Auswertung wurden die Werte dichotomisiert in „niedriges bis moderates“ Stresserleben sowie „hohes“ Stresserleben (Mittelwert ≥ 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

- 45,0 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten von einem hohem Stresserleben.
- Der Anteil männlicher Studierender, die hoch gestresst sind, ist signifikant kleiner als der Anteil weiblicher Studierender.
- In der Fakultät Wirtschaftswissenschaften ist der Anteil hoch gestresster Studierender am kleinsten.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist der Anteil der Studierenden mit einem hohen Stresserleben an der Hochschule Neu-Ulm etwas kleiner.
- Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil hoch gestresster Studierender an der Hochschule Neu-Ulm signifikant größer.

Ergebnisse

45,0 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten von hohem Stresserleben. Hierbei zeigt sich ein Unterschied zwischen den Geschlechtern: Der Anteil der hoch gestressten weiblichen Studierenden ist mit 50,4 % signifikant größer als der Anteil der hoch gestressten männlichen Studierenden mit 34,2 % (vgl. Abbildung 43).

Der Anteil der Studierenden mit einem hohen Stresserleben ist in der Fakultät Informationsmanagement mit 54,4 % am größten. In der Fakultät Wirtschaftswissenschaften ist der Anteil der Studierenden mit einem hohen Stresserleben mit 36,6 % signifikant kleiner (vgl. Abbildung 44).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil Studierender, die hoch gestresst sind, etwas kleiner (45,0 % vs. 48,1 %; vgl. Tabelle 10) als bei der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand. Der Unterschied geht auf die männlichen HNU-Studierenden zurück (34,2 % vs. 40,8 %; vgl. Tabelle 10). Bei den weiblichen HNU-Studierenden ist der Anteil mit 50,4 % gleich groß wie bei den weiblichen Studierenden der Freien Universität Berlin.

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil Studierender mit einem hohen Stresserleben signifikant größer als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (45,0 % vs. 25,9 %; vgl. Tabelle 10), sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden.

Literatur

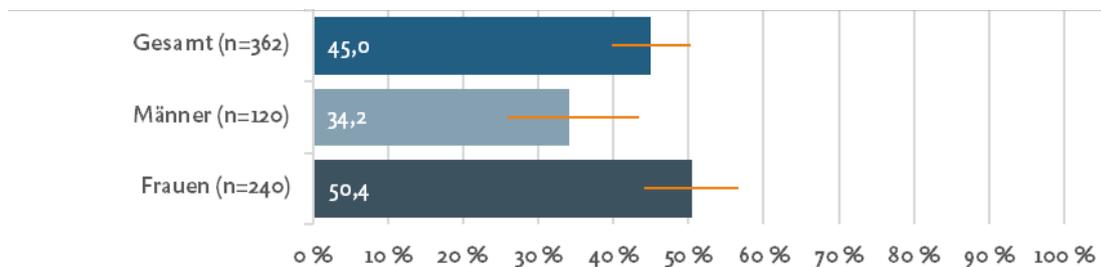
- Büttner, T. R. & Dlugosch, G. E. (2013). Stress im Studium: Die Rolle der Selbstwirksamkeitserwartung und der Achtsamkeit im Stresserleben von Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(2), 106–111. <https://doi.org/10.1007/s11553-012-0369-7>
- Heinrichs, M., Stächele, T. & Domes, G. (2015). *Stress und Stressbewältigung. Fortschritte der Psychotherapie: Band 58*. Hogrefe.
- Herbst, U., Voeth, M., Eidhoff, A. T., Müller, M. & Stief, S. (2016). Studierendenstress in Deutschland: Eine empirische Untersuchung. https://www.ph-ludwigsburg.de/uploads/media/AOK_Studie_Stress.pdf

- Kim, J.-H. & Brown, S. L. (2018). The Associations Between Leisure, Stress, and Health Behavior Among University Students. *American Journal of Health Education*, 49(6), 375–383. <https://doi.org/10.1080/19325037.2018.1516583>
- Kriener, C., Schwerdtfeger, A., Deimel, D. & Köhler, T. (2016). Psychosoziale Belastungen, Stressempfinden und Stressbewältigung von Studierenden der Sozialen Arbeit: Ergebnisse einer quantitativen Studie [Psychosocial Stress, Stress Perception and Stress Management of Students of Social Work: a Quantitative Study]. *Das Gesundheitswesen*. Vorab-Onlinepublikation. <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.). 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>
- Selye, H. (1976). *The stress of life* (Rev. ed.). McGraw-Hill.
- 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>



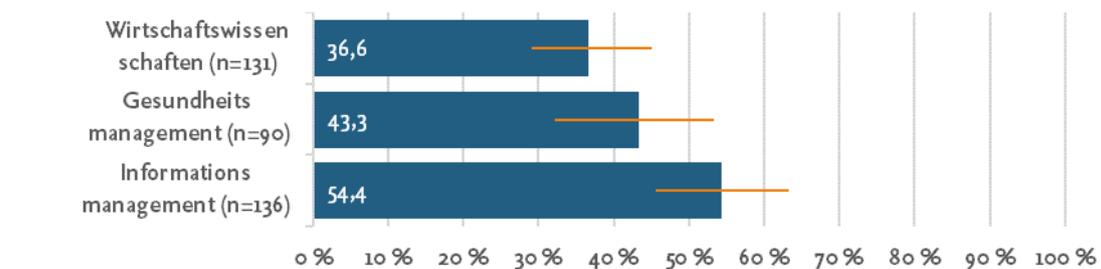
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 43: Hohes Stresserleben, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 44: Hohes Stresserleben, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 10: Hohes Stresserleben, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=362 45,0 (39,8–50,3)	n=2678 48,1 (46,2–49,8)	n=5546 25,9 (24,7–27,1)
Männer	n=120 34,2 (25,8–43,3)	n=711 40,8 (37,4–44,3)	n=2077 21,3 (19,5–23,1)
Frauen	n=240 50,4 (44,2–56,7)	n=1921 50,4 (47,9–52,6)	n=3441 28,6 (27,0–30,1)

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

5.8 Burnout

Einleitung

Unter „Burnout“ versteht man einen durch den Beruf oder das Studium hervorgerufenen anhaltenden Zustand der Erschöpfung. Dieser geht einher mit dem Verlust der Bedeutsamkeit der eigenen Arbeit und langfristig mit reduziertem Wirksamkeitserleben. Erstmals beschrieben wurde das Phänomen im Arbeitskontext (Maslach et al., 2001), wobei die Forschung inzwischen weit über den Arbeitskontext hinausgeht und auch Gruppen wie Studierende und Schüler:innen einschließt (Maslach & Jackson, 1984). Im Studium äußert sich Burnout als ein Zustand der Erschöpfung, der bei längerem Anhalten auch zu einer Ablehnung des Studiums sowie zur Entfremdung von diesem führen kann. Nicht selten gehen damit Gefühle studienbezogener Inkompetenz einher (Wörfel et al., 2015). Die neuere Forschung zeigt, dass diese Entwicklungen lange anhalten können (García-Izquierdo et al., 2018).

In den letzten Jahren hat sich Burnout nicht nur in der psychologischen und gesundheitswissenschaftlichen Forschung, sondern insbesondere auch im gesellschaftlichen Diskurs zu einem viel beachteten Phänomen entwickelt. Burnout erhöht das Risiko für spätere psychische und körperliche Erkrankungen zum Teil erheblich (Maske et al., 2016; Robert Koch-Institut, 2015). Burnout bei Studierenden sagt die spätere Belastung im Arbeitskontext vorher (Robins et al., 2018), wobei das Burnouterleben während des Studiums sogar größer war als das im späteren Arbeitsleben. Im Arbeitskontext wurde in einer mehrjährigen Untersuchung eine „epidemieartige“ Ausbreitung von Burnout in Organisationen beobachtet (Alkærsg et al., 2018). Aus diesen Gründen erscheint die Prävention von Burnout zunehmend wichtig.

Personen mit Burnout weisen physiologisch ähnliche Charakteristika auf wie Personen, die unter chronischem Stress leiden (Penz et al., 2018). Nicht selten liegen Komorbiditäten mit somatoformen Störungen, Angststörungen und substanzbezogenen Störungen (insbesondere Alkoholabhängigkeit) vor (Jackson et al., 2016; Maske et al., 2016). Burnout im Studium resultiert oft in Absentismus, Studienabbruch und niedrigerer Motivation während des Studiums (Yang, 2004). Faktoren wie Schlaf- und Bewegungsmangel, Einsamkeit und Stress weisen einen engen Zusammenhang mit Burnout auf (Lin & Huang, 2012, 2014; Wolf & Rosenstock, 2017). Insgesamt führt Burnout zu einem reduzierten Wohlbefinden (Maslach & Leiter, 2016). Eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung, unzureichende Unterstützung durch Lehrende und hohe akademische Anforderungen sind bedeutsame Prädiktoren für Burnout bei Studierenden (Salanova et al., 2010). Neuere Untersuchungen legen zudem einen bedeutsamen Einfluss von maladaptiven Bewältigungsstrategien (z. B. Wunschdenken) nahe, während adaptive Bewältigungsstrategien (z. B. Problemlösung) und Optimismus sich als protektive Faktoren erwiesen (Vizoso et al., 2019). Weitere protektive Faktoren sind die Befriedigung der psychischen Grundbedürfnisse (Autonomie, Kompetenz, Interaktion mit Anderen) (Sulea et al., 2015), soziale Unterstützung durch andere Studierende sowie der Handlungsspielraum innerhalb des Studiums (Gusy et al., 2018). Madigan und Curran (2021) zeigen in ihrer Metaanalyse, dass Burnout direkt mit schlechteren Leistungen im Studium einhergeht.

Methode

Die in der aktuellen Befragung zum Einsatz gekommene Kurzform des *Maslach Burnout Inventory – Student Survey* (MBI-SS-KF; Wörfel et al., 2015) umfasst die drei Dimensionen von Burnout: Erschöpfung (z. B. „Durch mein Studium fühle ich mich ausgelaugt“), Bedeutungs-



verlust des Studiums (z. B. „Ich zweifle an der Bedeutsamkeit meines Studiums“) und reduziertes Wirksamkeitserleben (z. B. „Ich habe nicht das Gefühl, Studienanforderungen souverän meistern zu können“). Mit jeweils drei Items wurde die Häufigkeit der beschriebenen Gefühle und Gedanken siebenstufig erfasst: „nie“ (0), „einige Male im Jahr und seltener“ (1), „einmal im Monat“ (2), „einige Male im Monat“ (3), „einmal pro Woche“ (4), „einige Male pro Woche“ (5), „täglich“ (6).

Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf Studierende, die hohe Ausprägungen von Burnout auf den verschiedenen Dimensionen berichten.

Kernaussagen

- Mehr als ein Drittel (36,9 %) der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm zeigen eine hohe Ausprägung des Erschöpfungserlebens.
- Ein Drittel der befragten Studierenden (33,2 %) weisen hohe Ausprägungen im Bereich Bedeutungsverlust auf.
- Der Anteil der Studierenden mit reduziertem Wirksamkeitserleben ist verhältnismäßig klein (6,3 %).
- Die Fakultät Gesundheitsmanagement weist die kleinsten Anteile an Studierenden mit hohem Erschöpfungserleben, hohem Bedeutungsverlust sowie reduziertem Wirksamkeitserleben auf.
- Im Vergleich zur Befragung an der Freien Universität Berlin sind alle Burnout-Dimensionen schwächer ausgeprägt.
- Die Burnout-Dimensionen in der Befragung an der Hochschule Neu-Ulm sind deutlich stärker ausgeprägt als jene in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.

Ergebnisse

Erschöpfung

36,9 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten das Initialsymptom von Burnout: sich erschöpft zu fühlen. Der Anteil ist bei weiblichen Studierenden tendenziell größer als bei männlichen Studierenden (♀: 39,3 % vs. ♂: 30,8 %; vgl. Abbildung 45).

Der Anteil Studierender mit hohem Erschöpfungserleben ist in der Fakultät Informationsmanagement mit 46,8 % am größten, in der Fakultät Gesundheitsmanagement mit 28,8 % dagegen am kleinsten (vgl. Abbildung 46).

Bedeutungsverlust

Etwa ein Drittel der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten ein hohes Maß an Bedeutungsverlust im Studium. Dabei ist der Anteil bei männlichen Studierenden mit 36,4 % tendenziell größer als bei weiblichen Studierenden mit 31,6 % (vgl. Abbildung 47).

Bei Studierenden der Fakultäten Informationsmanagement sowie Wirtschaftswissenschaften sind die Prävalenzen des Bedeutungsverlusts mit über 35 % am höchsten. Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement hingegen weisen mit 29,0 % die niedrigste Prävalenz in der Dimension Bedeutungsverlust auf (vgl. Abbildung 48).

Reduziertes Wirksamkeitserleben

Nur ein relativ kleiner Anteil der Studierenden (6,3 %) berichtet ein reduziertes Wirksamkeitserleben, wobei sich weibliche und männliche Studierende zwar tendenziell, jedoch nicht signifikant voneinander unterscheiden (♀: 6,6 % vs. ♂: 5,8 %; vgl. Abbildung 49).

In der Fakultät Wirtschaftswissenschaften ist der Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des reduzierten Wirksamkeitserlebens mit 9,2 % am größten. In der Fakultät Gesundheitsmanagement ist der Anteil mit 3,2 % am kleinsten (vgl. Abbildung 50).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der befragten Studierenden, die hohe Ausprägungen in der Dimension Erschöpfung aufweisen, tendenziell kleiner (36,9 % vs. 42,4 %; vgl. Tabelle 11) als bei der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand; dies gilt sowohl für männliche als auch weibliche Studierende. Auch die Prävalenz von Bedeutungsverlust ist an der Hochschule Neu-Ulm tendenziell kleiner als an der Freien Universität Berlin (33,2 % vs. 34,6 %; vgl. Tabelle 11); dies geht auf die weiblichen Studierenden zurück, während bei den männlichen Studierenden die Prävalenz von Bedeutungsverlust höher ist als bei männlichen Studierenden der Freien Universität Berlin (36,4 % vs. 33,2 %; vgl. Tabelle 11). Der Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des reduzierten Wirksamkeitserlebens ist an der Hochschule Neu-Ulm kleiner als an der Freien Universität Berlin (6,3 % vs. 9,0 %; vgl. Tabelle 11) sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden.

An der Hochschule Neu-Ulm berichten insgesamt signifikant mehr Studierende von Symptomen eines Burnouts auf allen drei Dimensionen im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (Erschöpfung: 36,9 % vs. 24,9 %; Bedeutungsverlust: 33,2 % vs. 21,9 %; reduziertes Wirksamkeitserleben: 6,3 % vs. 3,4 %; vgl. Tabelle 11).

Literatur

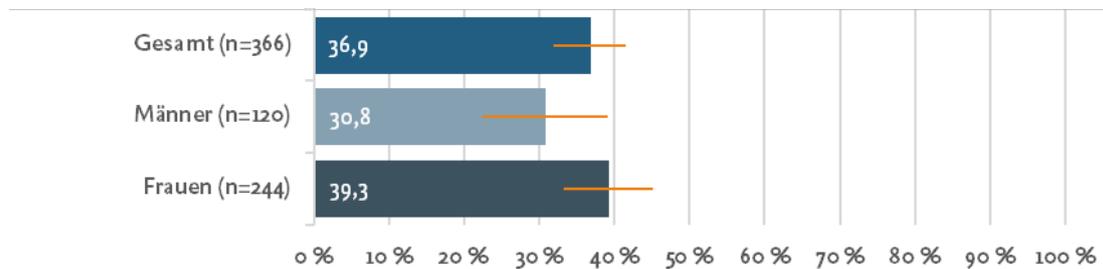
- Alkærsg, L., Kensbock, J. & Lomberg, C. (2018). The Burnout Epidemic—How Burnout Spreads Across Organizations. *Academy of Management Proceedings*, 2018(1), 14180. <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2018.14180abstract>
- García-Izquierdo, M., Ríos-Risquez, M. I., Carrillo-García, C. & Sabuco-Tebar, E. d. I. Á. (2018). *Educational Psychology*, 38(8), 1068–1079. <https://doi.org/10.1080/01443410.2017.1383073>
- Gusy, B., Lesener, T. & Wolter, C. (2018). Burnout bei Studierenden. *PiD – Psychotherapie im Dialog*, 19(03), 90–94. <https://doi.org/10.1055/a-0556-2588>
- Jackson, E. R., Shanafelt, T. D., Hasan, O., Satele, D. V. & Dyrbye, L. N. (2016). Burnout and Alcohol Abuse/Dependence Among U.S. Medical Students. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 91(9), 1251–1256. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001138>
- Lin, S.-H. & Huang, Y.-C. (2012). Investigating the relationships between loneliness and learning burnout. *Active Learning in Higher Education*, 13(3), 231–243. <https://doi.org/10.1177/1469787412452983>
- Lin, S.-H. & Huang, Y.-C. (2014). Life stress and academic burnout. *Active Learning in Higher Education*, 15(1), 77–90. <https://doi.org/10.1177/1469787413514651>



- Madigan, D. J. & Curran, T. (2021). Does Burnout Affect Academic Achievement? A Meta-Analysis of over 100,000 Students. *Educational Psychology Review*, 33(2), 387–405. <https://doi.org/10.1007/s10648-020-09533-1>
- Maske, U. E., Riedel-Heller, S. G., Seiffert, I., Jacobi, F. & Hapke, U. (2016). Häufigkeit und psychiatrische Komorbiditäten von selbstberichtetem diagnostiziertem Burnout-Syndrom [Prevalence and Comorbidity of Self-Reported Diagnosis of Burnout Syndrome in the General Population]. *Psychiatrische Praxis*, 43(1), 18–24. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1387201>
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133–153.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In G. Fink (Hrsg.), *Stress concepts and cognition, emotion, and behavior: Handbook in stress series* (S. 351–357). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800951-2.00044-3>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual review of psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Penz, M., Stalder, T., Müller, R., Ludwig, V. M., Kanthak, M. K. & Kirschbaum, C. (2018). Hair cortisol as a biological marker for burnout symptomatology. *Psychoneuroendocrinology*, 87, 218–221. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.07.485>
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015). *Gesundheit in Deutschland: Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin. http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/gesundheit_in_deutschland_2015.pdf?__blob=publicationFile
- Robins, T. G., Roberts, R. M. & Sarris, A. (2018). The role of student burnout in predicting future burnout: exploring the transition from university to the workplace. *Higher Education Research & Development*, 37(1), 115–130. <https://doi.org/10.1080/07294360.2017.1344827>
- 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. <https://doi.org/10.1080/10615800802609965>
- Sulea, C., van Beek, I., Sarbescu, P., Virga, D. & Schaufeli, W. B. (2015). Engagement, boredom, and burnout among students: Basic need satisfaction matters more than personality traits. *Learning and Individual Differences*, 42, 132–138. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.08.018>
- Vizoso, C., Arias-Gundín, O. & Rodríguez, C. (2019). Exploring coping and optimism as predictors of academic burnout and performance among university students. *Educational Psychology*, 39(6), 768–783. <https://doi.org/10.1080/01443410.2018.1545996>
- 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) [Validation of the German Short Version of the Maslach-Burnout-Inventory for Students (MBI-SS KV)]. *European Journal of Health Psychology*, 23(4), 1–6. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000146>
- Yang, H.-J. (2004). Factors affecting student burnout and academic achievement in multiple enrollment programs in Taiwan's technical-vocational colleges. *International Journal of Educational Development*, 24(3), 283–301.

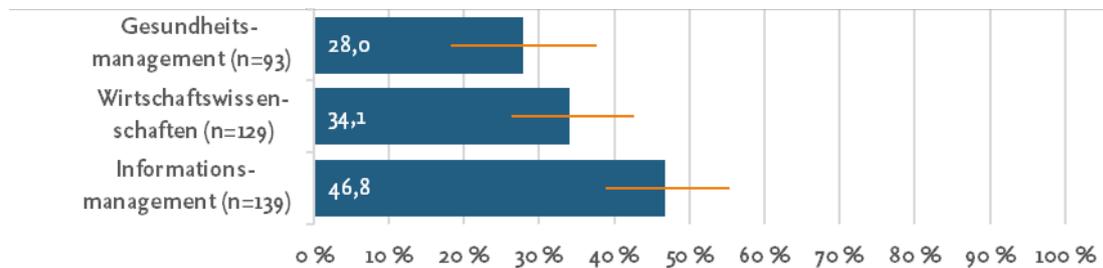
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 45: Burnout-Dimension Erschöpfungserleben, differenziert nach Geschlecht



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

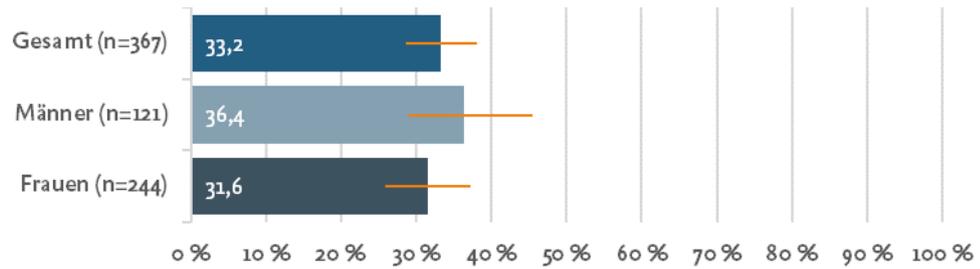
Abbildung 46: Burnout-Dimension Erschöpfungserleben, differenziert nach Fakultäten



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

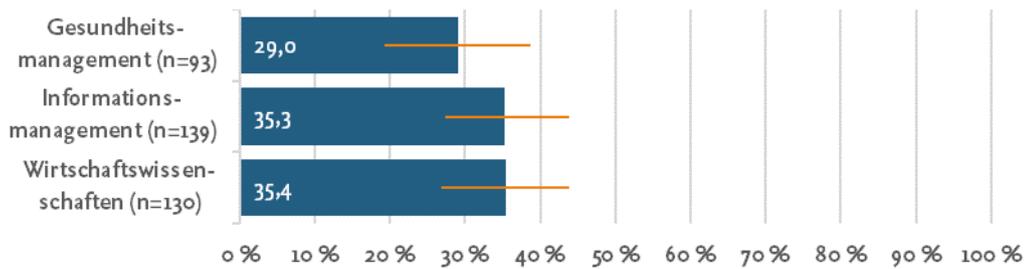


Abbildung 47: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Geschlecht



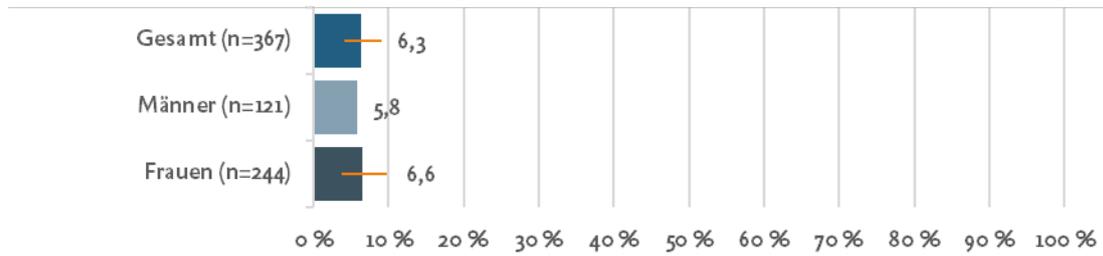
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des Erschöpfungserlebens; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 48: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Fakultäten



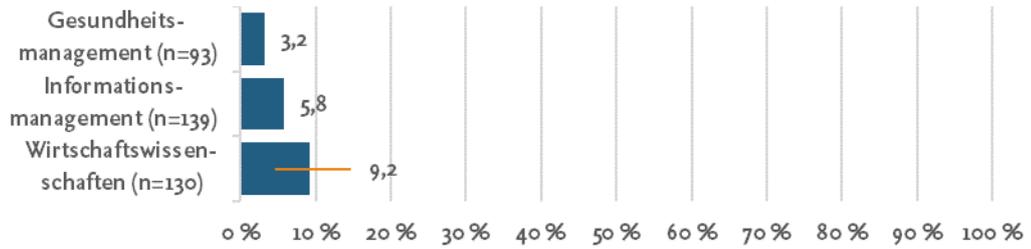
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des Erschöpfungserlebens; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 49: Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 50: Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Fakultäten



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



Tabelle 11: Burnout, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Erschöpfung			
Gesamt	n=366 36,9 (32,0–41,5)	n=2804 42,4 (40,6–44,1)	n=5715 24,9 (23,8–26,0)
Männer	n=120 30,8 (22,5–39,2)	n=736 37,0 (33,6–40,5)	n=2127 22,1 (20,4–24,1)
Frauen	n=244 39,3 (33,2–45,1)	n=2021 44,0 (41,9–46,3)	n=3558 26,4 (25,0–28,0)
Bedeutungsverlust			
Gesamt	n=367 33,2 (28,6–38,1)	n=2803 34,6 (32,9–36,4)	n=5705 21,9 (20,8–22,9)
Männer	n=121 36,4 (28,9–45,5)	n=736 33,2 (29,6–36,5)	n=2121 21,7 (20,0–23,6)
Frauen	n=244 31,6 (25,8–37,3)	n=2020 34,9 (33,0–36,8)	n=3555 21,8 (20,5–23,2)
Reduziertes Wirksamkeitserleben			
Gesamt	n=367 6,3 (4,1–9,0)	n=2804 9,0 (7,8–10,0)	n=5708 3,4 (3,0–3,9)
Männer	n=121 5,8	n=737 8,3 (6,4–10,3)	n=2124 2,6 (1,9–3,3)
Frauen	n=244 6,6 (3,7–9,8)	n=2020 9,2 (8,0–10,4)	n=3554 3,9 (3,2–4,5)

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

6. Ressourcen und Anforderungen im Studium

Merkmale der Studiensituation beeinflussen die psychosoziale Gesundheit von Studierenden (siehe z. B. Lesener et al., 2020). Im Laufe ihres Studiums sind sie vielfältigen studienspezifischen Anforderungen ausgesetzt; diese sind zunächst neutrale Ereignisse, die in Abhängigkeit von den zur Verfügung stehenden Bearbeitungskapazitäten bewertet werden. Werden diese als ausreichend eingestuft und wird ein Ressourcengewinn durch die erfolgreiche Bearbeitung antizipiert, ist eine positive Wirkung auf die Gesundheit wahrscheinlich. Werden die Bearbeitungskapazitäten hingegen als nicht ausreichend bewertet bzw. wird ein Ressourcenverlust befürchtet, fühlen Studierende sich überfordert und erleben Stress (Hobfoll & Buchwald, 2004).

Im vorliegenden Bericht werden Anforderungen im Studium als der zur Erreichung eines bestimmten Studienziels notwendige psychische, physische oder soziale Aufwand verstanden (Gusy et al., 2016). Ressourcen im Studium werden hingegen als die psychischen, physischen, organisationalen und sozialen Bedingungen bzw. Hilfsmittel im Studium verstanden, die das Erreichen von Studienzielen begünstigen, Anforderungen und die damit verbundenen physischen und psychischen Kosten reduzieren oder persönliches Wachstum, Lernen und Weiterentwicklung stimulieren (Bakker & Demerouti, 2007; Lesener et al., 2020).

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

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

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

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 et al., 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 Erhe-



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

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

Um der speziellen Situation durch die COVID-19-Pandemie und dem damit verbundenen Studium von zu Hause gerecht zu werden, wurden darüber hinaus zwei weitere Themenbereiche mit aufgenommen: Einsamkeit und Study-Life-Balance. Einsamkeit ist ohnehin insbesondere bei jungen Menschen (zwischen 18 und 30 Jahren) ein relevantes Phänomen (Hawkey et al., 2020), das sich durch die Kontaktbeschränkungen vor und während der Befragung möglicherweise noch verstärkt hat. Zusätzlich könnte sich in dieser Zeit auch das Verhältnis zwischen der Zeit und Energie, die man für das Studium aufwendet, und jener, die für andere freizeitbezogene und extracurriculare Aktivitäten investiert wird, verschoben haben. Daher wurde Study-Life-Balance als Thema ergänzt.

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

- Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester
- Leistungsnachweise
- Geistige Anforderungen im Studium
- Strukturelle Ressourcen des Studiums
- Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium
- Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung
- Prokrastination
- Einsamkeit
- Study-Life-Balance.

Literatur

- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Gusy, B., Wörfel, F. & Lohmann, K. (2016). Erschöpfung und Engagement im Studium: Eine Anwendung des Job Demands-Resources Modells [Exhaustion and engagement in university students: An application of the Job Demands-Resources Model]. *European Journal of Health Psychology*, 24(1), 41–53. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000153>
- Hawkey, L. C., Buecker, S., Kaiser, T. & Luhmann, M. (2020). Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness. *International Journal of Behavioral Development*, 016502542097104. <https://doi.org/10.1177/0165025420971048>
- 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 multi-axiales Coping* (S. 11–26). Hogrefe.
- Hobfoll, S. E., Johnson, R. J., Ennis, N. & Jackson, A. P. (2003). Resource loss, resource gain, and emotional outcomes among inner city women. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(3), 632.
- Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (o. J.). *Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE): Beschreibung der psychometrischen Skala*. <http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm>
- Lesener, T., Pleiss, L. S., Gusy, B. & Wolter, C. (2020). The Study Demands-Resources Framework: An empirical introduction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(14), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145183>
- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J. M., Slonska, Z. & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, *12*, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>



6.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester

Einleitung

Der tatsächliche mit einem Studium verbundene Zeitaufwand (objektiver Workload) lässt sich differenzieren in die Zeit, die für das Besuchen von Lehrveranstaltungen, das Lernen außerhalb der Hochschule (Bowyer, 2012; Middendorff et al., 2017) sowie für Wege zur Hochschule und verschiedenen Veranstaltungsorten aufgebracht wird. Gegebenenfalls addiert sich zu der Zeit, die in das Studium investiert wird, noch der Zeitaufwand für eine studienbegleitende Erwerbstätigkeit.

Im Zuge der 1999 unterzeichneten Bologna-Erklärung wurde das europäische Studiensystem fundamental umgestaltet, was sich unter anderem in der Einführung eines einheitlichen Leistungspunktesystems (ECTS) manifestierte. Der geschätzte wöchentliche Zeitaufwand bestimmt dabei, wie viele ECTS-Punkte pro Studienmodul vergeben werden. Ein typisches Semester gemäß Regelstudienzeit umfasst 30 ECTS-Punkte, was einem geschätzten Arbeitsaufwand von 39 Wochenstunden entspricht. Dieser Workload beinhaltet sowohl Lehrveranstaltungsbesuche als auch das Selbststudium. Im Prüfungsjahr 2019 wurden 33,6 % aller Hochschulabschlüsse in der Regelstudienzeit erlangt (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2020).

Der berichtete Workload beeinflusst das Ausmaß der subjektiv empfundenen Beanspruchung (Kausar, 2010). Bei zu hoher Beanspruchung kann nur oberflächlich gelernt werden (Schulmeister & Metzger, 2011). Außerdem steht der Workload im Zusammenhang mit der Entscheidung für oder gegen einen Studienabbruch (Bowyer, 2012) sowie mit körperlichen und psychischen Beschwerden. So ist ein höherer Workload mit stärkeren Angstsymptomen assoziiert (Rummell, 2015) sowie mit geringer studienbezogener Zielerreichung, erhöhtem Zeitdruck und reduziertem Wohlbefinden (Smith, 2019).

Methode

Der studentische Zeitaufwand wird analog zur 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Middendorff et al., 2017) erfasst, um einen Vergleich der Daten zu ermöglichen.

Die Studierenden wurden nach der Anzahl der pro Tag für folgende Aktivitäten aufgewendeten Stunden gefragt:

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

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

Kernaussagen

- Der durchschnittliche wöchentliche Zeitaufwand der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm liegt bei 45,5 Stunden, wobei 37,4 Stunden auf studienbezogene Tätigkeiten entfallen.
- Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement berichten einen signifikant geringeren Workload als jene der Fakultät Informationsmanagement ($M=40,3$ vs. $M=48,4$).
- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben einen tendenziell höheren Workload als die befragten FU-Studierenden an ($M=45,5$ vs. $M=44,4$).

Ergebnisse

Der durchschnittliche Zeitaufwand über alle Aktivitäten von Studierenden der Hochschule Neu-Ulm liegt bei 45,5 Stunden pro Woche, wobei 37,4 Stunden auf studienbezogene Aktivitäten entfallen. Weibliche Studierende berichten eine tendenziell höhere zeitliche Belastung als männliche Studierende ($\text{♀: } M=46,3$ Stunden vs. $\text{♂: } M=44,0$ Stunden; vgl. Abbildung 51). Die meiste Zeit beansprucht mit 20,4 Stunden pro Woche das Selbststudium, gefolgt von Veranstaltungsbesuchen mit 17,0 Stunden pro Woche. Wegezeiten beanspruchten während dieses Befragungszeitraums nur durchschnittlich 36 Minuten pro Woche, was auf die pandemiebedingte Onlinelehre zurückgeführt werden kann.

Pro Woche investieren die befragten Studierenden durchschnittlich 7,5 Stunden in eine Erwerbsarbeit. Männliche Studierende arbeiten dabei tendenziell mehr als weibliche Studierende ($\text{♀: } M=6,8$ Stunden vs. $\text{♂: } M=9,3$ Stunden; vgl. Abbildung 51). Studierende, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen ($n=151$), investieren tendenziell weniger Zeit in den Besuch von Lehrveranstaltungen als nicht erwerbstätige Befragte ($M=16,5$ Stunden vs. $M=17,6$ Stunden). Hinsichtlich der Zeit für das Selbststudium unterscheiden sich erwerbstätige und nicht erwerbstätige Studierenden hingegen nicht. Erwerbstätige Studierende haben mit 50,4 Wochenstunden eine um insgesamt 11,6 Stunden höhere zeitliche Belastung.

Zwischen den Studierenden verschiedener Fakultäten werden zum Teil deutliche Unterschiede sichtbar. So geben die Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement mit 40,3 Stunden einen signifikant geringeren wöchentlichen Zeitaufwand an als Studierende der Fakultät Informationsmanagement (48,4 Std./Woche; vgl. Abbildung 52). Die Verteilung auf die verschiedenen Aktivitäten ist dabei in allen Fakultäten ähnlich.

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Workload der Studierenden im Mittel tendenziell etwas höher als bei der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand ($M=45,5$ vs. $M=44,4$). Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben einen signifikant größeren Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch an ($M=17,0$ vs. $M=13,9$) und berichten mit 7,5 Stunden pro Woche einen tendenziell geringeren zeitlichen Aufwand für Erwerbsarbeit als die befragten Studierenden der Freien Universität Berlin ($M=8,3$). Zudem ist die Wegezeit der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Mittel signifikant geringer als bei Studierenden der Freien Universität Berlin ($M=0,6$ vs. $M=1,5$; vgl. Tabelle 12).



Literatur

- Bowyer, K. (2012). A model of student workload. *Journal of Higher Education Policy and Management*, 34(3), 239–258. <https://doi.org/10.1080/1360080X.2012.678729>
- Kausar, R. (2010). Perceived stress, academic workloads and use of coping strategies by university. *Journal of behavioural sciences*, 20(1), 31–45.
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S., Naumann, H. & Poskowsky, J. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016: 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*. Berlin. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). 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. (2011). Die Workload im Bachelor: Ein empirisches Forschungsprojekt. In R. Schulmeister & C. Metzger (Hrsg.), *Die Workload im Bachelor: Zeitbudget und Studierverhalten: Eine empirische Studie* (S. 13–128). Waxmann.
- Smith, A. (2019). Student Workload, Wellbeing and Academic Attainment. In L. Longo & M. C. Leva (Hrsg.), *Human Mental Workload: Models and Applications* (S. 35–47). Springer.
- Statistisches Bundesamt (2020). Nichtmonetäre hochschulstatistische Kennzahlen 1980–2019. *Fachserie 11* (Reihe 4.3.1).

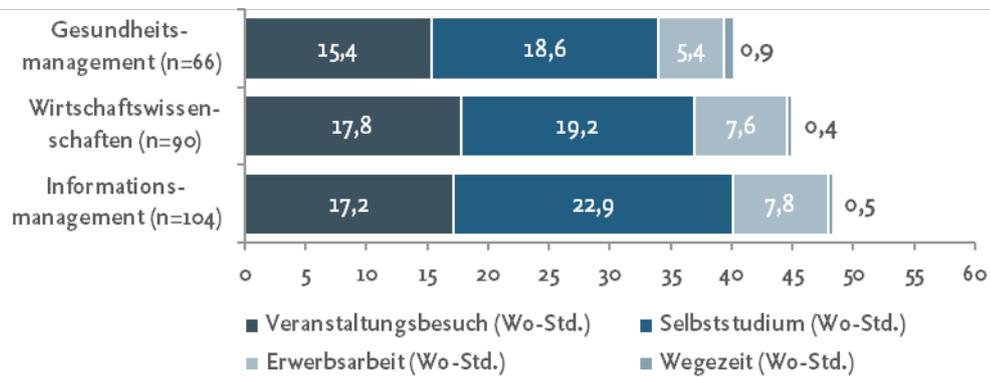
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 51: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche

Abbildung 52: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Fakultäten



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche

Tabelle 12: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin

	UHR Neu-Ulm 2021 M (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 M (95%-KI)
	Veranstaltungsbesuch	
Gesamt	n=263	n=1978
	17,0 (15,8–18,1)	13,9 (13,5–14,3)
Männer	n=84	n=554
	17,3 (15,0–19,6)	13,7 (13,0–14,4)
Frauen	n=177	n=1387
	16,8 (15,5–18,1)	14,0 (13,6–14,5)



	Selbststudium	
Gesamt	n=263	n=1978
	20,4 (18,9–21,9)	20,7 (20,1–21,2)
Männer	n=84	n=554
	16,8 (14,2–19,4)	19,0 (17,9–20,0)
Frauen	n=177	n=1387
	22,1 (20,3–24,0)	21,3 (20,7–22,0)
	Wegezeit	
Gesamt	n=263	n=1978
	0,6 (0,4–0,8)	1,5 (1,3–1,6)
Männer	n=84	n=554
	0,7 (0,2–1,1)	1,3 (1,1–1,6)
Frauen	n=177	n=1387
	0,6 (0,3–0,8)	1,6 (1,4–1,7)
	Erwerbsarbeit	
Gesamt	n=263	n=1978
	7,5 (6,4–8,7)	8,3 (8,0–8,7)
Männer	n=84	n=554
	9,3 (6,7–11,8)	8,2 (7,5–9,0)
Frauen	n=177	n=1387
	6,8 (5,6–7,9)	8,3 (7,9–8,8)
	Workload Gesamt	
Gesamt	n=263	n=1978
	45,5 (43,5–47,4)	44,4 (43,6–45,1)
Männer	n=84	n=554
	44,0 (40,1–48,0)	42,2 (40,8–43,6)
Frauen	n=177	n=1387
	46,3 (44,0–48,5)	45,3 (44,4–46,2)

Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche mit 95%-Konfidenzintervall

6.2 Leistungsnachweise

Einleitung

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

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

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

Methode

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



Kernaussagen

- Im Durchschnitt wurden im Semester der Befragung sechs bis sieben Prüfungsleistungen von den Studierenden der Hochschule Neu-Ulm gefordert (M=6,5).
- Zum Zeitpunkt der Befragung bereiteten sich die Studierenden auf etwa vier Prüfungen vor (M=3,8).
- 14,6 % der Befragten arbeiteten zum Erhebungszeitpunkt an einer Qualifikationsarbeit.
- In der Fakultät Informationsmanagement waren signifikant mehr Prüfungsleistungen (M=8,0) zu erbringen als in den übrigen Fakultäten.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin wurden von den Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Mittel signifikant mehr Leistungsnachweise gefordert (M=6,5 vs. M=5,0) und sie bereiteten sich zum Befragungszeitpunkt auf signifikant mehr Prüfungen vor (M=3,8 vs. M=2,9).

Ergebnisse

Im Wintersemester 2020/2021 wurden durchschnittlich sechs bis sieben Prüfungsleistungen von den befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm gefordert (M=6,5). Zum Zeitpunkt der Befragung bereiteten sich die Studierenden auf etwa vier Prüfungen vor (M=3,8). 14,6 % der Studierenden arbeiteten zusätzlich an einer Qualifikationsarbeit.

In Bezug auf die zu erbringenden Leistungsnachweise zeigen sich Unterschiede zwischen den Fakultäten: Studierende in der Fakultät Informationsmanagement (M=8,0) hatten signifikant mehr Prüfungsleistungen im Semester zu erbringen als Studierende der Fakultäten Gesundheitsmanagement (M=5,3) sowie Wirtschaftswissenschaften (M=5,7; vgl. Abbildung 53). Hinsichtlich der Prüfungen, die zum Befragungszeitpunkt vorbereitet wurden, weisen die Studierenden der verschiedenen Fakultäten keine markanten Unterschiede auf (vgl. Abbildung 54).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm hatten die Studierenden im Durchschnitt signifikant mehr Prüfungsleistungen im laufenden Semester zu erbringen als Studierende der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen befragt wurden (M=6,5 vs. M=5,0). Zum Zeitpunkt der Befragung bereiteten sich die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm auf signifikant mehr Prüfungen vor als die befragten Studierenden der Freien Universität Berlin (M=3,8 vs. M=2,9; vgl. Tabelle 13).

Literatur

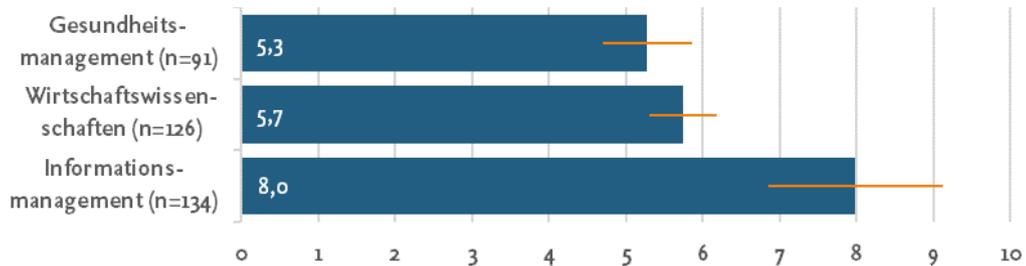
- Büttner, T. R. & Dlugosch, G. E. (2013). Stress im Studium: Die Rolle der Selbstwirksamkeitserwartung und der Achtsamkeit im Stresserleben von Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(2), 106–111. <https://doi.org/10.1007/s11553-012-0369-7>
- Deliens, T., Clarys, P., Bourdeaudhuij, I. de & Deforche, B. (2014). Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC public health*, 14(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-53>
- Deliens, T., Deforche, B., Bourdeaudhuij, I. de & Clarys, P. (2015). Determinants of physical activity and sedentary behaviour in university students: a qualitative study using focus

- group discussions. *BMC public health*, 14(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1553-4>
- Holm-Hadulla, R. M., Hofmann, F.-H., Sperth, M. & Funke, J. (2009). Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden: Vergleich von Feldstichproben mit Klienten und Patienten einer psychotherapeutischen Beratungsstelle. *Psychotherapeut*, 54(5), 346–356. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0693-3>
- Klug, C., Strack, M. & Reich, G. (2013). Belastungen von Bachelor- und Diplom-Studierenden. *Psychotherapeut*, 58(2), 159–164. <https://doi.org/10.1007/s00278-012-0914-z>
- 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). 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(1), 18–28.



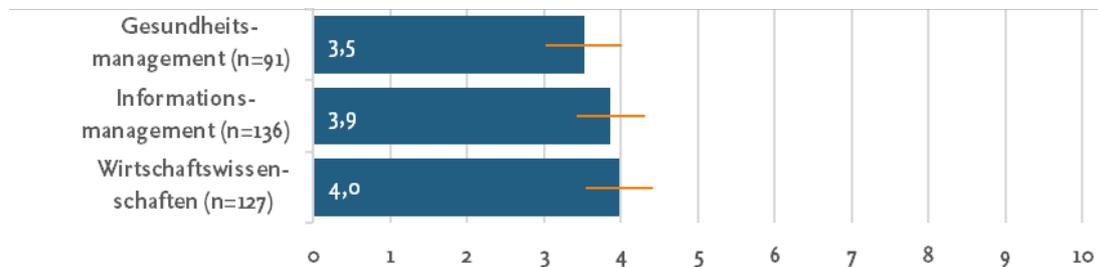
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 53: Anzahl an Prüfungsleistungen im laufenden Semester, differenziert nach Fakultäten



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

Abbildung 54: Anzahl an Prüfungsleistungen auf die sich Studierende aktuell vorbereiten, differenziert nach Fakultäten



Anmerkung: Mittelwerte mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 13: Prüfungsleistungen, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin

	UHR Neu-Ulm 2021 M (95%-KI)	UHR FU-Berlin 2021 M (95%-KI)
Prüfungsleistungen im laufenden Semester		
Gesamt	n=356	n=2772
	6,5 (6,0–7,0)	5,1 (4,9–5,2)
Aktuell vorzubereitende Prüfungsleistungen		
Gesamt	n=359	n=2776
	3,8 (3,5–4,1)	2,9 (2,8–3,1)

Anmerkung: Mittelwerte mit 95%-Konfidenzintervall

6.3 Geistige Anforderungen im Studium

Einleitung

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

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

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

Methode

Das Original der hier verwendeten Skala zur Erfassung der geistigen Anforderungen wurde von Bakker (2014) entwickelt. Für die aktuelle Befragung wurde eine an den Studienkontext angepasste und erweiterte Skala eingesetzt (Töpritz et al., 2016). Mithilfe von vier Items wurden die Inhaltsbereiche Aufmerksamkeit, Konzentration, Präzision und Sorgfalt erfasst. Diesen vier Items wurde 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

- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm nehmen ihr Studium im Durchschnitt „oft“ bis „sehr oft“ als geistig herausfordernd wahr ($M=4,3$).
- Weibliche Studierende nehmen das Studium signifikant häufiger als geistig herausfordernd wahr ($\text{♀: } M=4,5$ vs. $\text{♂: } M=4,1$).
- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm schätzen die geistigen Herausforderungen als signifikant geringer ein als die befragten FU-Studierenden ($M=4,3$ vs. $M=4,5$).
- Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm nehmen ihr Studium als genauso geistig herausfordernd wahr wie ihre Kommiliton:innen aus der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.

Ergebnisse

Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten im Mittel von einem hohen Maß an geistigen Anforderungen im Studium ($M=4,3$), wobei weibliche Studierende ein signifikant höheres Maß angeben als männliche ($\text{♀: } M=4,5$ vs. $\text{♂: } M=4,1$; vgl. Abbildung 55).

Die Studierenden der einzelnen Fakultäten unterscheiden sich in diesem Merkmal nicht voneinander ($M=4,3$; vgl. Abbildung 56).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm schätzen die Studierenden die geistigen Herausforderungen insgesamt als signifikant geringer ein ($M=4,3$ vs. $M=4,5$; vgl. Tabelle 14) als bei der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand. Dies geht auf die männlichen Studierenden zurück, die ihr Studium im Mittel als signifikant weniger herausfordernd beschreiben ($M=4,1$ vs. $M=4,4$). Die weiblichen Studierenden unterscheiden sich nicht in diesem Merkmal ($M=4,5$; vgl. Tabelle 14).

An der Hochschule Neu-Ulm beschreiben die Studierenden insgesamt ihr Studium als genauso geistig herausfordernd wie in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ($M=4,3$; vgl. Tabelle 14). Die männlichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm schätzen die geistigen Herausforderungen jedoch als signifikant geringer ein als die männlichen Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ($M=4,1$ vs. $M=4,4$), während sich die weiblichen Studierenden in diesem Merkmal nicht voneinander unterscheiden (vgl. Tabelle 14).

Literatur

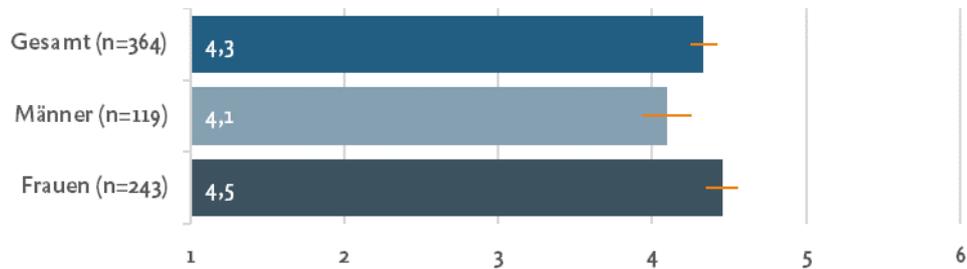
- Bakker, A. B. (2014). *The Job Demands-Resources Questionnaire*. Erasmus University.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. (2005). The crossover of burnout and work engagement among working couples. *Human Relations*, 58(5), 661–689. <https://doi.org/10.1177/0018726705055967>
- Salmela-Aro, K. & Upadyaya, K. (2014). School burnout and engagement in the context of demands-resources model. *The British Journal of Educational Psychology*, 84(Pt 1), 137–151. <https://doi.org/10.1111/bjep.12018>

- 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). Cambridge University Press.
- Tekumru-Kisa, M., Stein, M. K. & Schunn, C. (2015). A framework for analyzing cognitive demand and content-practices integration: Task analysis guide in science. *Journal of Research in Science Teaching*, 52(5), 659–685. <https://doi.org/10.1002/tea.21208>
- 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.
- Wielenga-Meijer, E. G., Taris, T. W., Wigboldus, D. H. & 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>



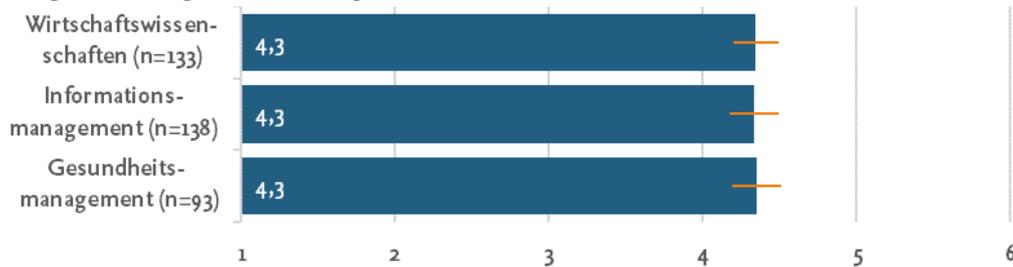
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 55: Geistige Anforderungen im Studium, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 56: Geistige Anforderungen im Studium, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 14: Geistige Anforderungen im Studium, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=364 4,3 (4,2-4,4)	n=2793 4,5 (4,4-4,5)	n=5777 4,3 (4,3-4,4)
Männer	n=119 4,1 (3,9-4,3)	n=734 4,4 (4,3-4,4)	n=2156 4,4 (4,3-4,4)
Frauen	n=243 4,5 (4,3-4,6)	n=2012 4,5 (4,5-4,6)	n=3621 4,3 (4,3-4,4)

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

6.4 Strukturelle Ressourcen des Studiums

Einleitung

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

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

Im Arbeitskontext ließ sich bereits ein Puffereffekt von Ressourcen auf hohe Anforderungen zeigen (Bakker & Demerouti, 2007; van den Broeck et al., 2017). In Anlehnung an das Job-Demands-Resources-Modell konnte im Kontext eines Hochschulstudiums gezeigt werden, dass studienbezogene Ressourcen wie beispielsweise Handlungsspielräume mit dem studentischen Engagement und dem Wohlbefinden zusammenhängen (Gusy et al., 2016; Schagen & Beyer, 2012). Wenn entsprechende Ressourcen fehlen, kann dies den Studienerfolg gefährden. Mögliche Folgen für Studierende sind Missbefinden und Stress (Schulz & Schlotz, 2004).

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

Methode

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

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



wahrgenommenen Lernmöglichkeiten und die antizipierten beruflichen Zukunftschancen. Sie enthält u. a. folgendes Item: „Ich erlerne in meinem Studienfach Schlüsselqualifikationen, die ich in meinem späteren Berufsleben gut gebrauchen kann (z. B. Kommunikationskompetenz, Sozial- und Führungskompetenz, Problemlösekompetenz).“ Die Skala Handlungsspielraum im Studium erfasst die wahrgenommene Möglichkeit zur Gestaltung des Studiums nach eigenen Wünschen u. a. mit folgendem Item: „Ich kann das Studium nach meinen Wünschen gestalten.“

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

Kernaussagen

- Die wahrgenommenen strukturellen Ressourcen des Studiums – der Zeitspielraum im Studium ($M=3,5$), das Qualifikationspotenzial des Studiums ($M=3,6$) sowie der Handlungsspielraum ($M=3,2$) – liegen in einem mittleren Bereich.
- Männliche Studierende berichten im Mittel ein signifikant höheres Maß an Zeitspielraum im Studium als weibliche Studierende ($\varnothing: M=3,4$ vs. $\sigma: M=3,7$).
- Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement geben den größten Zeitspielraum sowie das größte Qualifikationspotenzial an.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin berichten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ein signifikant größeres Qualifikationspotenzial.
- Studierende der Hochschule Neu-Ulm berichten ein signifikant geringeres Ausmaß an Handlungsspielraum als ihre Kommiliton:innen aus der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.

Ergebnisse

Die strukturellen Ressourcen, die das Studium an der Hochschule Neu-Ulm bietet, sind nach Wahrnehmung der Studierenden moderat ausgeprägt. Dies gilt sowohl für die weiblichen als auch für die männlichen Studierenden.

Zeitspielraum im Studium

Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm verfügen nach eigenen Angaben „manchmal“ bis „oft“ über Zeitspielraum in ihrem Studium ($M=3,5$). Weibliche Studierende ($M=3,4$) geben im Mittel einen signifikant geringeren Zeitspielraum an als männliche Studierende ($M=3,7$; vgl. Abbildung 57).

Beim Vergleich der Fakultäten weisen Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement den höchsten Wert auf ($M=3,6$). Die Studierenden der Fakultäten Wirtschaftswissenschaften und Informationsmanagement weisen einen geringfügig kleineren Wert auf ($M=3,5$; vgl. Abbildung 58).

Qualifikationspotenzial im Studium

Auch hinsichtlich des Qualifikationspotenzials geben die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm an, dieses im Mittel „manchmal“ bis „oft“ in ihrem Studium wahrzunehmen ($M=3,6$). Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich hier nicht wesentlich (vgl. Abbildung 59).

Die befragten Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement weisen den höchsten Wert für das von ihnen wahrgenommene Qualifikationspotenzial des Studiums auf ($M=3,7$), während die Studierenden der Fakultät Wirtschaftswissenschaften den geringsten Wert aufweisen ($M=3,4$; vgl. Abbildung 60).

Handlungsspielraum

Auch Handlungsspielraum erleben die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm „manchmal“ bis „oft“ in ihrem Studium ($M=3,2$), wobei weibliche Studierende ein tendenziell höheres Ausmaß an Handlungsspielraum berichten (♀: $M=3,2$, ♂: $M=3,1$; vgl. Abbildung 61).

Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement ($M=3,1$) empfinden ihren Handlungsspielraum als am geringsten, während die Studierenden der Fakultäten Informationsmanagement und Wirtschaftswissenschaften den höchsten Wert angeben ($M=3,2$; vgl. Abbildung 62).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm bewerten die Studierenden das Qualifikationspotenzial ($M=3,6$ vs. $M=3,3$; vgl. Tabelle 15) ihres Studiums als signifikant größer als die Teilnehmenden der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand. Dies gilt insbesondere für die weiblichen Studierenden, während der Unterschied bei den männlichen Studierenden nur tendenziell vorhanden ist. Auch in Bezug auf die beiden Dimensionen Zeit- und Handlungsspielraum geben die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm tendenziell höhere Werte an.

Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 auf der Dimension des Handlungsspielraums signifikant geringere Werte ($M=3,2$ vs. $M=3,4$; vgl. Tabelle 15) – dies gilt sowohl für weibliche als auch für männliche Studierende. Hinsichtlich der Dimensionen Zeitspielraum und Qualifikationspotenzial berichten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm tendenziell geringere Werte.

Literatur

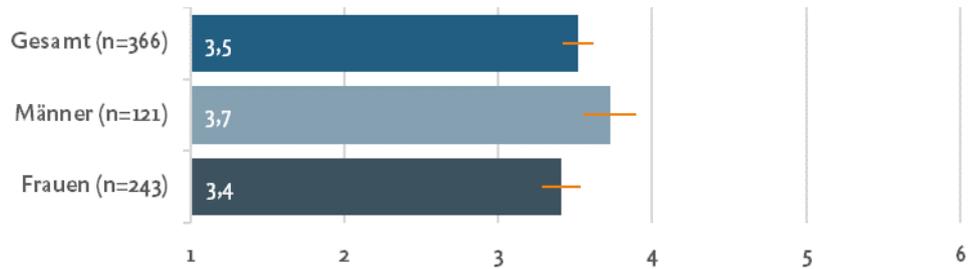
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Edelmann, M. (2002). *Gesundheitsressourcen im Beruf: Selbstwirksamkeit und Kontrolle als Faktoren der multiplen Stresspufferung* (1. Aufl.). *Psychologie – Forschung – aktuell: Bd. 8*. Beltz.
- Gusy, B. (2010). Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5(3), 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 [Exhaustion and engagement in university students: An application of the Job Demands–Resources Model]. *European Journal of Health Psychology*, 24(1), 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 (COP-SOQ)*. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschung: Fb 1058. Wirtschaftsverlag NW. <http://www.gbv.de/dms/hebis-darmstadt/toc/160980607.pdf>
- Schagen, N. & Beyer, L. (2012). *Der Einfluss von Anforderungen und Ressourcen auf das Arbeitsengagement unter Studierenden* [The impact of demands and resources on work engagement among students]. *ZeE-Publikationen, Band 16*. Berlin: Humboldt-Universität, Zentrum für empirische Evaluationsmethoden.
- Schulz, P. & Schlotz, W. (2004). *TICS Trierer Inventar zum chronischen Stress*. Hogrefe Verlag.
- Udris, I. & Rimann, M. (1999). SAA und SALSA: Zwei Fragebögen zur subjektiven Arbeitsanalyse. In H. Dunckel (Hrsg.), *Mensch, Technik, Organisation: Bd. 14. Handbuch psychologischer Arbeitsanalyseverfahren* (S. 397–419). Vdf Hochschul-Verl. an der ETH.
- van den Broeck, A., Vander Elst, T., Baillien, E., Sercu, M., Schouteden, M., de Witte, H. & Godderis, L. (2017). Job Demands, Job Resources, Burnout, Work Engagement, and Their Relationships: An Analysis Across Sectors. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000964>

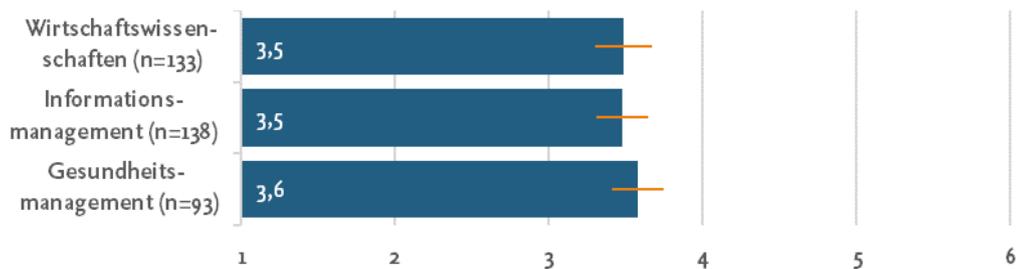
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 57: Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht



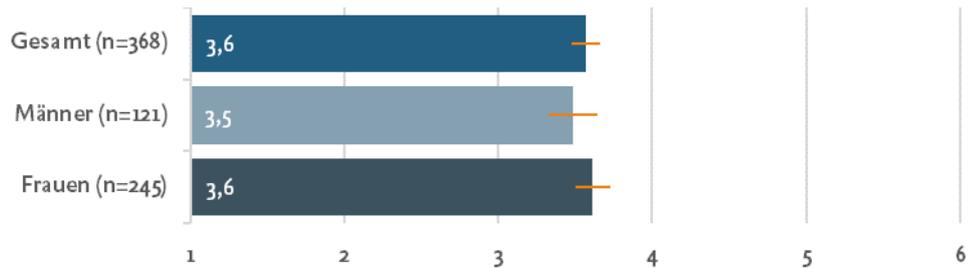
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 58: Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Fakultäten



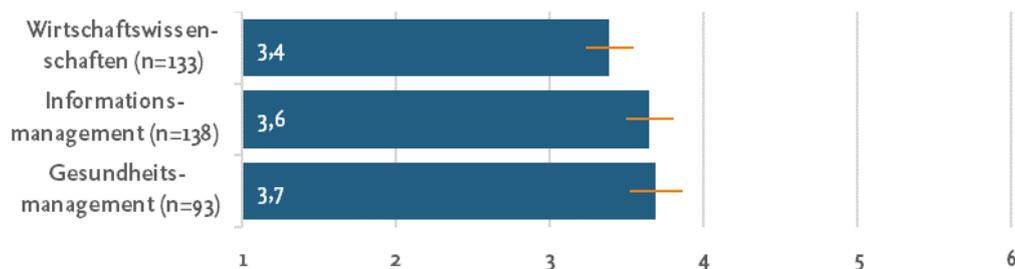
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 59: Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Geschlecht



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

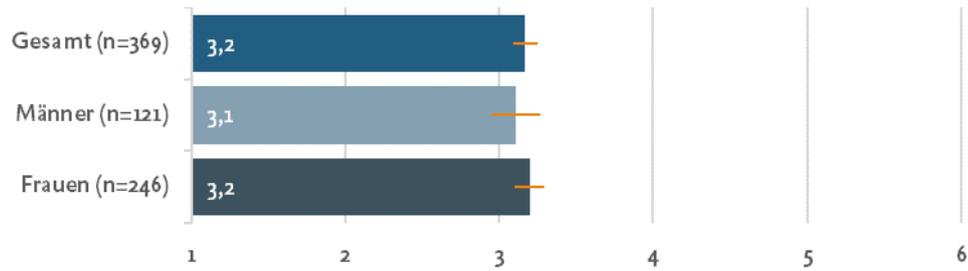
Abbildung 60: Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Fakultäten



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

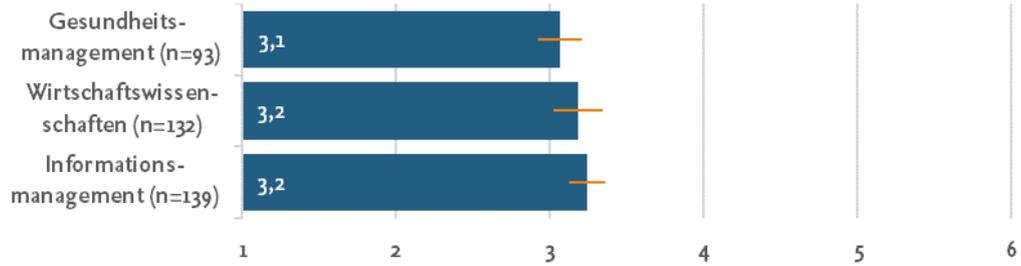


Abbildung 61: Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 62: Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 15: Strukturelle Ressourcen des Studiums, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 M (95%-KI)	UHR FU 2021 M (95%-KI)	BWB 2017 M (95%-KI)
	Zeitspielraum im Studium		
Gesamt	n=366	n=2804	n=5796
	3,5 (3,4–3,6)	3,4 (3,4–3,5)	3,6 (3,6–3,6)
Männer	n=121	n=737	n=2164
	3,7 (3,6–3,9)	3,6 (3,5–3,7)	3,7 (3,6–3,7)
Frauen	n=243	n=2020	n=3632
	3,4 (3,3–3,5)	3,4 (3,3–3,4)	3,5 (3,5–3,6)
	Qualifikationspotenzial des Studiums		
Gesamt	n=368	n=2811	n=5872
	3,6 (3,5–3,7)	3,3 (3,2–3,3)	3,6 (3,6–3,6)
Männer	n=121	n=737	n=2193
	3,5 (3,3–3,6)	3,3 (3,2–3,3)	3,6 (3,6–3,7)
Frauen	n=245	n=2027	n=3679
	3,6 (3,5–3,7)	3,3 (3,2–3,3)	3,6 (3,5–3,6)
	Handlungsspielraum im Studium		
Gesamt	n=369	n=2812	n=5843
	3,2 (3,1–3,3)	3,1 (3,1–3,2)	3,4 (3,4–3,4)
Männer	n=121	n=742	n=2184
	3,1 (2,9–3,3)	3,2 (3,1–3,3)	3,4 (3,4–3,5)
Frauen	n=246	n=2023	n=3659
	3,2 (3,1–3,3)	3,1 (3,1–3,2)	3,4 (3,3–3,4)

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



6.5 Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium

Einleitung

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

Sowohl in der Gesundheits- als auch in der Arbeits- und Organisationspsychologie erwies sich soziale Unterstützung als einflussreicher protektiver Faktor in Bezug auf eine depressive Symptomatik sowie Stresserleben (Hennig et al., 2017; Schwarzer et al., 2004).

Soziale Unterstützung ist damit eine wichtige Ressource für die Gesundheit sowie für die Arbeits- bzw. Studierfähigkeit (Peters et al., 2015). Wird im Studienkontext ein hohes Maß an sozialer Unterstützung durch beide Quellen (Lehrende und Studierende) gewährt, fördert dies nachweislich das körperliche und psychische Wohlbefinden und puffert darüber hinaus mögliche negative Wirkungen von Belastungen auf die Gesundheit ab (Kienle et al., 2006; Lee & Padilla, 2016). Ebenso konnte gezeigt werden, dass positive Beziehungen zu anderen Studierenden sowie zu Lehrenden das Engagement bei studienbezogenen Tätigkeiten erhöhen (Xerri et al., 2017). Mit Blick auf die COVID-19-Pandemie lassen die Daten zum Studieren von zu Hause (s. Faktenblatt „Studieren während der COVID-19-Pandemie“) darauf schließen, dass der Wegfall der Präsenzlehre deutliche negative Auswirkungen auf den sozialen Austausch hat.

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:die 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 Mittelwerte über die jeweiligen Items der Skalen berechnet. Höhere Werte entsprechen einem größeren Ausmaß an wahrgenommener sozialer Unterstützung.

Kernaussagen

- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten, durch andere Studierende eine gleich hohe soziale Unterstützung zu erfahren wie durch Lehrende ($M=3,5$).
- Die wahrgenommene soziale Unterstützung durch andere Studierende ($M=3,7$) und Lehrende ($M=3,6$) ist bei Studierenden der Fakultät Informationsmanagement besonders groß.
- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm fühlen sich signifikant häufiger durch andere Studierende unterstützt als die befragten FU-Studierenden ($M=3,5$ vs. $M=3,3$).
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 berichten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm eine signifikant geringere soziale Unterstützung durch andere Studierende ($M=3,5$ vs. $M=4,0$) und Lehrende ($M=3,5$ vs. $M=3,6$).

Ergebnisse

Die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende ist im Mittel gleich groß ($M=3,5$; vgl. Abbildung 63 und Abbildung 65).

Die Studierenden der Fakultät Informationsmanagement nehmen im Vergleich die größte soziale Unterstützung durch andere Studierende ($M=3,7$; vgl. Abbildung 64) und Lehrende ($M=3,6$; vgl. Abbildung 66) wahr. Studierende der Fakultät Wirtschaftswissenschaften hingegen berichten die niedrigste wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende ($M=3,3$).

Soziale Unterstützung durch Studierende

Die Studierenden fühlen sich im Mittel „manchmal“ bis „oft“ durch ihre Kommiliton:innen unterstützt ($M=3,5$). Weibliche Studierende ($M=3,6$) erleben dabei eine tendenziell höhere Unterstützung als männliche Studierende ($M=3,3$; vgl. Abbildung 63).

Studierende der Fakultät Informationsmanagement geben den höchsten Wert für soziale Unterstützung durch Kommiliton:innen an ($M=3,7$); die Studierenden der Fakultät Wirtschaftswissenschaften dagegen den niedrigsten Wert ($M=3,3$; vgl. Abbildung 64).

Soziale Unterstützung durch Lehrende

Im Mittel geben die Studierenden an, sich „manchmal“ bis „oft“ von den Lehrenden unterstützt zu fühlen ($M=3,5$; vgl. Abbildung 65). Es zeigen sich keine Geschlechterunterschiede.

Auch hier weisen die Befragten der Fakultät Informationsmanagement den höchsten ($M=3,6$) und die Studierenden der Fakultät Wirtschaftswissenschaften den niedrigsten Wert ($M=3,3$; vgl. Abbildung 66) für wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende auf.

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm fühlen sich die Studierenden im Mittel signifikant häufiger durch andere Studierende unterstützt ($M=3,5$ vs. $M=3,3$) als bei der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand. Dies trifft insbesondere



auf weibliche Studierende zu ($M=3,6$ vs. $M=3,4$; vgl. Tabelle 16). Bezogen auf die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende berichten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm nur tendenziell höhere Werte als jene der Freien Universität Berlin ($M=3,5$ vs. $M=3,3$; vgl. Tabelle 16).

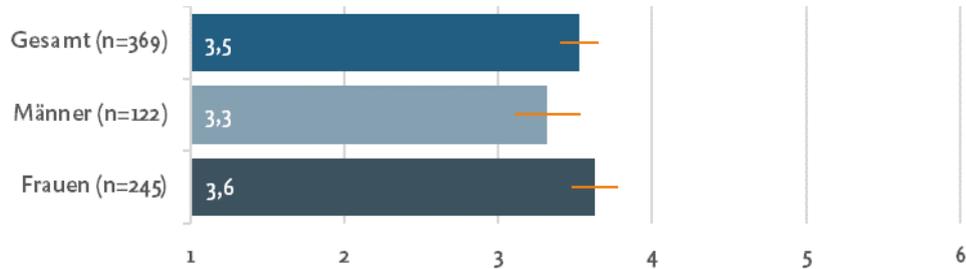
An der Hochschule Neu-Ulm berichten die Studierenden eine signifikant geringere soziale Unterstützung durch andere Studierende als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ($M=3,5$ vs. $M=4,0$) – dies gilt sowohl für weibliche wie für männliche Befragte. Auch bezogen auf die wahrgenommene Unterstützung durch Lehrende zeigen sich an der Hochschule Neu-Ulm tendenziell niedrigere Werte ($M=3,5$ vs. $M=3,6$; vgl. Tabelle 16).

Literatur

- Hennig, L., Strack, M., Boos, M. & Reich, G. (2017). Soziale Unterstützung und psychisches Befinden von Studierenden. *Psychotherapeut*, *62*(5), 431–435. <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0232-6>
- 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). 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.

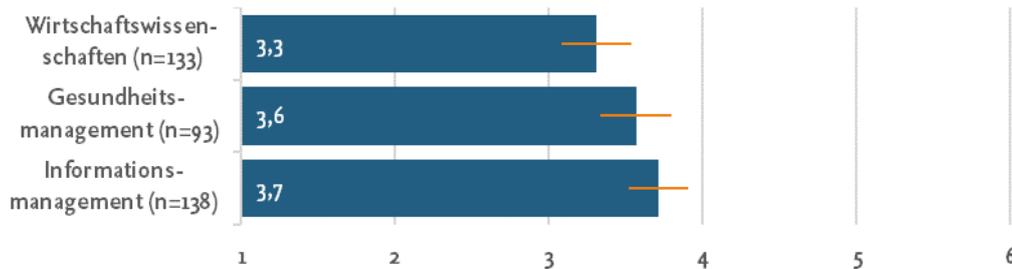
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 63: Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Geschlecht



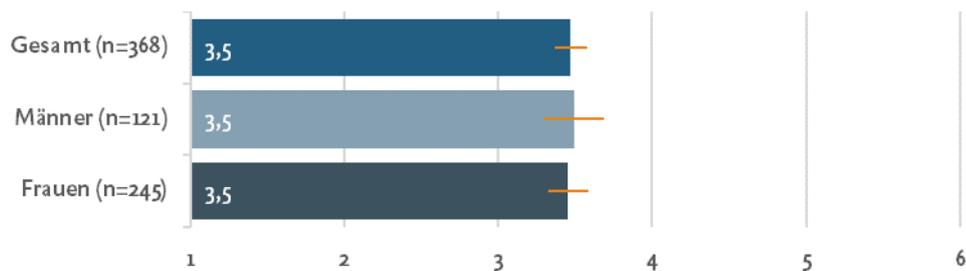
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 64: Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Fakultäten



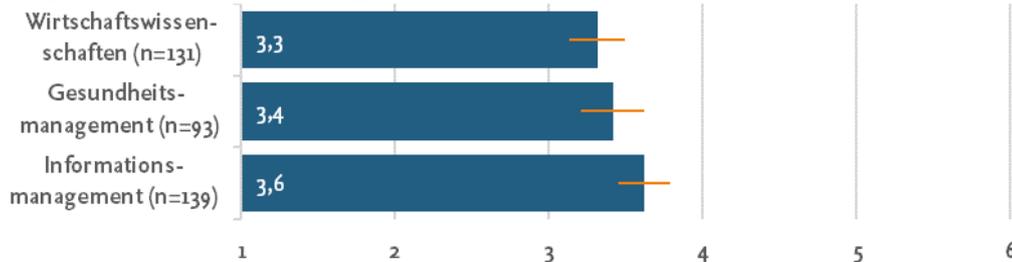
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 65: Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 66: Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Fakultäten



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



Tabelle 16: Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 M (95%-KI)	UHR FU 2021 M (95%-KI)	BWB 2017 M (95%-KI)
Soziale Unterstützung durch Studierende			
Gesamt	n=369 3,5 (3,4-3,7)	n=2806 3,3 (3,3-3,3)	n=5958 4,0 (3,9-4,0)
Männer	n=122 3,3 (3,1-3,5)	n=742 3,2 (3,1-3,3)	n=2229 3,9 (3,8-3,9)
Frauen	n=245 3,6 (3,5-3,8)	n=2017 3,4 (3,3-3,4)	n=3729 4,0 (4,0-4,1)
Soziale Unterstützung durch Lehrende			
Gesamt	n=368 3,5 (3,4-3,6)	n=2804 3,3 (3,3-3,4)	n=5950 3,6 (3,6-3,7)
Männer	n=121 3,5 (3,3-3,7)	n=738 3,3 (3,2-3,4)	n=2226 3,7 (3,6-3,7)
Frauen	n=245 3,5 (3,3-3,6)	n=2019 3,3 (3,3-3,4)	n=3724 3,6 (3,6-3,7)

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

6.6 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 et al., 2006; Jerusalem & Schwarzer, o. J.; Schwarzer & Jerusalem, 1999). Ihr liegt die Annahme zugrunde, dass Menschen ihre Erfolgs- und Misserfolgserfahrungen bilanzieren und aus der Summe aller Erfahrungen eine globale Einschätzung bilden, wie erfolgreich sie neue Herausforderungen meistern können. Konkret bedeutet dies, dass sie die an sie gestellten Anforderungen mit den eigenen wahrgenommenen Kompetenzen abwägen (Bandura, 1997). Menschen mit einer hohen allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung sind demnach davon überzeugt, schwierige Anforderungen aufgrund eigener Kompetenzen bewältigen zu können.

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

Auch Motivation und Leistung von Studierenden werden von der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung beeinflusst. Sie hat sich als Prädiktor für Bemühung, Ausdauer, emotionale Reaktion und Handlungsentscheidungen bei Lernenden erwiesen (Zimmerman, 2000). Außerdem hat die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung einen Effekt auf die Fähigkeiten und Noten von Studierenden, z. B. bei Klausuren, Hausarbeiten und Berichten (Dinther et al., 2011; Pajares, 1996). Ein Rückgang der Selbstwirksamkeitserwartung lässt sich auf akademischen Stress zurückführen, wobei sich dieser Effekt stärker bei weiblichen Studierenden zeigt (Ye et al., 2018). Des Weiteren werden Zusammenhänge zwischen Selbstwirksamkeitserwartung und funktionalen Strategien zur Stressbewältigung (z. B. aktive Bewältigung, positive Umdeutung sowie Akzeptanz) beobachtet, die wiederum positiv mit Studienerfolg und Lebenszufriedenheit assoziiert sind (Frost & Mierke, 2013). Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung gilt zudem als veränderbar und kann durch Angebote der Hochschule wie etwa Auslandssemester samt den dort geknüpften sozialen Kontakten signifikant gesteigert werden (Petersdotter et al., 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 befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm schätzen ihre Selbstwirksamkeitserwartung als eher hoch ein ($\bar{\Sigma}=11,4$).
- Männliche Studierende geben eine signifikant höhere Selbstwirksamkeitserwartung an als weibliche Studierende (♀: $\bar{\Sigma}=11,1$ vs. ♂: $\bar{\Sigma}=11,9$).
- Die Studierenden der Fakultät Informationsmanagement geben die höchste ($\bar{\Sigma}=11,5$) Selbstwirksamkeitserwartung an.
- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben eine etwas höhere Selbstwirksamkeitserwartung an als die befragten FU-Studierenden.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 geben die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm eine signifikant geringere Selbstwirksamkeit ($\bar{\Sigma}=11,4$ vs. $\bar{\Sigma}=11,9$) an.

Ergebnisse

Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten durchschnittlich eine eher hohe Selbstwirksamkeitserwartung von $\bar{\Sigma}=11,4$ (Skala: 4–16). Diese ist bei männlichen Studierenden signifikant höher ausgeprägt als bei weiblichen Studierenden (♀: $\bar{\Sigma}=11,1$ vs. ♂: $\bar{\Sigma}=11,9$; vgl. Abbildung 67).

Die Teilnehmenden verschiedener Fakultäten unterscheiden sich in ihrer Selbstwirksamkeitserwartung nur unwesentlich. Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement weisen mit einem Summenwert von $\bar{\Sigma}=11,2$ den geringsten Wert auf. Studierende der Fakultät Informationsmanagement haben mit dem Summenwert $\bar{\Sigma}=11,5$ das größte Ausmaß an Selbstwirksamkeitserwartung (vgl. Abbildung 68).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm berichten die Studierenden insgesamt eine etwas höhere Selbstwirksamkeitserwartung ($\bar{\Sigma}=11,4$ vs. $\bar{\Sigma}=11,2$; vgl. Tabelle 17) als Studierende bei der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand; dieser Unterschied geht auf die männlichen HNU-Studierenden zurück ($\bar{\Sigma}=11,9$ vs. $\bar{\Sigma}=11,5$). Die weiblichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm unterscheiden sich im Ausmaß der Selbstwirksamkeitserwartung nicht von denen der Freien Universität Berlin ($\bar{\Sigma}=11,1$; vgl. Tabelle 17).

An der Hochschule Neu-Ulm schätzen die 2021 befragten Studierenden ihre Selbstwirksamkeitserwartung im Durchschnitt signifikant kleiner ein als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ($\bar{\Sigma}=11,4$ vs. $\bar{\Sigma}=11,9$; vgl. Tabelle 17) –sowohl bei weiblichen als auch bei weiblichen Studierenden.

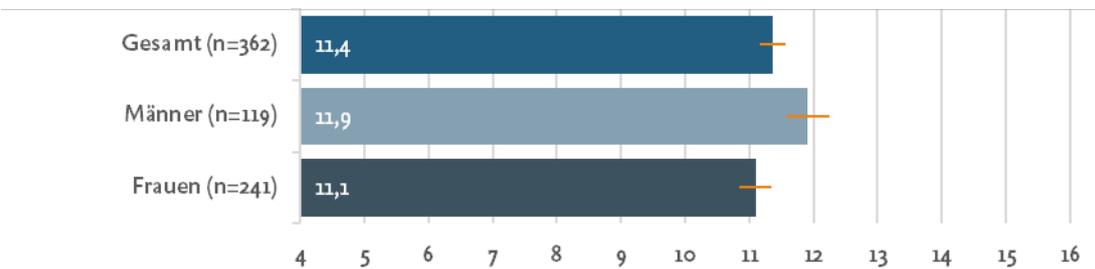
Literatur

- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control* (10. ed.). Freeman.
- Dinther, M. van, Dochy, F. & Segers, M. (2011). Factors affecting students' self-efficacy in higher education. *Educational Research Review*, 4(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*, 4(1), 13–24. 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
- 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. (o. J.). *Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE): Beschreibung der psychometrischen Skala*. <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*. Freie Universität, Institut für Arbeits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie.
- Sheeran, P., Maki, A., Montanaro, E., Avishai-Yitshak, A., Bryan, A., Klein, W. M. P., Miles, E. & Rothman, A. J. (2016). The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health Psychology*, 35(11), 1178–1188. <https://doi.org/10.1037/hea0000387>
- Ye, L., Posada, A. & Liu, Y. (2018). The moderating effects of gender on the relationship between academic stress and academic self-efficacy. *International Journal of Stress Management*, 25(5), 56–61. <https://doi.org/10.1037/stro000089>
- 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>

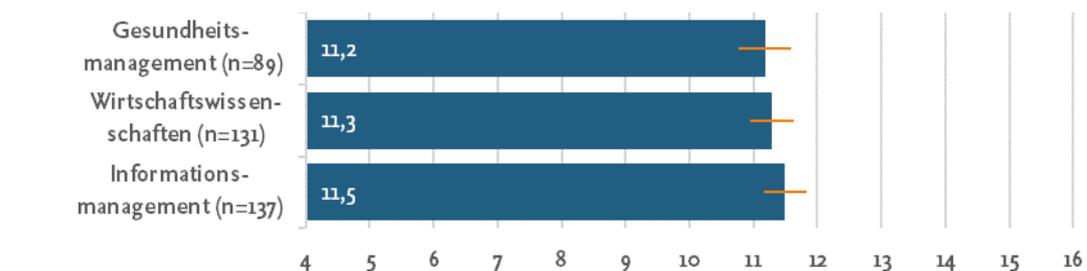
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 67: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 68: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 17: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=362 11,4 (11,2–11,6)	n=2794 11,2 (11,1–11,3)	n=6087 11,9 (11,9–12,0)
Männer	n=119 11,9 (11,6–12,2)	n=740 11,5 (11,4–11,7)	n=2280 12,3 (12,2–12,4)
Frauen	n=241 11,1 (10,8–11,3)	n=2007 11,1 (11,0–11,1)	n=3807 11,2 (11,6–11,7)

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

6.7 Prokrastination

Einleitung

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

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

Prokrastination scheint alters- und geschlechtsspezifisch zu sein. So finden sich die stärksten Prokrastinationstendenzen bei Männern im Alter von 14 bis 29, wobei sich der Unterschied zwischen den Geschlechtern bei höheren Altersgruppen ausgleicht (Beutel et al., 2016). Auch die Einstellung zur aufgeschobenen Aufgabe (Steel, 2007) und die empfundene Erwartungshaltung des sozialen Umfelds sind für Prokrastination von Bedeutung (Rice et al., 2012; Stoeber et al., 2009). Personen mit stark ausgeprägter Selbstwirksamkeitserwartung sowie hohem Selbstbewusstsein zeigen durchschnittlich weniger Prokrastination (Steel, 2007). Prokrastination tritt unabhängig davon auf, wie viel Zeit für die Fertigstellung einer Aufgabe vorgegeben wird (Naturil-Alfonso et al., 2018), ist aber beeinflusst durch den Lehrstil der Lehrenden. So zeigte sich, dass ein Lehrstil, der die Autonomie von Studierenden unterstützt, mit weniger Prokrastination unter den Studierenden zusammenhängt als ein kontrollierender Lehrstil (Codina et al., 2018). Potenzielle Folgen des Prokrastinierens sind Stress (Beutel et al., 2016; Rice et al., 2012; Zhang et al., 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

- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben im Mittel an, dass sie „manchmal“ Prokrastination zeigen ($M=3,0$).
- Männliche Studierende prokrastinieren marginal häufiger als weibliche Studierende ($\text{♀}: M=2,9$ vs. $\text{♂}: M=3,1$).
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin berichten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm, signifikant seltener zu prokrastinieren ($M=3,0$ vs. $M=3,2$).
- Im Vergleich mit den Ergebnissen einer UHR-Befragung an der Technischen Universität Kaiserslautern aus dem Jahr 2021 berichten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm, marginal seltener zu prokrastinieren.

Ergebnisse

Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben im Mittel an, dass sie „manchmal“ prokrastinieren ($M=3,0$). Männliche Studierende zeigen dabei marginal häufiger Prokrastination als weibliche Studierende ($\text{♀}: M=2,9$ vs. $\text{♂}: M=3,1$; vgl. Abbildung 69).

Die Studierenden der einzelnen Fakultäten unterscheiden sich nicht in diesem Merkmal ($M=3,0$; vgl. Abbildung 70).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm geben die Studierenden an, signifikant seltener zu prokrastinieren ($M=3,0$ vs. $M=3,2$; vgl. Tabelle 18) als bei der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand; dieser Unterschied ist bei den weiblichen Studierenden signifikant ($M=2,9$ vs. $M=3,1$), bei den männlichen Studierenden tendenziell vorhanden ($M=3,1$ vs. $M=3,2$).

An der Hochschule Neu-Ulm geben die befragten Studierenden an, im Mittel marginal seltener zu prokrastinieren als eine studentische Stichprobe einer UHR-Befragung an der Technischen Universität Kaiserslautern ($M=3,0$ vs. $M=3,1$; vgl. Tabelle 18) aus dem Jahr 2021. Die weiblichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben an, marginal seltener zu prokrastinieren als die weiblichen Studierenden der Technischen Universität Kaiserslautern, während sich die männlichen Studierenden in diesem Merkmal nicht voneinander unterscheiden.

Literatur

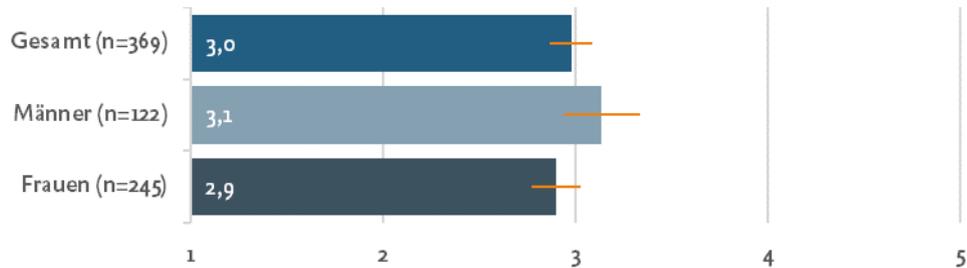
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Aufenanger, S., Brähler, E., Dreier, M., Müller, K. W., Quiring, O., Reinecke, L., Schmutzer, G., Stark, B. & Wölfling, K. (2016). Procrastination, Distress and Life Satisfaction across the Age Range – A German Representative Community Study. *PLoS one*, 11(2), e0148054. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148054>
- Codina, N., Valenzuela, R., Pestana, J. V. & Gonzalez-Conde, J. (2018). Relations Between Student Procrastination and Teaching Styles: Autonomy-Supportive and Controlling. *Frontiers in psychology*, 9, 809. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00809>
- 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.
- Naturil-Alfonso, C., Peñaranda, D. S., Vicente, J. S. & Marco-Jiménez, F. (2018). Procrastination: the poor time management among university students. In J. Domenech, P. Merello, E. de La Poza & D. Blazquez (Hrsg.), *4th International Conference on Higher Education Advances (HEAD'18)* (S. 1151–1158). Editorial Universitat Politècnica de València. <https://doi.org/10.4995/HEAD18.2018.8167>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2007.04.010>



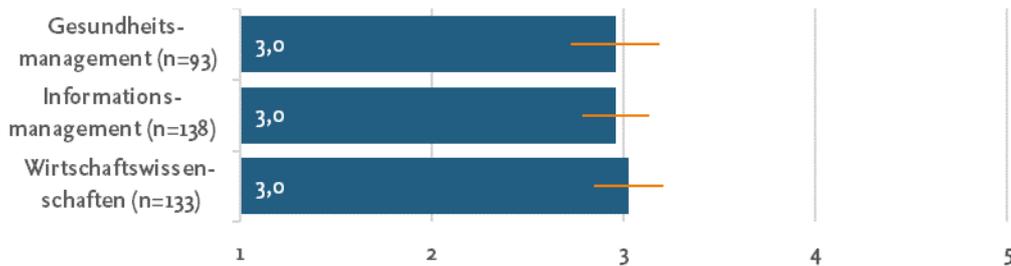
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 69: Prokrastination, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 70: Prokrastination, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 18: Prokrastination, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie Studierenden der UHR-Befragung an der TU Kaiserslautern (TUK) 2021

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	UHR TUK 2021 % (95%-KI)
Gesamt	n=369 3,0 (2,9–3,1)	n=2814 3,2 (3,1–3,2)	n=906 3,1 (3,0–3,1)
Männer	n=122 3,1 (2,9–3,3)	n=742 3,2 (3,2–3,3)	n=499 3,1 (3,0–3,2)
Frauen	n=245 2,9 (2,8–3,0)	n=2025 3,1 (3,1–3,2)	n=403 3,0 (2,9–3,1)

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

6.8 Einsamkeit

Einleitung

Einsamkeit wird verstanden als ein subjektiv wahrgenommener Mangel an bedeutsamen sozialen Beziehungen (Peplau & Perlman, 1982), der auftreten kann, wenn sich die tatsächlichen sozialen Beziehungen oder Beziehungsstandards ändern.

Einsamkeit ist insbesondere bei jungen (zwischen 18 und 30 Jahren) sowie bei alten Erwachsenen (über 80 Jahren) ein relevantes Phänomen (Hawkley et al., 2020; Luhmann & Hawkley, 2016). Da Studierende vorwiegend in die Altersgruppe der jungen Erwachsenen fallen, weisen sie möglicherweise ein erhöhtes Risiko für Einsamkeit auf. Einige Daten unterstreichen diese These (Hysing et al., 2020). Im Kontext der COVID-19-Pandemie und des Studiums von zu Hause gelten Studierende als stark von Einsamkeit gefährdet (Bu et al., 2020).

Interaktionen mit Freund:innen und Verwandten, soziales Engagement und die Teilnahme an sozialen Gruppen sind durchweg mit einem geringeren Maß an Einsamkeit verbunden (Croezen et al., 2009; Rotenberg et al., 2010). Ein hohes Ausmaß subjektiv wahrgenommener Einsamkeit hängt mit depressiven Symptomen, schlechter Schlafqualität, körperlichen Gesundheitseinbußen sowie erhöhter Mortalität zusammen (Hawkley & Capitanio, 2015). Ähnliche Zusammenhänge zeigen sich auch mit Angst, Stress und allgemeiner psychischer Gesundheit (Richardson et al., 2017) sowie Lebenszufriedenheit (Bergin & Pakenham, 2015). Bei Studierenden ist Einsamkeit mit Depressivität und Ängstlichkeit assoziiert. Zudem können verschiedene Faktoren das Einsamkeitsrisiko bei Studierenden erhöhen, z. B. körperliche Inaktivität, ein Migrationshintergrund oder das Alleinwohnen (Diehl et al., 2018). Insbesondere bei Studienanfänger:innen kann Einsamkeit zu depressiven Episoden führen (Wei et al., 2005). Während der COVID-19-Pandemie hat sich die wahrgenommene Einsamkeit bei Studierenden verstärkt, besonders markant bei internationalen Studierenden (Dingle & Han, 2021).

Methode

Zur Erhebung der Einsamkeit wurde eine Skala genutzt, welche anhand von vier Items die tägliche Einsamkeit misst (Buecker et al., 2020). Ein Beispielitem ist: „Ich fühle mich heute einsam.“ Das Antwortformat war fünfstufig: „stimme überhaupt nicht zu“ (1) bis „stimme voll und ganz zu“ (5). Zur Auswertung wurde der Mittelwert über die vier Items gebildet. Der Skalenwert entspricht dem Mittelwert aller Antwortwerte dieser Items und rangiert daher zwischen 1 und 5. Höhere Werte entsprechen einem höheren Ausmaß an wahrgenommener Einsamkeit.



Kernaussagen

- Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten im Mittel ein eher geringes Ausmaß an subjektiv wahrgenommener Einsamkeit (M=2,3).
- Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement weisen das geringste Ausmaß an Einsamkeitserleben auf (M=2,1).
- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm erleben tendenziell mehr Einsamkeit als die befragten FU-Studierenden (M=2,3 vs. M=2,2).

Ergebnisse

Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten im Mittel ein geringes Ausmaß an subjektiv wahrgenommener Einsamkeit (M=2,3). Weibliche Studierende (M=2,3) erleben dabei tendenziell mehr Einsamkeit als männliche Studierende (M=2,1; vgl. Abbildung 71).

Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement geben die geringste Ausprägung erlebter Einsamkeit an (M=2,1). Die Studierenden der Fakultäten Informationsmanagement und Wirtschaftswissenschaften nehmen tendenziell mehr Einsamkeit wahr (M=2,3; vgl. Abbildung 72).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm zeigt sich bei den Studierenden im Mittel eine marginal höhere wahrgenommene Einsamkeit (M=2,3 vs. M=2,2) als bei der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand. Dies gilt für die weiblichen Studierenden (M=2,3 vs. M=2,2), während die männlichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Mittel ein tendenziell geringeres Ausmaß an Einsamkeitserleben angeben als die männlichen Studierenden der Freien Universität Berlin (M=2,1 vs. M=2,3; vgl. Tabelle 19).

Literatur

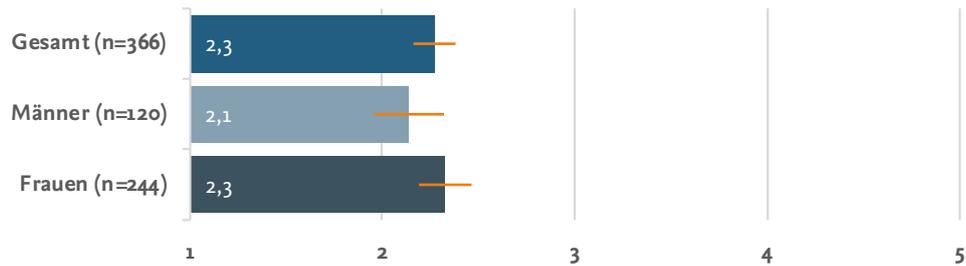
- Bergin, A. & Pakenham, K. (2015). Law Student Stress: Relationships Between Academic Demands, Social Isolation, Career Pressure, Study/Life Imbalance and Adjustment Outcomes in Law Students. *Psychiatry, Psychology and Law*, 22(3), 388–406.
<https://doi.org/10.1080/13218719.2014.960026>
- Bu, F., Steptoe, A. & Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 18(6), 31–34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>
- Buecker, S., Horstmann, K. T., Krasko, J., Kritzer, S., Terwiel, S., Kaiser, T. & Luhmann, M. (2020). Changes in daily loneliness during the first four weeks of the Covid-19 lockdown in Germany.
- Croezen, S., Haveman-Nies, A., Alvarado, V. J., Van't Veer, P. & Groot, C. P. G. M. de (2009). Characterization of different groups of elderly according to social engagement activity patterns. *The journal of nutrition, health & aging*, 13(9), 776–781.
<https://doi.org/10.1007/s12603-009-0213-8>
- Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K. & Hilger-Kolb, J. (2018). Loneliness at Universities: Determinants of Emotional and Social Loneliness among Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1865.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15091865>

- Dingle, G. & Han, R. (2021). *The impact of COVID-19 on Australian university students' mental health*. <https://psyarxiv.com/amhvx/download/?format=pdf>
- Hawley, L. C., Buecker, S., Kaiser, T. & Luhmann, M. (2020). Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness. *International Journal of Behavioral Development*, 016502542097104. <https://doi.org/10.1177/0165025420971048>
- Hawley, L. C. & Capitanio, J. P. (2015). Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: A lifespan approach. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 370(1669), 1–12. <https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0114>
- Hysing, M., Petrie, K. J., Bøe, T., Lønning, K. J. & Sivertsen, B. (2020). Only the lonely: A study of loneliness among university students in Norway. *Clinical Psychology in Europe*, 2(1), Artikel e2781, 1–16. <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i1.2781>
- Luhmann, M. & Hawley, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental psychology*, 52(6), 943–959. <https://doi.org/10.1037/dev000117>
- Peplau, L. A. & Perlman, D. (Hrsg.) (1982). (*Wiley series on personality processes*). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. Wiley.
- Richardson, T., Elliott, P. & Roberts, R. (2017). Relationship between loneliness and mental health in students. *Journal of Public Mental Health*, 16(2), 48–54. <https://doi.org/10.1108/JPMH-03-2016-0013>
- Rotenberg, K. J., Addis, N., Betts, L. R., Corrigan, A., Fox, C., Hobson, Z., Rennison, S., Trueman, M. & Boulton, M. J. (2010). The relation between trust beliefs and loneliness during early childhood, middle childhood, and adulthood. *Personality & social psychology bulletin*, 36(8), 1086–1100. <https://doi.org/10.1177/0146167210374957>
- Wei, M., Russell, D. W. & Zakalik, R. A. (2005). Adult Attachment, Social Self-Efficacy, Self-Disclosure, Loneliness, and Subsequent Depression for Freshman College Students: A Longitudinal Study. *Journal of counseling psychology*, 52(4), 602–614. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.602>



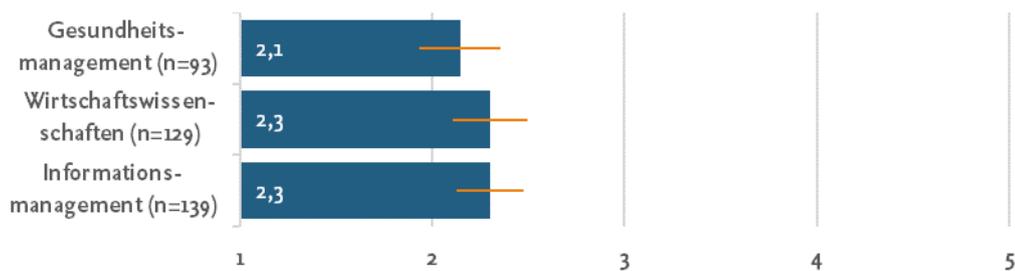
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 71: Einsamkeit, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 72: Einsamkeit, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 19: Einsamkeit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)
Gesamt	n=366 2,3 (2,2–2,4)	n=2805 2,2 (2,2–2,3)
Männer	n=120 2,1 (2,0–2,3)	n=737 2,3 (2,2–2,3)
Frauen	n=244 2,3 (2,2–2,5)	n=2021 2,2 (2,2–2,3)

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

6.9 Study-Life-Balance

Einleitung

Study-Life-Balance wird hier verstanden als das Verhältnis zwischen der Zeit und Energie, die man für das Studium aufwendet, und jener, die für andere freizeitbezogene oder extracurriculare Aktivitäten investiert wird (Hendriks, 2020). Im Sinne der Effort-Recovery-Theorie (Guerts & Sonnentag, 2006; Meijman & Mulder, 1998) ist es für die Erholung und auf lange Sicht für die Gesundheit essenziell, arbeits- bzw. studienbezogene Anforderungen mit dem Privatleben in Einklang zu bringen.

Insgesamt nehmen 66 % der Studierenden an deutschen Hochschulen ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Studium und Privatleben wahr (Deuer, 2013). Auch wenn auf den ersten Blick die Vereinbarkeit von Studium und Privatleben wenig problematisch erscheinen mag, so haben sich doch im Zuge der Bologna-Reformen höhere zeitliche Belastungen im Studium ergeben, welche die Study-Life-Balance zu einem relevanten Phänomen machen (Deuer, 2013).

Die Bewertung der Study-Life-Balance wirkt sich zum einen auf das allgemeine Wohlbefinden von Studierenden aus (Gröpel & Kuhl, 2009). Zum anderen legen Forschungsergebnisse nahe, dass die Study-Life-Balance ein relevanter Prädiktor für die psychische Gesundheit ist (Sprung & Rogers, 2020). So beeinflusst eine schlechte Study-Life-Balance nicht nur das Stressempfinden, sondern auch die Ängstlichkeit sowie eine depressive Symptomatik von Studierenden (Sprung & Rogers, 2020). Eine gute Zeiteinteilung sowie eine beständige Reflexion des Zeitaufwands können dabei helfen, das Gleichgewicht zwischen Studium und Privatleben zu sichern (Hendriks, 2020). In einer Längsschnittstudie, die während der COVID-19-Pandemie durchgeführt wurde, berichteten Studierende eine schlechte(re) Study-Life-Balance. Der Zeitaufwand für das Studium nahm zu, der für das Privatleben ab (Kindler et al., 2021).

Methode

Zur Erhebung der Study-Life-Balance wurde die *Trierer Kurzskala zur Messung von Work-Life-Balance (TKS-WLB)* auf den Studierendenkontext angepasst und eingesetzt (Syrek et al., 2011). Ein Beispielitem lautet: „Ich bin zufrieden mit meiner Balance zwischen Studium und Privatleben.“ Das Antwortformat war fünfstufig: „trifft überhaupt nicht zu“ (1), „trifft eher nicht zu“ (2), „weder noch“ (3), „eher zutreffend“ (4) und „trifft voll und ganz zu“ (5). Zur Auswertung wurde ein Mittelwert über die fünf Items gebildet. Höhere Werte (max. 5) entsprechen einer besseren Study-Life-Balance.



Kernaussagen

- Die Study-Life-Balance der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ist moderat ausgeprägt (M=3,2).
- Männliche Studierende weisen eine tendenziell bessere Study-Life-Balance auf als weibliche Studierende.
- Die Study-Life-Balance ist bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm gleich ausgeprägt wie bei Studierenden der Freien Universität Berlin.

Ergebnisse

Insgesamt geben die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm eine moderat ausgeprägte Study-Life-Balance an (M=3,2). Männliche Studierende (M=3,3) weisen dabei eine tendenziell bessere Study-Life-Balance auf als weibliche Studierende (M=3,2; vgl. Abbildung 73). Es zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Fakultäten (M=3,2; vgl. Abbildung 74).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm berichten die Studierenden im Mittel ähnliche Werte für die Study-Life-Balance wie Studierende bei der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand (M=3,2). Dies gilt insbesondere für die weiblichen Studierenden. Die männlichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm hingegen berichten eine geringfügig höhere Study-Life-Balance als die männlichen Studierenden der Freien Universität Berlin (M=3,3 vs. M=3,2; vgl. Tabelle 20).

Literatur

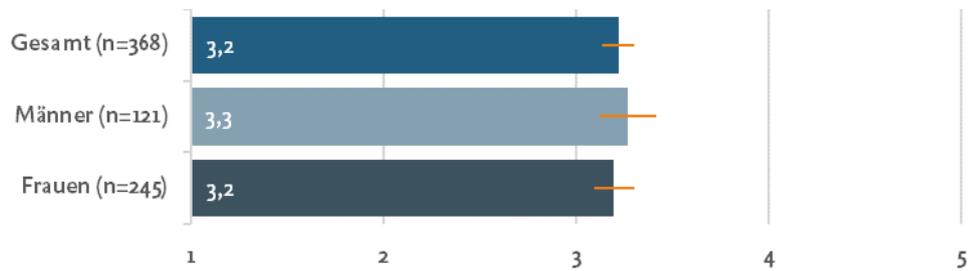
- Deuer, E. (2013). Work-Life-Balance in Ausbildung und Studium. *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 1, 36–40.
- Gröpel, P. & Kuhl, J. (2009). Work-life balance and subjective well-being: the mediating role of need fulfilment. *British journal of psychology (London, England: 1953)*, 100(Pt 2), 365–375. <https://doi.org/10.1348/000712608X337797>
- Guerts, S. A. E. & Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32, 482–492.
- Hendriks, J. (2020). *Exploring study-life balance of students and their perceptions of an engagement app*. University of Twente, Enschede.
- Kindler et al. (2021). *Drei Semester studieren unter Covid-19-Bedingungen. Eine Längsschnittuntersuchung zu Veränderungen der Studienbedingungen während der Covid-19 Pandemie*. Unpublished. https://www.researchgate.net/profile/tobias-kindler/publication/353268912_drei_semester_studieren_unter_covid-19-bedingungen_eine_langsschnittuntersuchung_zu_veranderungen_der_studienbedingungen_waehrend_der_covid-19_pandemie
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31152.07683/1>
- Meijman, T. F. & Mulder, G. (1998). *Psychological Aspects of Workload*. Psychology Press.
- Sprung, J. M. & Rogers, A. (2020). Work-life balance as a predictor of college student anxiety and depression. *The Journal of American College Health*, 1–8.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1706540>

Syrek, C., Bauer-Emmel, C., Antoni, C. & Klusemann, J. (2011). Entwicklung und Validierung der Trierer Kurzsкала zur Messung von Work-Life Balance (TKS-WLB). *Diagnostica*, 57(3), 134–145. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000044>



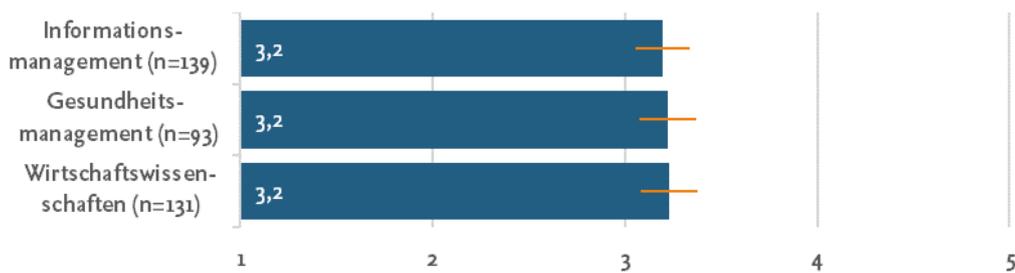
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 73: Study-Life-Balance, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 74: Study-Life-Balance, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 20: Study-Life-Balance, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)
Gesamt	n=368 3,2 (3,1–3,3)	n=2814 3,2 (3,2–3,2)
Männer	n=121 3,3 (3,1–3,4)	n=741 3,2 (3,2–3,3)
Frauen	n=245 3,2 (3,1–3,3)	n=2026 3,2 (3,1–3,2)

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

7. Gesundheitsbezogenes Verhalten

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

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

Der Schwerpunkt der Befragung lag auf der Erfassung von Risikoverhaltensweisen der Studierenden, vor allem Rauchen, Alkohol- und Substanzkonsum. Rauchen gilt als wichtigster vermeidbarer Risikofaktor für Krankheiten. Auch die Gesundheitsgefahren und damit einhergehende physische und psychische Schädigungen durch Alkohol und illegale Substanzen sind vielfach belegt. Als weiteres Risikoverhalten wurde riskanter Medikamentenkonsum erhoben, da dieser ebenfalls negative Konsequenzen für die Gesundheit mit sich bringen kann. Erfragt wurde außerdem die Einnahme bestimmter Medikamente zur Steigerung der kognitiven Leistung, auch bekannt als Neuroenhancement.

Darüber hinaus wurden Absentismus und Präsentismus als krankheitsbedingte Beeinträchtigungen der Arbeit bzw. des Lernens und der Studienleistung erhoben. Absentismus meint die krankheitsbedingte Abwesenheit von der Hochschule, Präsentismus bedeutet in diesem Kontext, trotz Gesundheitsproblemen für das Studium zu arbeiten.

Gesundheits- und Risikoverhalten können die Gesundheit der Studierenden direkt beeinflussen (sowie auch Ausdruck von Gesundheit oder Krankheit sein) und sich auch positiv oder negativ auf die Studierfähigkeit bzw. die Leistungsfähigkeit auswirken. Zusätzlich wirken auch die Studienbedingungen auf das Gesundheits- und Risikoverhalten der Studierenden ein, z. B. wenn erhöhtes Anforderungs- und Stresserleben in der Hochschule zu kompensierendem Risikoverhalten wie Alkohol-, Tabak- oder Substanzkonsum führt. Hochschulen als Lern- und Lebenswelten der Studierenden sollten gesundheitsgefährdende oder sogar krankheitsverursachende und -aufrechterhaltende Verhaltensweisen erheben und Risikogruppen von Studierenden identifizieren, um Ansatzpunkte für settingbezogene Interventionen darzulegen. Die Verantwortung der Hochschulen ist dann, Interventionen zielgruppenspezifisch und populationsbezogen umzusetzen und zu evaluieren. Gesundheitsförderliche bzw. -erhaltende Verhaltensweisen sollten dabei ebenfalls abgebildet werden, um individuelle Ressourcen zu stärken und damit die Gesundheit der Studierenden zu fördern.

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

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

7.1 Körperliche Aktivität

Einleitung

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

Körperliche Aktivität leistet einen wesentlichen Beitrag zur Prävention von Krankheit (World Health Organization, 2010). Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren sollten nach den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wöchentlich mindestens 150 Minuten mäßig oder mindestens 75 Minuten intensiv körperlich aktiv sein. Eine Kombination beider Bewegungsintensitäten ist möglich, wobei eine Bewegungseinheit wenigstens 10 Minuten dauern sollte. Zusätzlich werden Muskelkräftigungsübungen an zwei oder mehr Tagen in der Woche empfohlen, wobei bereits ein unter dem empfohlenen Minimum liegendes Maß an Aktivität die Lebenserwartung deutlich erhöht (Arem et al., 2015; Wen et al., 2011). Aufgrund des starken Zusammenhangs zwischen Krankheitsentstehung und körperlicher Inaktivität hat die WHO den „Global Action Plan for the Prevention and Control of Non-Communicable Diseases 2013–2020“ ins Leben gerufen. Ziel dieses Programms ist eine Reduzierung der Prävalenz unzureichender körperlicher Aktivität um 10 Prozent bis zum Jahr 2025 (Finger et al., 2017).

Eine Vielzahl von Studien belegt, dass körperliche Inaktivität mit einem erhöhten Risiko für Diabetes mellitus, Schlaganfälle, kardiovaskuläre Erkrankungen sowie verschiedene Krebserkrankungen und somit einer geringeren Lebenserwartung einhergeht (Blair et al., 2001; Finger et al., 2017). Die *Global Burden of Disease Study 2015* zum Beispiel kam zu dem Ergebnis, dass 15 Prozent der durch Darmkrebs und 10 Prozent der durch Brustkrebs verlorenen Jahre auf körperliche Inaktivität zurückgehen (Kyu et al., 2016). Demgegenüber geht regelmäßige körperliche Aktivität mit einem gesteigerten Wohlbefinden, einer höheren Lebenszufriedenheit sowie weniger depressiven Symptomen einher (Penedo & Dahn, 2005). Unter Studierenden wurde ein Zusammenhang zwischen körperlicher Aktivität und niedrigeren Burnoutraten sowie höherer Lebensqualität festgestellt (Dyrbye et al., 2017). Zudem berichteten Studierende, die die WHO-Empfehlungen für körperliche Aktivität erfüllen, durchschnittlich weniger depressive Symptome und Angstzustände während der COVID-19-Pandemie (Coakley et al., 2021).

Methode

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



sitzend absolvierten Lehrveranstaltungen im Videokonferenzformat während der Pandemie eine geringe Varianz erwartet wurde.

Erhoben wurden die Zeiten für die wöchentliche (mäßig anstrengende aerobe) Ausdaueraktivität sowie die zur Muskelkräftigung ausgeübte Aktivität. Die Zeit für die Ausdaueraktivität setzt sich zusammen aus der Zeit (in Minuten), die mindestens einmal wöchentlich für Sport, Fitness oder körperliche Aktivität in der Freizeit aufgewendet wird, sowie der Zeit für Radfahrten zur Fortbewegung.

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

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

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

Kernaussagen

- 52,2 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche.
- 36,2 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm erfüllen die WHO-Bewegungsempfehlungen und 40,4 % der Studierenden achten mindestens „stark“ auf ausreichende körperliche Aktivität.
- Der Anteil der Studierenden, die (1) mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche ausführen, (2) die WHO-Bewegungsempfehlung befolgen und (3) mindestens „stark“ auf ausreichende körperliche Aktivität achten, ist bei männlichen Befragten größer als bei weiblichen.
- In den Fakultäten Gesundheitsmanagement sowie Wirtschaftswissenschaften sind die Anteile der Studierenden, die (1) mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche durchführen, (2) die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen und (3) mindestens „stark“ auf körperliche Aktivität achten, am größten.
- Im Vergleich zur Befragung der Freien Universität Berlin berichtet an der Hochschule Neu-Ulm ein signifikant größerer Anteil der befragten Studierenden, mindestens „stark“ auf körperliche Aktivität zu achten.

Ergebnisse

19,5 % aller befragten Studierenden geben an, nie oder weniger als einen Tag pro Woche Sport, Fitness oder körperliche Aktivität in der Freizeit auszuüben. Von den Studierenden, die mindestens einmal pro Woche körperlich aktiv sind, sind 19,2 % dies an zwei Tagen pro Woche und 5,7 % an sieben Tagen pro Woche.

Wöchentlicher Zeitaufwand für Ausdaueraktivität

Die Hälfte der befragten Studierenden (52,2 %) der Hochschule Neu-Ulm berichten von mindestens 150 Minuten wöchentlicher Ausdaueraktivität. Mit 55,7 % ist dieser Anteil bei männlichen Studierenden tendenziell größer als bei weiblichen Studierenden (50,8 %; vgl. Abbildung 75).

Die Unterschiede zwischen den Studierenden der verschiedenen Fakultäten in den Prävalenzen der wöchentlichen Ausdaueraktivität von mindestens 150 Minuten sind nur marginal. Die Prävalenz ist in der Fakultät Informationsmanagement mit 50,4 % geringer als in den anderen Fakultäten (vgl. Abbildung 76).

Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung

36,2 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm erfüllen die WHO-Bewegungsempfehlung. Der Anteil ist bei den männlichen Befragten tendenziell größer als bei weiblichen Studierenden (♀: 34,1 % vs. ♂: 41,0 %; vgl. Abbildung 77).

Der Anteil der Studierenden, welche die Bewegungsempfehlung der WHO erfüllen, ist in der Fakultät Gesundheitsmanagement mit 43,0 % am größten. In den Fakultäten Informationsmanagement sowie Wirtschaftswissenschaften sind die Anteile mit unter 36 % weitaus kleiner (vgl. Abbildung 78).

Achten auf körperliche Aktivität

40,4 % der Studierenden achten mindestens „stark“ auf ausreichende körperliche Aktivität. Dieser Anteil ist bei männlichen Studierenden größer als bei weiblichen (♀: 38,0 % vs. ♂: 45,9 %; vgl. Abbildung 79).

Studierende der Fakultät Informationsmanagement weisen mit 36,7 % den kleinsten Anteil an Befragten auf, die mindestens „stark“ auf ausreichend körperliche Aktivität achten. Die Studierenden der Fakultäten Gesundheitsmanagement (44,1 %) sowie Wirtschaftswissenschaften (42,4 %) weisen tendenziell größere Anteile auf (vgl. Abbildung 80).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Studierenden, die mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche betreiben, tendenziell größer (52,2 % vs. 45,6 %; vgl. Tabelle 21) als bei der Befragung Studierender der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand. Die Prävalenz der Studierenden, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, ist an der Hochschule Neu-Ulm marginal größer (36,2 % vs. 33,7 %; vgl. Tabelle 22) als bei befragten Studierenden der Freien Universität Berlin. Der Anteil der Studierenden, die mindestens „stark“ auf ausreichend körperliche Aktivität achten, ist an der Hochschule Neu-Ulm signifikant größer (40,4 % vs. 32,9 %; vgl. Tabelle 23) als an der FU Berlin. Dies gilt für männliche und weibliche Studierende, wobei der Unterschied nur bei männlichen Studierenden signifikant ist (45,9 % vs. 31,1 %; Tabelle 23).

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Befragten, die pro Woche mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität betreiben, insgesamt signifikant kleiner (52,2 % vs. 64,6 %; vgl. Tabelle 21) als bei Befragten einer repräsentativen Vergleichsstichprobe der 18- bis 29-Jährigen in Deutschland (Richter et al., 2021). Dies gilt sowohl für männliche als auch für weibliche Studierende, wobei bei Letzteren der Unterschied nur tendenziell ist.



Auch der Anteil der Befragten, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, ist an der Hochschule Neu-Ulm tendenziell kleiner (36,2 % vs. 43,4 %) als bei der repräsentativen Vergleichsstichprobe von 18- bis 29-Jährigen in Deutschland (Richter et al., 2021). Dies ist auf die männlichen Studierenden zurückzuführen (41,0 % vs. 50,9 %; vgl. Tabelle 22); bei den weiblichen Studierenden zeigt sich kein Unterschied. An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Studierenden, die mindestens „stark“ auf ausreichende körperliche Aktivität achten, marginal größer (40,4 % vs. 38,5 %) als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017. Dies gilt insbesondere für männliche Studierende (45,9 % vs. 39,3 %); bei weiblichen Studierenden hingegen sind die Prävalenzen nahezu gleich.

Literatur

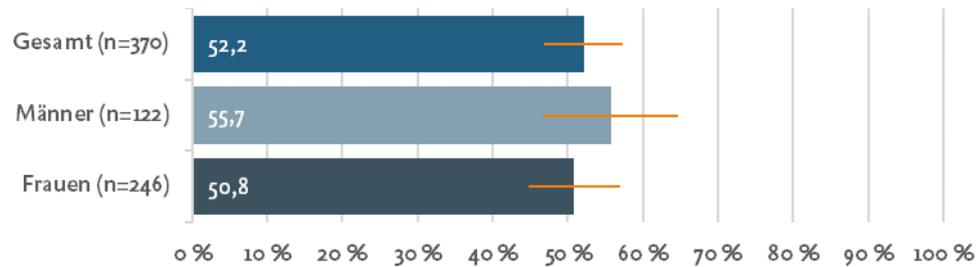
- Arem, H., Moore, S. C., Patel, A., Hartge, P., Berrington de Gonzalez, A., Viswanathan, K., Campbell, P. T., Freedman, M., Weiderpass, E., Adami, H. O., Linet, M. S., Lee, I.-M. & Matthews, C. E. (2015). Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA Internal Medicine*, 175(6), 959–967. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0533>
- Baumeister, S. E., Ricci, C., Kohler, S., Fischer, B., Töpfer, C., Finger, J. D. & Leitzmann, M. F. (2016). Physical activity surveillance in the European Union: reliability and validity of the European Health Interview Survey-Physical Activity Questionnaire (EHIS-PAQ). *The international journal of behavioral nutrition and physical activity*, 13, 61. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0386-6>
- Blair, S. N., Cheng, Y. & Holder, J. S. (2001). Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 33(6; SUPP), 379–399.
- 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.
- Coakley, K. E., Lardier, D. T., Holladay, K. R., Amorim, F. T. & Zuhl, M. N. (2021). Physical Activity Behavior and Mental Health Among University Students During COVID-19 Lockdown. *Frontiers in Sports and Active Living*, 3, 682175. <https://doi.org/10.3389/fspor.2021.682175>
- 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>
- Finger, J. D., Mensink, G. B. M., Lange, C. & Mainz, K. (2017). *Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität in der Freizeit bei Erwachsenen in Deutschland* (Nr. 2). Robert Koch-Institut. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-027>
- Finger, J. D., Tafforeau, J., Gisle, L., Oja, L., Ziese, T., Thelen, J., Mensink, G. B. M. & Lange, C. (2015). Development of the European Health Interview Survey – Physical Activity Questionnaire (EHIS-PAQ) to monitor physical activity in the European Union. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, 73:59. <https://doi.org/10.1186/s13690-015-0110-z>
- Kyu, H. H., Bachman, V. F., Alexander, L. T., Mumford, J. E., Afshin, A., Estep, K., Veerman, J. L., Delwiche, K., Iannarone, M. L., Moyer, M. L., Cercy, K., Vos, T., Murray, C. J. L. & Forouzanfar, M. H. (2016). Physical activity and risk of breast cancer, co-

- Ion cancer, diabetes, ischemic heart disease, and ischemic stroke events: systematic review and dose-response meta-analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *BMJ*, 354, i3857. <https://doi.org/10.1136/bmj.i3857>
- Penedo, F. J. & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(2), 189–193. <https://doi.org/10.1016/j.yco.2004.09.001>
- Richter, A., Schienkiwitz, A., Starker, A., Krug, S., Domanska, O., Kuhnert, R., Loss, J. & Mensink, G. (2021). Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring*, 6(3), 3–27. <https://doi.org/10.25646/8460>
- Wen, C. P., Wai, J. P. M., Tsai, M. K., Yang, Y. C., Cheng, T. Y. D., Lee, M.-C., Chan, H. T., Tsao, C. K., Tsai, S. P. & Wu, X. (2011). Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: A prospective cohort study. *The Lancet*, 378(9798), 1244–1253. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60749-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60749-6)
- World Health Organization (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. World Health Organization. http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf



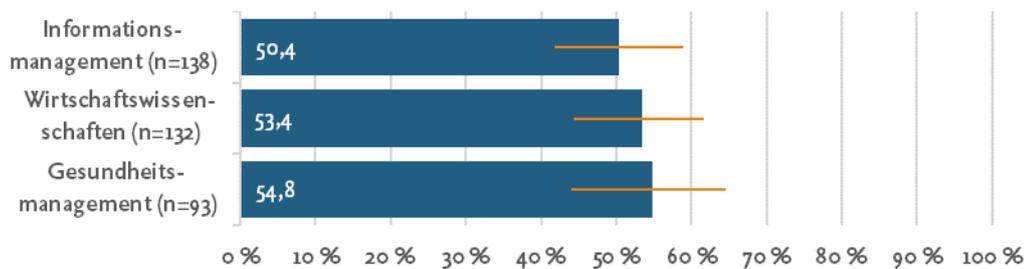
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 75: Ausdaueraktivität, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 76: Ausdaueraktivität, differenziert nach Fakultäten



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

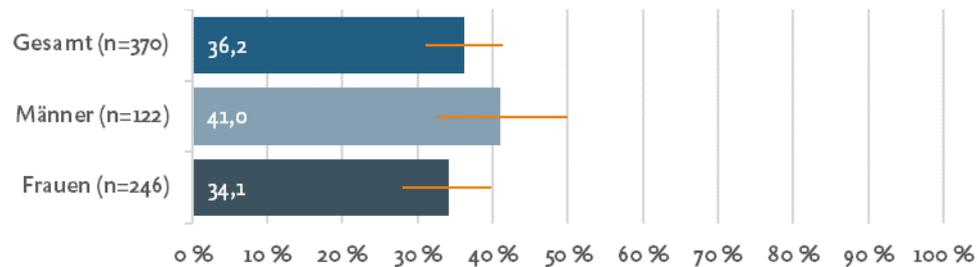
Tabelle 21: Ausdaueraktivität bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Vergleich mit Studierenden der FU Berlin sowie mit der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen der GEDA 2019/2020

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	GEDA 2019/2020 % (95%-KI)
Gesamt	n=370 52,2 (46,8–57,3)	n=2820 45,6 (43,7–47,4)	n=22646 ¹³ 64,6 (61,8–67,3)
Männer	n=122 55,7 (46,7–64,8)	n=744 44,0 (40,5–47,2)	n=10687 ¹³ 69,3 (65,6–72,7)
Frauen	n=246 50,8 (44,7–56,9)	n=2029 46,2 (44,1–48,4)	n=11959 ¹³ 58,9 (54,6–63,0)

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

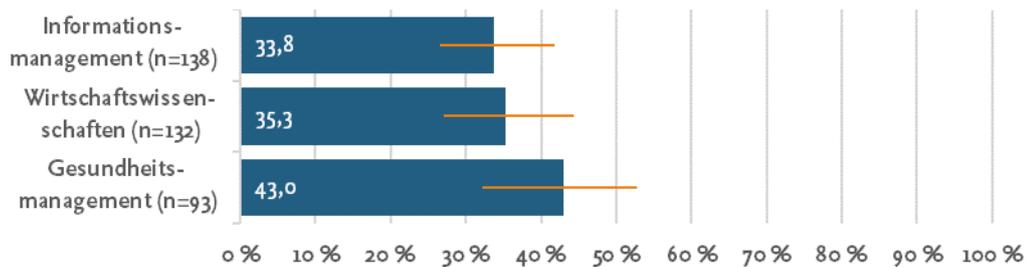
¹³ Genannt wird hier die Anzahl aller Befragter der GEDA-Studien, da die Stichprobengrößen einzelner Altersgruppen nicht bekannt sind.

Abbildung 77: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlungen, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 78: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlungen, differenziert nach Fakultäten



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

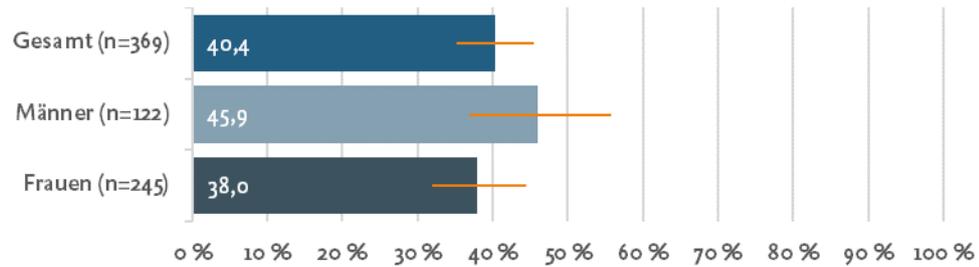
Tabelle 22: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlungen bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Vergleich mit Studierenden der FU Berlin sowie mit der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen der GEDA 2019/2020

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	GEDA 2019/2020 % (95%-KI)
Gesamt	n=370 36,2 (31,1–41,4)	n=2820 33,7 (31,9–35,6)	n=22646 ¹³ 43,4 (40,6–46,2)
Männer	n=122 41,0 (32,8–50,0)	n=744 34,4 (30,9–37,9)	n=10687 ¹³ 50,9 (47,1–54,6)
Frauen	n=246 34,1 (28,1–39,8)	n=2029 33,6 (31,5–35,5)	n=11959 ¹³ 34,1 (30,2–38,2)

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

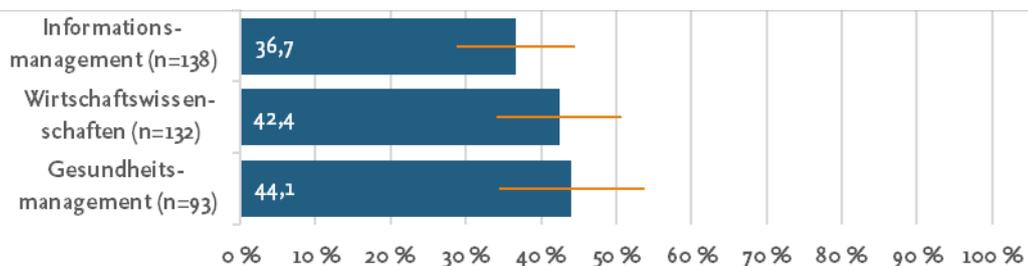


Abbildung 79: Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 80: Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 23: Achten auf körperliche Aktivität bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Vergleich mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=369 40,4 (35,2–45,5)	n=2812 32,9 (31,0–34,5)	n=5818 38,5 (37,3–39,7)
Männer	n=122 45,9 (36,9–55,7)	n=740 31,1 (27,8–34,5)	n=2160 39,3 (37,3–41,4)
Frauen	n=245 38,0 (31,8–44,5)	n=2025 33,6 (31,5–35,6)	n=3628 38,2 (36,6–39,9)

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

7.2 Schlaf

Einleitung

Schlaf ist für Menschen überlebensnotwendig, da er einen wichtigen Beitrag zu den psychischen und biologischen Regenerationsprozessen leistet (Birbaumer & Schmidt, 2010). Ein- und Durchschlafstörungen führen zu einer reduzierten effektiven Schlafzeit und letztlich zu Schlafmangel.

Schlafmangel und eine niedrige Schlafqualität können zu erheblichen Beeinträchtigungen führen. Tagesmüdigkeit, fehlende Konzentrationsfähigkeit, ein schlechter allgemeiner Gesundheitszustand und mangelndes psychisches Wohlbefinden sind oft die Folge (Birbaumer & Schmidt, 2010; Lateef et al., 2011). Die Schlafdauer ist zudem eng mit dem allgemeinen Stresslevel assoziiert (Galambos et al., 2013).

Über 37 % einer Stichprobe deutscher Studierender und 42 % einer Stichprobe deutscher und luxemburgischer Studierender berichten von schlechtem Schlaf, Einschlaf- und Durchschlafproblemen sowie Schlafmittelkonsum (Schlarb, Claßen, Grünwald & Vögele, 2017; Schlarb, Claßen, Hellmann et al., 2017). Schlafmangel bei Studierenden kann sich auf das allgemeine Wohlbefinden, die Gesundheit sowie die Studienleistung auswirken (Gomes et al., 2011; Kashani et al., 2012; Lund et al., 2010). Neben Schlafmangel können aber auch eine erhöhte Schlafdauer sowie eine schlechte Schlafqualität negative Folgen für Studierende haben (Grandner et al., 2010). Vor allem für Prüfungsphasen (akademischer Stress) konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen Einbußen in der Schlafqualität und der gleichzeitigen Zunahme des Stresserlebens gezeigt werden (Zunhammer et al., 2014). Schlafbeschwerden bei Studierenden sind zudem Prädiktoren für somatoforme Syndrome wie Spannungskopfschmerzen, Verdauungsstörungen oder das Reizdarmsyndrom, die ihrerseits wiederum die Schlafbeschwerden verstärken (Schlarb, Claßen, Grünwald & Vögele, 2017). Gleichzeitig steht Schlaflosigkeit in Zusammenhang mit beeinträchtigter mentaler Gesundheit wie z.B. zunehmender depressiver Symptome, Angst- oder Zwangsstörungen (Taylor et al., 2011). Daher kann guter Schlaf möglicherweise als protektiver Faktor vor höheren Ausprägungen von Depressivität und Ängstlichkeit wirken (Di Benedetto et al., 2020). Die COVID-19 Pandemie und die damit verbundenen Beschränkungen zeigten ambivalente und individuell unterschiedliche Auswirkungen auf das Schlafverhalten von Studierenden, wie etwa eine höhere Schlafdauer, jedoch auch mehr Schlafprobleme (Marelli et al., 2020; Wright et al., 2020).

Methode

Zur Erfassung des Schlafverhaltens wurden analog zur Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (Busch et al., 2013) wesentliche Charakteristika des Schlafverhaltens erhoben. Die effektive Schlafzeit pro Nacht wurde mit der Frage „Wie viele Stunden hast du während der letzten vier Wochen pro Nacht tatsächlich geschlafen?“ erfasst. Die Antworten wurden für diese Auswertung zu zwei Kategorien zusammengefasst (mehr als sechs Stunden; weniger als sechs Stunden).

Darüber hinaus wurde die Schlafqualität wie folgt erfasst: „Wie würdest du insgesamt die Qualität deines Schlafs während der letzten vier Wochen beurteilen?“ Die Studierenden konnten diese Frage mit „sehr gut“, „ziemlich gut“, „ziemlich schlecht“ und „sehr schlecht“ beantworten. Zur Auswertung wurden zwei Kategorien gebildet („sehr gut“/„ziemlich gut“ und „ziemlich schlecht“/„sehr schlecht“).



Der Schlafmittelkonsum wurde mit der Frage, wie oft die Studierenden in den vier Wochen vor der Befragung verschriebene oder frei käufliche Schlafmittel eingenommen hatten, erfasst. Die Antwortmöglichkeiten waren „gar nicht“, „weniger als einmal pro Woche“, „ein- oder zweimal pro Woche“ und „dreimal oder häufiger pro Woche“. Für diese Auswertung wurden zwei Kategorien (weniger als einmal pro Woche; mehr als einmal pro Woche) gebildet.

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

Kernaussagen

- 90,8 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben an, pro Nacht mehr als sechs Stunden zu schlafen.
- 63,7 % der Studierenden schätzen ihre Schlafqualität als ziemlich gut bis sehr gut ein.
- Ein geringer Anteil der Studierenden (5,8 %) berichtet, mindestens einmal pro Woche Schlafmittel einzunehmen.
- Ein- bzw. Durchschlafstörungen treten bei 41,9 % bzw. 43,8 % der Befragten regelmäßig auf.
- An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Einschlafstörungen erleben, signifikant kleiner als an der Freien Universität Berlin.

Ergebnisse

Effektive Schlafzeit

90,8 % der Studierenden der Universität Neu-Ulm geben an, pro Nacht mehr als sechs Stunden zu schlafen. Männliche Studierende (89,3 %) und weibliche Studierende (91,5 %; vgl. Abbildung 1) unterscheiden sich dabei nur geringfügig voneinander.

Auch auf der Ebene der Fakultäten zeigen sich nur tendenzielle Unterschiede. Die Fakultät Informationsmanagement (93,5 %) weist den größten Anteil an Studierenden, die pro Nacht mehr als sechs Stunden schlafen, auf; die Fakultät Wirtschaftswissenschaften hingegen den kleinsten (87,2 %; vgl. Abbildung 2).

Schlafqualität

63,7 % der befragten Studierenden schätzen ihre Schlafqualität als ziemlich gut bis sehr gut ein. Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich hierbei nur marginal (♀: 64,2 % vs. ♂: 63,5 %; vgl. Abbildung 3).

In der Fakultät Gesundheitsmanagement (68,8 %) zeigt sich der größte Anteil an Studierenden mit ziemlich guter bis sehr guter Schlafqualität. Am kleinsten ist der Anteil in der Fakultät Informationsmanagement (59,0 %; vgl. Abbildung 4).

Schlafmittelkonsum

Ein geringer Anteil (5,8 %) der Studierenden berichtet, mindestens einmal pro Woche Schlafmittel einzunehmen. Der Anteil ist bei weiblichen Studierenden (7,0 %) tendenziell größer als bei männlichen Studierende (3,3 %; vgl. Abbildung 5).

Auf Ebene der Fakultäten zeigen sich deutliche Unterschiede: Während nur 2,3 % der Studierenden der Fakultät Wirtschaftswissenschaften eine regelmäßige Einnahme von Schlafmitteln berichten, ist der wöchentliche Konsum in der Fakultät Informationsmanagement (8,8 %; vgl. Abbildung 6) vergleichsweise hoch.

Einschlafstörungen

41,9 % aller Befragten erleben mindestens einmal pro Woche Einschlafstörungen. Dieser Anteil ist tendenziell kleiner bei männlichen als bei weiblichen Studierenden (σ : 40,3 % vs. ♀ : 42,6 %; vgl. Abbildung 7).

Die Prävalenz von Einschlafstörungen ist in der Fakultät Gesundheitsmanagement (33,3 %) am niedrigsten; in der Fakultät Informationsmanagement hingegen am höchsten (45,3 %; vgl. Abbildung 8).

Durchschlafstörungen

Durchschlafstörungen treten bei 43,8 % der Studierenden mindestens einmal pro Woche auf. Bei männlichen Studierenden ist dieser Anteil tendenziell kleiner als bei weiblichen Studierenden (σ : 37,5 % vs. ♀ : 46,5 %; vgl. Abbildung 9).

Der Anteil der Studierenden mit Durchschlafstörungen ist in den Fakultäten Gesundheitsmanagement (41,3 %) sowie Informationsmanagement (41,3 %) etwas kleiner als in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften (47,7 %, vgl. Abbildung 10).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm zeigt sich hinsichtlich der effektiven Schlafzeit von mehr als sechs Stunden eine marginal höhere Prävalenz (90,8 % vs. 89,1 %) im Vergleich zu der Befragung an der Freien Universität Berlin – die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand. An der Hochschule Neu-Ulm berichtet zudem ein tendenziell größerer Anteil der Studierenden eine ziemlich bis sehr gute Schlafqualität (63,7 % vs. 57,8 %; vgl. Tabelle 1). Bezüglich des Schlafmittelkonsums (5,8 % vs. 6,1 %) sowie der Durchschlafstörungen (43,8 % vs. 45,2 %) weisen Studierende der Hochschule Neu-Ulm marginal niedrigere Prävalenzen auf als Befragte der FU Berlin. Ein signifikanter Unterschied zeigt sich hingegen in Bezug auf Einschlafstörungen: an der Hochschule Neu-Ulm berichten deutlich weniger Studierende Einschlafstörungen als an der FU Berlin (41,9 % vs. 55,2 %). Dies gilt für männliche und weibliche Studierende, wobei der Unterschied nur bei letzteren signifikant ist (42,6 % vs. 56,4 %; vgl. Tabelle 2).

Literatur

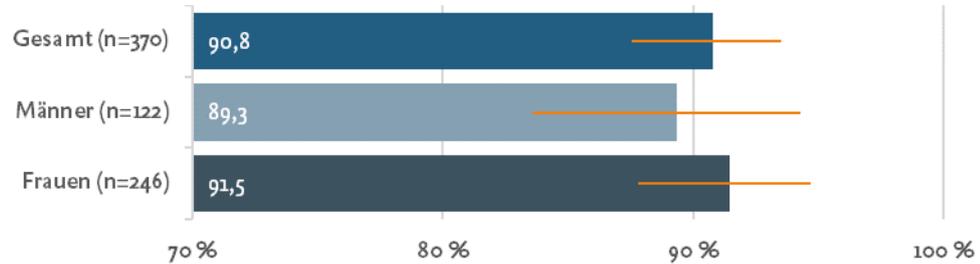
- Birbaumer, N.-P. & Schmidt, R. F. (2010). Zirkadiane Periodik, Schlaf und Traum. In N.-P. Birbaumer & R. F. Schmidt (Hrsg.), *Biologische Psychologie* (7. Aufl., S. 535–569). Springer.
- Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) [Prevalence of depressive symptoms and diagnosed depression among adults in Germany: results



- of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1)]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56(5-6), 733–739. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1688-3>
- Di Benedetto, M., Towt, C. J. & Jackson, M. L. (2020). A Cluster Analysis of Sleep Quality, Self-Care Behaviors, and Mental Health Risk in Australian University Students. *Behavioral Sleep Medicine*, 18(3), 309–320. <https://doi.org/10.1080/15402002.2019.1580194>
- Galambos, N. L., Vargas Lascano, D. I., Howard, A. L. & Maggs, J. L. (2013). Who Sleeps Best? Longitudinal Patterns and Covariates of Change in Sleep Quantity, Quality, and Timing Across Four University Years. *Behavioral Sleep Medicine*, 11(1), 8–22. <https://doi.org/10.1080/15402002.2011.596234>
- Gomes, A. A., Tavares, J. & Azevedo, M. H. de (2011). Sleep and Academic Performance in Undergraduates: A Multi-measure, Multi-predictor Approach. *Chronobiology International*, 28(9), 786–801. <https://doi.org/10.3109/07420528.2011.606518>
- Grandner, M. A., Patel, N. P., Gehrman, P. R., Perlis, M. L. & Pack, A. I. (2010). Problems associated with short sleep: bridging the gap between laboratory and epidemiological studies. *Sleep Medicine Reviews*, 14(4), 239–247. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.08.001>
- Kashani, M., Eliasson, A. & Vernalis, M. (2012). Perceived stress correlates with disturbed sleep: a link connecting stress and cardiovascular disease. *Stress: the International Journal on the Biology of Stress*, 15(1), 45–51. <https://doi.org/10.3109/10253890.2011.578266>
- Lateef, T., Swanson, S., Cui, L., Nelson, K., Nakamura, E. & Merikangas, K. R. (2011). Headaches and sleep problems among adults in the United States: Findings from the National Comorbidity Survey-Replication Study. *Cephalalgia*, 31(6), 648–653. <https://doi.org/10.1177/0333102410390395>
- 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*, 46(2), 124–132. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.06.016>
- Marelli, S., Castelnuovo, A., Somma, A., Castronovo, V., Mombelli, S., Bottoni, D., Leitner, C., Fossati, A. & Ferini-Strambi, L. (2020). Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff. *Journal of Neurology*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1007/s00415-020-10056-6>
- Schlarb, A. A., Claßen, M., Grünwald, J. & Vögele, C. (2017). Sleep disturbances and mental strain in university students: results from an online survey in Luxembourg and Germany. *International Journal of Mental Health Systems*, 11, 24. <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0131-9>
- Schlarb, A. A., Claßen, M., Hellmann, S. M., Vögele, C. & Gulewitsch, M. D. (2017). Sleep and somatic complaints in university students. *Journal of Pain Research*, 10, 1189–1199. <https://doi.org/10.2147/JPR.S125421>
- Taylor, D. J., Gardner, C. E., Bramoweth, A. D., Williams, J. M., Roane, B. M., Grieser, E. A. & Tatum, J. I. (2011). Insomnia and mental health in college students. *Behavioral Sleep Medicine*, 9(2), 107–116. <https://doi.org/10.1080/15402002.2011.557992>
- Wright, K. P., Linton, S. K., Withrow, D., Casiraghi, L., Lanza, S. M., La Iglesia, H. d., Vetter, C. & Depner, C. M. (2020). Sleep in university students prior to and during COVID-19 Stay-at-Home orders. *Current Biology*, 30(14), R797–R798. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2020.06.022>
- 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>

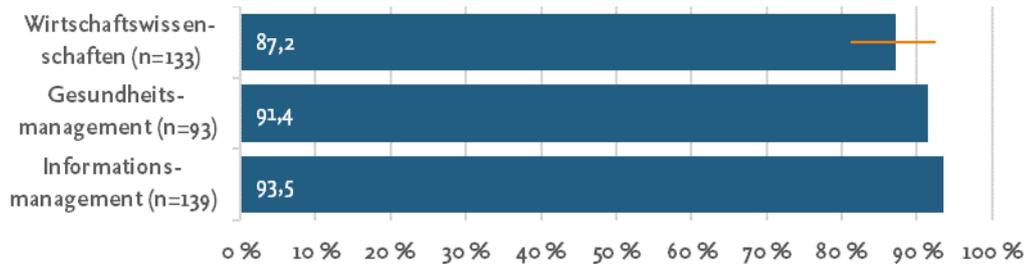
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 81: Effektive Schlafzeit, differenziert nach Geschlecht



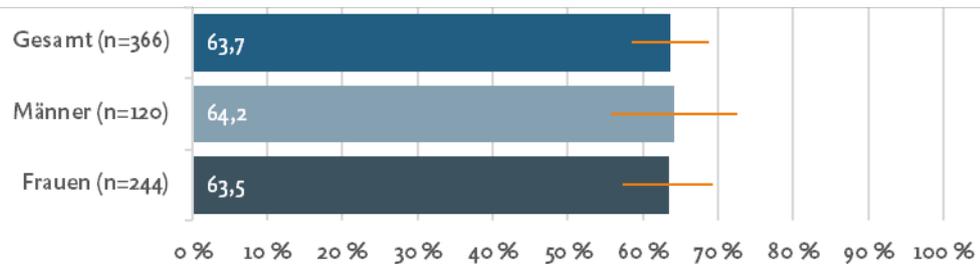
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Nacht mehr als sechs Stunden schlafen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 82: Effektive Schlafzeit, differenziert nach Fakultäten



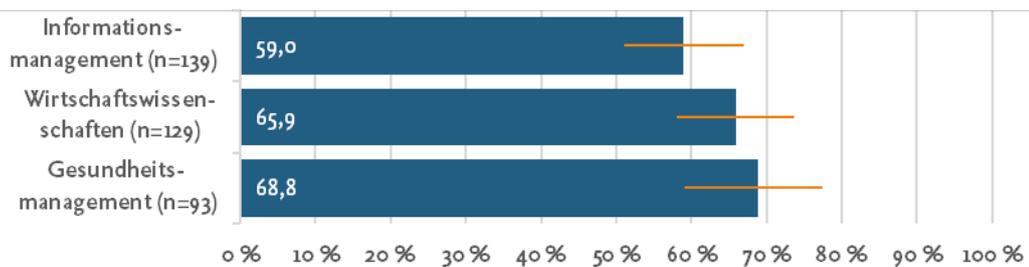
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Nacht mehr als sechs Stunde schlafen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 83: Schlafqualität, differenziert nach Geschlecht



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

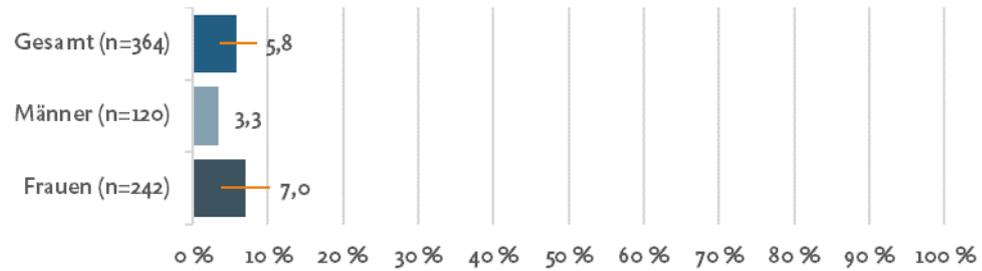
Abbildung 84: Schlafqualität, differenziert nach Fakultäten



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

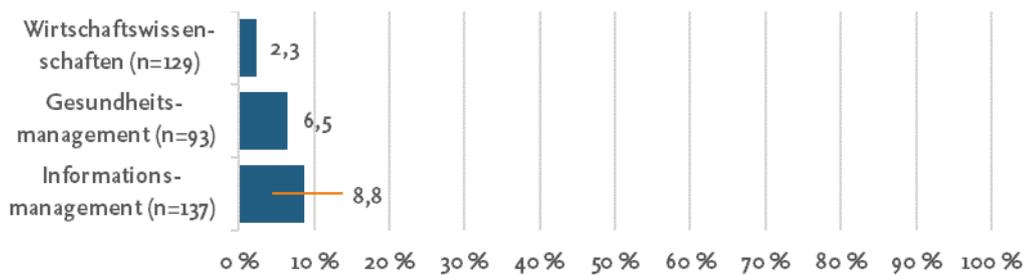


Abbildung 85: Schlafmittelkonsum, differenziert nach Geschlecht



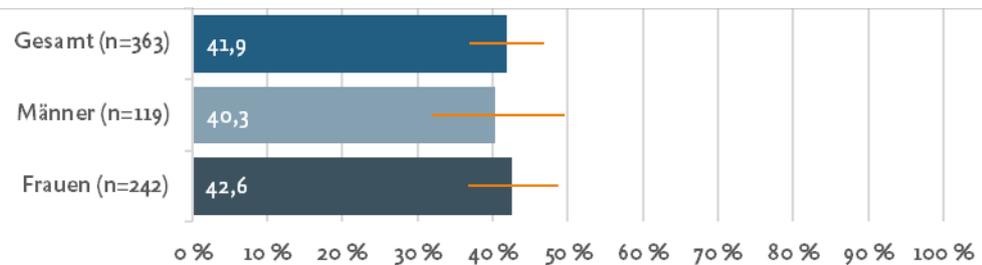
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 86: Schlafmittelkonsum, differenziert nach Fakultäten



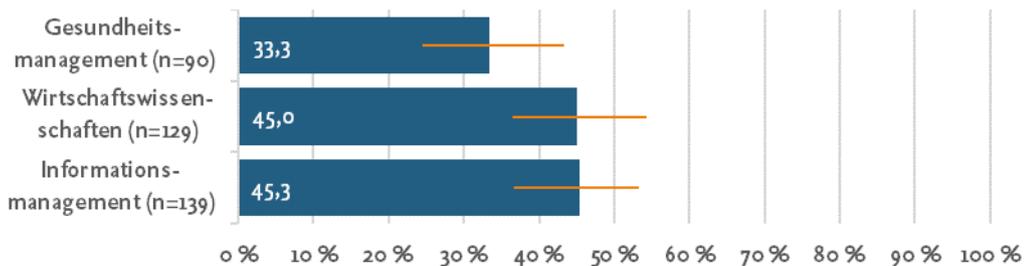
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 87: Einschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht



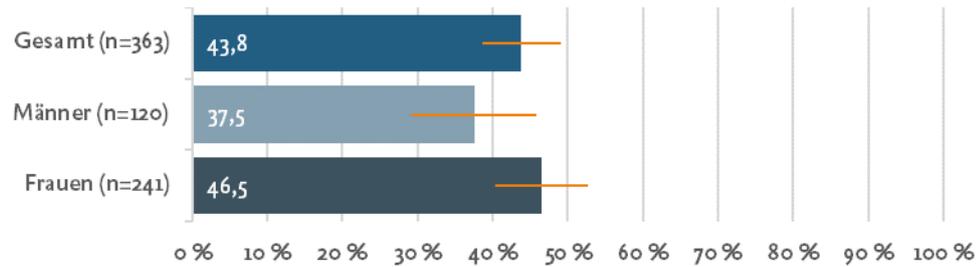
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Einschlafstörungen erleben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 88: Einschlafstörungen, differenziert nach Fakultäten



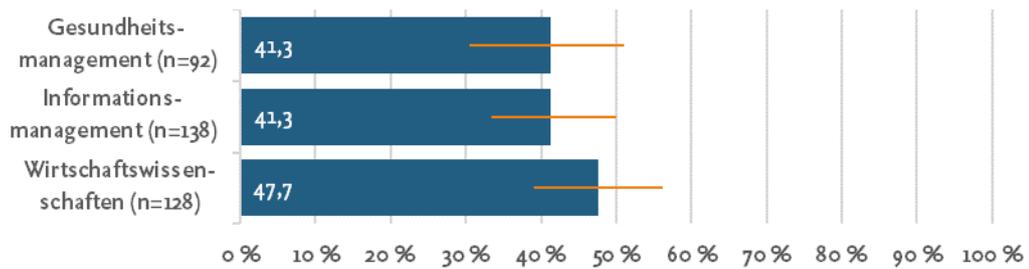
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Einschlafstörungen erleben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 89: Durchschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 90: Durchschlafstörungen, differenziert nach Fakultäten



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



Tabelle 24: Effektive Schlafzeit und Schlafqualität bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Vergleich zur Freien Universität Berlin

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2021 % (95%-KI)
	Effektive Schlafzeit	
Gesamt	n=370	n=2826
	90,8 (87,6–93,5)	89,1 (88,0–90,3)
Männer	n=122	n=746
	89,3 (83,6–94,3)	90,6 (88,5–92,8)
Frauen	n=246	n=2033
	91,5 (87,8–94,7)	88,8 (87,4–90,2)
	Schlafqualität	
Gesamt	n=366	n=2791
	63,7 (58,5–68,8)	57,8 (56,0–59,7)
Männer	n=120	n=731
	64,2 (55,8–72,5)	60,3 (56,8–63,7)
Frauen	n=244	n=2013
	63,5 (57,4–69,3)	57,3 (55,2–59,4)

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

Tabelle 25: Schlafmittelkonsum sowie Ein- und Durchschlafstörungen bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Vergleich zur Freien Universität Berlin

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2021 % (95%-KI)
Schlafmittelkonsum		
Gesamt	n=364	n=2780
	5,8 (3,6–8,5)	6,1 (5,1–7,0)
Männer	n=120	n=730
	3,3	6,3 (4,7–8,2)
Frauen	n=242	n=2003
	7,0 (3,7–10,3)	5,9 (4,9–7,0)
Einschlafstörungen		
Gesamt	n=363	n=2768
	41,9 (36,9–46,8)	55,2 (53,5–57,1)
Männer	n=119	n=723
	40,3 (31,9–49,6)	51,3 (47,7–55,2)
Frauen	n=242	n=1998
	42,6 (36,8–48,8)	56,4 (54,2–58,8)
Durchschlafstörungen		
Gesamt	n=363	n=2750
	43,8 (38,6–49,0)	45,2 (43,5–47,1)
Männer	n=120	n=718
	37,5 (29,2–45,8)	38,2 (34,5–41,6)
Frauen	n=241	n=1985
	46,5 (40,2–52,7)	47,6 (45,3–49,7)

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



7.3 Rauchen

Einleitung

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

In Deutschland sterben jährlich bis zu 120.000 Menschen an den Folgen des Rauchens (Robert Koch-Institut, 2016), was im Jahr 2013 einen Anteil von 13,5 % aller Todesfälle ausmachte (Pötschke-Langer et al., 2015). Rauchen gilt als der zentrale vermeidbare Risikofaktor für chronische nichtübertragbare Krankheiten (Pötschke-Langer et al., 2015). Die Reduktion des Tabakkonsums ist daher seit 2003 ein von der WHO konsentiertes Gesundheitsziel (World Health Organization, 2003). Der Anteil der Raucher:innen in der Altersklasse der 18- bis 29-Jährigen liegt bei Frauen bei 30,4 % und bei Männern bei 40,5 % (Richter et al., 2021). Die Prävalenz des Rauchens nimmt mit zunehmendem Bildungsgrad ab (Richter et al., 2021). Sowohl bei weiblichen (17,3 %) als auch bei männlichen Studierenden (19,6 %; Grützmacher et al., 2018) ist die Prävalenz des Rauchens geringer als bei Nichtstudierenden. Im Zuge der COVID-19-Pandemie hat sich der Anteil rauchender Studierender in Deutschland nicht signifikant verändert (Busse et al., 2021).

Nikotinkonsum schädigt nahezu jedes Organ, die Zähne, den Verdauungsapparat, den Stoffwechsel und das Skelett (Pötschke-Langer et al., 2015). Herz-Kreislauf-, Atemwegs- und Krebserkrankungen treten unter Raucher:innen häufiger auf (International Agency for Research on Cancer, 2004; Pötschke-Langer et al., 2015) und bis zu 90 Prozent der tödlichen Lungenkrebs-erkrankungen sind auf das Rauchen zurückzuführen (International Agency for Research on Cancer, 2004). Nikotinkonsum kann außerdem zu Fruchtbarkeitsproblemen sowie zu Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen führen (Pötschke-Langer et al., 2009). Auch haben Raucher:innen deutlich schlechtere Chancen, Krebserkrankungen zu überleben, sowie eine höhere Wahrscheinlichkeit, an einer nicht direkt mit dem Rauchen assoziierten Krebsart zu erkranken (Fonseca-Moutinho, 2011; Hertog et al., 2001; Jäger et al., 2007; Reynolds, 2013). Soziale Einflüsse auf das Rauchverhalten bei Studierenden sind gut dokumentiert (Moran et al., 2004). Mitunter stellt das Rauchen aus sozialen Gründen einen Einstieg in regelmäßiges Rauchen dar (Moran et al., 2004). Prädiktoren des Rauchens bei Studierenden sind männliches Geschlecht, die Ergebniserwartung beim Rauchen, die Erwartung der Affektregulierung, der Konsum von Marihuana sowie ein ungesunder Lebensstil (Emmons et al., 1998; Wetter et al., 2004).

Methode

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

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

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

Kernaussagen

- Etwa ein Viertel (26,4 %) der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm rauchen mindestens „gelegentlich“.
- Studierende der Fakultät Wirtschaftswissenschaften weisen den kleinsten Anteil an Rauchenden auf (23,1 %).
- Die häufigste Konsumform ist die Zigarette, gefolgt von Shishas.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin rauchen an der Hochschule Neu-Ulm tendenziell mehr Studierende.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 rauchen an der Hochschule Neu-Ulm signifikant mehr Studierende.

Ergebnisse

Fast drei Viertel (73,6 %) der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben an, nicht zu rauchen, 26,4 % rauchen nach eigenen Angaben mindestens „gelegentlich“. Der Anteil der Raucher:innen ist bei männlichen Studierenden (36,7 %) signifikant größer als bei weiblichen Studierenden (21,6 %; vgl. Abbildung 91).

Die Studierenden der Fakultät Wirtschaftswissenschaften weisen mit 23,1 % eine tendenziell niedrigere Prävalenz des Rauchens auf als Studierende der Fakultät Informationsmanagement mit 30,2 % (vgl. Abbildung 92).

Unter den mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden ist die Zigarette nach wie vor die mit Abstand beliebteste Konsumform (79,8 %; vgl. Abbildung 93). Weitaus seltener werden dagegen Shishas (45,3 %; Abbildung 95), E-Zigaretten (10,5 %; vgl. Abbildung 94) sowie Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen konsumiert (6,1 %, vgl. Abbildung 96). Während weibliche Studierende tendenziell häufiger Zigaretten rauchen, werden Shishas sowie Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen tendenziell häufiger von männlichen Studierenden konsumiert.

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden tendenziell größer (26,4 % vs. 21,3 %) als bei der Befragung an der Freien Universität Berlin, die 2021 ebenfalls unter Pandemiebedingungen stattfand. Bei den männlichen Studierenden ist dieser Unterschied signifikant (36,7 % vs. 23,7 %; vgl. Tabelle 26). Sowohl bei den an der Hochschule Neu-Ulm befragten Studierenden als auch an der Freien Universität Berlin stellt die Zigarette die am häufigsten genannte Konsumform dar. Studierende der Hochschule Neu-Ulm berichten signifikant häufiger, Shisha zu rauchen, als Studierende der Freien Universität Berlin (45,3 % vs. 7,8 %).

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden signifikant größer als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (26,4 % vs. 18,1 %). Dies gilt insbesondere für männliche Studierende (36,7 % vs. 19,5 %), während der Unterschied bei weiblichen Studierenden nur tendenziell vorhanden ist (vgl. Tabelle 26).



Literatur

- Busse, H., Buck, C., Stock, C., Zeeb, H., Pischke, C. R., Fialho, P. M. M., Wendt, C. & Helmer, S. M. (2021). Engagement in Health Risk Behaviours before and during the COVID-19 Pandemic in German University Students: Results of a Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(4), 1410. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041410>
- Emmons, K. M., Wechsler, H [H.], Dowdall, G. & Abraham, M. (1998). Predictors of smoking among US college students. *American Journal of Public Health*, *88*(1), 104–107. <https://doi.org/10.2105/AJPH.88.1.104>
- Fonseca-Moutinho, J. A. (2011). Smoking and cervical cancer. *ISRN obstetrics and gynecology*, *2011*, 847684. <https://doi.org/10.5402/2011/847684>
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>
- Hertog, S. A. de, Wensveen, C. A., Bastiaens, M. T., Kielich, C. J., Berkhout, M. J., Westendorp, R. G., Vermeer, B. J. & Bouwes Bavinck, J. N. (2001). Relation between smoking and skin cancer. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, *19*(1), 231–238. <https://doi.org/10.1200/jco.2001.19.1.231>
- 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*. WHO.
- Jäger, T., Eisenhardt, A., Rübber, H. & Lümmen, G. (2007). Beeinflusst Rauchen das Überleben von Prostatakarzinompatienten? [Does cigarette smoking influence the survival of patients with prostate cancer?]. *Der Urologe. Ausg. A*, *46*(4), 397–400. <https://doi.org/10.1007/s00120-006-1252-y>
- Moran, S., Wechsler, H [Henry] & Rigotti, N. A. (2004). Social smoking among US college students. *Pediatrics*, *114*(4), 1028–1034. <https://doi.org/10.1542/peds.2003-0558-L>
- Pötschke-Langer, M., Gleich, F., Girschbach, L., Schütz, J., Schoppa, A. & Lampert, T. (2009). *Tabakatlas Deutschland 2009* (1. Aufl.). Steinkopff Verlag. http://www.thoraxklinik-heidelberg.de/fileadmin/ohne_Kippe/Tabakatlas_2009.pdf
- Pötschke-Langer, M., Kahnert, S., Schaller, K., Viarisis, V., Heidt, C., Schunk, S., Mons, U. & Fode, K. (2015). *Tabakatlas 2015* (1. Aufl.). Pabst Science Publishers. <http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publicationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-dp-small.pdf>
- Reynolds, P. (2013). Smoking and breast cancer. *Journal of mammary gland biology and neoplasia*, *18*(1), 15–23. <https://doi.org/10.1007/s10911-012-9269-x>
- Richter, A., Schienkowitz, A., Starker, A., Krug, S., Domanska, O., Kuhnert, R., Loss, J. & Mensink, G. (2021). Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring*, *6*(3), 3–27. <https://doi.org/10.25646/8460>
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2016). *Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen* (Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis). Berlin. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/kurzfassung_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile
- Wetter, D. W., Kenford, S. L., Welsch, S. K., Smith, S. S., Fouladi, R. T., Fiore, M. C. & Baker, T. B. (2004). Prevalence and predictors of transitions in smoking behavior among

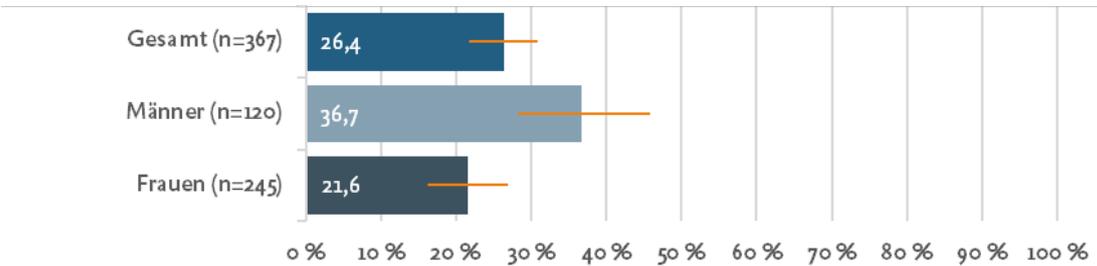
college students. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 23(2), 168–177. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.168>

World Health Organization (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf?ua=1>



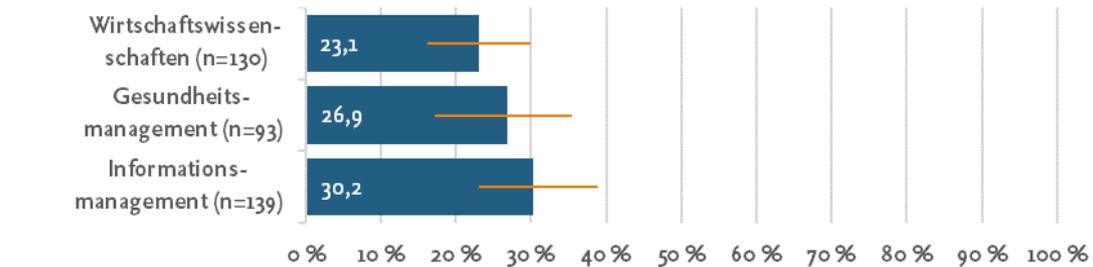
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 91: Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Geschlecht



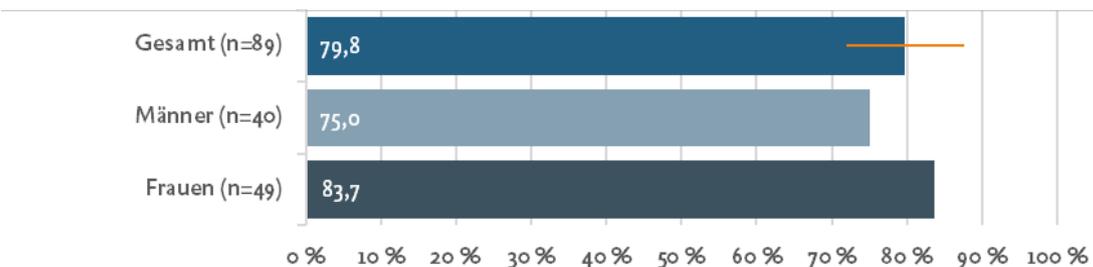
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens „gelegentlich“ rauchen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 92: Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Fakultäten



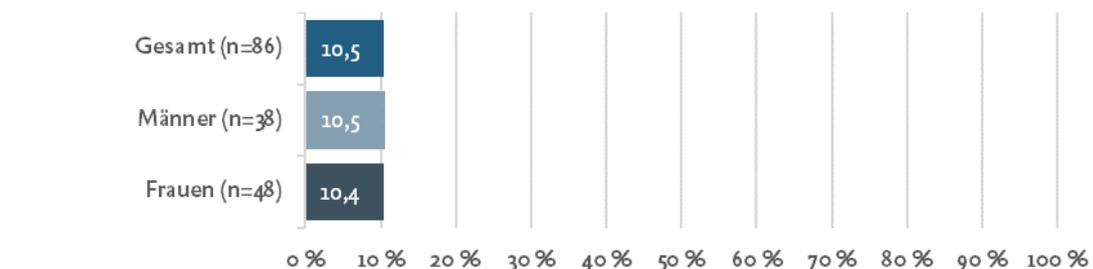
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens „gelegentlich“ rauchen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 93: Konsumform Zigarette, differenziert nach Geschlecht



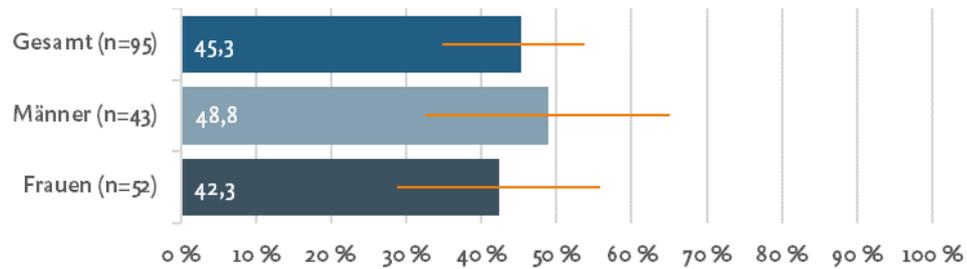
Anmerkung: Anteil der rauchenden Studierenden, die Zigaretten konsumieren; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 94: Konsumform E-Zigarette, differenziert nach Geschlecht



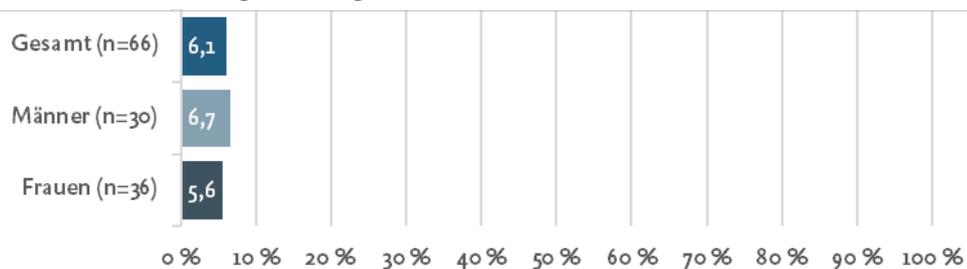
Anmerkung: Anteil der rauchenden Studierenden, die E-Zigarette konsumieren; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 95: Konsumform Shisha, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der rauchenden Studierenden, die Shisha konsumieren; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 96: Konsumform Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der rauchenden Studierenden, die Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen konsumieren; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 26: Prävalenz des Rauchens, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierenden in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=367 26,4 (21,8–30,8)	n=2811 21,3 (19,8–22,7)	n=5709 18,1 (17,1–19,1)
Männer	n=129 36,7 (28,3–45,8)	n=735 23,7 (20,5–26,8)	n=2126 19,5 (17,8–21,2)
Frauen	n=245 21,6 (16,3–26,9)	n=1977 20,1 (18,4–21,9)	n=3553 17,1 (15,8–18,4)

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

7.4 Alkoholkonsum

Einleitung

Alkohol ist eine psychoaktive Substanz und kann zu Abhängigkeit und erhöhtem Risiko für körperliche und psychische Erkrankungen führen (Perkins, 2002). Schädigungen durch Alkohol, etwa der Leber, können gravierende Konsequenzen bis zum Tod mit sich bringen (Robert Koch-Institut, 2016). Die Grenzwerte für gesunde Personen¹⁴ liegen bei Männern zwischen 20 und 24 g und bei Frauen zwischen 10 und 12 g reinem Alkohol pro Tag (Burger et al., 2004). Das entspricht bei Männern beispielsweise einem täglichen Konsum von 0,5 bis 0,6 Litern Bier (5 Volumenprozent) oder 0,25 bis 0,3 Litern Wein (10–12 Volumenprozent), bei Frauen jeweils der Hälfte dieser Mengen (Seitz & Bühringer, 2008).

Studierende sind auf Grund ihres Alters besonders gefährdet, da in dieser Altersgruppe (18–29 Jahre) der Risikokonsum am größten ist (Lange et al., 2017). Mehr als 50 Prozent dieser Gruppe konsumieren mindestens einmal pro Monat so viel Alkohol, dass ihr Konsum als riskant einzustufen ist (Ganz et al., 2017; Robert Koch-Institut, 2014). In der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 berichteten zudem 42,6 % der männlichen und 21,3 % der weiblichen Studierenden mindestens einmal monatlich vorkommenden Rauschkonsum (Grützmaier et al., 2018). Prädiktoren für Alkoholkonsum unter Studierenden sind u. a. soziale Ängste, geringe Selbstwirksamkeitserwartung, positive Erwartungen bezüglich des Alkoholkonsums (Gilles et al., 2006), Impulsivität, *sensation seeking* (Hamdan-Mansour et al., 2018) und Stress (Russell et al., 2017). Ferner spielen auch der wahrgenommene Alkoholkonsum anderer und die eigene Einstellung zu Alkohol eine Rolle (DiBello et al., 2018).

Übermäßiger Alkoholkonsum resultiert in einem erhöhten Risiko für Leber-, Herz- und Hirnschädigungen sowie für Krebserkrankungen (Anderson et al., 2012; Burger et al., 2004). Neben dem Risiko einer Alkoholvergiftung kommt es beim Konsum von Alkohol häufiger zu gefährlichen Situationen inklusive Schädigung Dritter, beispielsweise durch Unfälle und Verletzungen (Hapke et al., 2013). Bei dauerhaft hohem Alkoholkonsum treten oft typische Abhängigkeitsercheinungen wie Toleranzentwicklung und Aufrechterhaltung des Alkoholkonsums trotz negativer Konsequenzen auf (Kraus et al., 2014; Robert Koch-Institut, 2016). Auch führt problematischer Alkoholkonsum zu einer Störung vieler psychischer Funktionen, was sich z. B. in veränderten Schlafmustern (Seitz & Bühringer, 2008; Singleton & Wolfson, 2009) und Hirnströmen manifestiert (Acharya et al., 2012; Anuragi & Singh Sisodia, 2019). Im Studienkontext lassen sich Verschlechterungen der akademischen Leistungen und die Vernachlässigung von Pflichten beobachten (Bailer et al., 2009; Singleton & Wolfson, 2009). Die Forschung zum Alkoholkonsum von Studierenden während der COVID-19-Pandemie zeigt ein geteiltes Bild, da sowohl erhöhter (Charles et al., 2021) als auch verringerter Alkoholkonsum (Evans et al., 2021; Jackson et al., 2021; Jaffe et al., 2021) berichtet werden.

Methode

Zur Erfassung risikoreichen Alkoholkonsums wurde – analog zu anderen UHR-Befragungen sowie bevölkerungsrepräsentativen Befragungen des Robert Koch-Instituts (Hapke et al., 2013;

¹⁴ Zusätzliche Risiken sind weiterhin eine positive Familienanamnese für Brust- oder Dickdarmkrebs, verschiedene Erkrankungen wie Gicht, Bluthochdruck oder Lebererkrankungen, Alkoholabhängigkeit eines Elternteils oder die Einnahme verschiedener Medikamente (z. B. Antiepileptika oder zentral wirksame Psychopharmaka); Seitz und Bühringer (2008).

Robert Koch-Institut, 2014) – der *Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption* (AUDIT-C; Bush et al., 1998; Gual et al., 2002; Reinert & Allen, 2007) eingesetzt, um den Alkoholkonsum auf drei Dimensionen abzubilden. Die Items lauten:

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

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

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

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

Kernaussagen

- 68,6 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm trinken mindestens zweimal im Monat alkoholische Getränke.
- 25,5 % der Befragten konsumieren mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit (Rauschtrinken). Diese Prävalenz ist bei männlichen Studierenden signifikant größer als bei weiblichen Studierenden (37,7 % vs. 19,6 %).
- 37,0 % der Studierenden berichten einen problematischen Alkoholkonsum.
- In der Fakultät Gesundheitsmanagement (64,5 %) ist der Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, am kleinsten.
- Den niedrigsten Anteil Studierender mit problematischem Alkoholkonsum weist ebenfalls die Fakultät Gesundheitsmanagement (33,3 %) auf.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der Befragung an der Freien Universität Berlin berichten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm auf allen drei Dimensionen des Alkoholkonsums leicht höhere Werte.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist die Prävalenz des Rauschtrinkens an der Hochschule Neu-Ulm tendenziell geringer.



Ergebnisse

Häufigkeit des Alkoholkonsums

68,6 % der Studierenden trinken mindestens zweimal im Monat Alkohol. Dieser Anteil ist bei männlichen Studierenden mit 78,7 % signifikant größer als bei weiblichen Studierenden (64,2 %; vgl. Abbildung 97).

In der Fakultät Gesundheitsmanagement ist der Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal pro Monat Alkohol konsumieren, mit 64,5 % am kleinsten. Die Studierenden der Fakultät Wirtschaftswissenschaften weisen mit 72,2 % dagegen den größten Anteil auf (vgl. Abbildung 98).

Rauschkonsum

Rauschkonsum (mindestens sechs alkoholische Getränke pro Trinkgelegenheit) lässt sich bei 25,5 % der befragten Studierenden beobachten. Signifikant mehr männliche (37,7 %) als weibliche Studierende (19,6 %) berichten von Rauschkonsum (vgl. Abbildung 99).

Auf Ebene der Fakultäten zeigen sich lediglich marginale Unterschiede (vgl. Abbildung 100).

Problematischer Alkoholkonsum

Insgesamt weisen 37,0 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm einen problematischen Alkoholkonsum auf, tendenziell mehr männliche als weibliche Studierende (♂: 41,8 % vs. ♀: 34,8 %; vgl. Abbildung 101).

Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement weisen mit 33,3 % die kleinste Prävalenz auf. In der Fakultät Informationsmanagement ist der Anteil der Studierenden, die einen problematischen Alkoholkonsum aufweisen, mit 38,8 % am größten (vgl. Abbildung 102).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der befragten Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol zu konsumieren, höher als bei der Befragung an der Freien Universität Berlin (68,6 % vs. 63,3 %), die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand. Dies trifft insbesondere auf männliche Studierende zu (78,7 % vs. 68,6 %; vgl. Tabelle 27). Auch bezüglich des Rauschkonsums (25,5 % vs. 21,9 %) sowie des problematischen Alkoholkonsums (37,0 % vs. 34,2 %; vgl. Tabelle 27) berichten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm etwas höhere Werte als Studierende der Freien Universität Berlin.

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, tendenziell größer als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (68,6 % vs. 63,5 %; vgl. Tabelle 27) – insbesondere bei den männlichen Studierenden (78,7 % vs. 69,4 %). Auch bezogen auf den problematischen Alkoholkonsum ist die Prävalenz bei den befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm leicht größer als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (37,0 % vs. 35,2 %; vgl. Tabelle 27). Einzige die Prävalenz des Rauschkonsums ist bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm etwas kleiner als bei den Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland

2017 (25,5 % vs. 27,8 %; vgl. Tabelle 27); dies gilt sowohl für männliche als auch für weibliche Studierende.

Literatur

- Acharya, U. R., Sree, S. V., Chattopadhyay, S. & Suri, J. S. (2012). Automated diagnosis of normal and alcoholic EEG signals. *International journal of neural systems*, 22(3), 1250011. <https://doi.org/10.1142/S0129065712500116>
- Anderson, P., Moller, L. & Galea, G. (Hrsg.) (2012). *Alcohol in the European Union: Consumption, Harm and Policy Approaches*. World Health Organization. <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1809055>
- Anuragi, A. & Singh Sisodia, D. (2019). Alcohol use disorder detection using EEG Signal features and flexible analytical wavelet transform. *Biomedical Signal Processing and Control*, 52, 384–393. <https://doi.org/10.1016/j.bspc.2018.10.017>
- Bailer, J., Stübinger, C., Dressing, H., Gass, P., Rist, F. & Kühner, C. (2009). Zur erhöhten Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums bei Studierenden [Increased prevalence of problematic alcohol consumption in university students]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 59(9–10), 376–379. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1215596>
- 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>
- Charles, N. E., Strong, S. J., Burns, L. C., Bullerjahn, M. R. & Serafine, K. M. (2021). Increased mood disorder symptoms, perceived stress, and alcohol use among college students during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 296, 113706. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113706>
- DiBello, A. M., Miller, M. B., Neighbors, C., Reid, A. & Carey, K. B. (2018). The relative strength of attitudes versus perceived drinking norms as predictors of alcohol use. *Addictive Behaviors*, 80, 39–46. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.12.022>
- Evans, S., Alkan, E., Bhangoo, J. K., Tenenbaum, H. & Ng-Knight, T. (2021). Effects of the COVID-19 lockdown on mental health, wellbeing, sleep, and alcohol use in a UK student sample. *Psychiatry Research*, 298, 113819. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113819>
- Ganz, T., Braun, M., Laging, M. & Heidenreich, T. (2017). Erfassung des riskanten Alkoholkonsums bei Studierenden deutscher Hochschulen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 46(3), 187–197. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000432>
- Gilles, D. M., Turk, C. L. & Fresco, D. M. (2006). Social anxiety, alcohol expectancies, and self-efficacy as predictors of heavy drinking in college students. *Addictive Behaviors*, 31(3), 388–398. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.05.020>
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>



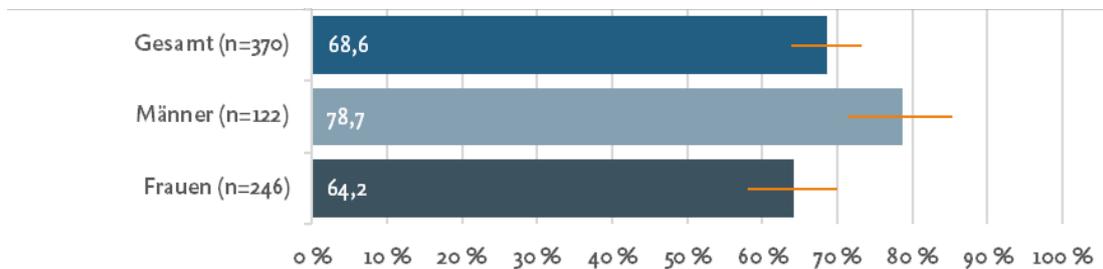
- Gual, A., Segura, L., Contel, M., Heather, N. & Colom, J. (2002). AUDIT-3 and AUDIT-4: Effectiveness of two short forms of the alcohol use disorders identification test. *Alcohol and Alcoholism*, 37(6), 591–596. <https://doi.org/10.1093/alcalc/37.6.591>
- Hamdan-Mansour, A. M., Mahmoud, K. F., Al Shibi, A. N. & Arabiat, D. H. (2018). Impulsivity and Sensation-Seeking Personality Traits as Predictors of Substance Use Among University Students. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 56(1), 57–63. <https://doi.org/10.3928/02793695-20170905-04>
- 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.
- Jackson, K. M., Merrill, J. E., Stevens, A. K., Hayes, K. L. & White, H. R. (2021). Changes in Alcohol Use and Drinking Context due to the COVID-19 Pandemic: A Multimethod Study of College Student Drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45(4), 752–764. <https://doi.org/10.1111/acer.14574>
- Jaffe, A. E., Kumar, S. A., Ramirez, J. J. & DiLillo, D. (2021). Is the COVID-19 Pandemic a High-Risk Period for College Student Alcohol Use? A Comparison of Three Spring Semesters. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45(4), 854–863. <https://doi.org/10.1111/acer.14572>
- Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E. & Pinotek, D. (2014). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012: Tabellenband: Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, multipler Drogenerschwerung und drogenbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2012*. München. 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>
- Perkins, H. W. (2002). Surveying the damage: a review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*(14), 91–100. <https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.91>
- 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“*. http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsF/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. https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsGiD/2015/kurzfassung_gesundheit_in_deutschland.pdf?__blob=publicationFile
- Russell, M. A., Almeida, D. M. & Maggs, J. L. (2017). Stressor-related drinking and future alcohol problems among university students. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 31(6), 676–687. <https://doi.org/10.1037/adbo000303>

- 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.
- Singleton, R. A. & Wolfson, A. R. (2009). Alcohol consumption, sleep, and academic performance among college students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(3), 355–363.



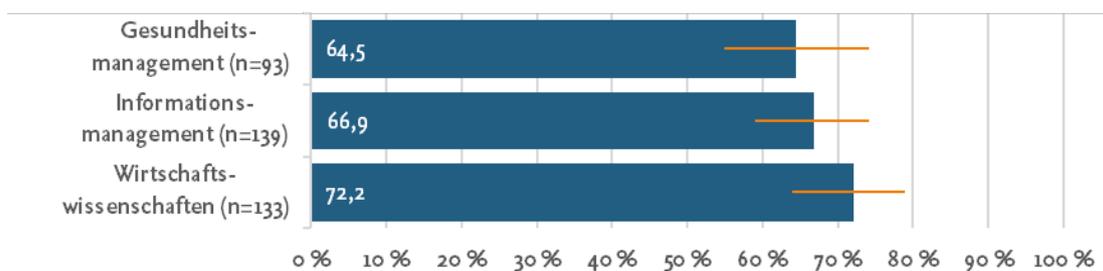
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 97: Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Geschlecht



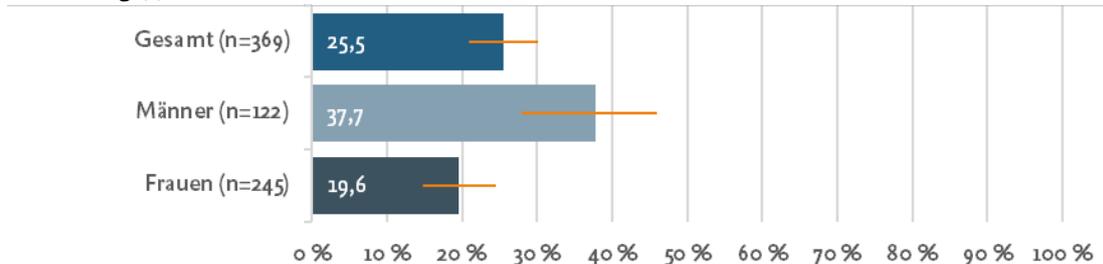
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal pro Monat Alkohol trinken; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 98: Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Fakultäten



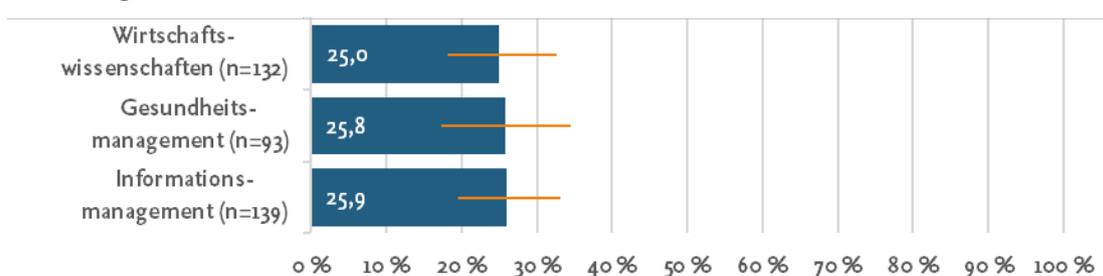
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 99: Rauschkonsum, differenziert nach Geschlecht



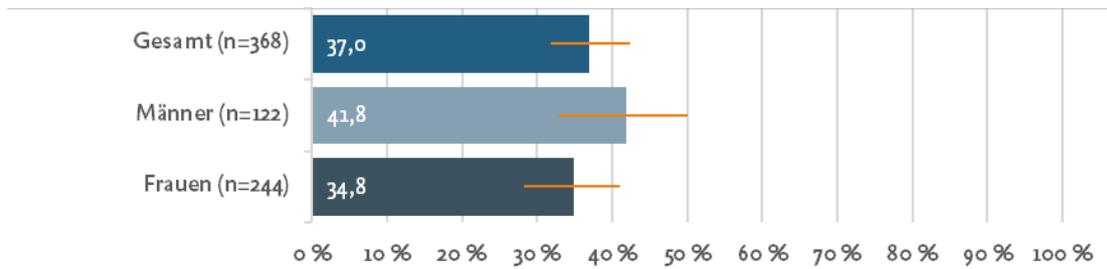
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 100: Rauschkonsum, differenziert nach Fakultäten



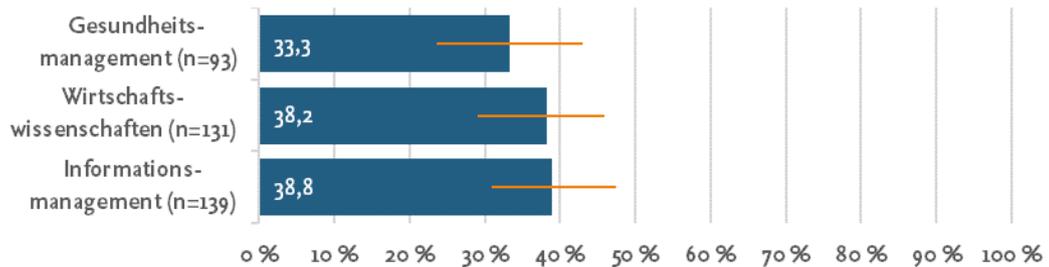
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 101: 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 102: Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Fakultäten



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



Tabelle 27: Alkoholkonsum, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Häufigkeit des Alkoholkonsums			
Gesamt	n=370 68,6 (63,8–73,2)	n=2826 63,3 (61,6–64,8)	n=5791 63,5 (62,2–64,7)
Männer	n=122 78,7 (71,3–85,2)	n=746 68,6 (65,4–72,0)	n=2153 69,4 (67,5–71,4)
Frauen	n=246 64,2 (58,1–69,9)	n=2033 61,4 (59,1–63,6)	n=3608 60,0 (58,4–61,6)
Rauschkonsum			
Gesamt	n=369 25,5 (20,9–30,1)	n=2822 21,9 (20,4–23,6)	n=5044 27,8 (26,6–29,0)
Männer	n=122 37,7 (27,9–45,9)	n=744 29,2 (25,8–32,5)	n=1905 38,6 (36,3–40,7)
Frauen	n=245 19,6 (14,7–24,5)	n=2031 19,4 (17,4–21,2)	n=3116 21,3 (19,8–22,8)
Problematischer Alkoholkonsum			
Gesamt	n=368 37,0 (31,8–42,4)	n=2815 34,2 (32,4–36,1)	n=5708 35,2 (33,9–36,4)
Männer	n=122 41,8 (32,8–50,0)	n=744 32,3 (28,6–35,6)	n=2124 36,3 (34,2–38,5)
Frauen	n=244 34,8 (28,3–41,0)	n=2024 35,2 (33,3–37,3)	n=3554 34,5 (32,9–36,0)

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

7.5 Substanzmittelkonsum

Einleitung

Im Folgenden werden Daten zum Konsum von Substanzen und Präparaten dargestellt, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, ein Abhängigkeitspotenzial aufweisen und schwerwiegende soziale und gesundheitliche Schäden verursachen können (Robert Koch-Institut, 2015). Dazu zählen u. a. Cannabis, Ecstasy, Amphetamine, Kokain, psychoaktive Pilze und Ketamin.

Laut Epidemiologischem Suchtsurvey 2018 haben fast ein Drittel (29,5 %) der Erwachsenen in Deutschland Erfahrungen mit illegalen Drogen, insbesondere mit Cannabis (Seitz et al., 2019). In der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen ist der Anteil aktuell Konsumierender bei allen illegalen Substanzen höher als in anderen Altersgruppen. Unter jungen Erwachsenen ist der Cannabiskonsum am weitesten verbreitet: 23,7 % der 18- bis 24-jährigen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2018 gaben an, im Jahr vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben (Seitz et al., 2019). Unter Studierenden liegt die Lebenszeit-Prävalenz für Cannabiskonsum sogar bei knapp 50 Prozent (Arias-De la Torre et al., 2019; Grütmacher et al., 2018). Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass der Drogenkonsum in der Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie signifikant zurückgegangen ist (Starks et al., 2020).

Cannabis hat zwar den Ruf einer eher weichen Droge und gilt in weiten Teilen der Bevölkerung als harmlos, wird aber auch als „Einstiegsdroge“ gewertet (Fergusson & Horwood, 2000; Raithel, 2001; Yamaguchi & Kandel, 1984). Durch seinen gesellschaftlichen Ruf als harmlos ist die Schwelle zum Konsum niedriger als bei anderen illegalen Substanzen. Mögliche Folgen des Cannabiskonsums reichen von motivationalen, motorischen und kognitiven Störungen über affektive Erkrankungen und körperliche Abhängigkeit bis hin zur Cannabispsychose (Heppner et al., 2007; Preuss & Hoch, 2017; Thomasius et al., 2009). Hinzu kommt, dass der Anteil des psychotropen THC in den Marihuana-Pflanzen durch veränderte Züchtungsstrategien steigt und Cannabis häufig mit synthetischen Cannabinoiden versetzt wird, wodurch der Konsum gefährlicher wird (Tretter, 2017).

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

Methode

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

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



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

Kernaussagen

- 48,1 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben an, schon mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben. 8,7 % konsumierten es auch innerhalb der 30 Tage vor der Befragung.
- Signifikant mehr männliche als weibliche Studierende berichten, schon mindestens einmal sowie in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben.
- Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement weisen die niedrigsten Prävalenzen des Cannabiskonsums auf.
- Bei den weiteren illegalen Drogen sind die Lebenszeitprävalenzen für den Konsum von Ecstasy (7,6 %) und Amphetaminen/Speed (7,4 %) am höchsten.
- Verglichen mit der Freien Universität Berlin zeigt sich an der Hochschule Neu-Ulm ein signifikant geringerer Konsum von Cannabis sowie anderen illegalen Drogen.
- Verglichen mit der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 zeigt sich an der Hochschule Neu-Ulm ein marginal höherer Konsum von Cannabis sowie anderen illegalen Drogen.

Ergebnisse

Bei den befragten Studierenden ist die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums von Cannabis mit fast 50 % deutlich höher als die Prävalenzen des Konsums anderer illegaler Substanzen (vgl. Abbildung 103 und Abbildung 107). Im Folgenden werden deshalb Daten zum Cannabiskonsum gesondert berichtet.

Cannabiskonsum

Fast die Hälfte (48,1 %) der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben an, schon mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben. Die Lebenszeitprävalenz ist bei männlichen Studierende (63,6 %) signifikant höher als bei weiblichen Studierenden (40,8 %; vgl. Abbildung 103).

8,7 % der Studierenden geben an, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben. Die 30-Tage-Prävalenz ist bei männlichen Studierenden (16,5 %) signifikant höher als bei weiblichen (4,9 %; vgl. Abbildung 105).

Die Prävalenzen der Studierenden, die schon mindestens einmal Cannabis konsumiert haben, unterscheiden sich zwischen den einzelnen Fakultäten: Mit 40,9 % ist die Lebenszeitprävalenz bei Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement mit Abstand am kleinsten; die größte Prävalenz weisen Befragte der Fakultät Wirtschaftswissenschaften auf (51,1 %; vgl. Abbildung 104). Die 30-Tage-Prävalenz unterscheidet sich ebenfalls deutlich: Auch hier weisen Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement mit 3,2 % den niedrigsten Wert auf, jene der Fakultät Informationswissenschaften hingegen den höchsten (11,5 %; vgl. Abbildung 106).

Konsum weiterer Substanzen

Unter den befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ist die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums anderer illegaler Substanzen mit 7,6 % bei Ecstasy am höchsten, gefolgt von Amphetaminen/Speed (7,4 %) sowie Kokain (6,8 %). Seltener wurden sonstige Drogen (3,8 %), psychoaktive Pilze (2,7 %) oder Ketamin konsumiert (1,6 %; vgl. Abbildung 107).

In den zwölf Monaten vor der Befragung wurden Amphetamine/Speed von 3,0 % der Befragten konsumiert. Kokain wurde in diesem Zeitraum von 2,5 % und Ecstasy von 1,6 % der Studierenden konsumiert. Noch seltener wurden sonstige Drogen (1,1 %) und psychoaktive Pilze (0,5 %) konsumiert. Es wird kein Konsum von Ketamin berichtet (vgl. Abbildung 108).

Die 30-Tage-Prävalenzen des Substanzkonsums fallen äußerst niedrig aus. Nur der Konsum von Kokain (0,8 %) und Amphetaminen/Speed (0,3 %) wird überhaupt berichtet (vgl. Abbildung 109).

Einordnung

Cannabiskonsum

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Studierenden, die in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert haben, insgesamt signifikant kleiner als bei der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand (8,7 % vs. 12,9 %). Dieser Unterschied ist bei weiblichen Studierenden besonders deutlich und auch nur bei ihnen signifikant (4,9 % vs. 11,3 %; vgl. Tabelle 29). Der Anteil der Studierenden, die schon einmal Cannabis konsumiert haben, ist an der Hochschule Neu-Ulm ebenfalls signifikant kleiner als an der FU Berlin (48,1 % vs. 60,2 %). Auch hier ist der Unterschied nur bei weiblichen Studierenden signifikant (40,8 % vs. 56,9 %; vgl. Tabelle 28).

An der Hochschule Neu-Ulm ist die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums marginal höher als bei Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (8,7 % vs. 7,6 %; vgl. Tabelle 29). Auch der Anteil derer, die schon mindestens einmal Cannabis konsumiert haben, ist bei Befragten der Hochschule Neu-Ulm insgesamt tendenziell größer (48,1 % vs. 45,8 %). Bei männlichen Studierenden ist dieser Unterschied signifikant, bei weiblichen Studierenden ist der Anteil dagegen marginal kleiner (40,8 % vs. 43,1 %; vgl. Tabelle 28).

Konsum weiterer Substanzen

Die Befragten der Hochschule Neu-Ulm weisen bezüglich des Konsums weiterer Substanzen eine signifikant niedrigere Lebenszeit-Prävalenz auf als Studierende der Freien Universität Berlin. Auch die 12-Monate- sowie 30-Tage-Prävalenz liegen teils deutlich niedriger (vgl. Tabelle 30).

Verglichen mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 sind die Lebenszeit-Prävalenzen für alle Kategorien außer psychoaktiven Pilzen und sonstigen Drogen an der Hochschule Neu-Ulm tendenziell größer. Bei den 12-Monate- sowie 30-Tage-Prävalenzen zeigen sich hingegen nur bei Kokain höhere Werte gegenüber der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (2,5 % vs. 1,5 % bzw. 0,8 % vs. 0,3 %; vgl. Tabelle 30).



Literatur

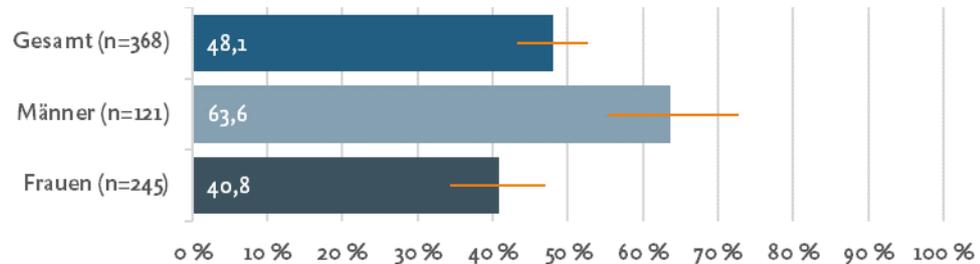
- Arias-De la Torre, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., Ortíz-Moncada, R., Alguacil, J., Almaraz, A., Gómez-Acebo, I., Suárez-Varela, M. M., Blázquez-Abellán, G., Jiménez-Mejías, E., Valero, L. F., Ayán, C., Vilorio-Marqués, L., Olmedo-Requena, R. & Martín, V. (2019). Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 141–147. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.019>
- Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit. (2016). *Öffentliche Anhörung am 16.03.2016 zu dem Gesetzesentwurf der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN: Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes (CannKG)*. Hamm. <http://www.bundestag.de/blob/415118/0aa416d30f782d36ac7f32323bd72234/deutsche-hauptstelle-fuer-suchtfraagen-e-v---dhs--data.pdf>
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2000). Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use? *Addiction*, 95(4), 505–520.
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>
- Heppner, H., Sieber, C. & Schmitt, K. (2007). „Gewöhnlicher“-Drogenkonsum mit ungewöhnlichem Zwischenfall. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 132(11), 560–562. <https://doi.org/10.1055/s-2007-970377>
- Preuss, U. W. & Hoch, E. (2017). Psychische und somatische Störungen durch Cannabiskonsum. *DNP – Der Neurologe & Psychiater*, 18(6), 45–54. <https://doi.org/10.1007/s15202-017-1499-8>
- Raithel, J. (Hrsg.) (2001). *Substanzgebrauch: Illegale Drogen und Alkohol*. Springer. http://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-663-11310-2_7#page-1 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)*. Springer.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. <https://doi.org/10.17886/rkipubl-2015-003>
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018: Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenentfaltung und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018*. München. IFT Institut für Therapieforschung. https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/literatur/berichte/esa_2018_tabellen_drogen.pdf
- Starks, T. J., Jones, S. S., Sauermilch, D., Benedict, M., Adebayo, T., Cain, D. & Simpson, K. N. (2020). Evaluating the impact of COVID-19: A cohort comparison study of drug use and risky sexual behavior among sexual minority men in the U.S.A. *Drug and alcohol dependence*, 216, 108260. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.108260>
- Thomasius, R., Gouzoulis-Mayfrank, E., Karus, C., Wiedenmann, H., Hermlé, L., Sack, P. M., Zeichner, D., Küstner, U., Schindler, A. & Krüger, A. (2004). AWMF-Behandlungsleitlinie: Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain, Amphetamine, Ecstasy und Halluzinogene. *Fortschritte der Neurologie · Psychiatrie*, 72(12), 679–695.
- Thomasius, R., Weymann, N., Stolle, M. & Petersen, K. U. (2009). Cannabiskonsum und -missbrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Auswirkungen, Komorbidität und

- therapeutische Hilfen. *Psychotherapeut*, 54(3), 170–178. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0662-x>
- Tretter, F. (2017). Rekreativer Cannabiskonsum in Jugend und Adoleszenz. *Pädiatrie & Pädologie*, 52(5), 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(7), 668–672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.74.7.668>



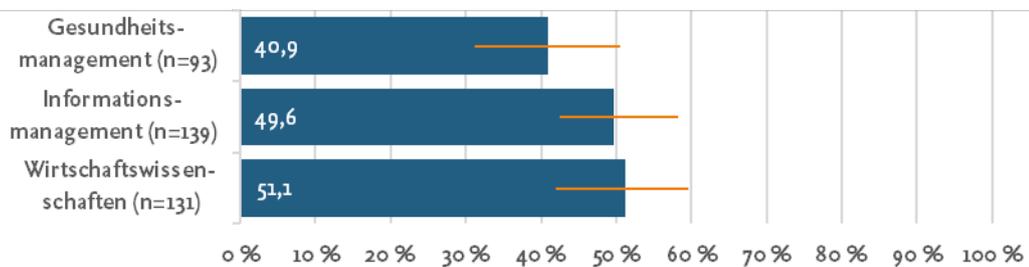
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 103: Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die bereits Cannabis konsumiert haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 104: Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fakultäten



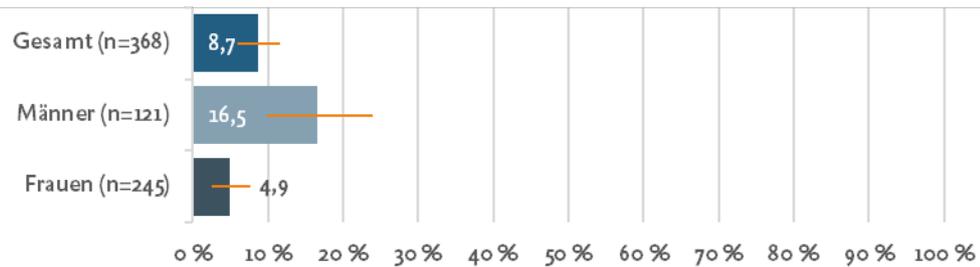
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die bereits Cannabis konsumiert haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 28: Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=368 48,1 (43,2–52,7)	n=2797 60,2 (58,5–62,2)	n=5654 45,8 (44,5–47,1)
Männer	n=121 63,6 (55,4–72,7)	n=733 69,0 (65,3–72,3)	n=2105 50,2 (48,0–52,5)
Frauen	n=245 40,8 (34,3–46,9)	n=2017 56,9 (54,7–59,0)	n=3519 43,1 (41,5–44,8)

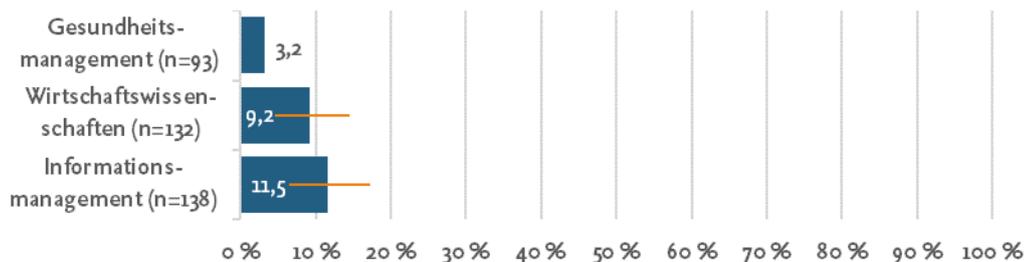
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die bereits Cannabis konsumiert haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 105: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 106: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fakultäten



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

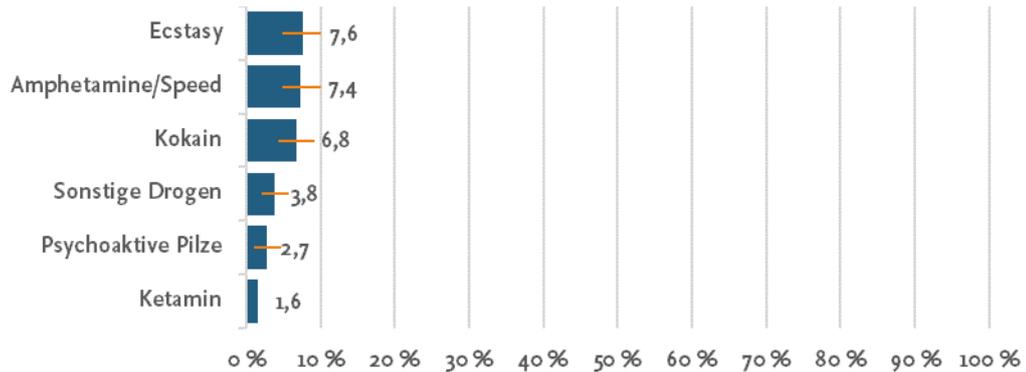
Tabelle 29: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=368 8,7 (6,0–11,7)	n=2797 12,9 (11,8–14,2)	n=5654 7,6 (6,9–8,3)
Männer	n=121 16,5 (9,9–24,0)	n=733 17,3 (14,9–20,2)	n=2105 9,6 (8,4–10,9)
Frauen	n=245 4,9 (2,4–7,8)	n=2017 11,3 (9,8–12,7)	n=3519 6,3 (5,6–7,1)

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

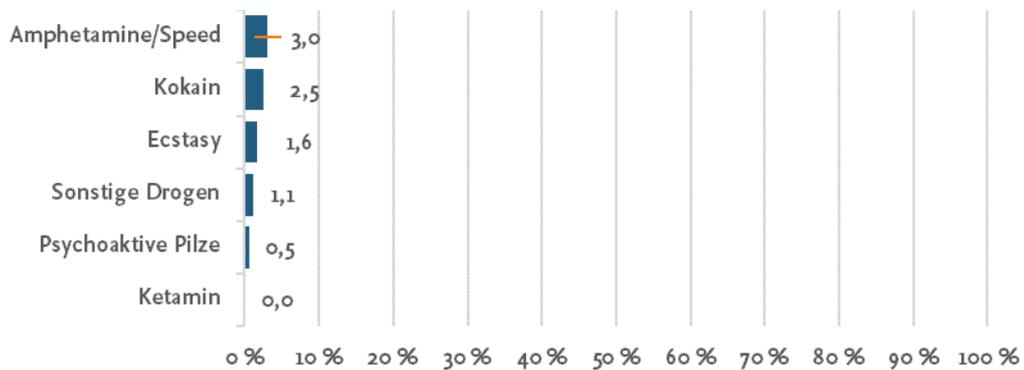


Abbildung 107: Lebenszeit-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



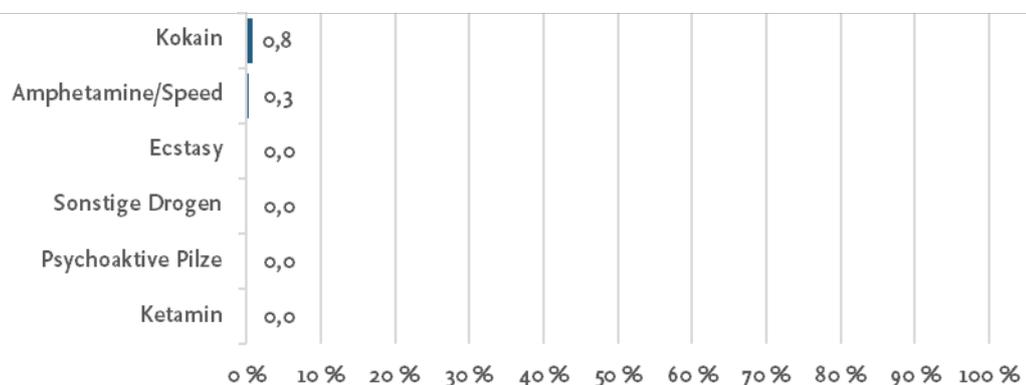
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Leben die genannten Substanzen konsumiert haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 108: 12-Monate-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die in den 12 Monaten vor der Befragung die genannten Substanzen konsumiert haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 109: 30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



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

Tabelle 30: Substanzkonsum, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Ecstasy			
Gesamt	n=368	n=2774	n=5620
Lebenszeit-Prävalenz	7,6 (4,9–10,1)	17,3 (15,9–18,6)	5,1 (4,5–5,7)
12-Monate-Prävalenz	1,6 (0,5–3,0)	8,4 (7,4–9,4)	2,3 (1,9–2,7)
30-Tage-Prävalenz	0,0	1,0 (0,7–1,4)	0,7 (0,5–0,9)
Kokain			
Gesamt	n=366	n=2769	n=5614
Lebenszeit-Prävalenz	6,8 (4,4–9,3)	16,5 (15,0–17,9)	4,1 (3,6–4,6)
12-Monate-Prävalenz	2,5	8,4 (7,4–9,4)	1,5 (1,2–1,8)
30-Tage-Prävalenz	0,8	2,5 (2,0–3,1)	0,3 (0,2–0,5)
Amphetamine/Speed			
Gesamt	n=367	n=2776	n=5631
Lebenszeit-Prävalenz	7,4 (4,9–10,1)	20,1 (18,6–21,5)	7,0 (6,3–7,6)
12-Monate-Prävalenz	3,0	9,3 (8,2–10,3)	2,9 (2,5–3,3)
30-Tage-Prävalenz	0,3	2,3 (1,8–2,9)	1,0 (0,7–1,2)
Psychoaktive Pilze			
Gesamt	n=367	n=2755	n=5610
Lebenszeit-Prävalenz	2,7 (1,1–4,6)	12,0 (10,8–13,1)	4,1 (3,6–4,6)
12-Monate-Prävalenz	0,5	3,4 (2,7–4,1)	0,9 (0,7–1,2)
30-Tage-Prävalenz	0,0	0,5 (0,2–0,8)	0,1 (0,1–0,2)



	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
	Ketamin		
Gesamt	n=367	n=2750	n=5616
Lebenszeit-Prävalenz	1,6	9,3 (8,3–10,4)	1,2 (0,9–1,5)
12-Monate-Prävalenz	0,0	4,9 (4,0–5,7)	0,6 (0,4–0,8)
30-Tage-Prävalenz	0,0	1,4 (0,9–1,9)	0,2 (0,1–0,4)
	Sonstige Drogen		
Gesamt	n=367	n=2749	n=5476
Lebenszeit-Prävalenz	3,8 (2,2–5,7)	11,2 (10,0–12,3)	4,1 (3,6–4,7)
12-Monate-Prävalenz	1,1	4,6 (3,8–5,5)	1,5 (1,2–1,8)
30-Tage-Prävalenz	0,0	1,2 (0,8–1,7)	0,6 (0,4–0,9)

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die die genannten Substanzen konsumiert haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall.

7.6 Medikamentenkonsum

Einleitung

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

Schmerzmittel sind die in Deutschland mit Abstand am häufigsten konsumierten Medikamente: Laut Epidemiologischem Suchtsurvey 2018 nahmen 73,2 % der befragten 25- bis 29-jährigen Schmerzmittel ein (Atzendorf et al., 2019). Die bundesweite Befragung Studierender in Deutschland ergab, dass 55,7 % der Studierenden im Monat vor der Erhebung Schmerzmittel konsumiert hatten (Grützmaker et al., 2018).

Bei Studierenden ist der Konsum nicht verordneter Schmerzmittel mit niedrigeren Studienleistungen (McCabe et al., 2005) sowie Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation assoziiert (Morioka et al., 2018). Des Weiteren wurde bei Studierenden ein positiver Zusammenhang zwischen depressiven Symptomen und einer erhöhten Nutzung von Schmerzmitteln (Pate & Bolin, 2019) sowie diverser anderer nicht verordneter Medikamente festgestellt (Zullig & Divin, 2012).

Methode

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



Kernaussagen

- 61,6 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm haben im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen.
- Signifikant weniger männliche als weibliche Studierende berichten Schmerzmittelkonsum (♀: 70,3 % vs. ♂: 44,0 %).
- Im Monat vor der Befragung haben 6,3 % der Studierenden Antidepressiva und 0,6 % Beta-Blocker eingenommen.
- 7,1 % der Studierenden weisen einen riskanten Schmerzmittelkonsum auf. Die Prävalenz liegt bei männlichen Studierenden tendenziell höher als bei weiblichen Studierenden (♀: 6,8 % vs. ♂: 7,8 %).
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist der Anteil der Studierenden, die einen riskanten Schmerzmittelkonsum aufweisen, an der Hochschule Neu-Ulm tendenziell größer.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil der Studierenden, die einen riskanten Schmerzmittelkonsum berichten, an der Hochschule Neu-Ulm insgesamt etwas größer.

Ergebnisse

Schmerzmittel

Der Konsum von Schmerzmitteln ist unter den befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm weit verbreitet. Insgesamt berichten 61,1 % der Teilnehmenden, dass sie im Monat vor der Befragung Schmerzmittel konsumiert haben. Der Anteil ist bei weiblichen Studierenden mit 70,3 % signifikant größer als bei männlichen Studierenden mit 44,0 % (vgl. Abbildung 110).

Antidepressiva

Der Konsum von Antidepressiva ist weniger stark verbreitet. 6,3 % der Studierenden haben im Monat vor der Befragung Antidepressiva eingenommen. Bei weiblichen Studierenden ist die Prävalenz tendenziell größer als bei männlichen Studierenden (♀: 7,3 % vs. ♂: 3,6 %; vgl. Abbildung 111).

Beta-Blocker

Die 30-Tage-Prävalenz der Einnahme von Beta-Blockern ist sehr gering. Lediglich 0,6 % der Studierenden haben im Monat vor der Befragung Beta-Blocker eingenommen; die Prävalenz ist bei männlichen Studierenden leicht höher als bei weiblichen Studierenden (vgl. Abbildung 112).

Riskanter Schmerzmittelkonsum

Insgesamt weisen 7,1 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm einen riskanten Schmerzmittelkonsum auf, d. h. eine Einnahme von Schmerzmitteln an mehr als zehn Tagen im Monat vor der Befragung. Die Prävalenz ist bei männlichen Studierenden tendenziell höher als bei weiblichen Studierenden (♀: 6,8 % vs. ♂: 7,8 %; vgl. Abbildung 113).

Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement weisen mit 10,1 % die höchste Prävalenz riskanten Schmerzmittelkonsums auf. In der Fakultät Wirtschaftswissenschaften sind die Anteile der Studierenden, die einen riskanten Schmerzmittelkonsum aufweisen, mit unter 5 % am geringsten (vgl. Abbildung 114).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Studierenden, die einen riskanten Schmerzmittelkonsum aufweisen, insgesamt leicht größer als bei der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand (7,1 % vs. 5,7 %; vgl. Tabelle 31), insbesondere bei den männlichen Studierenden (7,8 % vs. 3,4 %).

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Studierenden, die einen riskanten Schmerzmittelkonsum berichten, tendenziell größer als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (7,1 % vs. 4,5 %; vgl. Tabelle 31), sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden.

Literatur

- Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N.-N., Lochbühler, K. & Kraus, L. (2019). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018: Tabellenband: Medikamenteneinnahme und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. *Deutsches Arzteblatt international*, 116(35-36), 577–584. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0577>
- Betancourt, J., Ríos, J. L., Pagán, I., Fabian, C., González, A. M., Cruz, S. Y., González, M. J., Rivera, W. T. & Palacios, C. (2013). Non-medical use of prescription drugs and its association with socio-demographic characteristics, dietary pattern, and perceived academic load and stress in college students in Puerto Rico. *Puerto Rico health sciences journal*, 32(2).
- Fritsche, G. (2007). Medikamenteninduzierter Kopfschmerz. In B. Kröner-Herwig, J. Frettlöh, R. Klinger & P. Nilges (Hrsg.), *Schmerzpsychotherapie* (S. 391–403). 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. Aufl., S. 253–269). Springer.
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>
- Lohmann, K., Gusy, B. & Drewes, J. (2010). Medikamentenkonsum bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5(3), 276–281. <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>
- Morioka, C. K., Howard, D. E., Caldeira, K. M., Wang, M. Q. & Arria, A. M. (2018). Affective dysregulation predicts incident nonmedical prescription analgesic use among college students. *Addictive Behaviors*, 76, 328–334. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.08.034>



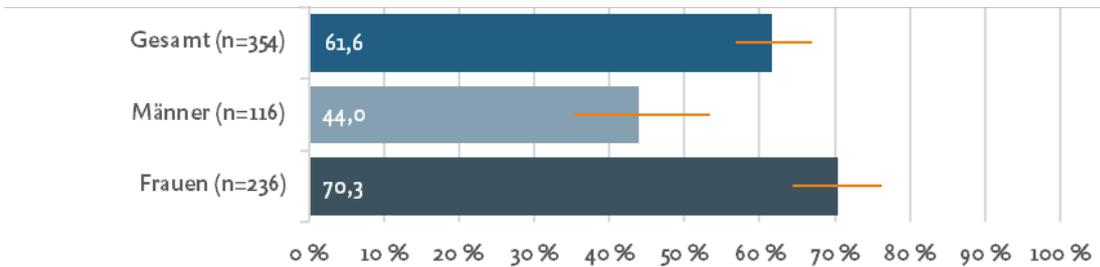
Pate, M. C. & Bolin, R. M. (2019). Examining the Relationship Between Strain and the Use of Nonmedical Prescription Drugs Among College Students. *Journal of Drug Issues*, 49(1), 163–182. <https://doi.org/10.1177/0022042618812398>

World Health Organization (Hrsg.) (1994). *Lexicon of alcohol and drug terms*.

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>

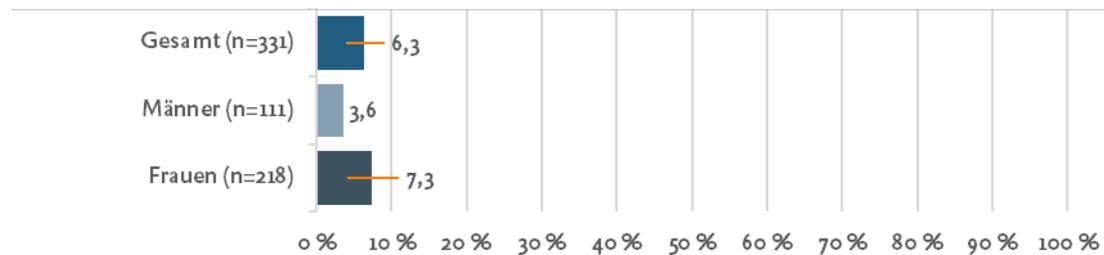
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 110: Konsum von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht



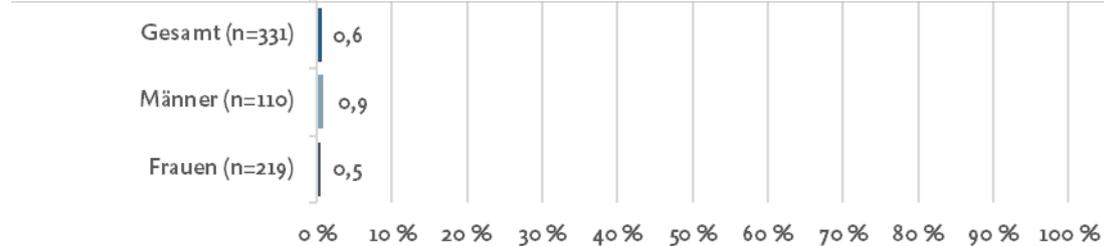
Anmerkung: 30-Tage-Prävalenz; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 111: Konsum von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht



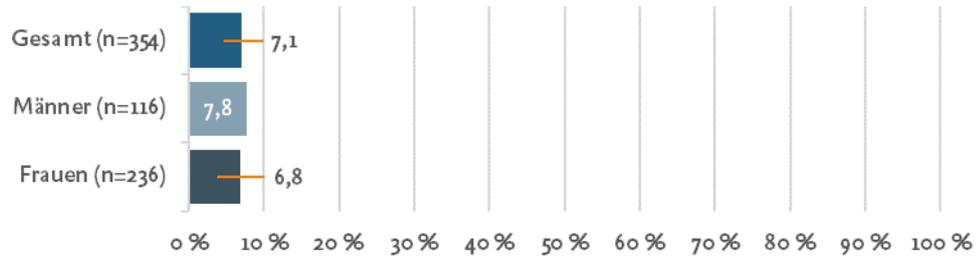
Anmerkung: 30-Tage-Prävalenz; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 112: Konsum von Beta-Blockern, differenziert nach Geschlecht



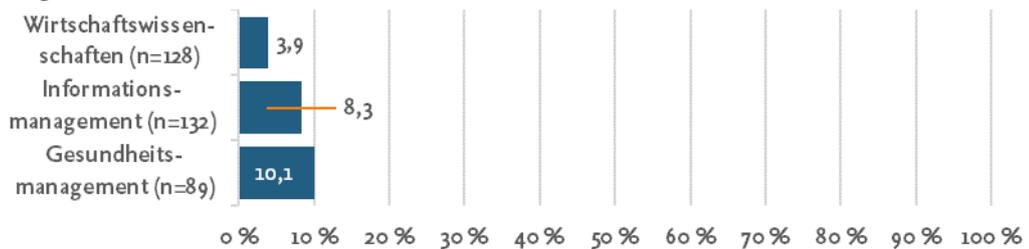
Anmerkung: 30-Tage-Prävalenz; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 113: Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 114: Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 31: Riskanter Schmerzmittelkonsum, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=354 7,1 (4,5-9,9)	n=2700 5,7 (4,9-6,6)	n=5635 4,5 (4,0-5,1)
Männer	n=116 7,8	n=700 3,4 (2,1-4,9)	n=2056 3,2 (2,5-4,0)
Frauen	n=236 6,8 (3,8-10,2)	n=1954 6,6 (5,4-7,7)	n=3548 5,3 (4,6-6,1)

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

7.7 Neuroenhancement

Einleitung

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

Nachdem Anfang der 2000er-Jahre in den Medien von einer Zunahme des Neuroenhancements unter Studierenden berichtet wurde, stieg die Zahl der Studien zu diesem Thema an (z. B. Franke et al., 2011; Middendorff et al., 2012; Middendorff et al., 2015; Schelle et al., 2015). In einer Studie, die sich auf verschreibungspflichtige oder illegale Substanzen beschränkte (analog zur vorliegenden Befragung), wurde eine Lebenszeit-Prävalenz von 7 % bei Studierenden berichtet (McCabe et al., 2005), eine österreichische Studie fand hingegen eine 12-Monate-Prävalenz von 11,9 % (Dietz et al., 2018). Generell variieren die empirischen Daten zur Nutzung von Neuroenhancern stark, da Definition und abgefragte Substanzen sehr uneinheitlich sind (Dietz et al., 2018). Der Studierendenstatus ist Prädiktor für die Nutzung von Neuroenhancement (Maier, 2017), da die Prävalenzen in studentischen Stichproben größer sind als in nicht-studentischen Stichproben der gleichen Altersgruppe (Maier & Schaub, 2015). Weitere Prädiktoren sind der Konsum von Cannabis und der Konsum anderer Substanzen (Maier & Schaub, 2015).

Der durch Prüfungen und kompetitive Situationen hervorgebrachte Leistungsdruck sowie ein hohes Ausmaß an Stresserleben und ein generell hoher Workload sind Hauptmotivatoren für Neuroenhancement bei Studierenden (Forlini et al., 2015; Maier et al., 2013; Middendorff et al., 2012). Motive, die primär auf die Verbesserung des Befindens und damit indirekt auf die Leistungssteigerung abzielen, sind u. a. Entspannung oder die Verbesserung der Schlafqualität (Maier et al., 2013). Allerdings zeigt sich auch, dass ausreichender Schlaf sowie angemessene Lernstrategien zu besseren Lernergebnissen führen als die Einnahme von Neuroenhancern (Maier & Schaub, 2015). Die Nutzung von „Smart Drugs“ bei Studierenden geht mit einer erhöhten Risikobereitschaft in Bezug auf Gesundheit einher (Dietz et al., 2018). Neuroenhancement steht darüber hinaus in Zusammenhang mit diversen Gesundheitsbeeinträchtigungen wie beispielsweise Burnout (Wolff et al., 2014) oder Substanzabhängigkeiten (Gahr et al., 2017).

Methode

Im Rahmen der Befragung konnten die Studierenden Angaben zu Methylphenidat (z. B. Medikinet, Concerta und Ritalin), zu Modafinil (z. B. Vigil), zu Amphetaminen, zu Antidementiva (z. B. Donepezil, Galantamin, Rivastigmin, Amantadin) sowie zu Antidepressiva (z. B. 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 hatten und wenn ja, ob dies in den 12 Monaten vor der Befragung geschehen war. Zudem wurde erfragt, ob ihnen eines dieser Präparate im Monat vor der Befragung ärztlich verordnet wurde.



Im Folgenden werden die Studierenden betrachtet, die in ihrem Leben schon einmal Neuroenhancer genutzt haben, welche nicht der Behandlung einer ärztlich diagnostizierten Krankheit dienten.

Kernaussagen

- 9,1 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm haben schon einmal Neuroenhancer genutzt.
- Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement weisen die geringste Lebenszeitprävalenz (3,2 %) auf, Befragte der Fakultät Wirtschaftswissenschaften (11,9 %) die größte.
- Methylphenidat ist die am häufigsten eingesetzte Substanz.

Ergebnisse

9,1 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm haben schon einmal eine der erfragten Substanzen zur Leistungssteigerung eingenommen. Mit 12,9 % ist die Lebenszeitprävalenz bei männlichen Studierenden tendenziell größer als bei weiblichen Studierenden (7,0 %, vgl. Abbildung 115).

Die Anteile der Studierenden, die schon einmal eine der erfragten Substanzen zur Leistungssteigerung eingenommen haben, unterscheiden sich zwischen den einzelnen Fakultäten deutlich: Die niedrigste Prävalenz weisen Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement (3,2 %) auf, die größten Prävalenzen Befragte der Fakultäten Wirtschaftswissenschaften (11,9 %) sowie Informationsmanagement (10,9 %; vgl. Abbildung 116).

Methylphenidat ist der am häufigsten genannte Neuroenhancer (5,0 %), gefolgt von Antidepressiva (3,6 %), Amphetaminen (1,9 %) sowie Antidementiva (0,6 %). Keine:r der Studierenden gab an, Modafinil zu Zwecken des Neuroenhancement genutzt zu haben.

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Studierenden, die leistungssteigernde Substanzen einnehmen, nahezu identisch mit jenem der Befragung an der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen stattfand (9,1 % vs. 9,2 %; vgl. Tabelle 32). Lediglich bei männlichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ist die Prävalenz marginal größer als bei männlichen Studierenden der Freien Universität Berlin (12,9 % vs. 10,4 %).

Literatur

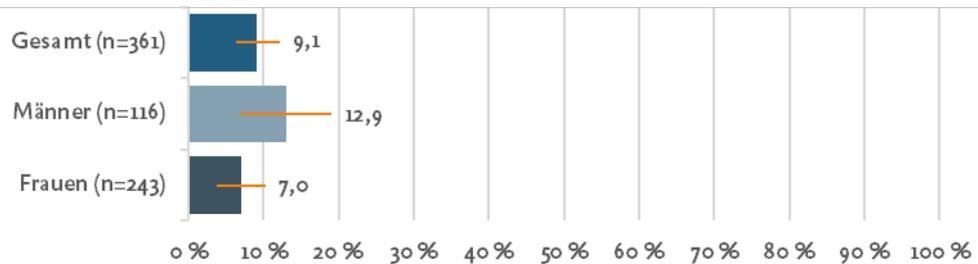
- Dietz, P., Iberl, B., Schuett, E., van Poppel, M., Ulrich, R. & Sattler, M. C. (2018). Prevalence Estimates for Pharmacological Neuroenhancement in Austrian University Students: Its Relation to Health-Related Risk Attitude and the Framing Effect of Caffeine Tablets. *Frontiers in Pharmacology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00494>
- Eickenhorst, P., Vitzthum, K., Klapp, B. F., Groneberg, D. A. & Mache, S. (2012). Neuroenhancement among German university students: motives, expectations, and relationship with psychoactive lifestyle drugs. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(5), 418–427.
- Fellgiebel, A. & Lieb, K. (2017). Neuroenhancement. In F. Erbguth & R. J. Jox (Hrsg.), *Angewandte Ethik in der Neuromedizin* (S. 85–93). Springer. 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*(2), 83–92. <https://doi.org/10.1007/s12152-014-9218-z>
- Franke, A. G., Bonertz, C., Christmann, M., Huss, M., Fellgiebel, A., Hildt, E. & Lieb, K. (2011). Non-Medical Use of Prescription Stimulants and Illicit Use of Stimulants for Cognitive Enhancement in Pupils and Students in Germany. *Pharmacopsychiatry*, *44*(02), 60–66. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1268417>
- Gahr, M., Connemann, B. J., Schönfeldt-Lecuona, C. & Zeiss, R. (2017). Sensitivity of Quantitative Signal Detection in Regards to Pharmacological Neuroenhancement. *International journal of molecular sciences*, *18*(1). <https://doi.org/10.3390/ijms18010101>
- Maier, L. J. (2017). Pharmakologisches Neuroenhancement. In M. v. Heyden, H. Jungaberle & T. Majić (Hrsg.), *Handbuch psychoaktive Substanzen* (1–17). Springer.
- Maier, L. J., Haug, S. & Schaub, M. P. (2015). The importance of stress, self-efficacy, and self-medication for pharmacological neuroenhancement among employees and students. *Drug and alcohol dependence*, *156*, 221–227. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.09.012>
- Maier, L. J., Liechti, M. E., Herzog, F. & Schaub, M. P. (2013). To dope or not to dope: neuroenhancement with prescription drugs and drugs of abuse among Swiss university students. *PLoS one*, *8*(11), e77967. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077967>
- Maier, L. J. & Schaub, M. P. (2015). The Use of Prescription Drugs and Drugs of Abuse for Neuroenhancement in Europe. *European Psychologist*, *20*(3), 155–166. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000228>
- McCabe, S. E., Teter, C. J. & Boyd, C. J. (2005). Illicit use of prescription pain medication among college students. *Drug and Alcohol Dependence*, *77*(1), 37–47. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.07.005>
- Middendorff, E., 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.* 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.* HIS.
- Normann, C., Boldt, J. & Maio, G. (2010). Möglichkeiten und Grenzen des pharmakologischen Neuroenhancements. *Der Nervenarzt*, *81*(1), 66–74. <https://doi.org/10.1007/s00115-009-2858-2>
- 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>
- 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>



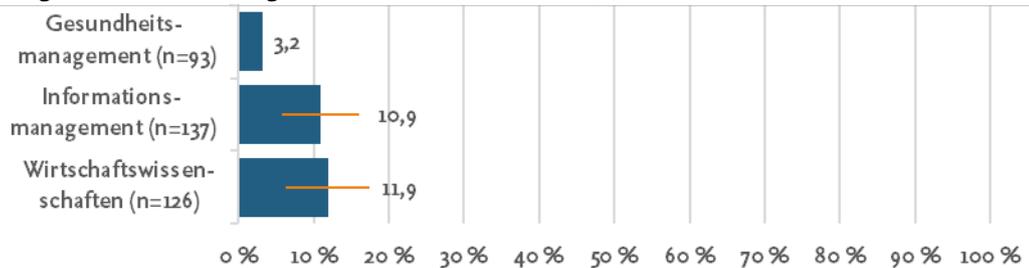
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 115: Erfahrungen 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 116: Erfahrungen mit Neuroenhancement, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 32: Erfahrungen mit Neuroenhancement bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Vergleich mit Studierenden der Freien Universität Berlin

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)
Gesamt	n=361 9,1 (6,4–12,2)	n=2743 9,2 (8,1–10,3)
Männer	n=116 12,9 (6,9–19,0)	n=724 10,4 (8,3–12,6)
Frauen	n=243 7,0 (3,7–10,3)	n=1973 8,6 (7,4–9,8)

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

7.8 Präsentismus und Absentismus

Einleitung

Präsentismus und Absentismus sind zwei Phänomene, die eine krankheitsbedingte Einschränkung der Leistungsfähigkeit in der Arbeit beschreiben (Kramer et al., 2013). *Präsentismus* beschreibt das Verhalten, trotz Gesundheitsproblemen bei der Arbeit zu erscheinen, aber weniger leistungsfähig zu sein (Badura et al., 2015; Schmidt & Schröder, 2010; Steinke & Badura, 2011). *Absentismus* bezeichnet die krankheitsbedingte Abwesenheit vom Arbeitsplatz. Diverse Studien zeigen, dass Präsentismus auch im Studienkontext vorkommt (Chafloque Céspedes et al., 2018; Matsushita et al., 2011; Töpitz et al., 2015). Im Unterschied zu konventionellen Formen der Arbeit setzt sich ein Studium aus der Teilnahme an Veranstaltungen in der Hochschule und Selbstlernzeiten zusammen, die in den meisten Fällen außerhalb der Hochschule verbracht werden. Als Präsentismus im Studium wird daher das Verhalten beschrieben, trotz Krankheit bzw. gesundheitlicher Beschwerden für das Studium zu arbeiten, obwohl es sinnvoller wäre, dies nicht zu tun. Unter Absentismus werden die krankheitsbedingten Fehltage im Monat vor der Befragung gefasst.

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

Präsentismus kann langfristige Gesundheitseinbußen bis hin zu erhöhter Mortalität nach sich ziehen (Kramer et al., 2013; Steinke & Badura, 2011). Generell zeigen jüngere Personen häufiger Präsentismus (Gosselin et al., 2013), was die Relevanz von Präsentismus im Hochschulkontext untermauert. Mehrere Studien zeigen einen positiven Zusammenhang zwischen Präsentismus und Burnout (für eine Übersicht siehe Hägerbäumer, 2020). Insbesondere Studierende, die psychische Probleme berichten, zeigen Präsentismus (Matsushita et al., 2011). Zudem weisen weibliche Studierende oft eine höhere Prävalenz von Präsentismus auf als männliche Studierende (Kötter et al., 2017; Mülder et al., 2021). Besonders bei hohen quantitativen Anforderungen im Studium (etwa viele Aufgaben, Fristen und Zeitdruck) tendieren Studierende dazu, trotz Krankheit zu studieren und Veranstaltungen zu besuchen (Mülder et al., 2021). Präsentismus beeinträchtigt die akademischen Leistungen dabei stärker als Absentismus (Chafloque Céspedes et al., 2018). Neuere Untersuchungen zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie zeigen hohe Präsentismus- und Absentismus-Werte: 10 % der befragten Studierenden berichten von Absentismus, 40 % von Präsentismus (van der Feltz-Cornelis et al., 2020).

Methode

Zur Operationalisierung von Präsentismus wurde ein etabliertes Item aus dem Arbeitskontext auf den Studienkontext übertragen: „An wie vielen Tagen hast du in den vergangenen 30 Studientagen für das Studium gearbeitet (in der Hochschule, zu Hause, im Praktikum), obwohl du dich so krank gefühlt hast, dass es vernünftig gewesen wäre, dies nicht zu tun?“ Die Anzahl der Tage konnte in einem Freitextfeld vermerkt werden.



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

Absentismus wurde mit folgendem Item erfasst: „Wie viele Tage hast du in den vergangenen 30 Studientagen aus gesundheitlichen Gründen nicht an (digitalen) Lehrveranstaltungen teilnehmen können?“ Auch hier konnte die Anzahl der Tage in ein Textfeld eingetragen werden.

Kernaussagen

- Etwa die Hälfte (49,1 %) der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm haben in den letzten 30 Studientagen an mindestens einem Tag trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet.
- Im Mittel wurde an 2,4 Tagen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet.
- Im Mittel haben die Studierenden an einem Tag krankheitsbedingt gefehlt.
- Weibliche Studierende erleben signifikant stärkere Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden als männliche Studierende ($M=2,3$ vs. $M=1,9$).
- Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement berichten weniger Präsentismus, Absentismus sowie Leistungseinschränkungen als Studierende anderer Fakultäten.
- Im Vergleich zur Befragung an der Freien Universität Berlin berichten die Befragten der Hochschule Neu-Ulm tendenziell weniger Präsentismus, Absentismus sowie Leistungseinschränkungen.
- Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 berichten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm tendenziell mehr Präsentismus ($M=2,4$ vs. $M=2,2$).

Ergebnisse

Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm haben in den 30 Studientagen vor der Befragung im Mittel 2,4 Tage trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet (vgl. Abbildung 117) und durchschnittlich einen Tag aufgrund von Krankheit in der Hochschule gefehlt (vgl. Abbildung 121). Darüber hinaus berichten die Studierenden von geringen bis moderaten Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beeinträchtigungen ($M=2,2$; vgl. Abbildung 119).

Präsentismus

49,1 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben an, an mindestens einem Tag in den 30 Studientagen vor der Befragung für das Studium gearbeitet zu haben, obwohl es sinnvoller gewesen wäre, dies nicht zu tun (φ : 46,4 %; σ : 50,4 %). Studierende der Hochschule Neu-Ulm berichten, an durchschnittlich 2,4 der 30 Studientage vor der Befragung trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet zu haben. Weibliche Studierende haben mit 2,6 Tagen tendenziell häufiger trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen für das Studium gearbeitet als männliche Studierende (2,2 Tage; vgl. Abbildung 117).

Bezogen auf die Fakultäten zeigen sich nur marginale Unterschiede. Die Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement weisen mit durchschnittlich 2,1 Tagen den niedrigsten Präsentismuswert auf, Studierende der Fakultät Informationsmanagement den höchsten (2,8 Tage; vgl. Abbildung 118).

Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden

Studierende der Hochschule Neu-Ulm geben im Mittel geringe bis moderate ($M=2,2$) Leistungseinschränkungen aufgrund gesundheitlicher Beschwerden an. Weibliche Studierende ($M=2,3$) berichten dabei im Mittel signifikant größere Werte als männliche Studierende ($M=1,9$; vgl. Abbildung 119).

Die Studierenden verschiedener Fakultäten unterscheiden sich in Bezug auf Leistungseinschränkungen aufgrund gesundheitlicher Beschwerden nur geringfügig. Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement weisen mit $M=2,0$ den geringsten Wert auf, Studierende der Fakultät Informationsmanagement den größten ($M=2,4$; vgl. Abbildung 120).

Absentismus

Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben an, in den 30 Studientagen vor der Befragung im Durchschnitt einen Tag wegen gesundheitlicher Beschwerden gefehlt zu haben. Weibliche Studierende berichten marginal höhere Werte als männliche Studierende (φ : 1,0 Tage vs. σ : 0,9 Tage; vgl. Abbildung 121).

In Bezug auf die krankheitsbedingten Fehltage zeigen sich Unterschiede zwischen den Fakultäten: Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement berichten signifikant weniger krankheitsbedingte Fehltage (0,5 Tage) als Studierende der Fakultät Wirtschaftswissenschaften (1,3 Tage; vgl. Abbildung 122).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm berichten Studierende insgesamt geringfügig weniger Tage, an denen sie trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet haben, als Studierende der Freien Universität Berlin, die ebenfalls 2021 unter Pandemiebedingungen befragt wurden ($M=2,4$ vs. $M=2,6$). Männliche HNU-Studierende hingegen berichten durchschnittlich mehr Präsentismus als männliche Studierende der FU Berlin ($M=2,2$ vs. $M=1,8$; vgl. Tabelle 33). Auch bezüglich der Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden ($M=2,2$ vs. $M=2,3$; vgl. Tabelle 34) sowie der krankheitsbedingten Fehltage ($M=1,0$ vs. $M=1,1$; vgl. Tabelle 35) weisen die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geringfügig niedrigere Werte auf als Befragte der FU Berlin.



Verglichen mit der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 geben die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geringfügig mehr Tage an, an denen sie trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet haben ($M=2,4$ vs. $M=2,2$; vgl. Tabelle 33). Bezüglich der krankheitsbedingten Fehltag zeigt sich kein bedeutsamer Unterschied (vgl. Tabelle 35).

Literatur

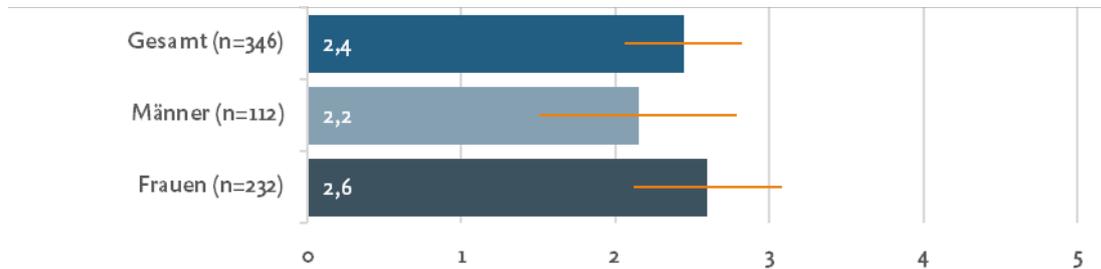
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.) (2015). *Fehlzeiten-Report: Bd. 2015. Fehlzeiten-Report 2015: Neue Wege für mehr Gesundheit – Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement*. Springer.
- Chafloque Céspedes, R., Vara-Horna, A., Lopez-Odar, D., Santi-Huaranca, I., Diaz-Rosillo, A. & Asencios-Gonzalez, Z. (2018). Absenteism, Presenteeism and Academic Performance in Students from Peruvian Universities. *Propósitos y Representaciones*, 6(1), 109–133. <https://doi.org/10.20511/pyr2018.v6n1.177>
- Goetzel, R. Z., Long, S. R., Ozminkowski, R. J., Hawkins, K., Wang, S. & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46, 398–412.
- 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*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>
- Hägerbäumer, M. (2011). *Ursachen und Folgen des Arbeitens trotz Krankheit: Implikationen des Präsentismus für das betriebliche Fehlzeiten- und Gesundheitsmanagement* [Inauguraldissertation]. Universität Osnabrück, Osnabrück. http://repositorium.uni-osnabrueck.de/bitstream/urn:nbn:de:gbv:700-201112158616/1/thesis_haegerbaeumer.pdf
- Initiative Gesundheit & Arbeit (2013). *Präsentismus: Verlust von Gesundheit und Produktivität* (iga-Fakten 6). Berlin.
- Koopmann, C., Pelletier, K. R., Murray, J. F., Sharda, C. E., Berger, M. L., Turoin, R. S., Hackleman, P., Gibson, P., Holmes, D. M. & Bendel, T. (2002). Stanford Presenteeism Scale: Health status and employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44(1), 14–20.
- Kramer, I., Oster, S. & Fiedler, M. (2013). Präsentismus: Verlust von Gesundheit und Produktivität. *iga.Fakten*(6).
- Matsushita, M., Adachi, H., Arakida, M., Namura, I., Takahashi, Y., Miyata, M., Kumano-go, T., Yamamura, S., Shigedo, Y., Suganuma, N., Mikami, A., Moriyama, T. & Sugita, Y. (2011). Presenteeism in college students: reliability and validity of the Presenteeism Scale for Students. *Quality of Life Research*, 20(3), 439–446.
- 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). Springer.

- Steinke, M. & Badura, B. (2011). *Präsentismus: Ein Review zum Stand der Forschung*. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd60.pdf?__blob=publicationFile&v=5
- Töpitz, K., Gusy, B., Lohmann, K., Wörfel, F. & Abt, H. (2015). Krank zur Uni – Präsentismus bei Studierenden. In Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.), *Dokumentation 20. Kongress Armut und Gesundheit „Gesundheit gemeinsam verantworten“ am 05. und 06. März*.
- van der Feltz-Cornelis, C. M., Varley, D., Allgar, V. L. & Beurs, E. de (2020). Workplace Stress, Presenteeism, Absenteeism, and Resilience Amongst University Staff and Students in the COVID-19 Lockdown. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 588803. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.588803>



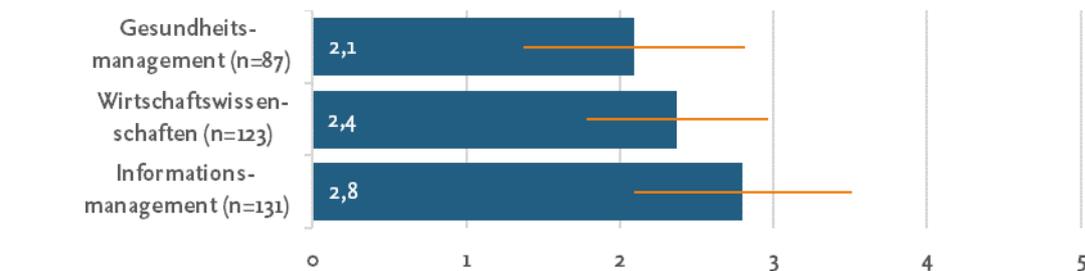
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 117: Präsentismus, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Durchschnittliche Anzahl der Tage (in den 30 Studientagen vor der Befragung), an denen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde, Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 118: Präsentismus, differenziert nach Fakultäten



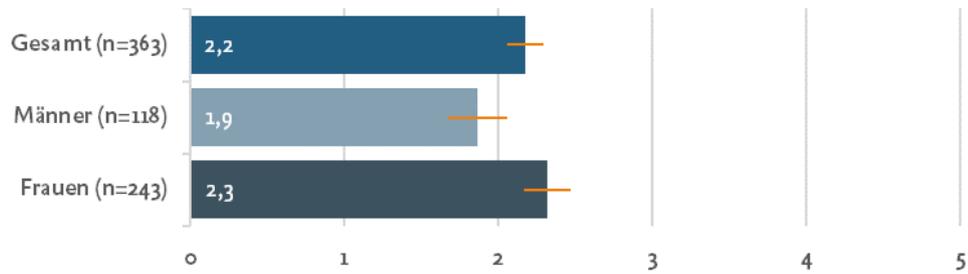
Anmerkung: Durchschnittliche Anzahl der Tage (in den 30 Studientagen vor der Befragung), an denen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde, Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 33: Präsentismus, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=346 2,4 (2,1–2,8)	n=2591 2,6 (2,5–2,8)	n=5663 2,2 (2,1–2,3)
Männer	n=112 2,2 (1,5–2,8)	n=684 1,8 (1,5–2,1)	n=2114 1,7 (1,6–1,9)
Frauen	n=232 2,6 (2,1–3,1)	n=1869 2,9 (2,7–3,0)	n=3549 2,4 (2,3–2,6)

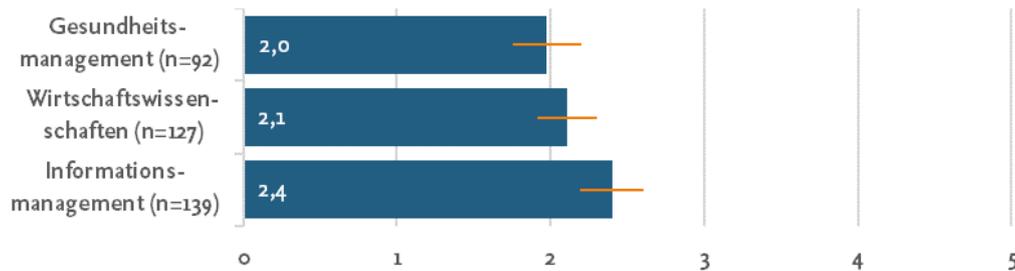
Anmerkung: Durchschnittliche Anzahl der Tage (in den 30 Studientagen vor der Befragung), an denen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde, mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 119: Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 120: Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Fakultäten



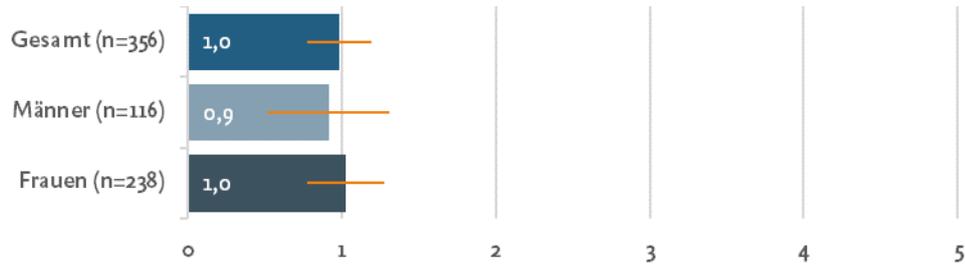
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 34: Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)
Gesamt	n=363 2,2 (2,1–2,3)	n=2792 2,3 (2,2–2,3)
Männer	n=118 1,9 (1,7–2,1)	n=732 1,9 (1,8–2,0)
Frauen	n=243 2,3 (2,2–2,5)	n=2013 2,4 (2,3–2,4)

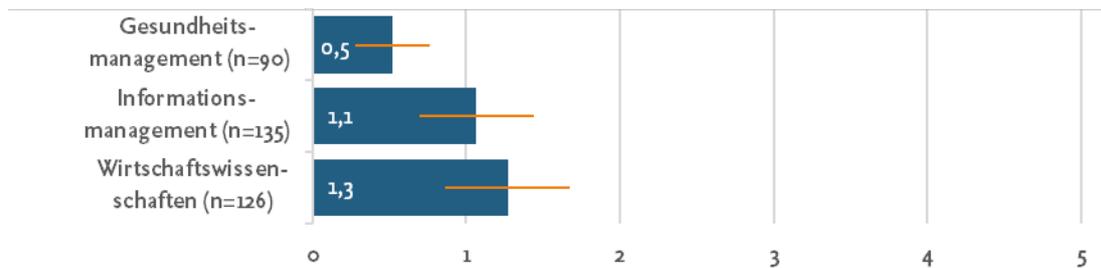
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 121: Absentismus, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Durchschnittliche Anzahl der krankheitsbedingten Fehltage (in den 30 Studientagen vor der Befragung) mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 122: Absentismus, differenziert nach Fakultäten



Anmerkung: Durchschnittliche Anzahl der krankheitsbedingten Fehltage (in den 30 Studientagen vor der Befragung) mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 35: Absentismus, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=356 1,0 (0,8–1,2)	n=2670 1,1 (1,1–1,2)	n=5648 1,0 (0,9–1,1)
Männer	n=116 0,9 (0,5–1,3)	n=706 1,0 (0,8–1,1)	n=2117 0,7 (0,6–0,8)
Frauen	n=238 1,0 (0,8–1,3)	n=1923 1,2 (1,1–1,3)	n=3531 1,2 (1,1–1,3)

Anmerkung: Durchschnittliche Anzahl an krankheitsbedingten Fehltagen (in den 30 Studientagen vor der Befragung) mit 95%-Konfidenzintervall

8. Anhang

8.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Alter der Befragten, differenziert nach Geschlecht	10
Abbildung 2:	Anteil der Befragten nach Fakultäten	11
Abbildung 3:	Anteile der weiblichen Studierenden nach Fakultäten	12
Abbildung 4:	Angestrebter Studienabschluss	12
Abbildung 5:	Anteile der weiblichen Studierenden nach angestrebtem Studienabschluss ...	12
Abbildung 6:	Anteile der Befragten nach Studienjahr	13
Abbildung 7:	Anteile der weiblichen Studierenden nach Studienjahren	13
Abbildung 8:	Konfrontation mit COVID-19	17
Abbildung 9:	Schweregrad des Verlaufs der COVID-19 Erkrankung bei Studierenden	17
Abbildung 10:	Schweregrad des Verlaufs der COVID-19 Erkrankung bei nahen Freund:innen und Angehörigen	17
Abbildung 11:	Wahrgenommenes Infektionsrisiko	18
Abbildung 12:	Impfbereitschaft	18
Abbildung 13:	Digitale Gesundheitskompetenz: Informationsquellen	19
Abbildung 14:	Digitale Gesundheitskompetenz: Themen der Recherche	20
Abbildung 15:	Digitale Gesundheitskompetenz: Subskala „Suchen und Finden von Informationen“	20
Abbildung 16:	Digitale Gesundheitskompetenz: Subskala „Zuverlässigkeit der gefundenen Informationen bewerten“	21
Abbildung 17:	Digitale Gesundheitskompetenz: Subskala „Beurteilung der Relevanz der Informationen“	21
Abbildung 18:	Beeinträchtigungen durch das Studieren von zu Hause	22
Abbildung 19:	Sozialer Austausch beim Studieren von zu Hause	23
Abbildung 20:	Herausforderungen durch das Studieren von zu Hause	23
Abbildung 21:	Vorteile durch das Studieren von zu Hause	23
Abbildung 22:	Ausstattung und Zufriedenheit beim Studieren von zu Hause	24
Abbildung 23:	Beziehungsstatus, differenziert nach Geschlecht	29
Abbildung 24:	Studierende mit Kind, differenziert nach Geschlecht	29
Abbildung 25:	Wohnform, differenziert nach Geschlecht	32
Abbildung 26:	Wohnform, differenziert nach Fakultäten	32
Abbildung 27:	Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Geschlecht	40
Abbildung 28:	Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Fakultäten	40
Abbildung 29:	Subjektive Gesundheit, differenziert nach Geschlecht	45
Abbildung 30:	Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fakultäten	45
Abbildung 31:	Lebenszufriedenheit, differenziert nach Geschlecht	49
Abbildung 32:	Lebenszufriedenheit, differenziert nach Fakultäten	49
Abbildung 33:	Studienzufriedenheit, differenziert nach Geschlecht	53
Abbildung 34:	Studienzufriedenheit, differenziert nach Fakultäten	53
Abbildung 35:	Hohes Engagement, differenziert nach Geschlecht	57
Abbildung 36:	Hohes Engagement, differenziert nach Fakultäten	57
Abbildung 37:	Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht	61
Abbildung 38:	Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Fakultäten	61
Abbildung 39:	Depressive Symptomatik, differenziert nach Geschlecht	68

Abbildung 40:	Depressive Symptomatik, differenziert nach Fakultäten	68
Abbildung 41:	Symptome einer Angststörung, differenziert nach Geschlecht	69
Abbildung 42:	Symptome einer Angststörung, differenziert nach Fakultäten	69
Abbildung 43:	Hohes Stresserleben, differenziert nach Geschlecht	74
Abbildung 44:	Hohes Stresserleben, differenziert nach Fakultäten	74
Abbildung 45:	Burnout-Dimension Erschöpfungserleben, differenziert nach Geschlecht	79
Abbildung 46:	Burnout-Dimension Erschöpfungserleben, differenziert nach Fakultäten	79
Abbildung 47:	Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Geschlecht	80
Abbildung 48:	Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Fakultäten	80
Abbildung 49:	Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Geschlecht	81
Abbildung 50:	Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Fakultäten	81
Abbildung 51:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Geschlecht	89
Abbildung 52:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Fakultäten	89
Abbildung 53:	Anzahl an Prüfungsleistungen im laufenden Semester, differenziert nach Fakultäten	94
Abbildung 54:	Anzahl an Prüfungsleistungen auf die sich Studierende aktuell vorbereiten, differenziert nach Fakultäten	94
Abbildung 55:	Geistige Anforderungen im Studium, differenziert nach Geschlecht	98
Abbildung 56:	Geistige Anforderungen im Studium, differenziert nach Fakultäten	98
Abbildung 57:	Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht	103
Abbildung 58:	Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Fakultäten	103
Abbildung 59:	Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Geschlecht	103
Abbildung 60:	Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Fakultäten	103
Abbildung 61:	Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht	104
Abbildung 62:	Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Fakultäten	104
Abbildung 63:	Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Geschlecht	109
Abbildung 64:	Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Fakultäten	109
Abbildung 65:	Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Geschlecht	109
Abbildung 66:	Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Fakultäten	109
Abbildung 67:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Geschlecht	114
Abbildung 68:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Fakultäten	114
Abbildung 69:	Prokrastination, differenziert nach Geschlecht	118
Abbildung 70:	Prokrastination, differenziert nach Fakultäten	118
Abbildung 71:	Einsamkeit, differenziert nach Geschlecht	122
Abbildung 72:	Einsamkeit, differenziert nach Fakultäten	122
Abbildung 73:	Study-Life-Balance, differenziert nach Geschlecht	126
Abbildung 74:	Study-Life-Balance, differenziert nach Fakultäten	126
Abbildung 75:	Ausdaueraktivität, differenziert nach Geschlecht	134
Abbildung 76:	Ausdaueraktivität, differenziert nach Fakultäten	134
Abbildung 77:	Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlungen, differenziert nach Geschlecht	135
Abbildung 78:	Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlungen, differenziert nach Fakultäten	135
Abbildung 79:	Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht	136
Abbildung 80:	Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Fakultäten	136
Abbildung 81:	Effektive Schlafzeit, differenziert nach Geschlecht	141



Abbildung 82:	Effektive Schlafzeit, differenziert nach Fakultäten.....	141
Abbildung 83:	Schlafqualität, differenziert nach Geschlecht.....	141
Abbildung 84:	Schlafqualität, differenziert nach Fakultäten.....	141
Abbildung 85:	Schlafmittelkonsum, differenziert nach Geschlecht.....	142
Abbildung 86:	Schlafmittelkonsum, differenziert nach Fakultäten.....	142
Abbildung 87:	Einschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht.....	142
Abbildung 88:	Einschlafstörungen, differenziert nach Fakultäten.....	142
Abbildung 89:	Durchschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht.....	143
Abbildung 90:	Durchschlafstörungen, differenziert nach Fakultäten.....	143
Abbildung 91:	Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Geschlecht.....	150
Abbildung 92:	Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Fakultäten.....	150
Abbildung 93:	Konsumform Zigarette, differenziert nach Geschlecht.....	150
Abbildung 94:	Konsumform E-Zigarette, differenziert nach Geschlecht.....	150
Abbildung 95:	Konsumform Shisha, differenziert nach Geschlecht.....	151
Abbildung 96:	Konsumform Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen, differenziert nach Geschlecht...	151
Abbildung 97:	Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Geschlecht.....	158
Abbildung 98:	Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Fakultäten.....	158
Abbildung 99:	Rauschkonsum, differenziert nach Geschlecht.....	158
Abbildung 100:	Rauschkonsum, differenziert nach Fakultäten.....	158
Abbildung 101:	Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Geschlecht.....	159
Abbildung 102:	Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Fakultäten.....	159
Abbildung 103:	Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht.....	166
Abbildung 104:	Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fakultäten.....	166
Abbildung 105:	30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht.....	167
Abbildung 106:	30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fakultäten.....	167
Abbildung 107:	Lebenszeit-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen.....	168
Abbildung 108:	12-Monate-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen.....	168
Abbildung 109:	30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen.....	168
Abbildung 110:	Konsum von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht.....	175
Abbildung 111:	Konsum von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht.....	175
Abbildung 112:	Konsum von Beta-Blockern, differenziert nach Geschlecht.....	175
Abbildung 113:	Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Geschlecht.....	176
Abbildung 114:	Riskanter Schmerzmittelkonsum, differenziert nach Fakultäten.....	176
Abbildung 115:	Erfahrungen mit Neuroenhancement, differenziert nach Geschlecht.....	180
Abbildung 116:	Erfahrungen mit Neuroenhancement, differenziert nach Fakultäten.....	180
Abbildung 117:	Präsentismus, differenziert nach Geschlecht.....	186
Abbildung 118:	Präsentismus, differenziert nach Fakultäten.....	186
Abbildung 119:	Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht.....	187
Abbildung 120:	Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Fakultäten.....	187
Abbildung 121:	Absentismus, differenziert nach Geschlecht.....	188
Abbildung 122:	Absentismus, differenziert nach Fakultäten.....	188

8.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Monatliche Einnahmen und Mietausgaben, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der 21. Sozialerhebung des DSW 2016.....	36
Tabelle 2:	Subjektive soziale Herkunft, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	40
Tabelle 3:	Subjektive Gesundheit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	45
Tabelle 4:	Lebenszufriedenheit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	49
Tabelle 5:	Studienzufriedenheit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin	53
Tabelle 6:	Hohes Engagement, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	57
Tabelle 7:	Summierte körperliche Beschwerden, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	61
Tabelle 8:	Spezifische Beschwerden, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	62
Tabelle 9:	Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ..	70
Tabelle 10:	Hohes Stresserleben, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	74
Tabelle 11:	Burnout, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017	82
Tabelle 12:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin	89
Tabelle 13:	Prüfungsleistungen, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin	94
Tabelle 14:	Geistige Anforderungen im Studium, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	98
Tabelle 15:	Strukturelle Ressourcen des Studiums, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	105
Tabelle 16:	Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017	110



Tabelle 17:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	114
Tabelle 18:	Prokrastination, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie Studierenden der UHR-Befragung an der TU Kaiserslautern (TUK) 2021.....	118
Tabelle 19:	Einsamkeit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin	122
Tabelle 20:	Study-Life-Balance, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin	126
Tabelle 21:	Ausdaueraktivität bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Vergleich mit Studierenden der FU Berlin sowie mit der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen der GEDA 2019/2020.....	134
Tabelle 22:	Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlungen bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Vergleich mit Studierenden der FU Berlin sowie mit der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen der GEDA 2019/2020	135
Tabelle 23:	Achten auf körperliche Aktivität bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Vergleich mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	136
Tabelle 24:	Effektive Schlafzeit und Schlafqualität bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Vergleich zur Freien Universität Berlin	144
Tabelle 25:	Schlafmittelkonsum sowie Ein- und Durchschlafstörungen bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Vergleich zur Freien Universität Berlin.....	145
Tabelle 26:	Prävalenz des Rauchens, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017	151
Tabelle 27:	Alkoholkonsum, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	160
Tabelle 28:	Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	166
Tabelle 29:	30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	167
Tabelle 30:	Substanzkonsum, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	169
Tabelle 31:	Riskanter Schmerzmittelkonsum, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	176
Tabelle 32:	Erfahrungen mit Neuroenhancement bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Vergleich mit Studierenden der Freien Universität Berlin	180
Tabelle 33:	Präsentismus, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	186

Tabelle 34:	Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin	187
Tabelle 35:	Absentismus, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Studierenden der FU Berlin sowie der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	188

