



UNIVERSITY
HEALTH REPORT

FU BERLIN

Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin?

Ergebnisbericht zur
Befragung 01/21





Mitwirkende:

FU Berlin

PD Dr. Dr. Burkhard Gusy

Wiebke Blaszczyk

Beyza Dastan

Lotte-Eleonora Diering

Anna Jochmann

Christina Juchem

Dr. Tino Lesener

Katharina Stammkötter

Melina Stauch

Tobias Thomas

Dr. Christine Wolter

Zitervorschlag:

Blaszczyk, W., Dastan, B., Diering, L.-E., Gusy, B., Jochmann, A., Juchem, C., Lesener, T., Stammkötter, K., Stauch, M., Thomas, T. & Wolter, C. (2021). Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/21 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 03/P21). Berlin: Freie Universität Berlin.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
1. Zielsetzungen und Grundlagen des Berichts	5
1.1 Hintergrundinformationen	5
1.2 Besonderheiten der Auswertung	6
2. Stichprobenbeschreibung	8
3. Studieren während der COVID-19-Pandemie	13
4. Soziodemografie	26
4.1 Familiensituation	26
4.2 Wohnform	29
4.3 Einnahmen und Mietausgaben	33
4.4 Subjektive soziale Herkunft	37
5. Gesundheit	42
5.1 Subjektive Gesundheit	43
5.2 Lebenszufriedenheit	49
5.3 Studienzufriedenheit	54
5.4 Engagement im Studium	59
5.5 Körperliche Beschwerden	64
5.6 Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung	72
5.7 Wahrgenommenes Stresserleben	80
5.8 Burnout	85
6. Ressourcen und Anforderungen im Studium	95
6.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester	98
6.2 Leistungsnachweise	105
6.3 Geistige Anforderungen im Studium	110
6.4 Strukturelle Ressourcen des Studiums	115
6.5 Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium	124
6.6 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung	132
6.7 Prokrastination	137
6.8 Einsamkeit	142
6.9 Study-Life-Balance	147

7. Gesundheitsbezogenes Verhalten	152
7.1 Körperliche Aktivität	154
7.2 Schlaf	164
7.3 Rauchen	176
7.4 Alkoholkonsum	184
7.5 Konsum illegaler Substanzen	195
7.6 Medikamentengebrauch	206
7.7 Neuroenhancement	213
7.8 Präsentismus und Absentismus	219
7.9 Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratung	229
8. Anhang	239
8.1 Abbildungsverzeichnis	239
8.2 Tabellenverzeichnis	242

Zusammenfassung

Der vorliegende Gesundheitsbericht zeichnet ein Gesamtbild der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens von Studierenden der Freien Universität Berlin (Abkürzung im Folgenden: FU Berlin) im Jahr 2021 sowie von ihrer Wahrnehmung und Bewertung der Anforderungen und Ressourcen des Studiums. Die Datenerhebung dazu fand im Januar und Februar 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 spezielle 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 und 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 aktuellen bevölkerungsrepräsentativen Befragung des Robert Koch-Instituts (RKI)¹ schreiben sich die 18-29-Jährigen im Vergleich zu den anderen Altersgruppen die mit Abstand beste Gesundheit zu (Heidemann et al., 2021). Da Studierende darüber hinaus 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 Januar und Februar 2021 an der Freien Universität Berlin stattfand, nahmen 2826 Studierende teil. Das mittlere Alter der Teilnehmenden lag bei 24,6 Jahren, der Anteil weiblicher Studierender bei 71,9 %. Die Beteiligungsquote liegt etwas unter der Beteiligung an der Befragung 2019, an der 3420 Studierende teilnahmen, der Anteil weiblicher Studierender ist nahezu identisch.

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 der Vorbefragungen und – wenn möglich – mit Referenzwerten aus der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (Grützmaker et al., 2018) verglichen. Der vorliegende Gesundheitsbericht kann somit als

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.



Grundlage dienen, um hochschulspezifische Gesundheitspotenziale und -risiken von Studierenden der Freien Universität Berlin abzuschätzen sowie vorhandene Stärken aus- und Schwächen abzubauen.

Gesundheit

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

Knapp zwei Drittel (64,9 %) der befragten Studierenden der Freien Universität Berlin 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 aktuellsten bevölkerungsrepräsentativen Befragung des RKI (87,2 % der 18-29-jährigen Frauen und 88,3 % der 18-29-jährigen Männer; Heidemann et al., 2021).

Mit Ausnahme der Lebens- und Studienzufriedenheit schreiben sich weibliche Studierende 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). Darüber hinaus zeigen sie ein etwas geringeres Maß an Engagement im Studium – ein Indikator für die studienbezogene Motivation.

Die Daten sind eindeutig durch die COVID-19-Pandemie beeinflusst: Über alle Themenbereiche hinweg schreiben sich die 2021 befragten Studierenden der Freien Universität eine schlechtere Gesundheit zu als die 2019 Befragten und liegen zum Teil deutlich unter dem bundesweiten Durchschnitt (Grützmaker et al., 2018) aus Zeiten vor der COVID-19-Pandemie. Lediglich die Studienzufriedenheit hat sich im hochschulinternen Vergleich nicht substantiell verändert.

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 Freien Universität Berlin berichten im Durchschnitt einen wöchentlichen Zeitaufwand von 44,4 Stunden für studienbezogene Aktivitäten, Erwerbsarbeit sowie Wegezeiten, von denen 34,6 Stunden auf studienbezogene Tätigkeiten entfallen. Durchschnittlich fünf Prüfungsleistungen werden von den Studierenden im Semester der Befragung gefordert, wobei sie sich zum Zeitpunkt der Befragung im Mittel auf ca. drei Prüfungsleistungen vorbereiten. Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin berichten den mit Abstand größten Zeitaufwand für das Studium und darüber hinaus die meisten geforderten Prüfungsleistungen. Im Vergleich zur Befragung 2019 wenden die Studierenden signifikant mehr Zeit für das Selbststudium auf, wohingegen der Zeitaufwand für Wege sowie Erwerbsarbeit signifikant zurückgegangen ist. Die durchschnittliche Anzahl an Prüfungsleistungen ist ebenfalls signifikant größer als 2019.

Das Studium an der Freien Universität Berlin wird im Mittel oft bis sehr oft als geistig herausfordernd beschrieben. Die strukturellen und sozialen Ressourcen, die das Studium bietet, werden jeweils als moderat ausgeprägt bewertet. 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. Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung ist bei den männlichen Studierenden signifikant höher als bei den weiblichen Studierenden der Freien Universität Berlin.

Insbesondere die soziale Unterstützung durch Mitstudierende wird in der aktuellen Befragung als signifikant geringer eingeschätzt als in der Befragung 2019. Darüber hinaus wird das Studium im Mittel als etwas herausfordernder erlebt. Die strukturellen Ressourcen sind nicht substantiell anders als 2019. Im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt (Grützmacher et al., 2018) werden sowohl die strukturellen als auch die sozialen Ressourcen des Studiums zum Teil als deutlich geringer eingeschätzt. Auch die Selbstwirksamkeitserwartung ist bei Studierenden der Freien Universität Berlin deutlich geringer ausgeprägt.

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. Alkoholkonsum).

Insgesamt erfüllen ein Drittel (33,7 %) der befragten Studierenden der Freien Universität Berlin die Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation. Dieser Wert liegt deutlich unter dem einer repräsentativen Vergleichsstichprobe der 18-29-jährigen Deutschen (43,4 %; Richter et al., 2021). Insbesondere die männlichen Studierenden weisen geringere Werte hinsichtlich ihrer körperlichen Aktivität auf als der bundesweite Durchschnitt.

Die befragten männlichen Studierenden konsumieren häufiger regelmäßig Alkohol, Zigaretten und Cannabis, klagen aber seltener über Ein- und Durchschlafstörungen. Auch der riskante Schmerzmittelkonsum ist unter männlichen Studierenden weniger verbreitet. Weibliche Studierende arbeiten im Durchschnitt häufiger trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium und berichten auch von stärkeren Leistungseinschränkungen durch diese Beschwerden. In Bezug auf die körperliche Aktivität unterscheiden sich männliche und weibliche Studierende nicht voneinander.

Der Konsum von Alkohol und Zigaretten sowie illegalen Substanzen (inklusive Cannabis) ist zum Teil deutlich weniger verbreitet als in der Befragung 2019. Der riskante Schmerzmittelkonsum sowie die Einnahme von psychoaktiven Substanzen zur Leistungssteigerung haben sich nicht substantiell verändert. Fast doppelt so viele Studierende nehmen dagegen Schlafmittel ein. Auch die Anteile der Studierenden mit Ein- und Durchschlafstörungen sind weitaus größer als in der Befragung 2019. Trotz des Studierens von zu Hause und der überwiegend digitalen Lehre geben die Studierenden im Durchschnitt mehr Tage an, an denen sie trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet haben. Die durchschnittliche Anzahl krankheitsbedingter Fehltage sowie die subjektiv erlebten Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden unterscheiden sich hingegen nicht von den Werten der 2019 durchgeführten Befragung, während der Anteil der Befragten mit Beratungsbedarfen (insbesondere zu Themen wie Erschöpfung, psychische Beschwerden, Studienorganisation sowie Lern- und Konzentrationsprobleme) höher ist.



Resümee

Die Ergebnisse des vorliegenden Gesundheitsberichts bestätigen das eingangs skizzierte Bild: Studierende stellen – trotz ihres jungen Alters – eine vulnerable Gruppe dar. Insbesondere die Daten zum psychischen Befinden der Studierenden, die sich im Zuge der COVID-19-Pandemie nochmals drastisch verschlechtert haben, sind alarmierend. Im Hinblick auf das gesundheitsbezogene Verhalten ergibt sich ein differenziertes Bild: Einerseits konsumieren die Studierenden weniger schädliche Substanzen, andererseits hat sich das Schlafverhalten verschlechtert und der Beratungsbedarf erhöht. Dies gilt es bei der Rückkehr in die Präsenzlehre und den Angeboten für die Studierenden der Freien Universität Berlin zu berücksichtigen.

Zu klären bleibt, welchen Einfluss die als moderat ausgeprägt erlebten Anforderungen und Ressourcen, die das Studium bietet, auf die Gesundheit und das gesundheitsbezogene Verhalten haben und welche Möglichkeiten sich für die Freie Universität Berlin daraus ergeben, die Gesundheit ihrer Studierenden substantziell 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
- 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*, 4(3), 3–27. <https://doi.org/10.25646/8460>

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



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

- Erfassung von 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 passende 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

Im vorliegenden Gesundheitsbericht werden nicht alle Einrichtungen der FU Berlin in der Ergebnisauswertung dargestellt. Mit jeweils weniger als 50 Befragten waren die Gruppengrößen der Zentralinstitute John-F.-Kennedy-Institut für Nordamerikastudien, Lateinamerika-Institut sowie Osteuropa-Institut nicht groß genug, um valide Aussagen abzuleiten. Daher werden die Zentralinstitute in der Ergebnisdarstellung nicht berücksichtigt.

47 Befragte (1,7 %) ordneten sich keinem der beiden Geschlechter der binären Geschlechterordnung (weiblich/männlich) zu. Da diese Gruppe klein und in sich heterogen ist und bei sehr kleinen Gruppengrößen keine Anonymität gewährleistet werden kann, wurde auch hier auf eine gesonderte Auswertung verzichtet.

Die UHR-Projektgruppe hat die im Januar und Februar 2021 an der Freien Universität Berlin erhobenen Daten zu themenspezifischen Faktenblättern verdichtet, in denen die Ergebnisse nach Geschlecht und Fachbereichen differenziert dargestellt werden. Die Faktenblätter sind voneinander unabhängig und weisen eine einheitliche Struktur auf: In der Einleitung wird nach einer kurzen Definition des jeweiligen Themas dessen Public-Health-Relevanz insbesondere für Studierende beschrieben und mit empirischen Befunden untermauert. Dargestellt werden Aspekte der Verbreitung, die Schweregrade und mögliche Folgen. 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 den Geschlechtern und zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche eingegangen. Sofern verfügbar, werden die

Ergebnisse im Abschnitt Einordnung mit Daten aus den Erhebungen an der FU Berlin aus den Jahren 2012, 2014, 2016 und 2019 sowie mit Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (BWB 2017; Grützmaker et al., 2018) oder anderen bevölkerungsrepräsentativen Daten kontrastiert. Zum Teil werden auch Ergebnisse aus den Befragungen an der Technischen Universität Kaiserslautern sowie der Hochschule Neu-Ulm herangezogen² 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 (abgekürzt: 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 beiden Befragungen fanden ebenfalls unter Pandemiebedingungen statt.



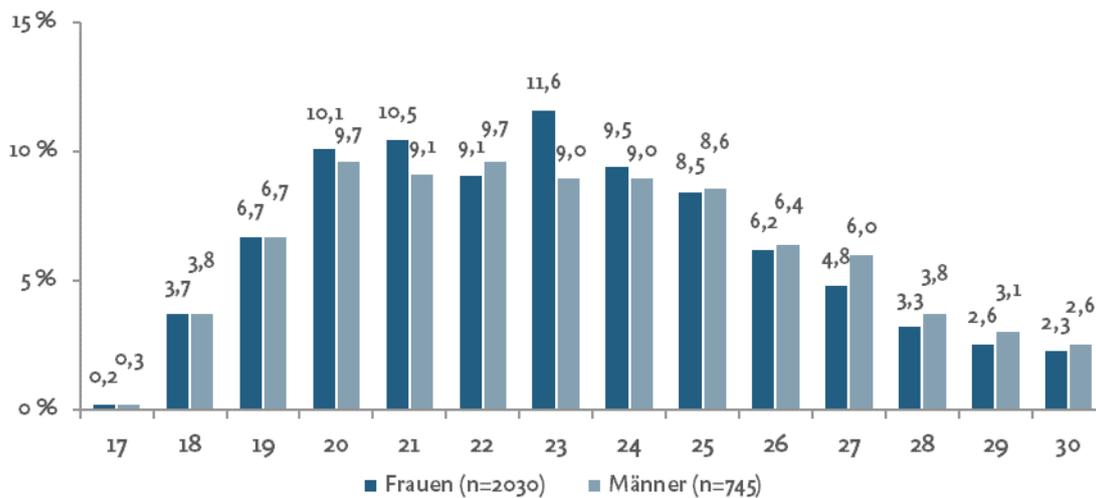
2. Stichprobenbeschreibung³

Insgesamt haben 2826 Studierende der Freien Universität Berlin an der Befragung teilgenommen und den Fragebogen bis zur letzten inhaltlichen Seite ausgefüllt.

Die Mehrzahl der Teilnehmenden ist weiblich (71,9 %; vgl. Tabelle 1). 1,7 % (n=47) der Befragten ordnen sich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zu. Das Durchschnittsalter liegt bei 24,6 Jahren. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich in ihrem mittleren Alter nicht voneinander (♀: M=24,5; ♂: M=24,8). Die jüngsten Teilnehmenden waren zum Zeitpunkt der Befragung 17 Jahre alt, die ältesten 59 Jahre. Drei Viertel der befragten Studierenden waren zwischen 20 und 30 Jahren alt (77,9 %; vgl. Abbildung 1).

Die Mehrheit der Befragten (73,2 %) sind deutsche Staatsbürger:innen. 3,5 % der Teilnehmenden sind Bürger:innen eines anderen EU-Staates, 7,1 % eines Nicht-EU-Staats. 16,1 % der Studierenden machten keine Angabe zu ihrer Staatsangehörigkeit.

Abbildung 1: Alter der Befragten, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Die Altersstufen 31–59 sind in dieser Grafik aus Übersichtsgründen nicht dargestellt; Angaben in Prozent

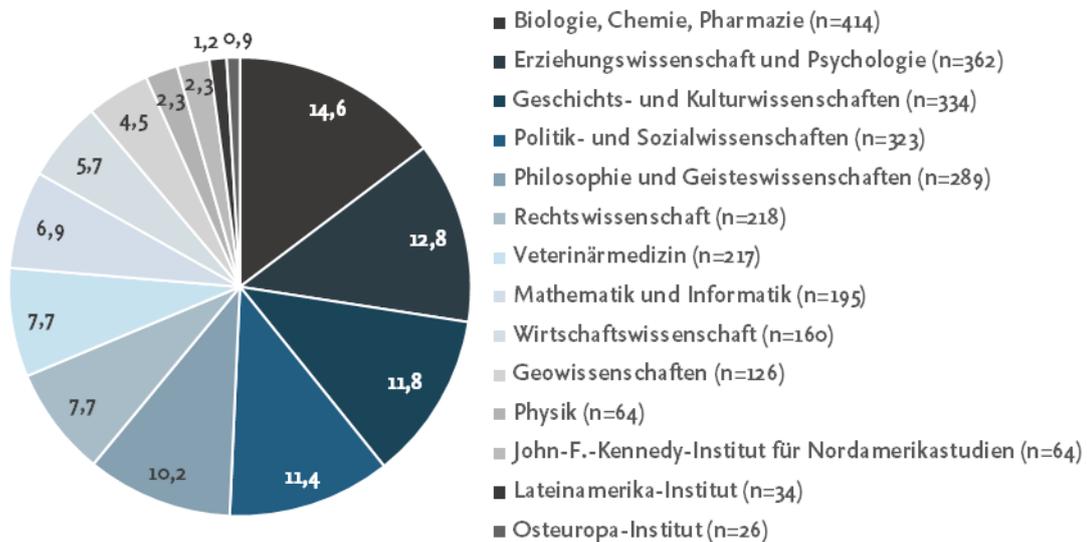
³ Eine differenzierte Darstellung von Grundgesamtheit und Stichprobe bietet der Feldbericht.

Tabelle 1: Stichprobe und Geschlechterverteilung, Vergleich der Befragung 2021 mit der Befragung 2019

	UHR FU 2021	UHR FU 2019
Gesamt	n=2826	n=3420
Männer	26,4 % (n=746)	26,7 % (n=912)
Frauen	71,9 % (n=2033)	71,8 % (n=2456)
divers	1,7 % (n=47)	1,5 % (n=52)

Die meisten Befragten studieren in den Fachbereichen Biologie, Chemie, Pharmazie (14,6 %), Erziehungswissenschaft und Psychologie (12,8 %) sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften (11,8 %; vgl. Abbildung 2). Die wenigsten Befragten studieren in den drei Zentralinstituten John-F.-Kennedy-Institut für Nordamerikastudien (2,3 %), Lateinamerika-Institut (1,2 %) sowie Osteuropa-Institut (0,9 %).

Abbildung 2: Anteil der Befragten nach Fachbereichen

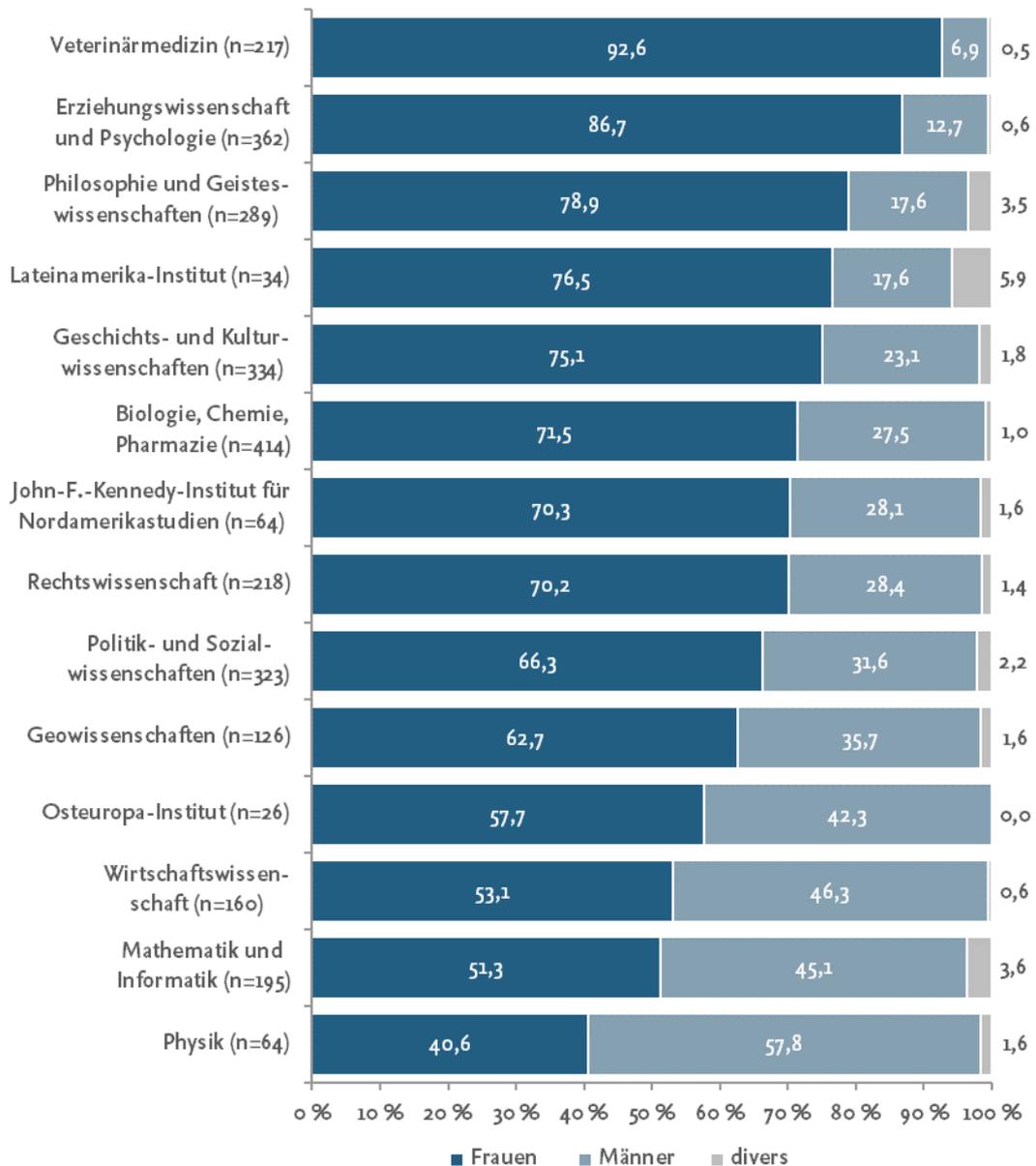


Anmerkung: Angaben in Prozent



Der Anteil weiblicher Studierender ist bei den Befragten der Fachbereiche Veterinärmedizin (92,6 %) sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie (86,7 %) am größten, im Fachbereich Physik (40,6 %) am kleinsten. Unter den Befragten der Fachbereiche Mathematik und Informatik (51,3 %) sowie Wirtschaftswissenschaften (53,1 %) zeigt sich ein nahezu ausgewogenes Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Studierenden. Der Anteil der befragten Studierenden, die sich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zuordnen, liegt in allen Fachbereichen unter 6 % (vgl. Abbildung 3).

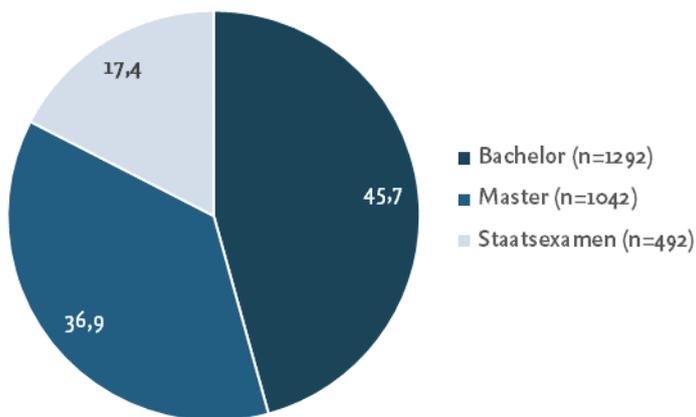
Abbildung 3: Verteilung der Geschlechter, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Angaben in Prozent

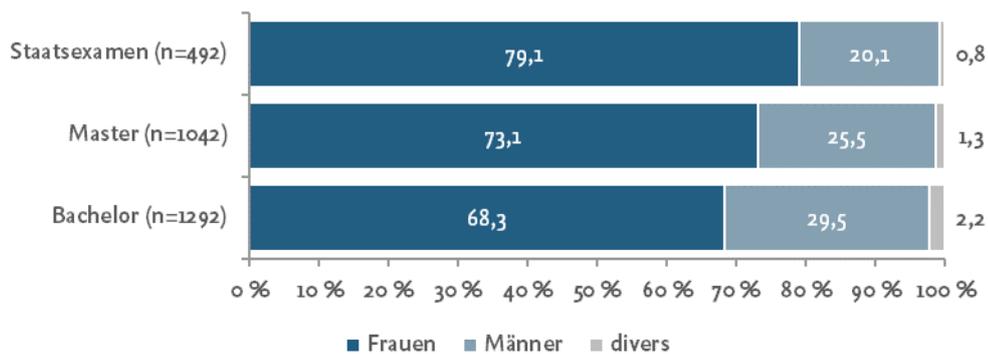
Ungefähr die Hälfte der befragten Studierenden streben einen Bachelorabschluss an (45,7 %), gut ein Drittel (36,9 %) sind in einem Masterstudiengang eingeschrieben und 17,4 % wollen ihr Studium mit einem Staatsexamen abschließen (vgl. Abbildung 4). Bei allen angestrebten Studienabschlüssen ist der Anteil weiblicher Studierender größer als der Anteil männlicher Studierender. Bei Studierenden in Staatsexamen-Studiengängen ist der Anteil weiblicher Studierender mit 79,1 % am größten. Der Anteil der Befragten, die sich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zuordnen, liegt jeweils unter 3 % und ist bei Bachelorstudierenden am größten (2,2 %; vgl. Abbildung 5).

Abbildung 4: Angestrebte Studienabschlüsse



Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 5: Angestrebte Studienabschlüsse, differenziert nach Geschlecht

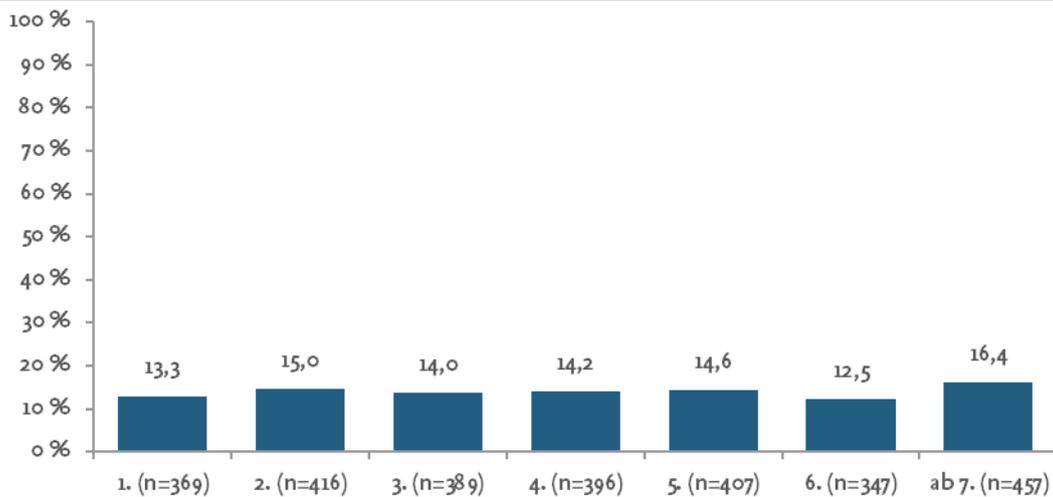


Anmerkung: Angaben in Prozent



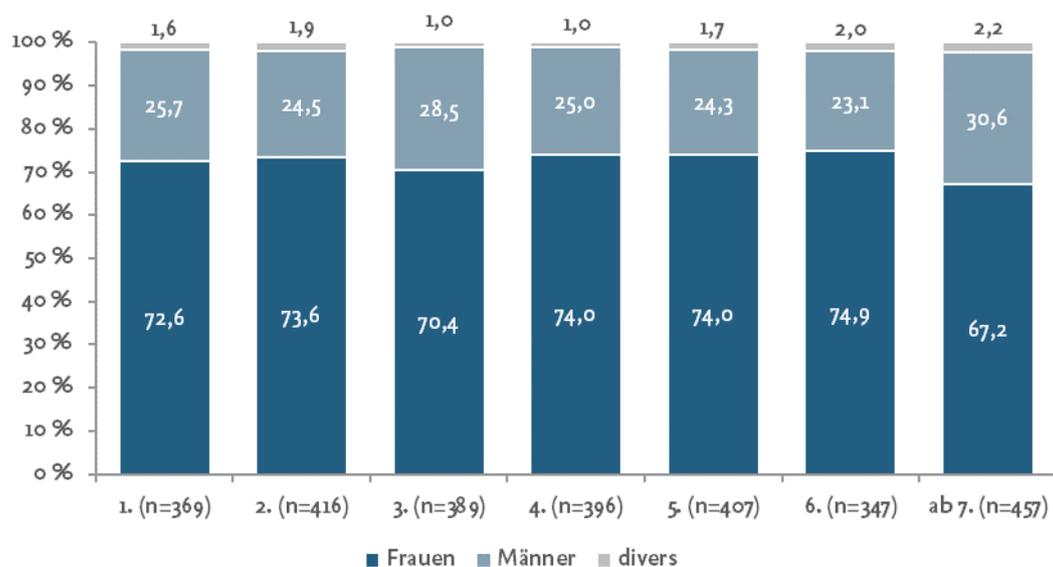
Die Befragten verteilen sich relativ gleichmäßig auf die Studienjahre (vgl. Abbildung 6). Das Geschlechterverhältnis unterscheidet sich kaum zwischen den Befragten unterschiedlicher Studienjahre: Der Anteil weiblicher Studierender liegt über die Studienjahre hinweg bei circa 70 % und der Anteil der befragten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

Abbildung 6: Anteile der Befragten nach Studienjahr



Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 7: Verteilung der Geschlechter über die Studienjahre



Anmerkung: Angaben in Prozent

3. Studieren während der COVID-19-Pandemie

Einleitung

Die COVID-19-Pandemie und die zur Verhinderung der Ausbreitung verhängten Kontaktbeschränkungen haben auch das Studium und das Leben der Studierenden verändert. Studiert wurde im Befragungszeitraum überwiegend von zu Hause aus, die Lehre fand vorwiegend digital statt. Das hat uns dazu bewogen, im aktuellen Gesundheitsbericht (01/21) 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 wurden 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, haben wir in der Befragung 01/21 die Konfrontation mit COVID-19, die Impfbereitschaft, die Erfahrungen mit dem Studieren von zu Hause sowie die digitale Gesundheitskompetenz als zusätzliche Themen aufgenommen, ebenso weitere mit COVID-19 assoziierte Themen wie Einsamkeit sowie die Balance zwischen Studium und Privatleben.

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 wurden gebeten anzugeben, 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*



(DHLL) (van der Vaart & Drossaert, 2017), um zu erheben, wie schwer oder leicht es den Studierenden fällt, Informationen zum Coronavirus zu finden, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden (Dadaczynski et al., 2020; Kolpatzik et al., 2020). Die Antwortwerte der Items der drei verwendeten Subskalen wurden zur Darstellung dichotomisiert; berichtet wird der Anteil der Befragten mit (sehr) guter Gesundheitskompetenz.

Studieren von Zuhause⁴

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.

Stichprobe

Die Ergebnisse beziehen sich auf eine Stichprobe von insgesamt 2826 Studierenden der Freien Universität Berlin, die im Januar und Februar 2021 an der periodisch durchgeführten Befragung zu Gesundheit im Studium teilnahmen. Die Mehrzahl der Befragten war weiblich (71,9 %). Etwa die Hälfte (45,7 %) der befragten Studierenden befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung im Bachelorstudium. Die Fachbereiche Biologie, Chemie, Pharmazie (14,6 %), Erziehungswissenschaft und Psychologie (12,8 %) sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften (11,8 %) waren am stärksten vertreten.

Kernaussagen

- Die meisten Studierenden kennen jemanden (83,2 %), die:der bereits eine SARS-CoV-2 Infektion hatte.
- Ein Drittel (33,2 %) der Befragten waren mit schweren Krankheitsverläufen bei sich selbst oder nahestehenden Personen konfrontiert.
- Die große Mehrheit der Studierenden (78,4 %) ist bereit, sich gegen COVID-19 impfen zu lassen.
- Den meisten Befragten fällt es leicht, relevante Informationen in Bezug auf COVID-19 zu recherchieren und anzuwenden.
- Das Studium von zu Hause wird von einer Mehrheit der Befragten als fordernder und weniger sozial interaktiv, aber flexibler erlebt.
- 37,9 % der Studierenden sind mit den Angeboten der FU Berlin für das Studieren von zu Hause (eher) zufrieden.

Ergebnisse

Konfrontation mit COVID-19

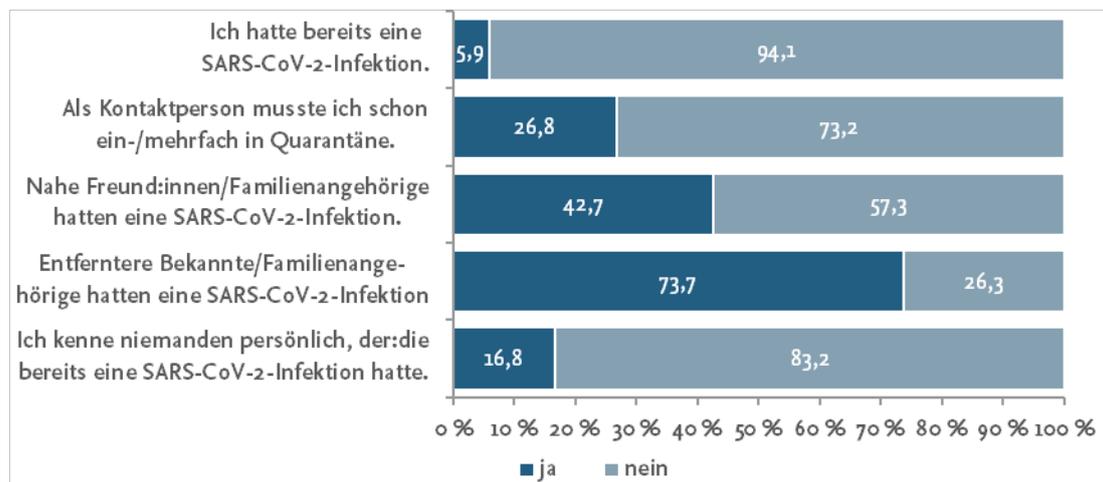
Nur ein kleiner Anteil (5,9 %) der befragten Studierenden gab an, sich bis zum Befragungszeitpunkt mit SARS-CoV-2 infiziert zu haben bzw. an COVID-19 erkrankt gewesen zu sein. Mehr

⁴ Das pandemisch bedingte Studium von zu Hause wird in bisherigen Studien unterschiedlich betitelt (z. B. Home Learning, Online-Lehre, digitales Semester). Wir verwenden hierfür konsistent den Begriff „Studieren von zu Hause“.

als ein Viertel (26,8 %) der Studierenden mussten als Kontaktperson bereits in Quarantäne. 42,7 % waren mit Infektionen bei nahen Angehörigen oder Freund:innen und 73,7 % mit Infektionen bei entfernteren Bekannten konfrontiert. 83,2 % der Studierenden kennen mindestens eine Person, die an COVID-19 erkrankt ist (vgl. Abbildung 8). 33,2 % der Infektionen bei Studierenden und engen Bezugspersonen verliefen schwer oder sehr schwer (vgl. Abbildung 9). Die Studierenden schätzen ihr persönliches Risiko, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren, als geringer ein (23,3 %) als das Risiko von anderen Personen ihrer Altersgruppe (30,6 %). Der überwiegende Teil ist davon überzeugt (62,3 %; vgl. Abbildung 10), sich vor einer Infektion schützen zu können, z. B. durch konsequentes Befolgen der Hygiene- und Abstandsregeln.

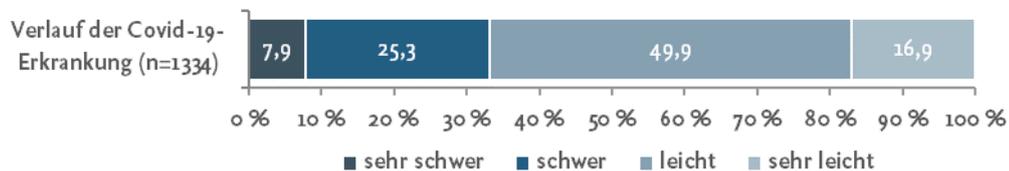
Der Anteil der Studierenden, die persönlich jemanden kennen, die:der bereits eine SARS-CoV-2 Infektion hatte, ähnelt jenem (85 %), der in einer vergleichbaren US-amerikanischen Studie vom Herbst 2020 beschrieben wurde (Charles et al. 2021). Die Einschätzung des Ansteckungsrisikos ist ähnlich wie in einer repräsentativen Umfrage aus Deutschland: auch 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: Angaben in Prozent; aufgrund der Antworten zu den vorangestellten Items ist davon auszugehen, dass das letzte Item von den Befragten invertiert verstanden und beantwortet wurde

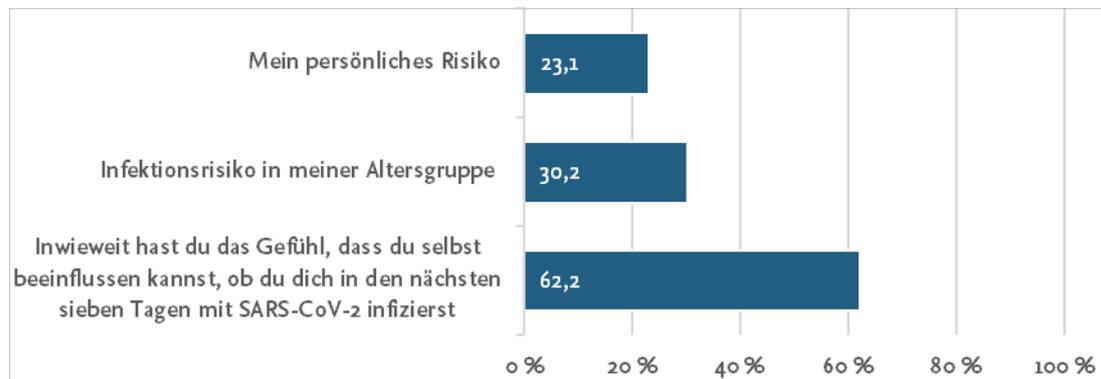
Abbildung 9: Schweregrad des Verlaufs der COVID-19-Erkrankung



Anmerkung: Schweregrad der eigenen COVID-19-Erkrankung sowie von Erkrankungen naher Freund:innen/Familienangehöriger. Das n bezieht sich in diesem Fall auf die Anzahl der Erkrankungen, da einige Personen mit zwei Antworten vertreten sein können; Angaben in Prozent



Abbildung 10: Wahrgenommenes Infektionsrisiko



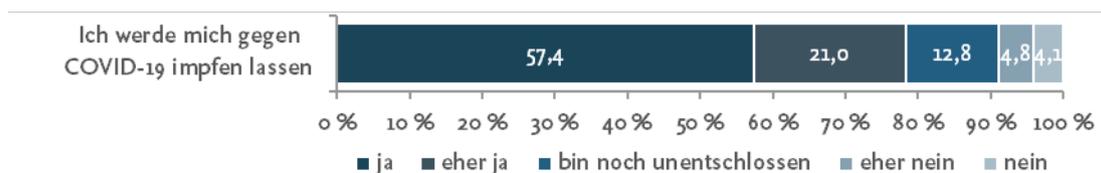
Anmerkung: Angaben in Prozent

Impfbereitschaft

Unter den befragten Studierenden herrscht eine hohe Impfbereitschaft: 78,4 % geben an, sich (wahrscheinlich) gegen COVID-19 impfen lassen zu wollen (vgl. Abbildung 11). Wer zum Befragungszeitpunkt (noch) nicht bereit ist, sich impfen zu lassen, nennt als Gründe insbesondere Sorgen vor Nebenwirkungen, Spätfolgen, mangelnder Sicherheit und Wirksamkeit des Impfstoffs sowie Vorerkrankungen und Unverträglichkeiten.

Die Impfbereitschaft der befragten Studierenden der Freien Universität Berlin liegt deutlich über derjenigen eines repräsentativen Samples der deutschen Bevölkerung (78,4 % vs. 65,3 %), das im Rahmen der COSMO-Studie (Betsch et al., 2021) – einer seriellen Querschnitts-Onlineerhebung – am 23.02.2021 befragt wurde.

Abbildung 11: Impfbereitschaft



Anmerkung: Angaben in Prozent

Digitale Gesundheitskompetenz

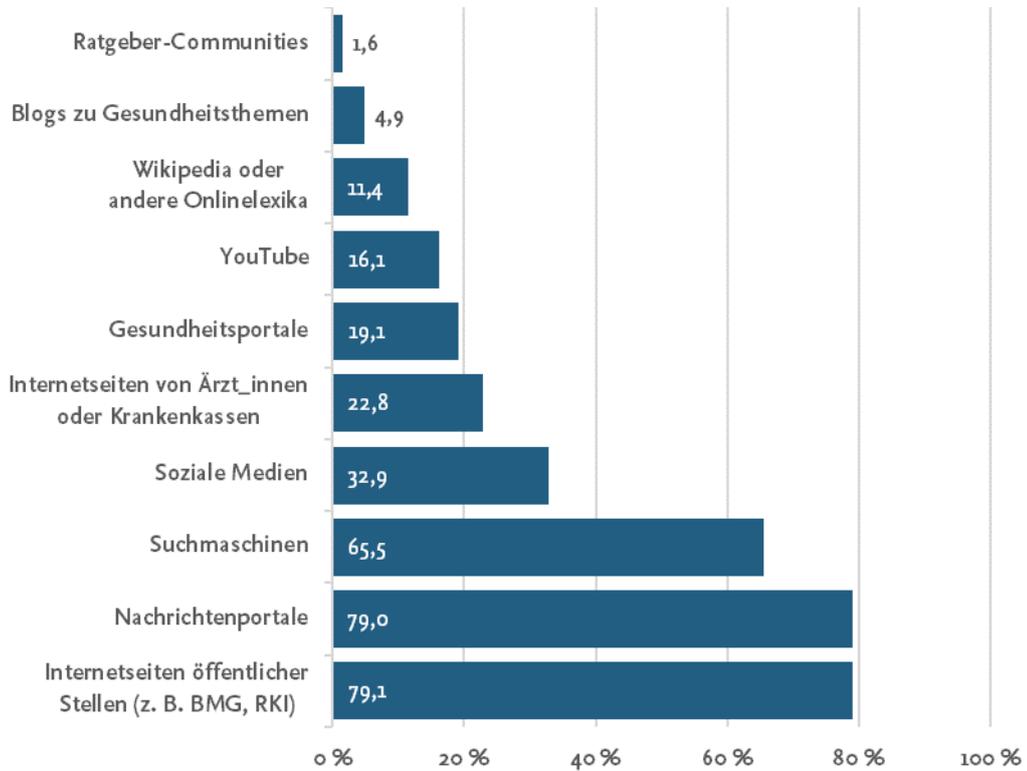
Die Studierenden nutzen vorrangig Webseiten des BMG oder RKI (79,1 %) sowie Nachrichtentportale (79,0 %; vgl. Abbildung 12) zur Suche nach Informationen zu COVID-19. Knapp ein Drittel der Befragten (32,9 %) informieren sich in Sozialen Medien. Die wichtigsten Themen, zu denen Informationen gesucht werden, sind aktuelle Regeln und Einschränkungen zur Bekämpfung von COVID-19 (87,6 %), die aktuelle Ausbreitung von COVID-19 (74,4 %) sowie die Impfung gegen COVID-19 (65,6 %). Weniger nachgefragt sind Informationen zu psychischen Folgen der Pandemie (36,3 %) sowie zu Übertragungswegen des Virus (32,8 %; vgl. Abbildung 13).

- *Suchen und Finden von Informationen:* 86,9 % der Studierenden geben an, die richtigen Suchbegriffe zu verwenden, ein etwas kleinerer Teil (69,5 %; vgl. Abbildung 14) findet es leicht, genau die gesuchte Information zu finden. Diese Werte ähneln jenen einer Studie zur COVID-19-Health-Literacy bei Studierenden (Dadaczynski et al., 2021: 88,4 % und 69,6 %).
- *Zuverlässigkeit der gefundenen Informationen bewerten:* 80,9 % der Befragten geben an, kaum Schwierigkeiten mit dem Abgleichen von Informationen auf verschiedenen Websites zu haben. Die Zuverlässigkeit von Informationen zu bewerten fällt 72,0 % (vgl. Abbildung 15) leicht. Hier zeigen die Studierenden der FU eine höhere Gesundheitskompetenz als die der Health-Literacy-Vergleichsstudie (Dadaczynski et al., 2021: 75,5 % und 57,7 %).
- *Beurteilung der Relevanz der Informationen:* 84,9 % der Befragten geben an, dass es ihnen (sehr) leichtfällt, gefundene Informationen zu nutzen, um Entscheidungen bezüglich ihrer Gesundheit zu treffen. 78,2 % fällt es zudem leicht, zu beurteilen, ob Informationen auf sie zutreffen (vgl. Abbildung 16). Hier zeigen die FU-Studierenden nur geringe Abweichungen von den Werten 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 ähnlichen oder höheren Werte der FU-Studierenden kann man auch bei der FU-Stichprobe von einer insgesamt hohen digitalen Gesundheitskompetenz in Bezug auf COVID-19 sprechen.

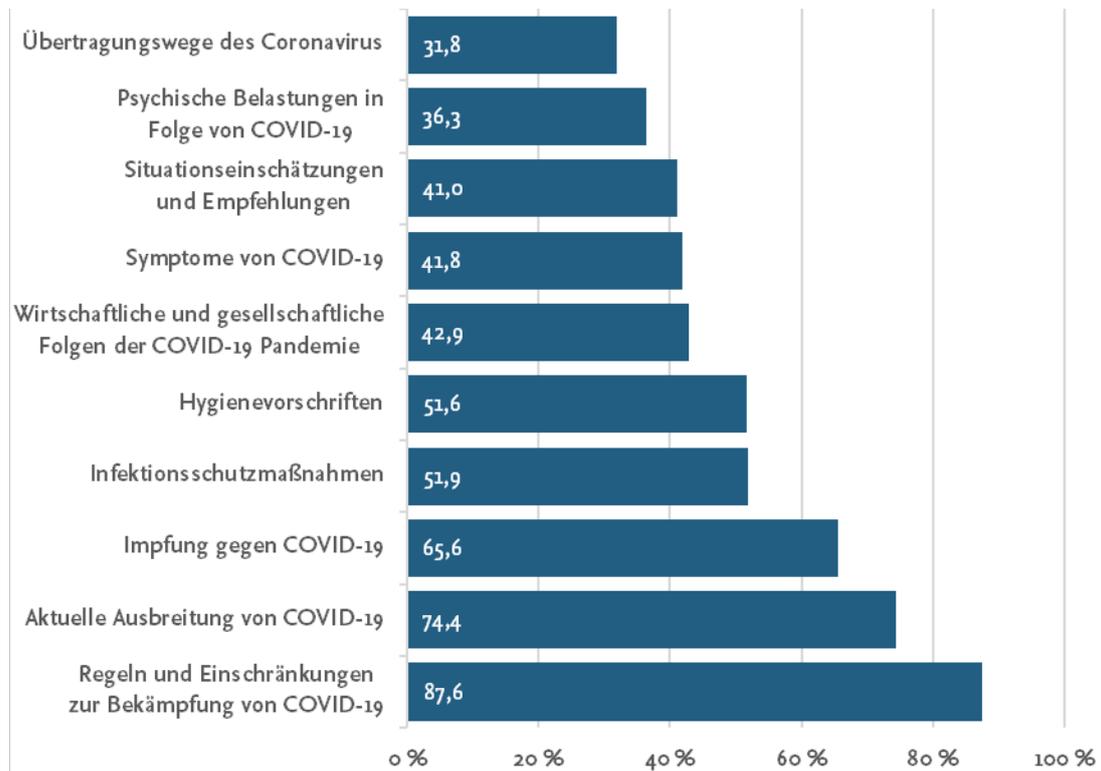


Abbildung 12: Digitale Gesundheitskompetenz: Informationsquellen



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

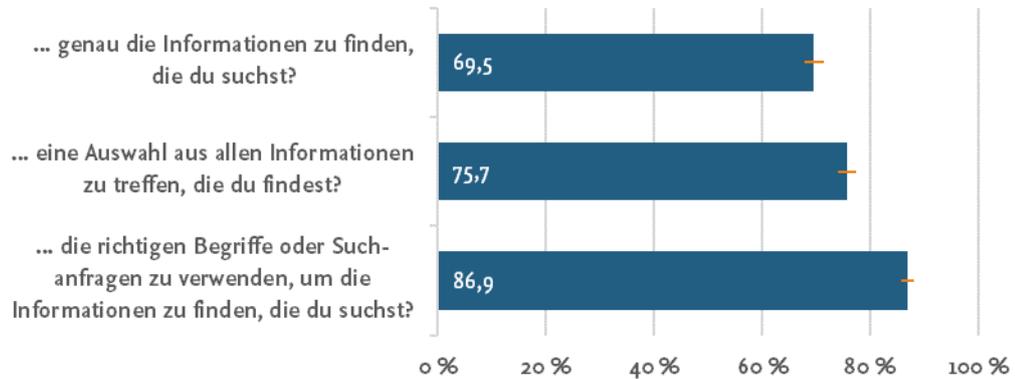
Abbildung 13: Digitale Gesundheitskompetenz: Themen der Recherche



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

Abbildung 14: Digitale Gesundheitskompetenz: Subskala „Suchen und Finden von Informationen“

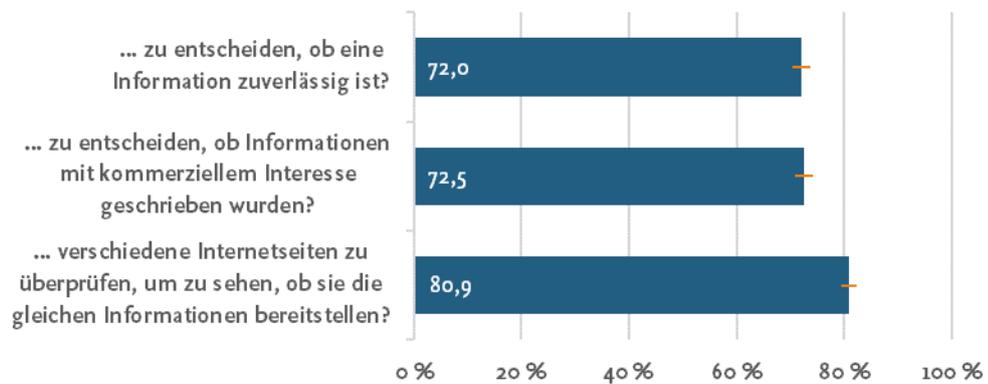
Wenn du im Internet nach Informationen rund um das Thema COVID-19 suchst, wie einfach oder schwierig ist es für dich...



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

Abbildung 15: Digitale Gesundheitskompetenz: Subskala „Zuverlässigkeit der gefundenen Informationen bewerten“

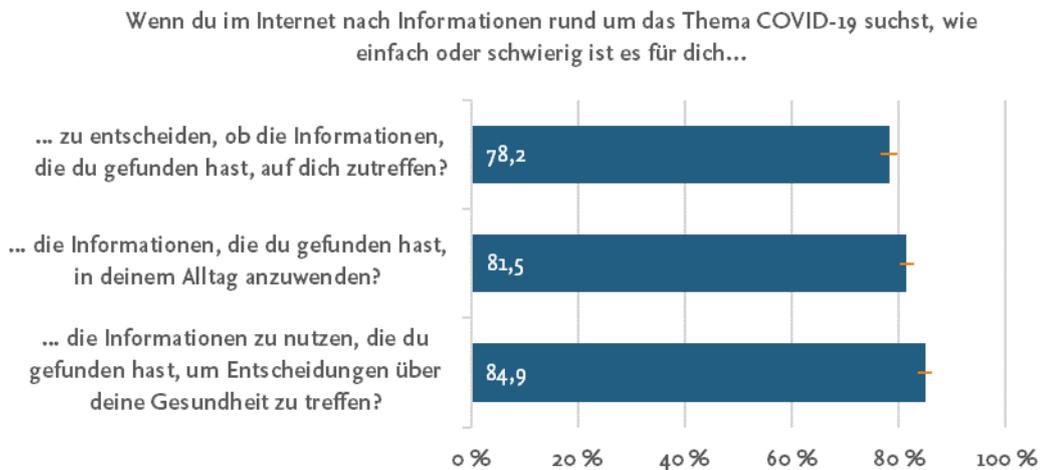
Wenn du im Internet nach Informationen rund um das Thema COVID-19 suchst, wie einfach oder schwierig ist es für dich...



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



Abbildung 16: Digitale Gesundheitskompetenz: Subskala „Beurteilung der Relevanz der Informationen“



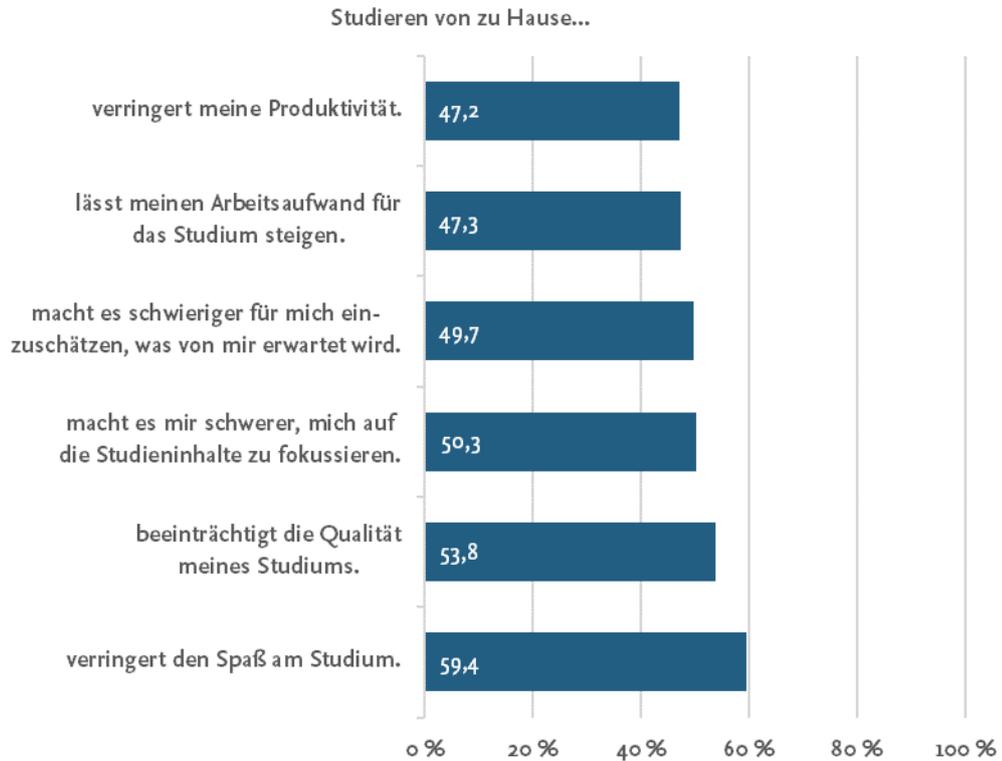
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die die genannte Aufgabe als (sehr) einfach empfanden; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Studieren von zu Hause

Die große Mehrheit der Studierenden gibt an, dass Studieren von zu Hause ein höheres Maß an Arbeitsaufwand, Eigeninitiative sowie Selbstorganisation und -disziplin erfordert (vgl. Abbildung 17 und Abbildung 19). Zudem erleben die meisten den Austausch und die Diskussion mit Lehrenden und (Mit-)Studierenden als reduziert (vgl. Abbildung 18). Gleichzeitig erleben etwa die Hälfte der Befragten das Onlinestudium als flexibler und individueller anpassbar und verzeichnen einen Wissenszuwachs bezüglich Online-Formaten und Tools (vgl. Abbildung 20). Die meisten Studierenden (76,3 %) sind technisch gut ausgestattet für das Studieren von zu Hause. 64,1 % haben einen (Arbeits-)Platz, an dem sie ungestört arbeiten können. Nur etwas mehr als ein Drittel (37,9 %) der Studierenden geben an, mit den Angeboten der Freien Universität Berlin für das Studieren von zu Hause zufrieden zu sein (vgl. Abbildung 21).

Im Vergleich mit einer Befragung von 2000 Studierenden in Deutschland (Traus et al., 2020) zeigen die FU-Studierenden ähnliche Reaktionen auf das Studium unter Pandemiebedingungen. Auch in der Vergleichsstudie wurden insbesondere die soziale Isolation sowie ein gesteigerter Arbeits- und Selbstorganisationsaufwand als Belastungen angeführt.

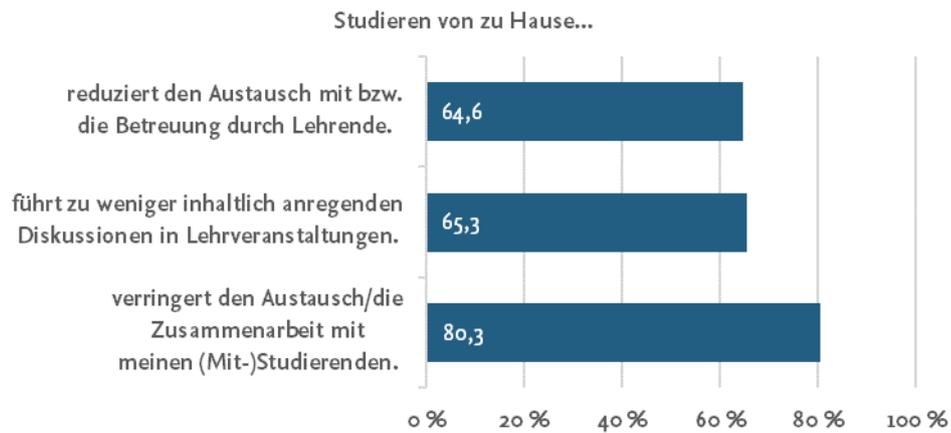
Abbildung 17: Beeinträchtigungen durch das Studieren von zu Hause



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

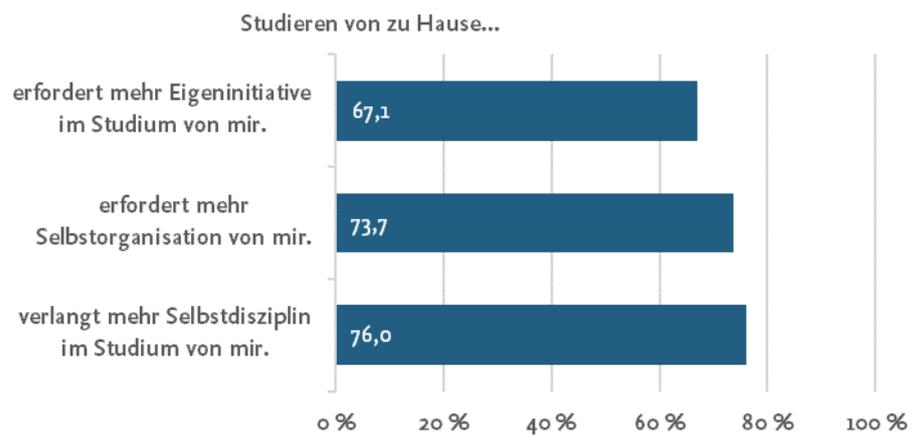


Abbildung 18: Sozialer Austausch beim Studieren von zu Hause



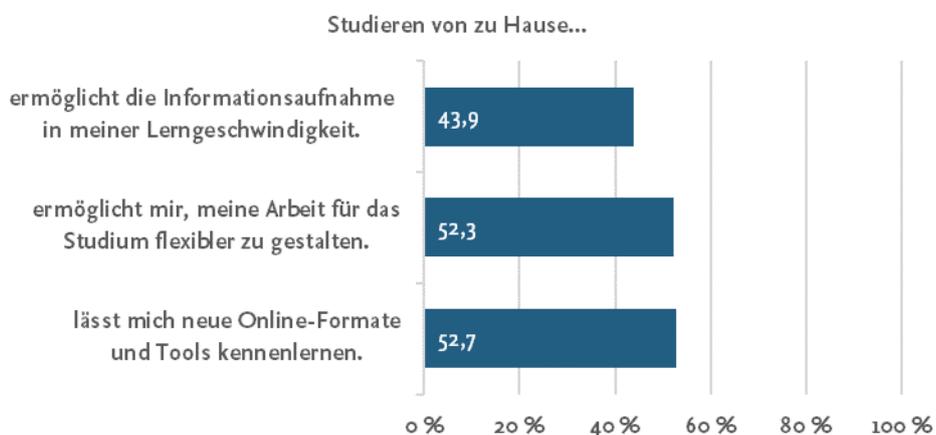
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die der Aussage (genau) zustimmen; Angaben in Prozent

Abbildung 19: Herausforderungen durch das Studieren von zu Hause



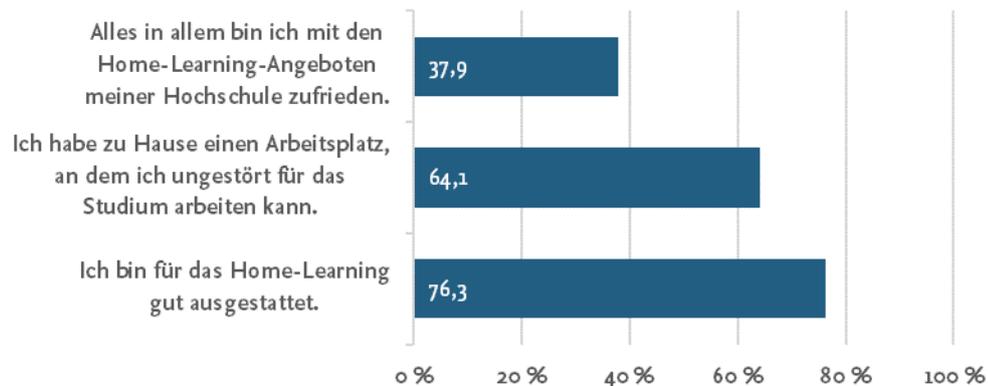
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die der Aussage (genau) zustimmen; Angaben in Prozent

Abbildung 20: Vorteile durch das Studieren von zu Hause



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

Abbildung 21: Ausstattung und Zufriedenheit beim Studieren von zu Hause



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

Zusammenfassung

Die COVID-19-Pandemie ist im Leben der 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.

Zusammenfassung

- 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., 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 37*. <https://doi.org/10.23668/PSYCHARCHIVES.4639>
- 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*. Berlin. KomPart. 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., 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>

- 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/o802.094>
- 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 Kind⁵ 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, Wardle & Steptoe, 2001). Stabile Beziehungen sind somit individuelle Ressourcen, die das Leben bereichern und die Stressbewältigung unterstützen. Andererseits können familiäre Gegebenheiten wie z. B. das Studieren mit Kind auch verstärkt einen zusätzlichen Ressourceneinsatz erfordern. So sind Studierende mit Kind beispielsweise durchschnittlich 35 Jahre alt, wohingegen Studierende ohne Kind durchschnittlich elf Jahre jünger sind (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.

⁵ „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 (51,1 %) der befragten Studierenden leben in einer festen Partnerschaft.
- Der Anteil der Studierenden mit Kind ist bei den Befragten der FU Berlin gering (5,1 %; n=144). Die meisten Eltern unter den Studierenden haben ein Kind (n=70) oder zwei Kinder (n=53).
- Der Großteil der studierenden Eltern wohnt mit ihren Kindern zusammen (88,2 %; n=127).

Ergebnisse

Der Anteil der FU-Studierenden, die in einer festen Partnerschaft leben, liegt in der aktuellen Befragung bei 51,1 %. Dieser Anteil ist bei den weiblichen Studierenden größer als bei den männlichen (♀: 53,6 % vs. ♂: 44,8 %; vgl. Abbildung 22). Nur wenige Studierende (5,1 %, n=144; vgl. Abbildung 23) haben bereits Kinder, wobei der Großteil mit dem Nachwuchs zusammenwohnt (88,2 %, n=127). Die meisten studierenden Eltern haben ein Kind (n=70) oder zwei Kinder (n=53).

Die Hälfte der Eltern haben ein Kind, das einer umfassenden, zeitintensiven Betreuung bedarf (Säuglings- oder Kleinkindalter): 19,4 % der jüngsten Kinder sind maximal ein Jahr alt und 50,4 % der jüngsten Kinder sind jünger als fünf Jahre alt.

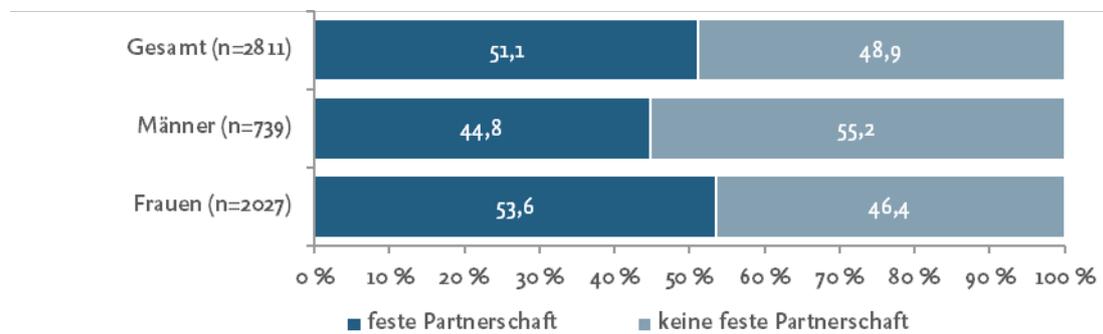
Literatur

- 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.), *Gesundheitspsychologie* (Enzyklopädie der Psychologie, Bd. 1, S. 333–349). Göttingen: Hogrefe.
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S. et al. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016. 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*. Berlin: Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). https://www.bmbf.de/pub/21._Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf



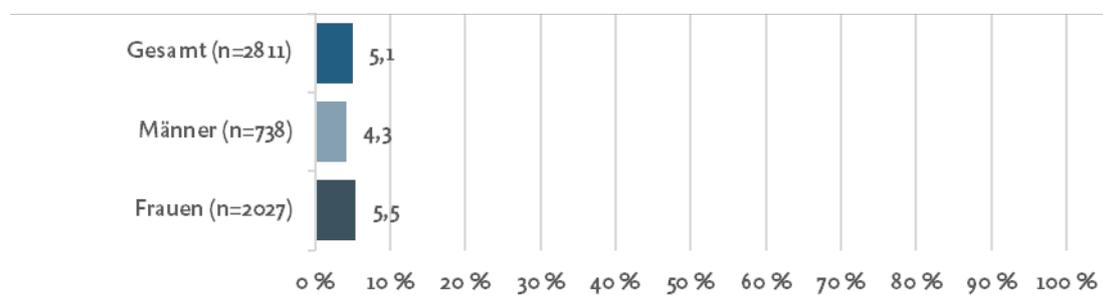
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 22: Beziehungsstatus, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 23: 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 Eltern 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 Mehrheit der Studierenden ist aus dem Elternhaus ausgezogen: Die meisten von ihnen wohnen in einer Wohngemeinschaft (33,7 %) oder mit dem:der (Ehe-)Partner:in zusammen (21,1 %).
- Anteilig mehr weibliche als männliche Studierende wohnen mit dem:der (Ehe-)Partner:in zusammen (♀: 22,9 % vs. ♂: 16,2 %).
- Anteilig mehr männliche als weibliche Studierende wohnen in einer Wohngemeinschaft (♀: 32,3 % vs. ♂: 36,8 %).

Ergebnisse

Die meisten der befragten Studierenden der FU Berlin leben in einer Wohngemeinschaft (33,7 %), fast ein Viertel leben bei ihren Eltern oder Verwandten (24,3 %). Etwas kleiner sind die Anteile derer, die mit ihrem:ihrer (Ehe-)Partner:in in einer eigenen Wohnung (21,1 %) oder allein wohnen (20,9 %). Anteilig mehr männliche als weibliche Studierende wohnen in einer Wohngemeinschaft (♀: 32,3 % vs. ♂: 36,8 %). Weibliche Studierende leben dagegen häufiger mit dem:der (Ehe-)Partner:in zusammen (♀: 22,9 % vs. ♂: 16,2 %). Die Anteile der männlichen und weiblichen Studierenden, die allein (♀: 20,7 % vs. ♂: 21,7 %) oder bei den Eltern/Verwandten wohnen (♀: 24,1 % vs. ♂: 25,4 %; vgl. Abbildung 24), unterscheiden sich kaum.

Von den Befragten aus fast allen Fachbereichen wohnen die meisten in einer Wohngemeinschaft. Besonders groß ist der Anteil derer, die in einer Wohngemeinschaft wohnen, bei Studierenden des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften (47,6 %). Dagegen wohnen mit 13,8 % besonders wenige Studierende des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften bei Eltern oder anderen Verwandten. Lediglich bei den Studierenden der Fachbereiche Biologie, Chemie, Pharmazie (32,2 %) sowie Rechtswissenschaft (38,2 %) wohnen anteilig die meisten bei ihren Eltern oder anderen Verwandten (vgl. Abbildung 25). Innerhalb des Fachbereichs Erziehungswissenschaft und Psychologie ist der Anteil der Studierenden, die mit ihrem:ihrer (Ehe-)Partner:in zusammenwohnen, am größten (31,9 %). Im Fachbereich Geowissenschaften wohnen gleich viele Studierende bei ihren Eltern oder anderen Verwandten wie in einer Wohngemeinschaft (34,1 %).

Literatur

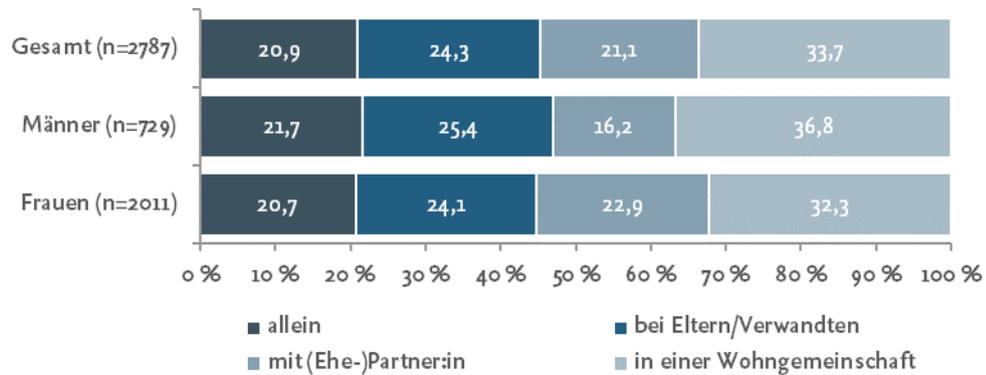
- Bauer, F. (2017). IW-DREF-Studentenwohnpreisindex. https://www.uni-heidelberg.de/md/journal/2017/10/iw_gutachten_dref_studentenwohnpreisindex_2017.pdf
- Boot, C. R. L., Rosiers, J. F. M., Meijman, F. J. & van Hal, G. F. G. (2010). Consumption of tobacco, alcohol, and recreational drugs in university 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/o1_20-SE-Hauptbericht.pdf



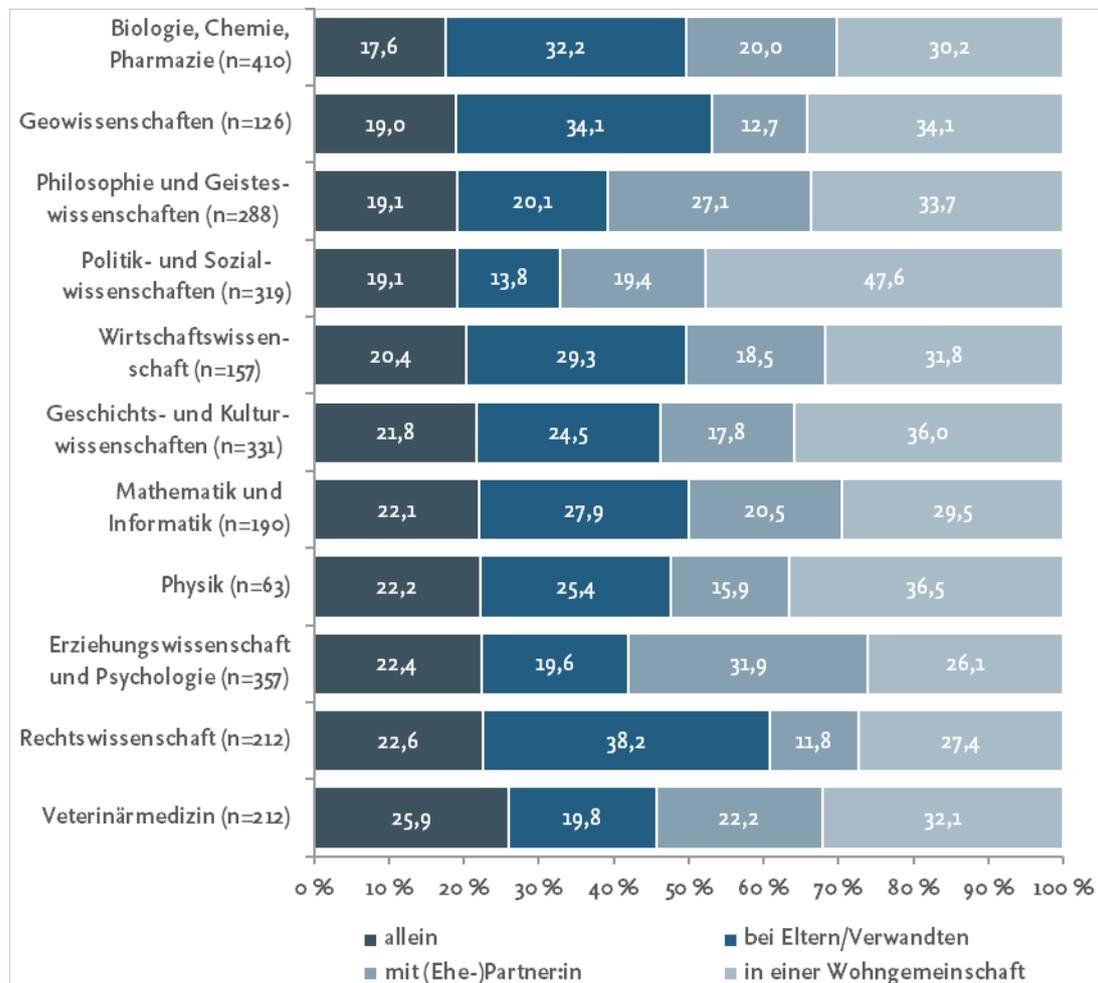
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 24: Wohnform, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 25: Wohnform, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Angaben in Prozent

4.3 Einnahmen und Mietausgaben

Einleitung

Die meisten Studierenden werden von ihren Eltern finanziell unterstützt; weitere wichtige Finanzierungsquellen sind Nebentätigkeiten und eine Unterstützung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG). Mieten und Nebenkosten stellen die Haupta Ausgaben dar: Die Studierenden wenden dafür rund 35 % ihrer monatlichen Einnahmen auf. In der 2016 durchgeführten 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 besonderen 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 FU Berlin betragen durchschnittlich 860 Euro.
- Im Durchschnitt geben die befragten Studierenden 458 Euro im Monat für die Miete aus (inkl. Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr).
- Die befragten Studierenden der FU Berlin verfügen über geringere monatliche Einnahmen als der bundesweite Durchschnitt der Studierenden, die 2016 im Rahmen der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks befragt wurden.
- Die Mietausgaben der befragten Studierenden der FU Berlin sind deutlich höher als die der Studierenden aus der 2017 durchgeführten bundesweiten Befragung.

Ergebnisse

Die monatlichen Durchschnittseinnahmen⁶ der befragten Studierenden der FU Berlin liegen bei ca. 860 Euro (einschließlich der Sachleistungen, für die andere aufkommen). Weibliche Studierende haben geringfügig niedrigere Einnahmen als männliche Studierende (♀: M=857 Euro vs. ♂: M=875 Euro; vgl. Tabelle 3).

Die monatlichen Mietausgaben der Studierenden der FU Berlin einschließlich Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr liegen im Durchschnitt bei ca. 458 Euro. Dabei gibt es kaum geschlechtsspezifische Unterschiede (♀: M=461 Euro vs. ♂: M=452 Euro; vgl. Tabelle 3).

Einordnung

Die zeitliche Entwicklung der monatlichen Einnahmen und Mietausgaben von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 2 abgelesen werden.

In der bundesweit durchgeführten 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Middendorff et al., 2017), die auch die finanzielle Situation der Studierenden⁷ 2016 beschreibt, wurden mittlere monatliche Einnahmen von 918 Euro ermittelt (vgl. Tabelle 3). Die Einnahmen der 2021 befragten Studierenden der FU Berlin liegen somit knapp 60 Euro unter diesem Wert.

Bei den durchschnittlichen Mietausgaben liegen die befragten Studierenden der FU Berlin dagegen fast 140 Euro über dem mittleren Betrag für Studierende in Deutschland (458 Euro vs. 323 Euro; vgl. Tabelle 3). Den befragten Studierenden der FU Berlin stehen also im Durchschnitt geringere monatliche Einnahmen zur Verfügung als den Befragten der 21. Sozialerhebung – bei gleichzeitig deutlich höheren durchschnittlichen Mietausgaben.⁸

⁶ 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.

⁷ 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).

⁸ In der 21. Sozialerhebung wurden Sachleistungen Dritter, die die Einnahmen ergänzen (z. B. geldwerte Unterstützung der Eltern für Kleidung), einzeln gelistet, in der Befragung an der FU Berlin hingegen summativ geschätzt.

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.



Grafische Ergebnisdarstellung

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

	UHR FU 2021 M (95%-KI)	UHR FU 2019 M (95%-KI)	UHR FU 2016 M (95%-KI)	UHR FU 2014 M (95%-KI)	UHR FU 2012 M (95%-KI)
Gesamt	n=2275	n=2737	n=2213	n=2314	n=2576
Einnahmen	860 (845–876)	832 (819–844)	795 (781–809)	720 (707–733)	718 (704–731)
Mietausgaben	458 (450–466)	427 (421–434)	389 (383–396)	316 (309–324)	305 (299–311)
Männer	n=603	n=721	n=621	n=722	n=826
Einnahmen	875 (845–906)	851 (825–877)	810 (781–839)	716 (691–742)	737 (710–763)
Mietausgaben	452 (436–468)	422 (409–435)	389 (377–401)	305 (291–319)	295 (284–306)
Frauen	n=1634	n=1969	n=1561	n=1592	n=1750
Einnahmen	857 (839–875)	826 (811–840)	789 (772–805)	722 (707–737)	709 (694–724)
Mietausgaben	461 (451–471)	430 (423–438)	389 (382–397)	321 (313–330)	310 (302–317)

Anmerkung: Angaben in Euro

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

	UHR FU 2021		21. Sozialerhebung des DSW 2016	
	M	Md	M	Md
Einnahmen (€)				
Gesamt	860	850	918	860
Männer	875	850	927	865
Frauen	857	850	909	855
Mietausgaben (€)				
Gesamt	458	420	323	k. A.
Männer	452	410	323	k. A.
Frauen	461	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 für den 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 von Hegar & Mielck (2010) vorgenommene deutsche Übersetzung der *MacArthur Scale of Subjective Social Status* (Adler et al., 2000) zurückgegriffen, die sich international als Standard zur Bestimmung des SSS etabliert hat (Noll, 1999). Die Skala besteht aus einer imaginären Leiter mit zehn Sprossen, welche die soziale Stufung der Gesellschaft darstellen soll. Auf der untersten Sprosse (Skalenwert 1) sammeln sich die Menschen aus Haushalten mit dem wenigsten Geld, der niedrigsten Bildung und den schlechtesten Jobs bzw. ohne Jobs. Der obersten Sprosse (Skalenwert 10) sollen sich hingegen diejenigen mit dem meisten Geld, der höchsten Bildung und den besten Jobs zuordnen. Zur Erfassung des SSS wurden die Studierenden gebeten, den Skalenwert für den Haushalt anzugeben, in dem sie aufgewachsen sind.



Kernaussagen

- Im Durchschnitt ordnen die Studierenden ihren subjektiven sozialen Status im oberen Mittel ein ($M=6,0$).
- Der Anteil der Studierenden, die ihren Herkunftshaushalt auf der untersten oder der obersten Sprosse einordnen, ist sehr klein (2,1 %).
- Den höchsten subjektiven sozialen Status geben Studierende des Fachbereichs Rechtswissenschaft ($M=6,5$) an, den niedrigsten Studierende des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften ($M=5,8$).
- Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland geben Studierende der FU Berlin einen geringfügig niedrigeren subjektiven sozialen Status an ($M=6,0$ vs. $M=6,1$).

Ergebnisse

Die Mehrheit der befragten Studierenden der FU Berlin ordnet sich in Bezug auf ihre soziale Herkunft im oberen Mittelfeld ein ($M=6,0$). Im Durchschnitt geben männliche Studierende einen geringfügig höheren subjektiven sozialen Status an als weibliche Studierende (♀: $M=6,0$ vs. ♂: $M=6,1$; vgl. Abbildung 26). Gut ein Drittel der Befragten wählte eine der unteren fünf Sprossen (34,0 %). Auf der niedrigsten oder höchsten Sprosse sehen sich wenige Studierende (2,1 %).

Zwischen den Studierenden verschiedener Fachbereiche zeigen sich z. T. signifikante Unterschiede. Studierende des Fachbereichs Rechtswissenschaft berichten im Mittel den höchsten Wert ($M=6,5$) und liegen damit nahezu einen Punkt über den Studierenden des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften, die im Mittel den niedrigsten Wert aufweisen ($M=5,8$; vgl. Abbildung 27).

Einordnung

Im Vergleich zur Befragung 2019 schätzen die Studierenden in der aktuellen Erhebung ihre subjektive soziale Herkunft im Mittel als signifikant niedriger ein ($M=6,0$ vs. $M=6,3$). Während der Unterschied bei männlichen Studierenden marginal ist ($M=6,1$ vs. $M=6,2$), ist er bei weiblichen Studierenden signifikant ($M=6,0$ vs. $M=6,4$; vgl. Abbildung 26).

Auf Ebene der Fachbereiche liegen die meisten Werte tendenziell niedriger als bei der letzten Befragung. Lediglich im Fachbereich Rechtswissenschaft zeigt sich im Mittel kein Unterschied zwischen den beiden Befragungen ($M=6,5$). Im Fachbereich Physik weicht die Einschätzung der subjektiven sozialen Herkunft am stärksten von der Einschätzung der 2019 Befragten ab ($M=6,2$ vs. $M=6,8$; vgl. Abbildung 27).

Die zeitliche Entwicklung der Einschätzung der subjektiven sozialen Herkunft von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 4 abgelesen werden.

Verglichen mit den Ergebnissen der 2017 durchgeführten bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland geben Studierende der FU Berlin im Mittel einen geringfügig niedrigeren subjektiven sozialen Status an ($M=6,0$ vs. $M=6,1$), wobei insbesondere weibliche Studierende niedrigere Werte berichten (vgl. Tabelle 5).

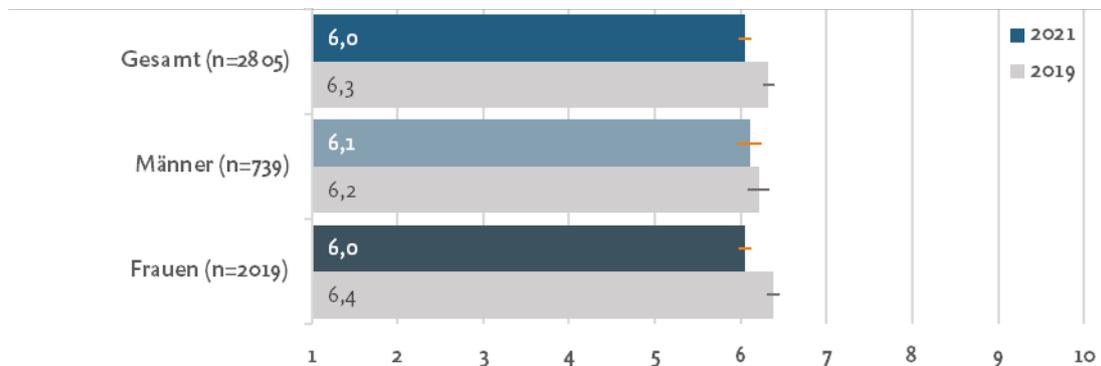
Literatur

- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G. & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: preliminary data in healthy white women. *Health Psychology, 19*(6), 586–592.
- Cundiff, J. M. & Matthews, K. A. (2017). Is subjective social status a unique correlate of physical health? A meta-analysis. *Health Psychology, 36*(12), 1109.
- Euteneuer, F., 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-Informationssystem*. 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>



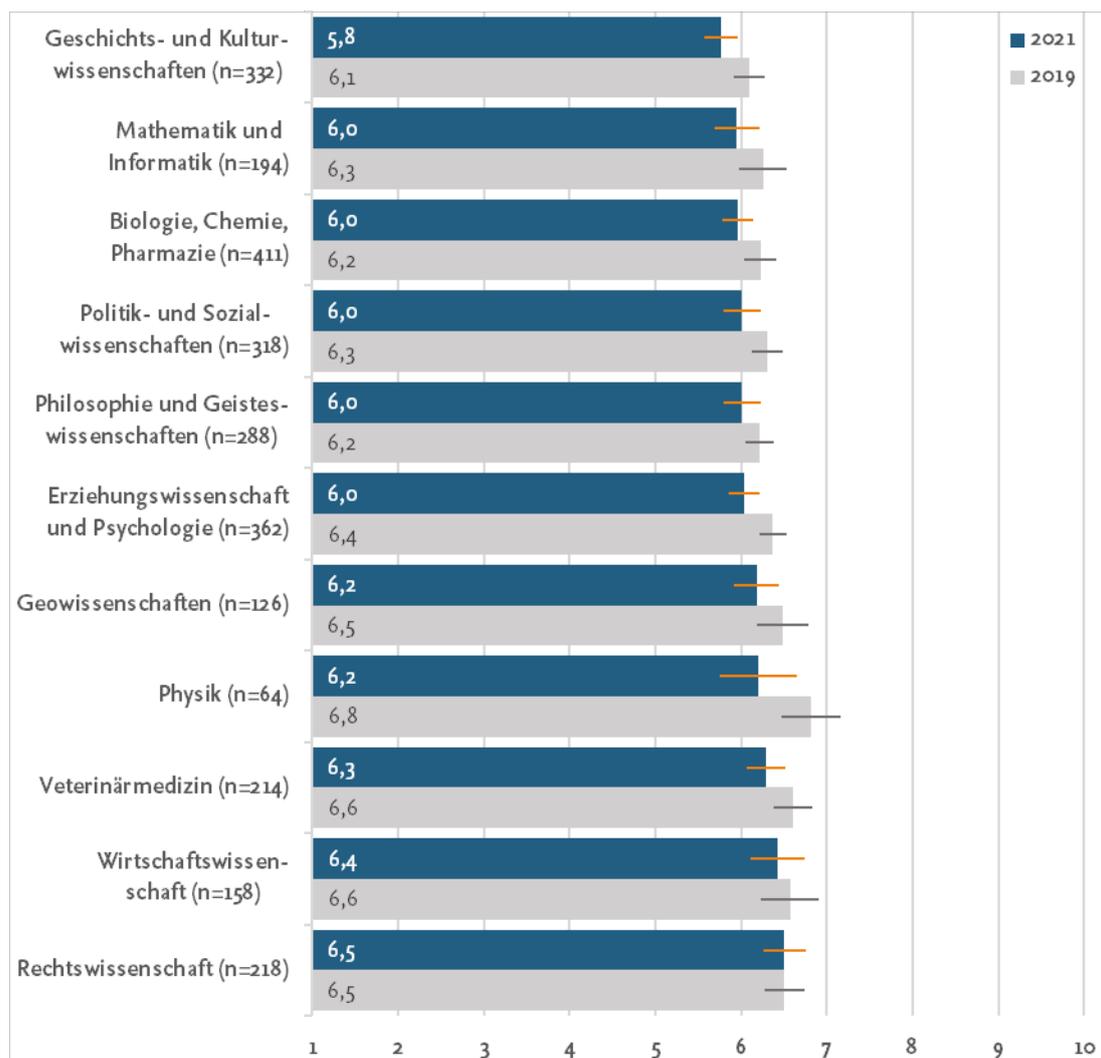
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 26: Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 27: Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Fachbereichen



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

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

	UHR FU 2021 M (95%-KI)	UHR FU 2019 M (95%-KI)	UHR FU 2016 M (95%-KI)	UHR FU 2014 M (95%-KI)	UHR FU 2012 M (95%-KI)
Gesamt	n=2805 6,0 (6,0–6,1)	n=3413 6,3 (6,3–6,4)	n=2609 6,2 (6,1–6,3)	n=2321 6,0 (6,0–6,1)	n=2703 6,2 (6,1–6,2)
Männer	n=739 6,1 (6,0–6,2)	n=908 6,2 (6,1–6,3)	n=755 6,0 (5,9–6,2)	n=734 6,0 (5,8–6,1)	n=865 6,1 (6,0–6,2)
Frauen	n=2019 6,0 (6,0–6,1)	n=2453 6,4 (6,3–6,5)	n=1820 6,3 (6,2–6,3)	n=1587 6,1 (6,0–6,1)	n=1838 6,2 (6,1–6,3)

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

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

	UHR FU 2021 M (95%-KI)	BWB 2017 M (95%-KI)
Gesamt	n=2805 6,0 (6,0–6,1)	n=5870 6,1 (6,1–6,2)
Männer	n=739 6,1 (6,0–6,2)	n=2193 6,1 (6,0–6,1)
Frauen	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 die 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 – wenn ebenso 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).⁹

68,2 % der Erwachsenen in Deutschland schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut ein, bei jüngeren Erwachsenen sind es 85,0 % – der höchste Wert (Lampert et al., 2018). Studierende hingegen schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als etwas schlechter ein als eine altersähnliche Vergleichsstichprobe (81,8 % vs. 85,5 %; Grützmaker et al., 2018). Während der COVID-19-Pandemie und der damit verbundenen Einschränkungen gaben 65,0 % der befragten Studierenden an, sich um ihre psychische und körperliche Gesundheit mehr Sorgen zu machen als vor der Pandemie (Herbert et al., 2021).

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 bei Studierenden als aussagekräftiger Prädiktor für Ängstlichkeit und depressive Symptome (Mokruue & Aciri, 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.

⁹ „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“



Kernaussagen

- Die Mehrheit der Studierenden (64,9 %) schätzt ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein.
- Der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit ist im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft mit 71,9 % am größten.
- Verglichen mit der 2019 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden, die eine hohe subjektive Gesundheit berichten, signifikant kleiner.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland bewerten signifikant weniger Studierende ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ (64,9 % vs. 80,8 %).

Ergebnisse

64,9 % der Studierenden der FU Berlin schätzen ihren subjektiven Gesundheitszustand als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Unter männlichen Studierenden ist dieser Anteil mit 71,5 % signifikant größer als unter weiblichen Studierenden (63,1 %; vgl. Abbildung 28).

Im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft ist der Anteil der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als hoch bewerten, mit 71,9 % besonders groß. In den Fachbereichen Physik, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften fallen die Anteile mit unter 60 % dagegen kleiner aus. Für den Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften ist dieser Unterschied signifikant (vgl. Abbildung 29).

Einordnung

Im Vergleich zur 2019 durchgeführten Befragung zeigen sich deutliche Unterschiede: Insgesamt ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit 2021 signifikant kleiner (64,9 % vs. 69,4 %) – insbesondere bei weiblichen Studierenden (63,1 % vs. 68,5 %). Bei männlichen Studierenden ist der Anteil tendenziell kleiner als 2019 (71,5 % vs. 73,1 %; vgl. Tabelle 6).

In den Fachbereichen Physik, Mathematik und Informatik, Rechtswissenschaft sowie Wirtschaftswissenschaft sind die Anteile der Studierenden mit hoher subjektiver Gesundheit um mehr als acht Prozentpunkte kleiner. Der größte Unterschied zur 2019 durchgeführten Befragung ist im Fachbereich Physik zu beobachten (< 11,8 Prozentpunkte). Lediglich im Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie ist der Anteil der Studierenden mit hoher subjektiver Gesundheit größer als 2019 (> 2,4 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 29).

Die zeitliche Entwicklung der subjektiven Gesundheit von 2016 bis 2021 kann in Tabelle 2 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil der Befragten mit hoher subjektiver Gesundheit an der FU Berlin signifikant kleiner (64,9 % vs. 80,8 %; vgl. Tabelle 7), und zwar sowohl bei männlichen (71,5 % vs. 84,0 %) als auch bei weiblichen Studierenden (63,1 % vs. 79,1 %; vgl. Tabelle 7).

Literatur

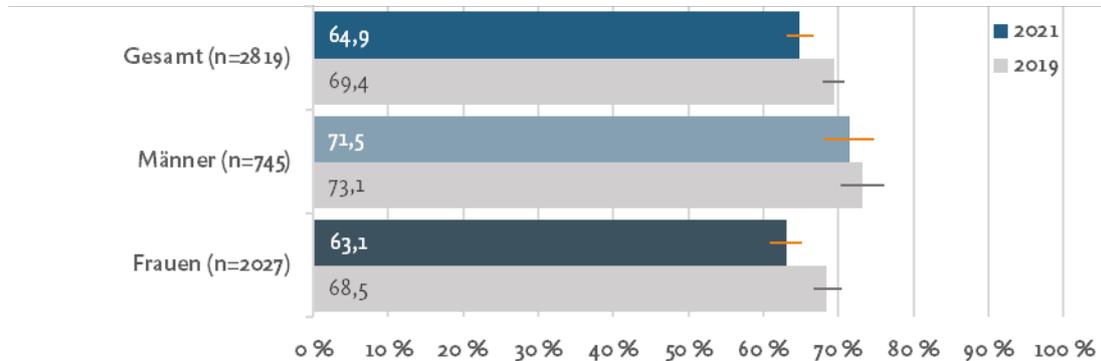
- Bruin, A. d., Picavet, H. S. J. & Nossikov, A. (1996). *Health interview surveys: Towards international harmonization of methods and instruments. WHO regional publications. European series: no. 58.* World Health Organization, Regional Office for Europe.
- Eriksson, H.-G., Celsing, A.-S. von, Wahlstrom, 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.* <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>
- Herbert, C., El Bolock, A. & Abdennadher, S. (2021). How do you feel during the COVID-19 pandemic? A survey using psychological and linguistic self-report measures, and machine learning to investigate mental health, subjective experience, personality, and behaviour during the COVID-19 pandemic among university students. *BMC Psychology*, *9*(1), 90. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00574-x>
- 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>

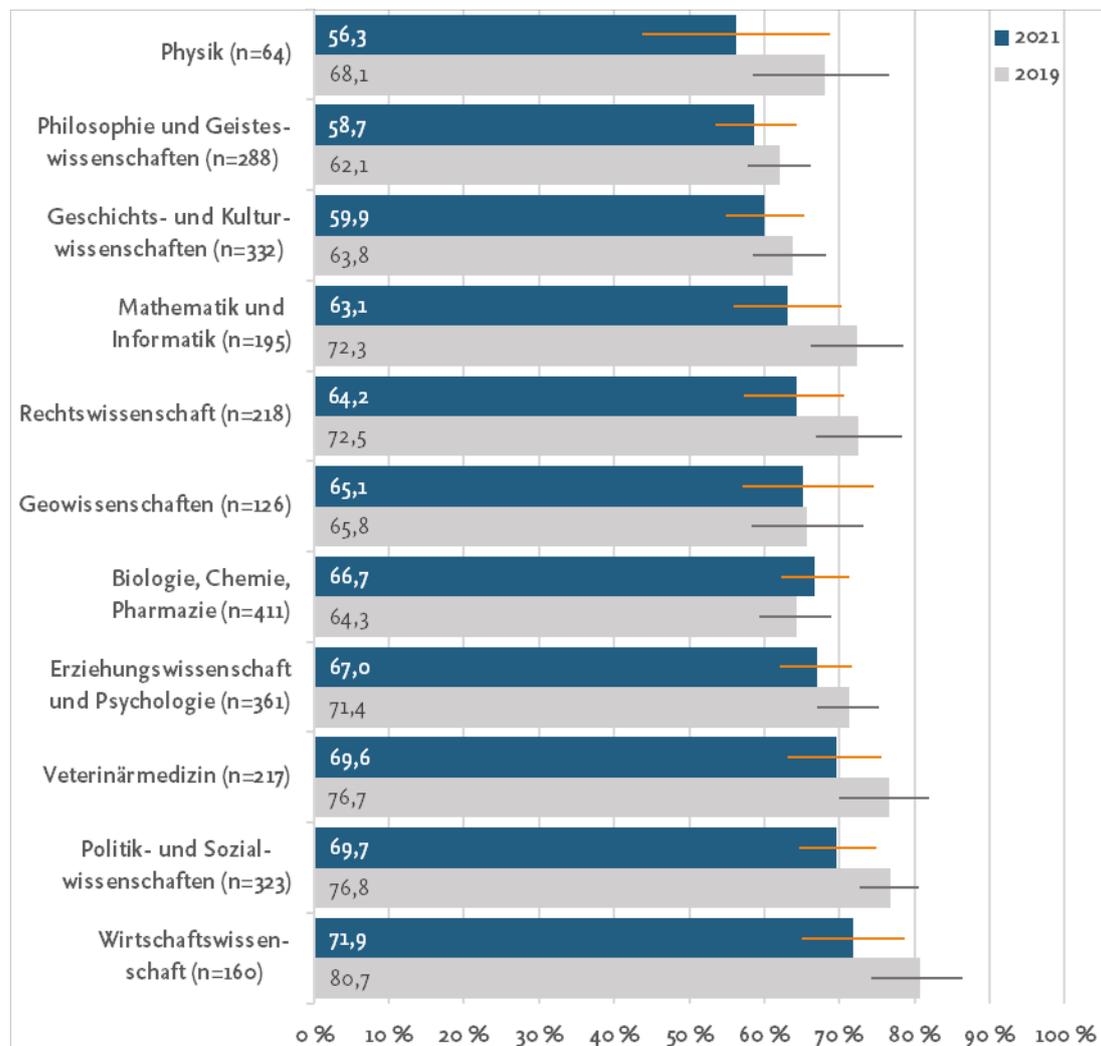
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 28: 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 29: Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 6: Subjektive Gesundheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2819 64,9 (63,1–66,6)	n=3412 69,4 (67,8–70,8)	n=2614 69,1 (67,2–70,7)
Männer	n=745 71,5 (68,1–74,8)	n=912 73,1 (70,3–76,1)	n=757 74,0 (70,5–77,0)
Frauen	n=2027 63,1 (60,9–65,2)	n=2448 68,5 (66,6–70,5)	n=1823 67,0 (64,8–69,0)

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

Tabelle 7: Subjektive Gesundheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=2819 64,9 (63,1–66,6)	n=6137 80,8 (79,8–81,8)
Männer	n=745 71,5 (68,1–74,8)	n=2291 84,0 (82,5–85,6)
Frauen	n=2027 63,1 (60,9–65,2)	n=3814 79,1 (77,8–80,3)

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

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 eigenen 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 Mehrheit (62,5 %) der 2021 befragten FU-Studierenden ist mit ihrem Leben im Allgemeinen mindestens „eher zufrieden“.
- Zwischen den Befragten der verschiedenen Fachbereiche variieren die Anteile der mit ihrem Leben zufriedenen Studierenden teilweise signifikant.
- Der Anteil der Befragten, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind, ist in der aktuellen Befragung signifikant kleiner als in der 2019 durchgeführten Erhebung (62,5 % vs. 68,3 %).
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil der mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden an der FU Berlin signifikant kleiner.

Ergebnisse

62,5 % der Studierenden der FU Berlin sind mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich nicht signifikant in diesem Merkmal (♀: 63,3 % vs. ♂: 61,6 %; vgl. Abbildung 30).

Die Anteile der mit ihrem Leben mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden sind mit fast 70 % bei den Studierenden der Fachbereiche Veterinärmedizin sowie Rechtswissenschaft am größten. In den Fachbereichen Physik, Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Mathematik und Informatik sind die Anteile der Studierenden, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind, mit unter 60 % am kleinsten (vgl. Abbildung 31).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2019 durchgeführten Befragung zeigen sich einige Unterschiede: Insgesamt ist der Anteil Studierender, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind, in der aktuellen Befragung signifikant kleiner (62,5 % vs. 68,3 %). Insbesondere bei den weiblichen Studierenden berichtet ein signifikant kleinerer Anteil der Befragten, mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ zu sein (63,3 % vs. 69,6 %; Abbildung 30).

In den meisten Fachbereichen sind die Anteile der mit ihrem Leben mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden in der aktuellen Befragung tendenziell kleiner als 2019. In den Fachbereichen Physik, Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Mathematik und Informatik sind die Unterschiede zwischen den beiden Befragungen besonders groß (Veränderung > 10 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 31).

Die zeitliche Entwicklung der Lebenszufriedenheit von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 8 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil der mit ihrem Leben mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden an der FU Berlin signifikant kleiner (62,5 % vs. 74,9 %; vgl. Tabelle 9), und zwar sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden.

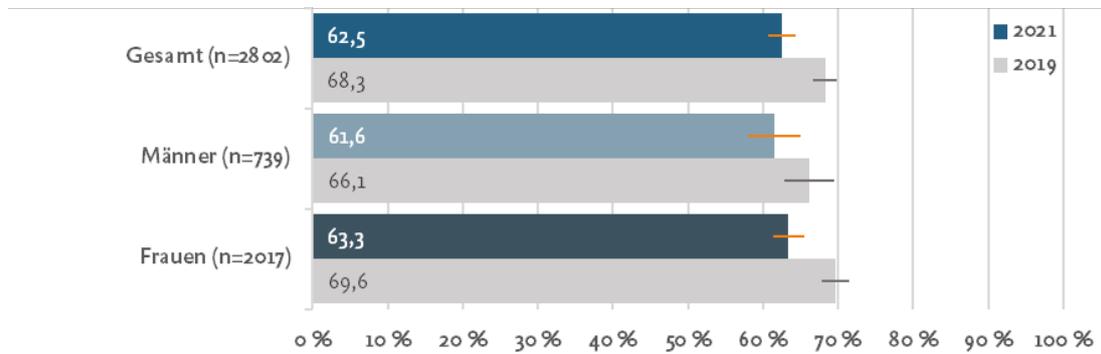
Literatur

- 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. & Oprescu, 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.



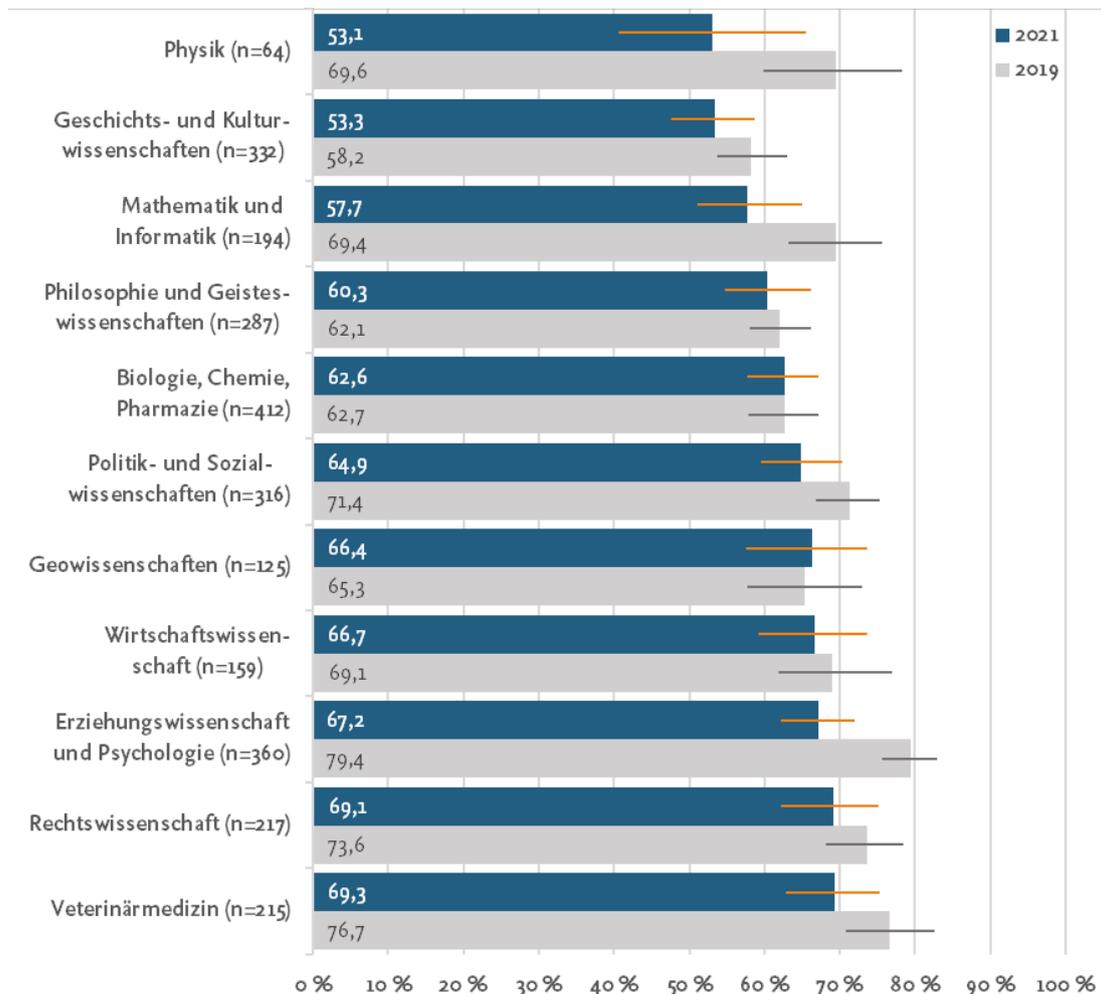
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 30: Lebenszufriedenheit, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 31: Lebenszufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 8: Lebenszufriedenheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)
Gesamt	n=2802 62,5 (60,6–64,3)	n=3380 68,3 (66,8–69,8)	n=2599 68,3 (66,4–70,1)	n=2389 67,4 (65,6–69,3)	n=2672 66,5 (64,9–68,2)
Männer	n=739 61,6 (58,1–65,0)	n=900 66,1 (63,0–69,3)	n=752 67,7 (64,4–70,7)	n=747 65,1 (61,7–68,3)	n=852 60,0 (56,6–63,3)
Frauen	n=2017 63,3 (61,3–65,4)	n=2429 69,6 (67,8–71,4)	n=1813 68,6 (66,5–70,8)	n=1642 68,5 (66,3–70,8)	n=1820 69,5 (67,4–71,4)

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

Tabelle 9: Lebenszufriedenheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=2802 62,5 (60,6–64,3)	n=6143 74,9 (73,9–76,0)
Männer	n=739 61,6 (58,1–65,0)	n=2288 71,4 (69,4–73,3)
Frauen	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 der Studienzufriedenheit.

Kernaussagen

- Die befragten Studierenden sind insgesamt eher zufrieden mit ihrem Studium ($M=67,3$).
- Befragte Studierende des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft sind am wenigsten zufrieden mit ihrem Studium ($M=61,0$).
- Befragte Studierende des Fachbereichs Biologie, Chemie, Pharmazie sind am zufriedensten mit ihrem Studium ($M=70,2$).
- Im Vergleich zu der 2019 durchgeführten Befragung ist die Studienzufriedenheit 2021 unwesentlich geringer ($M=67,3$ vs. $M=67,6$).
- Im Vergleich zu der 2021 durchgeführten UHR-Befragung an der Technischen Universität Kaiserslautern ist die Studienzufriedenheit an der FU Berlin signifikant geringer ($M=67,3$ vs. $M=70,4$).

Ergebnisse

Die 2021 an der FU Berlin befragten Studierenden sind insgesamt eher zufrieden mit ihrem Studium ($M=67,3$). Weibliche Studierende unterscheiden sich darin nicht von männlichen Studierenden (♀ : $M=67,1$, ♂ : $M=67,5$; vgl. Abbildung 32).

Auch die Studierenden verschiedener Fachbereiche unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Studienzufriedenheit kaum voneinander. Mit einem Mittelwert von 61,0 sind die befragten Studierenden des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft im Mittel marginal weniger zufrieden mit ihrem Studium als die Teilnehmenden anderer Fachbereiche. Studierende des Fachbereichs Biologie, Chemie, Pharmazie weisen mit einem Mittelwert von 70,2 die höchste Studienzufriedenheit auf (vgl. Abbildung 33).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2019 durchgeführten Befragung ist die Studienzufriedenheit 2021 unwesentlich geringer ($M=67,3$ vs. $M=67,6$, vgl. Abbildung 32), sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden.

Auf Ebene der Fachbereiche ist das Bild nicht eindeutig. In der Mehrzahl der Fachbereiche gibt es nur geringfügige Unterschiede. Lediglich bei Studierenden des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft ist die Studienzufriedenheit in der aktuellen Befragung signifikant geringer als in der 2019 durchgeführten Erhebung ($M=61,0$ vs. $M=68,8$, vgl. Abbildung 33).

Im Vergleich mit den Ergebnissen der 2021 durchgeführten UHR-Befragung an der Technischen Universität Kaiserslautern ist die Studienzufriedenheit der Studierenden der FU Berlin insgesamt signifikant geringer ($M=67,3$ vs. $M=70,4$). Männliche Studierende der FU Berlin berichten eine signifikant geringere Studienzufriedenheit als männliche Studierende der Technischen Universität Kaiserslautern ($M=67,1$ vs. $M=70,7$), wohingegen der Unterschied bei weiblichen Studierenden nicht signifikant ist ($M=67,5$ vs. $M=70,0$; vgl. Tabelle 10).

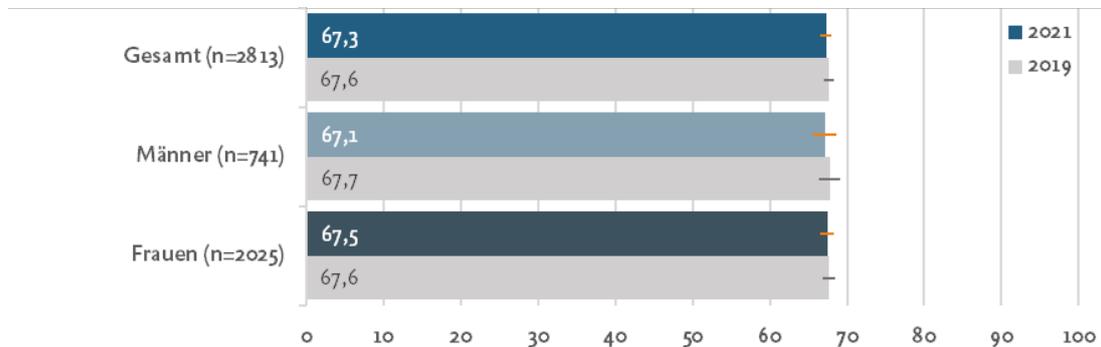


Literatur

- 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.

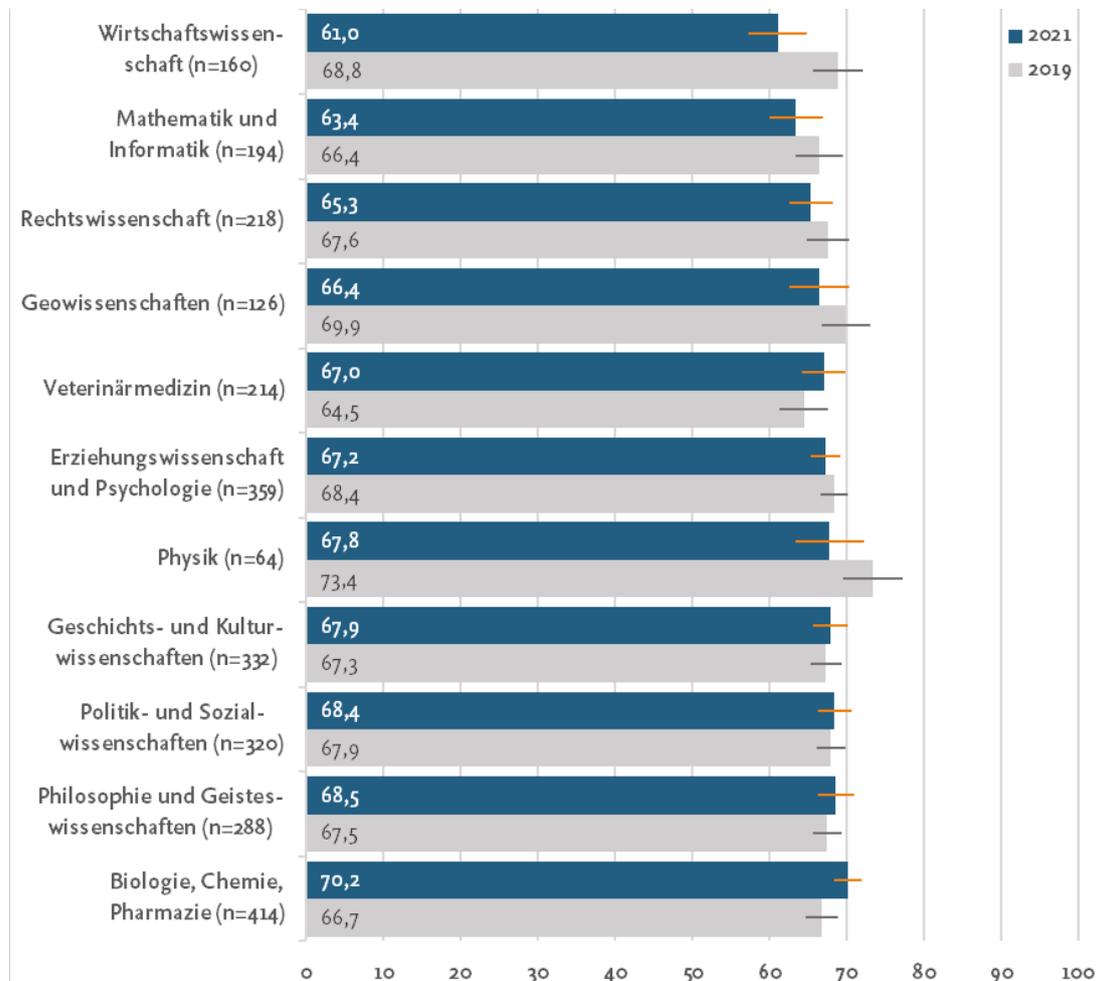
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 32: Studienzufriedenheit, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 33: Studienzufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 10: Studienzufriedenheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der TU Kaiserslautern

	UHR FU 2021 M (95%-KI)	UHR TUK 2021 M (95%-KI)
Gesamt	n=2813 67,3 (66,5–68,0)	n=914 70,4 (69,2–71,6)
Männer	n=741 67,1 (65,5–68,7)	n=503 70,7 (69,1–72,4)
Frauen	n=2025 67,5 (66,6–68,3)	n=407 70,0 (68,1–71,9)

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). Daher hat das Konzept auch im Hochschulkontext hohe Relevanz (Finn & Rock, 1997; Fredricks & Paris, 2004). Das Studieren von zu Hause aufgrund der COVID-19-Pandemie ließ 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 und Bakker (2003) erhoben (Gusy et al., 2019). Die Skala mit ursprünglich neun Items wurde dabei auf jeweils ein Ankeritem für jede der drei Dimensionen reduziert: (1) Hingabe wurde durch das Item „Mein Studium inspiriert mich“, (2) Vitalität durch das Item „Während ich für mein Studium arbeite, fühle ich mich stark und voller Elan“ und (3) Vereinnahmung durch das Item „Ich bin glücklich, wenn ich mich im Studium mit etwas intensiv auseinandersetzen kann“ erfasst. Die Studierenden gaben auf einer siebenstufigen Skala an, wie häufig sie die angegebenen Zustände erleben: „nie“ (0), „fast nie“ (1), „ab und zu“ (2), „regelmäßig“ (3), „häufig“ (4), „sehr häufig“ (5) oder „immer“ (6). Für die Auswertung wurde ein Mittelwert über alle Items gebildet. Studierende wurden aufgrund ihres individuellen Wertes in zwei Gruppen eingeteilt: „gering bis moderat engagierte“ ($M \leq 3,5$) und „hoch



engagierte“ ($M > 3,5$) Studierende. Im Folgenden werden die Befragten mit hohem Engagement betrachtet.

Kernaussagen

- 36,5 % der befragten Studierenden beschreiben sich als hoch engagiert.
- Der Anteil hoch engagierter Studierender ist bei den weiblichen Befragten (35,5 %) signifikant kleiner als bei den männlichen (39,7 %).
- Der Anteil hoch engagierter Studierender ist im Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften (43,4 %) am größten und im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft (22,5 %) am kleinsten.
- Der Anteil hoch engagierter Studierender an der FU Berlin ist signifikant kleiner als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland (46,8 %).

Ergebnisse

36,5 % der im Jahr 2021 an der FU Berlin befragten Studierenden zeigen ein hohes Engagement im Studium. Bei weiblichen Studierenden ist der Anteil hoch Engagierter signifikant kleiner als bei männlichen Studierenden (♀: 35,5 % vs. ♂: 39,7 %; vgl. Abbildung 34).

Bei Studierenden der Wirtschaftswissenschaft ist der Anteil hoch Engagierter mit 22,5 % am kleinsten. Bei Studierenden der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Philosophie und Geisteswissenschaften sind die Anteile hoch engagierter Studierender mit mehr als 40 % besonders hoch (vgl. Abbildung 35).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2019 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden mit hohem Engagement 2021 etwas kleiner (36,5 % vs. 39,2 %), insbesondere bei den weiblichen Studierenden (35,5 % vs. 39,0 %; vgl. Abbildung 34). Bei den männlichen Studierenden ist der Anteil hoch Engagierter im Vergleich zu 2019 dagegen unverändert (39,7 % vs. 39,7 %).

In den meisten Fachbereichen sind die Anteile hoch engagierter Studierender in der aktuellen Befragung kleiner als in der 2019 durchgeführten Befragung. Der größte Unterschied ist im Fachbereich Physik (-12 Prozentpunkte) zu verzeichnen, gefolgt von den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft, Rechtswissenschaft sowie Veterinärmedizin (> 7 Prozentpunkte). Lediglich in den Geschichts- und Kulturwissenschaften ist der Anteil hoch engagierter Studierender (+5,9 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 35) größer als 2019.

Die zeitliche Entwicklung der Ergebnisse von 2016 bis 2021 kann in Tabelle 11 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil hoch engagierter Studierender an der FU signifikant kleiner (36,5 % vs. 46,8 %; vgl. Tabelle 12), und zwar sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen Befragten.

Literatur

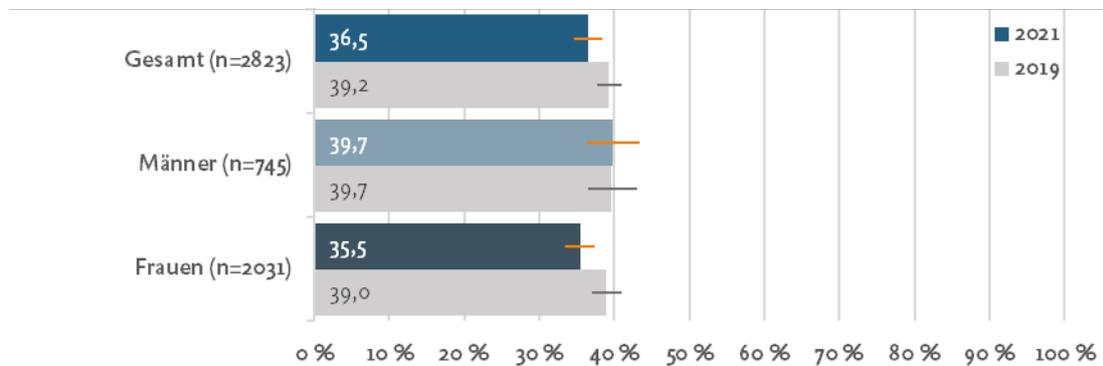
Aguilera-Hermida, A. P. (2020). College students' use and acceptance of emergency online learning due to COVID-19. *International Journal of Educational Research Open*, 1, 100011. <https://doi.org/10.1016/j.ijedro.2020.100011>

- 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>
- Finn, J. D. & Rock, D. A. (1997). Academic success among students at risk for school failure. *Journal of Applied Psychology*, 82(2), 221–234. <https://doi.org/10.1037//0021-9010.82.2.221>
- Fredricks, J. A. & Paris, A. H. (2004). School Engagement: Potential of the Concept, State of the Evidence. *Review of Educational Research*, 74(1), 59–109. <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.3102/00346543074001059>
- 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. & Bakker, A. B. (2003). *Arbeitsengagement – Kurzversion für Studierende (UWES)*. http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/Tests/UWES_D_S_9.pdf
- Schaufeli, W. B., Martinez, I. M., Pinto, A. M., Salanova, M. & Bakker, A. B. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross-national study. *Journal of Cross Cultural Psychology*, 33(5), 464–481. <https://doi.org/10.1177/0022022102033005003>
- 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>



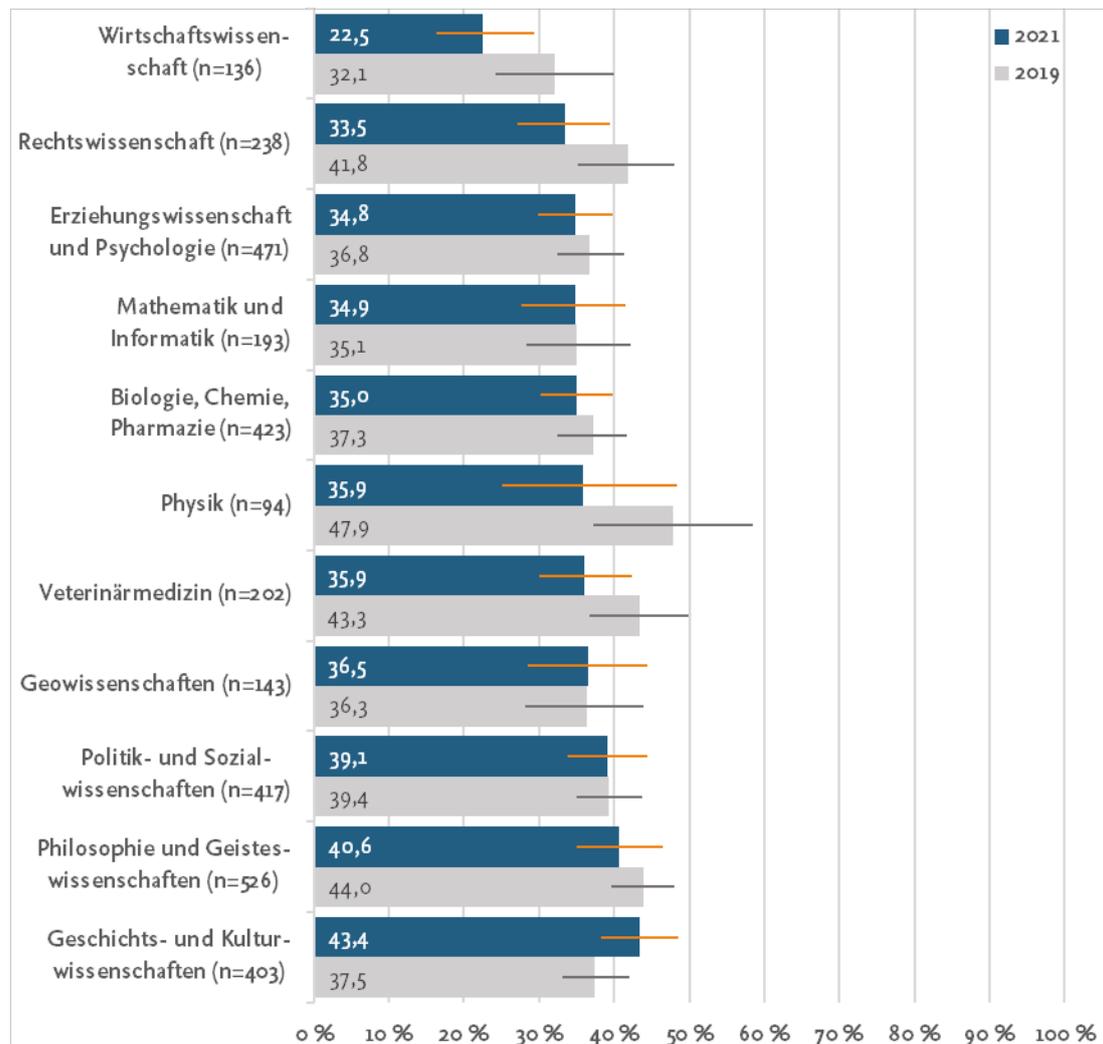
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 34: Hohes Engagement, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohem Engagement; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 35: Hohes Engagement, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohem Engagement; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 11: Hohes Engagement bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)
Gesamt	n=2823 36,5 (34,6–38,4)	n=3415 39,2 (37,6–40,8)	n=2613 38,8 (36,9–40,7)
Männer	n=745 39,7 (36,4–43,4)	n=910 39,7 (36,2–43,0)	n=756 42,7 (39,0–46,0)
Frauen	n=2031 35,5 (33,5–37,4)	n=2453 39,0 (37,1–40,8)	n=1823 37,1 (34,8–39,2)

Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohem Engagement; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 12: Hohes Engagement, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=2823 36,5 (34,6–38,4)	n=6110 46,8 (45,4–48,0)
Männer	n=745 39,7 (36,4–43,4)	n=2272 49,2 (47,1–51,2)
Frauen	n=2031 35,5 (33,5–37,4)	n=3806 45,4 (43,9–47,0)

Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohem Engagement; 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, wurden für diese Befragung die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Beschwerden, Magen-Darm-Beschwerden, Beeinträchtigungen des Allgemeinbefindens, allgemeinen Anspannungsgefühlen (Verkrampfung, Schweißausbrüche) sowie Kopfschmerzen erfragt.

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

Medizinstudierende berichten deutlich mehr körperliche Beschwerden als nicht studierende Personen ihrer Altersgruppe (Hannöver et al., 2011). Insbesondere in Prüfungszeiträumen – oftmals Phasen mit hohem psychosozialen Stress – treten verstärkt physische Symptome auf (Zunhammer 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 Fachbereichen zu einer neuen Variablen summiert. Sie gibt an, ob mindestens eine dieser körperlichen Beschwerden mindestens einmal pro Woche auftrat.

Kernaussagen

- Drei Viertel aller 2021 befragten FU-Studierenden erleben mindestens einmal pro Woche eine oder mehrere körperliche Beschwerden (75,3 %).
- Besonders groß ist der Anteil der Studierenden mit Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen (54,7 %). Am seltensten werden Herz-Kreislauf-Beschwerden (12,5 %) berichtet.
- Bei den weiblichen Studierenden ist der Anteil der Befragten, die mindestens einmal pro Woche eine oder mehrere körperliche Beschwerden erleben, signifikant größer als bei den männlichen Studierenden.
- Mit über 80 % ist der Anteil der Studierenden mit körperlichen Beschwerden im Fachbereich Rechtswissenschaft am größten.
- Der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche körperliche Beschwerden berichten, ist signifikant größer als in der 2019 durchgeführten Befragung (75,3 % vs. 71,0 %).
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der 2017 durchgeführten bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland treten an der FU Berlin bei einem signifikant größeren Anteil der Studierenden körperliche Beschwerden auf.

Ergebnisse

75,3 % der Studierenden geben an, mindestens einmal pro Woche unter einer oder mehreren körperlichen Beschwerden zu leiden. Besonders häufig sind Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen (54,7 %), Herz-Kreislauf-Beschwerden (12,5 %) kommen am seltensten vor. Der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche auftretende körperliche Beschwerden berichten, ist bei den weiblichen Befragten signifikant größer als bei den männlichen Befragten (♀: 79,9 % vs. ♂: 61,8 %; vgl. Abbildung 36). Weibliche Studierende weisen auch hinsichtlich aller Symptomkategorien höhere Prävalenzen auf. Bezogen auf Herz-Kreislauf-Beschwerden gibt es einen geringeren Unterschied zwischen den Geschlechtern (♀: 13,7 % vs. ♂: 8,3 %), bei den anderen Symptomen sind die Unterschiede ausgeprägter. Am größten ist der Unterschied zwischen den Geschlechtern beim beeinträchtigten Allgemeinbefinden (♀: 69,9 % vs. ♂: 37,3 %).

Weniger ausgeprägt sind die Unterschiede zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche: Mit jeweils unter 73 % sind die Anteile der Studierenden mit körperlichen Beschwerden in den Fachbereichen Geowissenschaften, Wirtschaftswissenschaft sowie Mathematik und Informatik am geringsten, der größte Anteil ist im Fachbereich Rechtswissenschaft (82,1 %) zu finden (vgl. Abbildung 37).



Einordnung

Im Vergleich zu der 2019 durchgeführten Befragung findet sich 2021 insgesamt ein signifikant größerer Anteil an Studierenden mit körperlichen Beschwerden (75,3 % vs. 71,0 %; vgl. Abbildung 36). Dieser Unterschied ist sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden tendenziell vorhanden.

Auch bezogen auf die meisten Fachbereiche geben in der aktuellen Befragung anteilig mehr Studierende an, mindestens einmal pro Woche unter körperlichen Beschwerden zu leiden. In den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaften, Physik sowie Rechtswissenschaften sind die Unterschiede zur Befragung 2019 mit einem Zuwachs von mehr als sieben Prozentpunkten besonders deutlich. Keinen Unterschied gibt es hingegen im Fachbereich Geowissenschaften (vgl. Abbildung 37).

Die zeitliche Entwicklung der Ergebnisse von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 13 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil derer, die mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde berichten, an der FU Berlin signifikant größer (♀: 75,3 % vs. ♂: 53,0 %), und zwar sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden (vgl. Tabelle 14). Auch in Bezug auf die einzelnen körperlichen Beschwerden ergeben sich durchweg signifikante Unterschiede, besonders markant bei Anspannung (47,6 % vs. 23,2 %; vgl. Tabelle 15).

Literatur

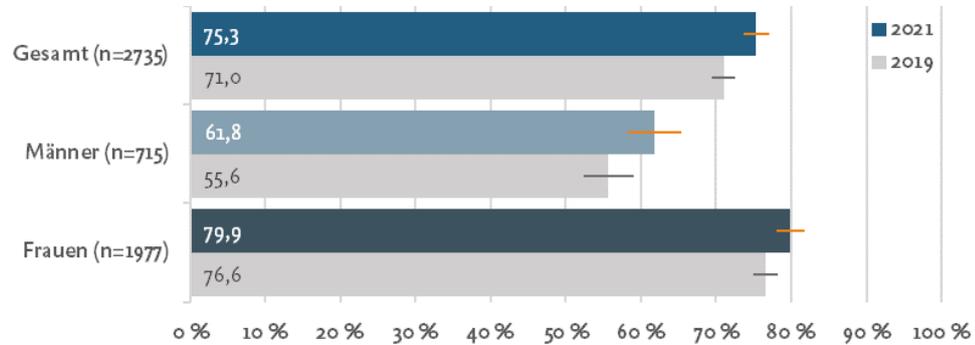
- Dlugosch, G. E. & Krieger, W. (1995). *Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG): Handanweisung* [Questionnaire to Assess Health Behaviour]. Swets Test Services.
- Gulewitsch, M. D., Enck, P., Hautzinger, M. & Schlarb, A. A. (2011). Irritable bowel syndrome symptoms among German students: 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.0b013e3283457b1e>
- 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 (GBB-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>



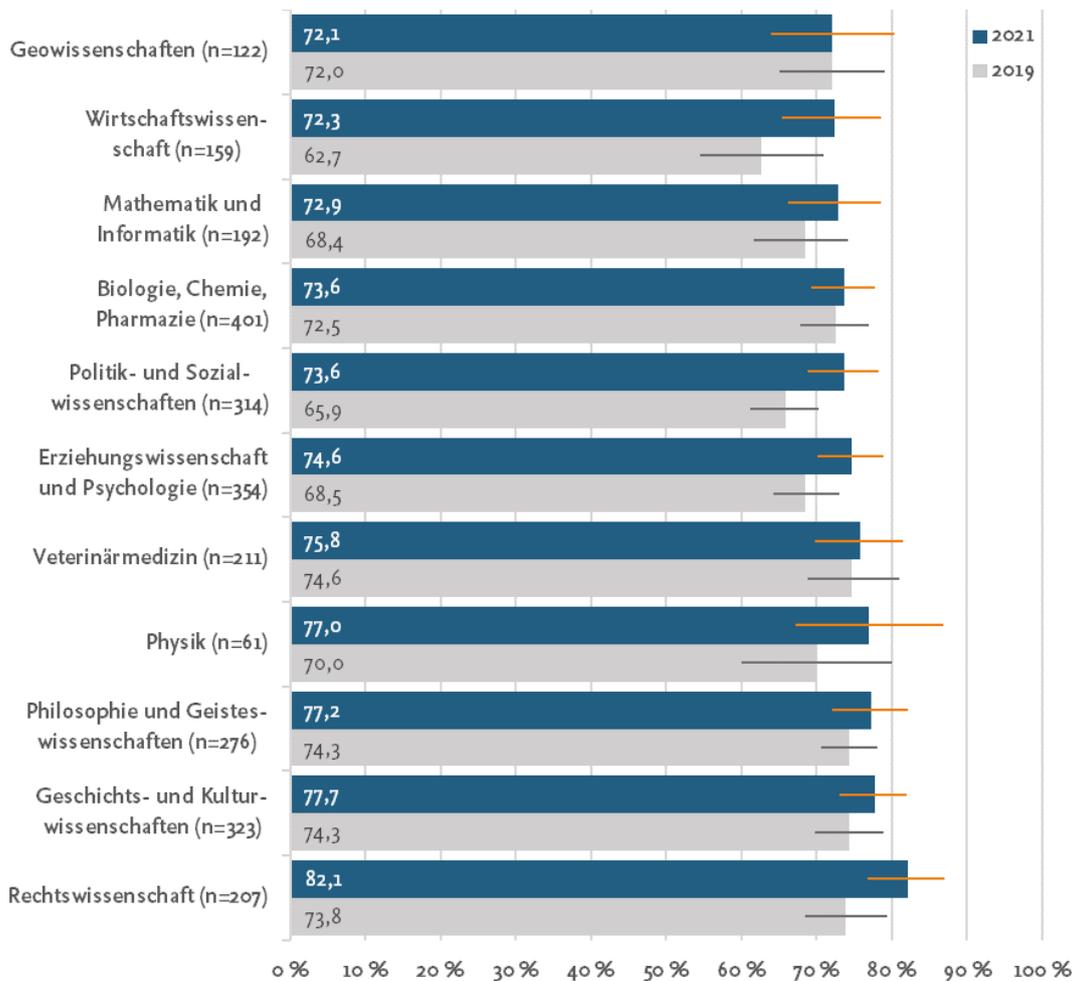
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 36: 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 37: Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 13: Summierte körperliche Beschwerden bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014* % (95%-KI)	UHR FU 2012* % (95%-KI)
Gesamt	n = 2735 75,3 (73,7-77,0)	n=3323 71,0 (69,5-72,7)	n=2563 64,5 (62,7-66,3)	n=2320 69,2 (67,3-70,9)	n=2589 60,5 (58,6-62,5)
Männer	n = 715 61,8 (58,3-65,3)	n=886 55,6 (52,0-59,0)	n=734 50,3 (46,7-54,0)	n=723 56,0 (52,1-59,8)	n=829 47,8 (44,2-51,0)
Frauen	n = 1977 79,9 (78,1-81,8)	n=2388 76,6 (74,8-78,3)	n=1798 70,6 (68,4-72,9)	n=1597 75,1 (72,8-77,3)	n=1760 66,5 (64,4-68,9)

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

Tabelle 14: Summierte körperliche Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=2735 75,3 (73,7-77,0)	n=5647 53,0 (51,6-54,3)
Männer	n=715 61,8 (58,3-65,3)	n=2101 39,0 (36,9-41,1)
Frauen	n=1977 79,9 (78,1-81,8)	n=3517 61,2 (59,7-62,7)

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



Tabelle 15: Spezifische Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Herz-Kreislauf-Beschwerden		
Gesamt	n=2802	n=5739
	12,5 (11,2–13,7)	6,3 (5,7–6,9)
Männer	n=736	n=2133
	8,3 (6,4–10,3)	3,8 (3,1–4,7)
Frauen	n=2021	n=3576
	13,7 (12,2–15,3)	7,7 (6,8–8,5)
Magen-Darm-Beschwerden		
Gesamt	n=2800	n=5746
	24,5 (22,9–26,1)	19,4 (18,3–20,5)
Männer	n=734	n=2139
	15,8 (13,2–18,7)	11,0 (9,7–12,4)
Frauen	n=2019	n=3578
	27,5 (25,7–29,5)	24,3 (22,9–25,8)
Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen		
Gesamt	n=2799	n=5733
	54,7 (52,9–56,8)	35,6 (34,4–36,8)
Männer	n=736	n=2129
	35,7 (32,5–39,3)	24,1 (22,3–25,9)
Frauen	n=2017	n=3574
	61,4 (59,4–63,6)	42,4 (40,7–44,0)

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

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



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“ bezeichnet 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 der 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 den Zeiten vor der Pandemie deutlich erhöht (35 % mit depressiven Symptomatik 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 einer depressiven Symptomatik und Symptomen einer Angststörung (Rodríguez-Hidalgo et al., 2020).

Methode

Zur Erfassung von Symptomen, die auf eine depressive Symptomatik oder eine Angststörung hinweisen, wurde der *Patient Health Questionnaire 4* (PHQ 4; Gräfe et al., 2004) eingesetzt. Als Kurzversion des *Patient Health Questionnaire* (PHQ; Löwe et al., 2004) fragt dieser mit insgesamt vier Items jeweils zwei der im DSM-V¹⁰ festgelegten diagnostischen Kernkriterien einer Depression sowie einer Angststörung ab. Eine depressive Symptomatik wurde über den „Verlust von Interesse und Freude“ sowie über „Niedergeschlagenheit, Schermut oder Hoffnungslosigkeit“ erfasst. Die Symptome einer Angststörung wurden anhand von „Nervosität,

¹⁰ 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 das Vorliegen der entsprechenden Störung.

Kernaussagen

- Jeweils mehr als ein Drittel der Befragten leiden unter einer depressiven Symptomatik (35,1 %) oder Symptomen einer Angststörung (38,0 %).
- Weibliche Studierende sind häufiger von Symptomen einer depressiven Symptomatik und signifikant häufiger von Symptomen einer Angststörung betroffen als männliche Studierende.
- In Bezug auf die Prävalenz von Symptomen einer Angststörung gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Fachbereichen in: Am seltensten sind sie bei Befragten des Fachbereich Geowissenschaften (29,3 %) zu finden, am häufigsten im Fachbereich Physik (45,3 %).
- Studierende des Fachbereichs Geowissenschaften weisen mit 30,4 % die niedrigste Prävalenz einer depressiven Symptomatik auf.

Ergebnisse

Depressive Symptomatik

35,1 % der Studierenden berichten von einer depressiven Symptomatik. Der Anteil weiblicher Studierender, die von depressiven Symptomen berichteten, ist tendenziell größer als der Anteil bei männlichen Studierenden (♀: 35,9 % vs. ♂: 31,4 %; vgl. Abbildung 38).

Zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche gibt es ebenfalls tendenzielle Unterschiede in der Prävalenz der depressiven Symptomatik: Eine depressive Symptomatik kommt bei Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften mit 30,4 % am seltensten vor, bei Studierenden der Fachbereiche Mathematik und Informatik (37,1 %) sowie Physik (36,5 %) am häufigsten (vgl. Abbildung 39).

Symptome einer Angststörung

38,0 % der Studierenden berichten von Symptomen einer Angststörung. Der Anteil der Studierenden, die von Symptomen einer Angststörung berichten, ist bei den weiblichen Befragten signifikant größer als bei den männlichen Befragten (♀: 40,3 % vs. ♂: 30,4 %; vgl. Abbildung 40).

Zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche gibt es große Unterschiede in der Prävalenz von Symptomen einer Angststörung: Im Fachbereich Geowissenschaften ist der Anteil Studierender, die Symptome einer Angststörung berichten, mit unter 30 % besonders klein, in den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Physik mit jeweils über 40 % dagegen besonders groß (vgl. Abbildung 41).



Einordnung

Der Anteil der Studierenden mit einer depressiven Symptomatik ist signifikant größer als in der 2019 durchgeführten Befragung (35,1 % vs. 25,2 %; vgl. Abbildung 38), sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden. Auch der Anteil Studierender mit Symptomen einer Angststörung ist 2021 signifikant größer (38,0 % vs. 29,8 %; vgl. Abbildung 40), ebenfalls bei weiblichen und männlichen Studierenden.

Bei den Befragten nahezu aller Fachbereiche sind die Anteile der Studierenden mit einer depressiven Symptomatik wie auch mit Symptomen einer Angststörung deutlich größer als 2019. Bezogen auf die depressive Symptomatik ist der Unterschied bei Studierenden der Fachbereiche Erziehungswissenschaft und Psychologie, Veterinärmedizin, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Biologie, Chemie, Pharmazie signifikant (vgl. Abbildung 39). Bezogen auf die Symptome einer Angststörung ist der Unterschied mit nahezu 15 Prozentpunkten bei Befragten des Fachbereichs Erziehungswissenschaft und Psychologie am größten. Lediglich bei Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften ist der Anteil etwas kleiner als 2019 (vgl. Abbildung 41).

Die zeitliche Entwicklung der Ergebnisse von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 16 und Tabelle 17 abgelesen werden.

Verglichen mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland liegen die Prävalenzen der Studierenden der FU Berlin sowohl bezogen auf eine depressive Symptomatik (35,1 % vs. 16,1 %) als auch auf Symptome einer Angststörung (38,0 % vs. 18,5 %; vgl. Tabelle 18) signifikant höher. Signifikante Unterschiede finden sich sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden.

Literatur

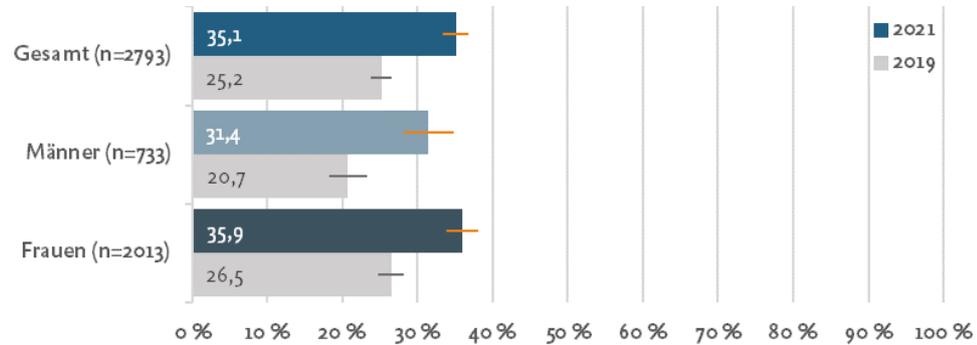
- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K. & Lönnqvist, J. (2001). One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological Medicine*, 31(5), 791–801.
- Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz 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*. <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). Symptome einer 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*, *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>



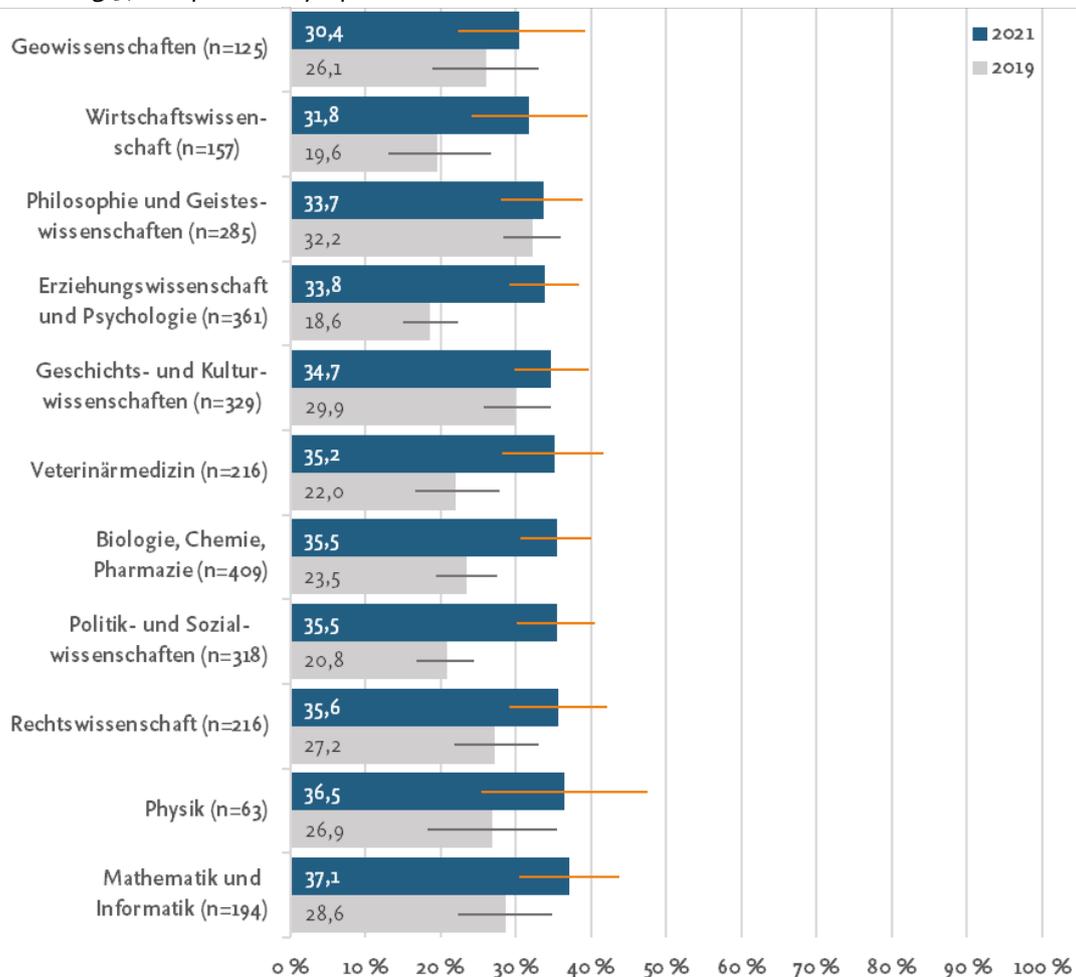
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 38: Depressive Symptomatik, differenziert nach Geschlecht



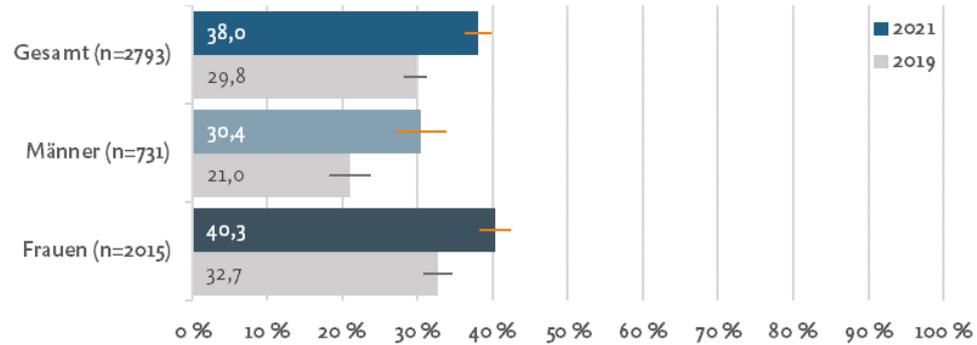
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 39: Depressive Symptomatik, differenziert nach Fachbereichen



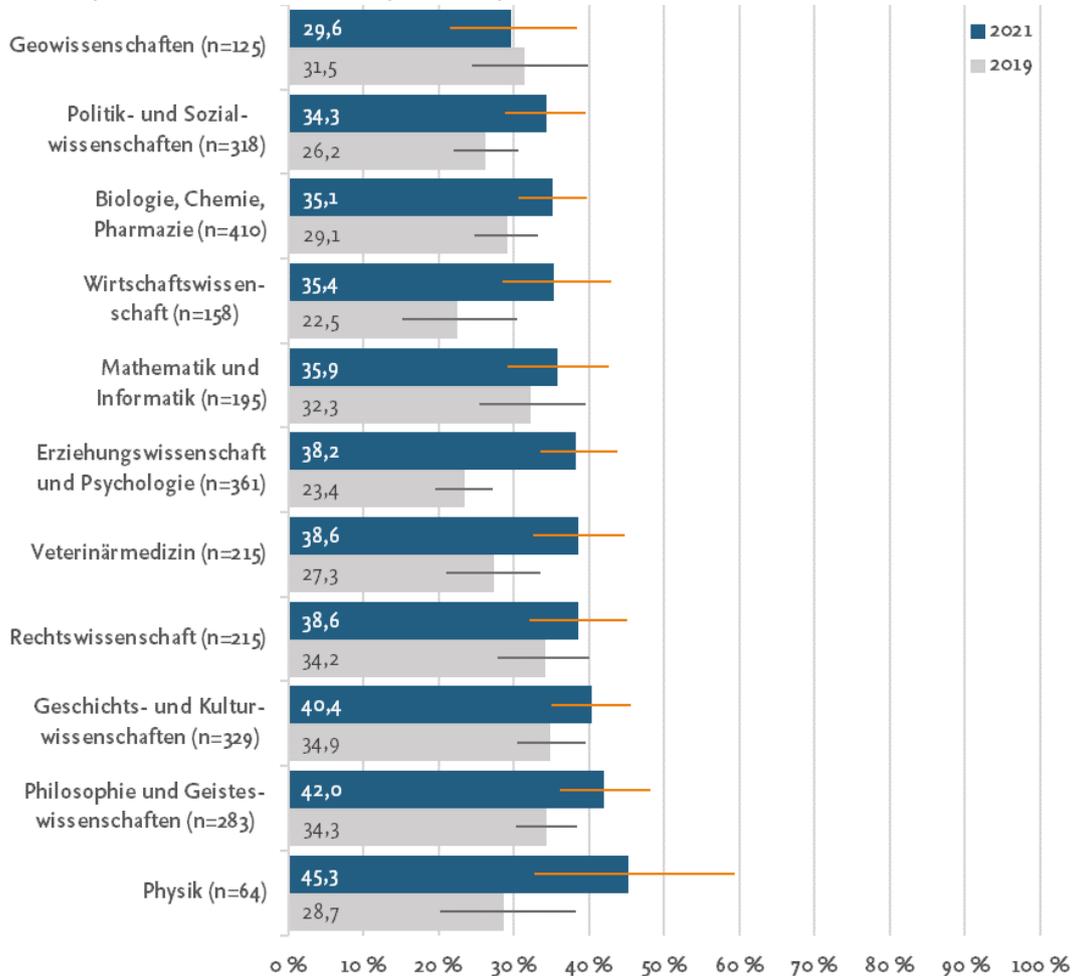
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 40: 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 41: Symptome einer Angststörung, differenziert nach Fachbereichen



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 16: Depressive Symptomatik bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)
Gesamt	n=2793	n=3358	n=2580	n=2411	n=2629
	35,1 (33,4–36,7)	25,2 (23,7–26,6)	21,0 (19,5–22,6)	23,1 (21,5–24,9)	17,6 (16,2–19,1)
Männer	n=733	n=898	n=750	n=746	n=840
	31,4 (28,1–34,8)	20,7 (18,3–23,6)	18,5 (15,9–21,3)	22,9 (19,7–25,9)	17,4 (15,1–19,9)
Frauen	n=2013	n=2412	n=1797	n=1640	n=1789
	35,9 (33,9–38,0)	26,5 (24,8–28,2)	22,0 (20,2–23,9)	23,2 (21,1–25,2)	17,7 (16,0–19,5)

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

Tabelle 17: Symptome einer Angststörung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)
Gesamt	n=2793	n=3367	n=2585	n=2392
	38,0 (36,1–39,7)	29,8 (28,2–31,3)	24,0 (22,3–25,7)	28,7 (27,0–30,5)
Männer	n=731	n=898	n=750	n=754
	30,4 (27,1–34,1)	21,0 (18,5–23,8)	16,8 (14,1–19,5)	22,9 (19,8–26,0)
Frauen	n=2015	n=2421	n=1802	n=1649
	40,3 (38,1–42,5)	32,7 (30,8–34,7)	27,0 (25,0–29,1)	31,4 (29,1–33,6)

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 18: Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Depressive Symptomatik		
Gesamt	n=2793 35,1 (33,4–36,7)	n=5778 16,1 (15,1–17,0)
Männer	n=733 31,4 (28,1–34,8)	n=2147 15,0 (13,6–16,5)
Frauen	n=2013 35,9 (33,9–38,0)	n=3601 16,5 (15,3–17,7)
Symptome einer Angststörung		
Gesamt	n=2793 38,0 (36,1–39,7)	n=5777 18,5 (17,5–19,5)
Männer	n=731 30,4 (27,1–34,1)	n=2149 14,0 (12,5–15,5)
Frauen	n=2015 40,3 (38,1–42,5)	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. der Symptome einer Angststörung erlebten; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



5.7 Wahrgenommenes Stresserleben

Einleitung

Unter Stress wird ein Zustand erhöhter Alarmbereitschaft verstanden, 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). Zu chronischem Stress kommt es, wenn Anforderungen dauerhaft das innere Gleichgewicht gefährden. 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). Im Zuge der COVID-19-Pandemie und der damit verbundenen Einschränkungen berichten Studierende ein verstärktes Stresserleben, insbesondere aufgrund der veränderten Lernmethoden wie z. B. des Umstiegs auf digitale Formate (Matos Fialho et al., 2021).

Methode

Zur Erfassung des Stresserlebens 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

- Der Anteil der befragten Studierenden mit einem hohen Stresserleben liegt bei 48,1 %.
- Der Anteil der befragten Studierenden mit einem hohen Stresserleben ist bei weiblichen Befragten signifikant größer als bei männlichen Befragten (50,4 % vs. 40,8 %).
- Der Anteil der Befragten, die hoch gestresst sind, ist in der aktuellen Befragung signifikant größer als in der 2019 durchgeführten Befragung (48,1 % vs. 37,9 %).
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ist der Anteil hoch gestresster Studierender an der FU Berlin signifikant größer (48,1 % vs. 25,9 %).

Ergebnisse

Knapp die Hälfte der befragten Studierenden berichten von hohem Stresserleben (48,1 %, vgl. Abbildung 42). 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 (40,8 %; vgl. Abbildung 42).

Die Anteile der Studierenden mit einem hohen Stresserleben sind in den Fachbereichen Veterinärmedizin, Rechtswissenschaft sowie Physik mit mehr als 56 % am größten. In den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften, Geowissenschaften sowie Politik- und Sozialwissenschaften sind die Anteile hoch gestresster Studierender mit unter 42 % am kleinsten (vgl. Abbildung 43).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2019 durchgeführten Befragung zeigen sich einige Unterschiede: Insgesamt ist der Anteil Studierender, die hoch gestresst sind, in der aktuellen Befragung signifikant größer (48,1 % vs. 37,9 %). Sowohl bei den weiblichen (50,4 % vs. 40,3 %) als auch bei den männlichen Studierenden (40,8 % vs. 30,9 %) berichtet ein signifikant größerer Anteil der Befragten, sich mindestens „ziemlich“ bzw. „häufig“ gestresst zu fühlen.

In allen Fachbereichen sind die Anteile der hoch gestressten Studierenden in der aktuellen Befragung größer als 2019. In den Fachbereichen Erziehungswissenschaft und Psychologie, Veterinärmedizin sowie Wirtschaftswissenschaft sind die Unterschiede zwischen den beiden Befragungen besonders markant (Veränderung > 14 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 43).

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil der hoch gestressten Studierenden an der FU Berlin nahezu doppelt so groß (48,1 % vs. 25,9 %). Dies ist sowohl bei den weiblichen (50,4 % vs. 28,6 %) als auch bei den männlichen Studierenden (40,8 % vs. 21,3 %) der Fall (vgl. Tabelle 19).

Literatur

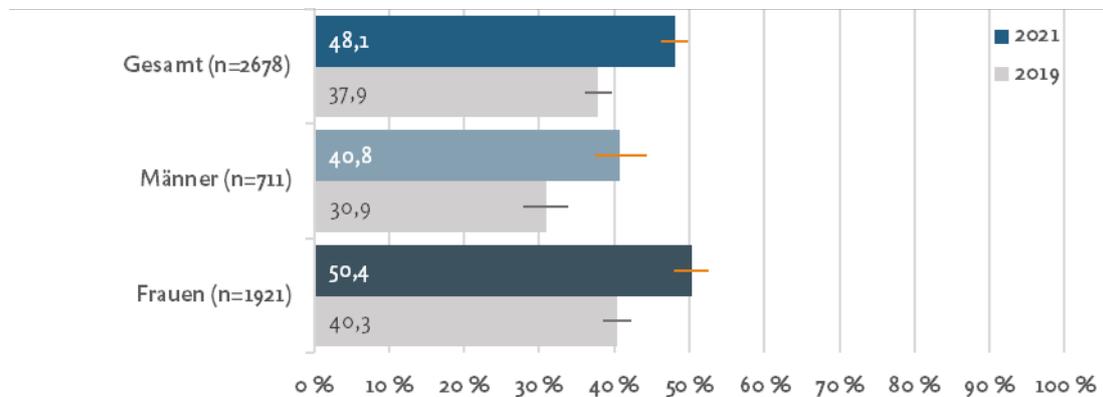
Büttner, T. R. & Dlugosch, G. E. (2013). Stress im Studium: Die Rolle der Selbstwirksamkeitserwartung und der Achtsamkeit im Stresserleben von Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(2), 106–111. <https://doi.org/10.1007/s11553-012-0369-7>



- 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>
- Matos Fialho, P. M., Spatafora, F., Kühne, L., Busse, H., Helmer, S. M., Zeeb, H., Stock, C., Wendt, C. & Pischke, C. R. (2021). Perceptions of Study Conditions and Depressive Symptoms During the COVID-19 Pandemic Among University Students in Germany: Results of the International COVID-19 Student Well-Being Study. *Frontiers in public health*, 9, 674665. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.674665>
- 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>

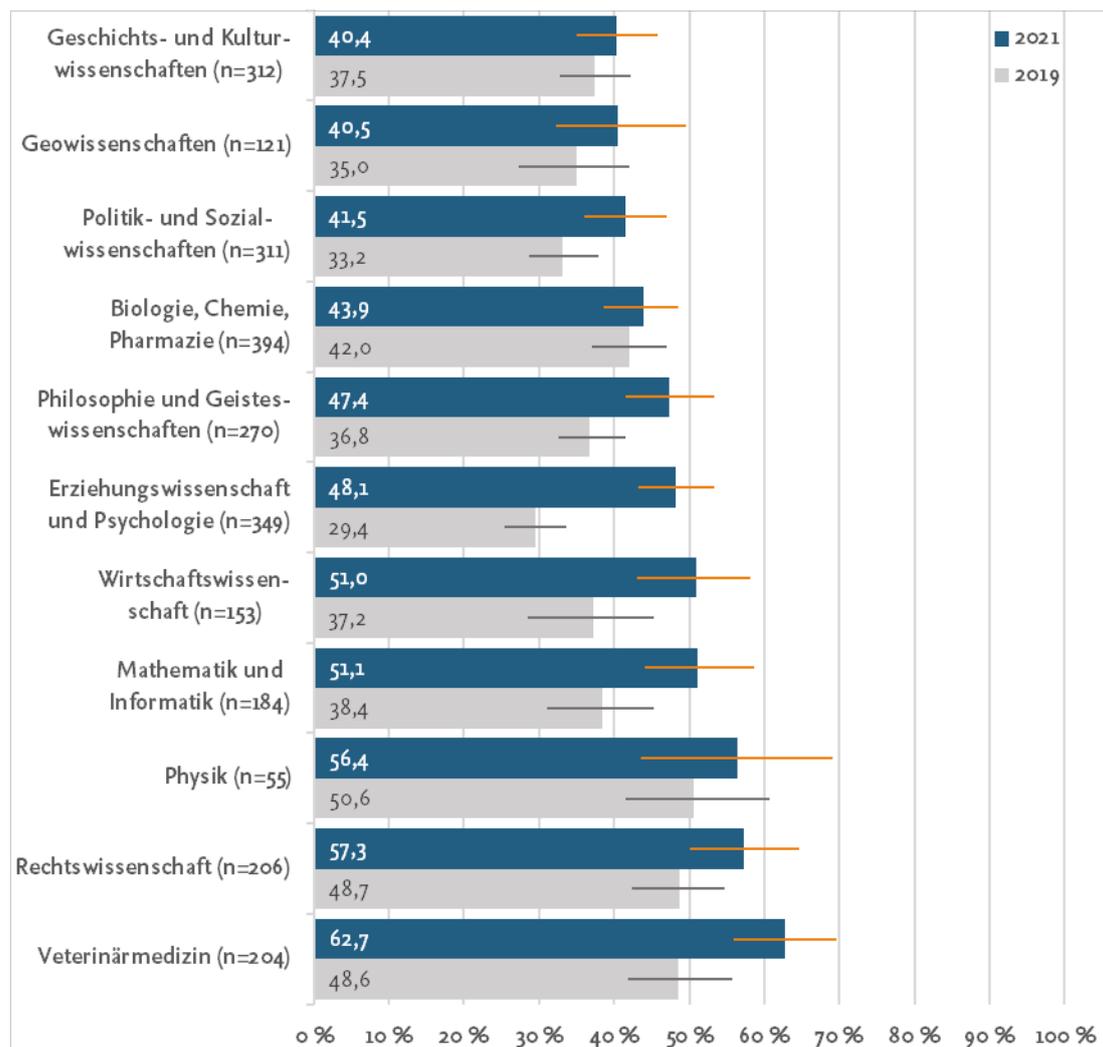
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 42: Hohes Stresserleben, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 43: Hohes Stresserleben, differenziert nach Fachbereichen



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



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

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=2678 48,1 (46,2–49,8)	n=5546 25,9 (24,6–27,2)
Männer	n=711 40,8 (37,4–44,3)	n=2077 21,3 (19,6–23,1)
Frauen	n=1921 50,4 (47,9–52,6)	n=3441 28,6 (27,1–30,0)

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

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, sofern er länger anhält, auch zu einer Ablehnung des Studiums sowie zur Entfremdung von diesem führen kann. Nicht selten gehen damit Gefühle der Inkompetenz bezogen auf das eigene Studium einher (Wörfel et al., 2015). 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, da ein Burnout das Risiko für spätere psychische und körperliche Erkrankungen zum Teil erheblich erhöht (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 (Alkær sig 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). Zudem weisen Faktoren wie Schlaf- und Bewegungsmangel, Einsamkeit und Stress 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 Copingstrategien nahe, während adaptive Copingstrategien und Optimismus sich als protektive Faktoren erwiesen (Vizoso et al., 2019). Weitere protektive Faktoren sind die Befriedigung der psychischen Grundbedürfnisse Autonomie, Kompetenz und 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 verwendete 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“), Bedeutungsverlust des Studiums (z. B. „Ich zweifle an der Bedeutsamkeit meines Studiums“) und reduziertes Wirksamkeitserleben (z. B. „Ich habe nicht das Gefühl, Studienanforderungen souverän meistern zu



können“). Mit jeweils drei Items wurde die Häufigkeit der beschriebenen Gefühle und Gedanken auf einer siebenstufigen Skala 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

- Deutlich mehr als ein Drittel der befragten Studierenden (42,4 %) zeigen eine hohe Ausprägung des Erschöpfungserlebens. Der Anteil weiblicher Studierender mit hoher Ausprägung (44,0 %) ist signifikant größer als der Anteil männlicher Studierender (37,0 %).
- Etwa ein Drittel der befragten Studierenden (34,6 %) weisen hohe Ausprägungen des Bedeutungsverlusts auf.
- Der Anteil der Studierenden mit reduziertem Wirksamkeitserleben ist vergleichsweise klein (9,0 %).
- Die Fachbereiche Veterinärmedizin, Physik und Mathematik sowie Informatik weisen die größten Anteile von Studierenden mit hohem Erschöpfungserleben auf.
- Der größte Anteil von Studierenden mit hohem Bedeutungsverlust findet sich im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft, während der Anteil bei Studierenden des Fachbereichs Veterinärmedizin eher klein ausfällt.
- Der größte Anteil von Studierenden mit reduziertem Wirksamkeitserleben findet sich im Fachbereich Physik, der kleinste Anteil im Fachbereich Geowissenschaften.
- Verglichen mit 2019 zeigen sich bei allen Burnout-Dimensionen eher höhere Ausprägungen. Die Ausprägungen aller Burnout-Dimensionen an der FU Berlin liegen deutlich über denen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.

Ergebnisse

Erschöpfung

Mehr als 40 % der Befragten berichten Erschöpfung, das Initialsymptom von Burnout. Der Anteil ist bei weiblichen Studierenden mit 44,0 % signifikant größer als bei männlichen Studierenden (37,0 %; vgl. Abbildung 44).

Es gibt zum Teil deutliche Unterschiede im Erschöpfungserleben zwischen den Studierenden der verschiedenen Fachbereiche: Studierende der Fachbereiche Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften weisen mit Anteilen von weniger als 36 % die niedrigsten Werte auf. Studierende der Fachbereiche Veterinärmedizin, Mathematik und Informatik sowie Physik weisen mit Anteilen von über 50 % die höchsten Werte auf (vgl. Abbildung 45).

Bedeutungsverlust

34,6 % der befragten Studierenden berichten ein hohes Maß an Bedeutungsverlust des Studiums. Weibliche (33,2 %) und männliche Studierende (34,9 %) unterscheiden sich nur marginal voneinander (vgl. Abbildung 46).

Studierende der Fachbereiche Rechtswissenschaft, Biologie, Chemie, Pharmazie sowie Veterinärmedizin weisen mit Anteilen unter 30 % die geringsten Prävalenzen von hohem Bedeutungsverlust auf. Der größte Anteil von Studierenden mit hohem Bedeutungsverlust ist im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft zu erkennen (45,3 %; vgl. Abbildung 47).

Reduziertes Wirksamkeitserleben

Vergleichsweise wenige Studierende (9,0 %) weisen ein reduziertes Wirksamkeitserleben auf. Weibliche (9,2 %) und männliche Studierende (8,3 %) unterscheiden sich nur marginal voneinander (vgl. Abbildung 48).

Studierende des Fachbereichs Geowissenschaften weisen mit weniger als 5 % den kleinsten Anteil von Befragten mit reduziertem Wirksamkeitserleben auf, Studierende des Fachbereichs Physik mit fast 16 % den größten (vgl. Abbildung 49).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2019 durchgeführten Befragung ist der Anteil von Studierenden mit hohen Ausprägungen des Erschöpfungserlebens in der aktuellen Befragung tendenziell größer (42,4 % vs. 39,7 %; vgl. Abbildung 44), sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden. Bezogen auf die Dimension Bedeutungsverlust unterscheiden sich die Anteile mit hohen Ausprägungen weder bei männlichen noch bei weiblichen Studierenden substantiell (vgl. Abbildung 46). Die Prävalanz stark reduzierten Wirksamkeitserlebens ist insgesamt leicht höher (9,3 % vs. 7,3 %, vgl. Abbildung 48). Dies ist sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden der Fall.

Auch bezogen auf die einzelnen Fachbereiche bestätigt sich das oben gezeichnete Bild hinsichtlich hoher Ausprägungen des Erschöpfungserlebens: Der größte Unterschied im Vergleich zur 2019 durchgeführten Befragung zeigt sich im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft (+16,3 Prozentpunkte). Weitere größere Unterschiede gibt es in den Fachbereichen Geowissenschaften (+7,8 Prozentpunkte), Politik- und Sozialwissenschaften (+7,3 Prozentpunkte) sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie (+6,8 Prozentpunkte). Einen geringeren Anteil erschöpfter Studierender verzeichnen die Fachbereiche Philosophie und Geisteswissenschaften (-4,6 Prozentpunkte) und vor allem Biologie, Chemie und Pharmazie mit -5,4 Prozentpunkten (vgl. Abbildung 45). Einen deutlich höheren Anteil von Studierenden mit hohen Ausprägungen des Bedeutungsverlusts verzeichnet der Fachbereich Wirtschaftswissenschaft (+18,1 Prozentpunkte), ebenfalls groß ist der Unterschied bei Studierenden der Veterinärmedizin (+7,2 Prozentpunkte). Leicht niedrigere Anteile von Studierenden mit hohem Bedeutungsverlust gibt es in den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften (+2,7 Prozentpunkte) sowie Philosophie und Geisteswissenschaften (-3,0 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 47). In Bezug auf das reduzierte Wirksamkeitserleben finden sich die größten Unterschiede im Vergleich zur 2019 durchgeführten Befragung im Fachbereich Physik (+5,1 Prozentpunkte) und Geowissenschaften (-2,9 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 49).

Die zeitliche Entwicklung der einzelnen Burnout-Dimensionen von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 20 abgelesen werden.



Im Vergleich der aktuellen Befragung mit der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 offenbaren sich signifikante Unterschiede in Bezug auf das Erschöpfungserleben (42,4 % vs. 24,9 %), den Bedeutungsverlust (34,6 % vs. 23,8 %) sowie das reduzierte Wirksamkeitserleben (9,0 % vs. 3,4 %; vgl. Tabelle 21). Die Anteile sind an der FU Berlin jeweils signifikant größer als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.

Literatur

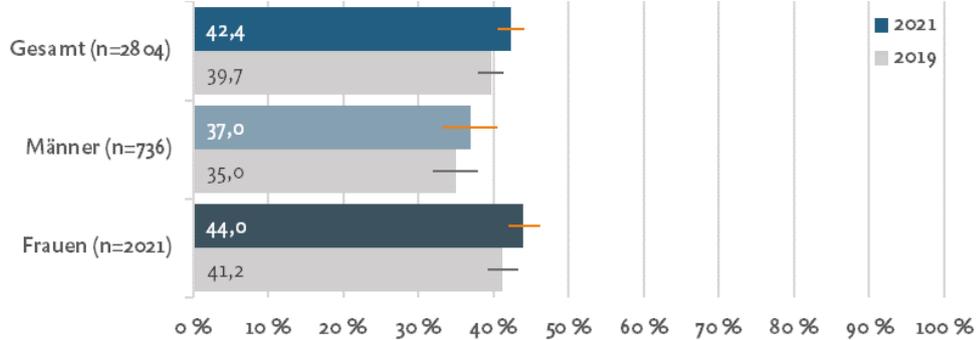
- Alkærsg, L., Kensbock, J. & Lomberg, C. (2018). The Burnout Epidemic – How Burnout Spreads Across Organizations. *Academy of Management Proceedings*, 2018(1), 14180. <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2018.14180abstract>
- García-Izquierdo, M., Ríos-Risquez, M. I., Carrillo-García, C. & Sabuco-Tebar, E. 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., Miller, 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. & Breso Esteve, E. (2010). How obstacles and facilitators predict academic performance: the mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(1), 53–70. <https://doi.org/10.1080/10615800802609965>
- 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>
- 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.



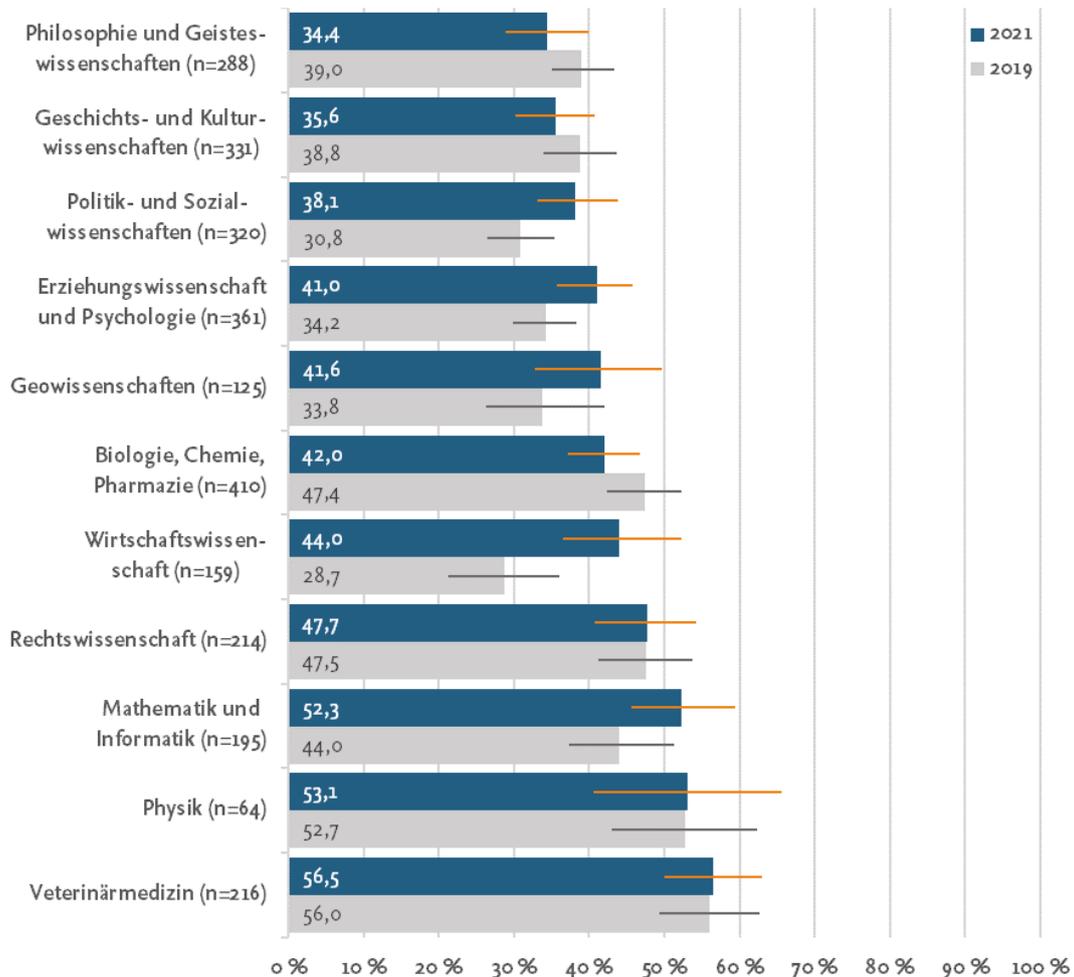
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 44: Burnout-Dimension Erschöpfungserleben, differenziert nach Geschlecht



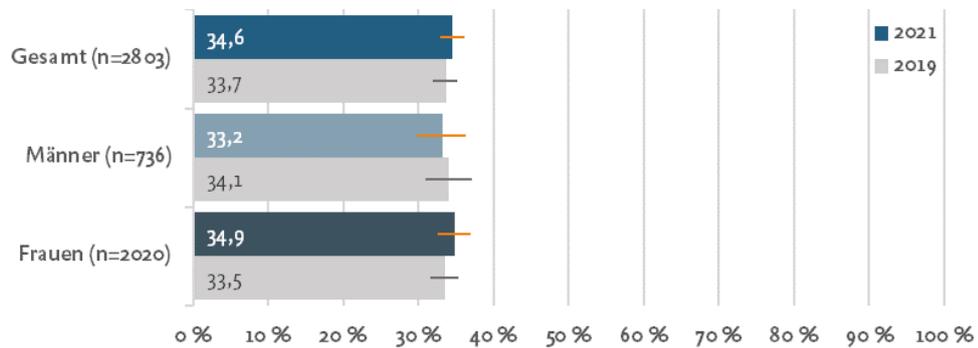
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des Erschöpfungserlebens; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 45: Burnout-Dimension Erschöpfungserleben, differenziert nach Fachbereichen



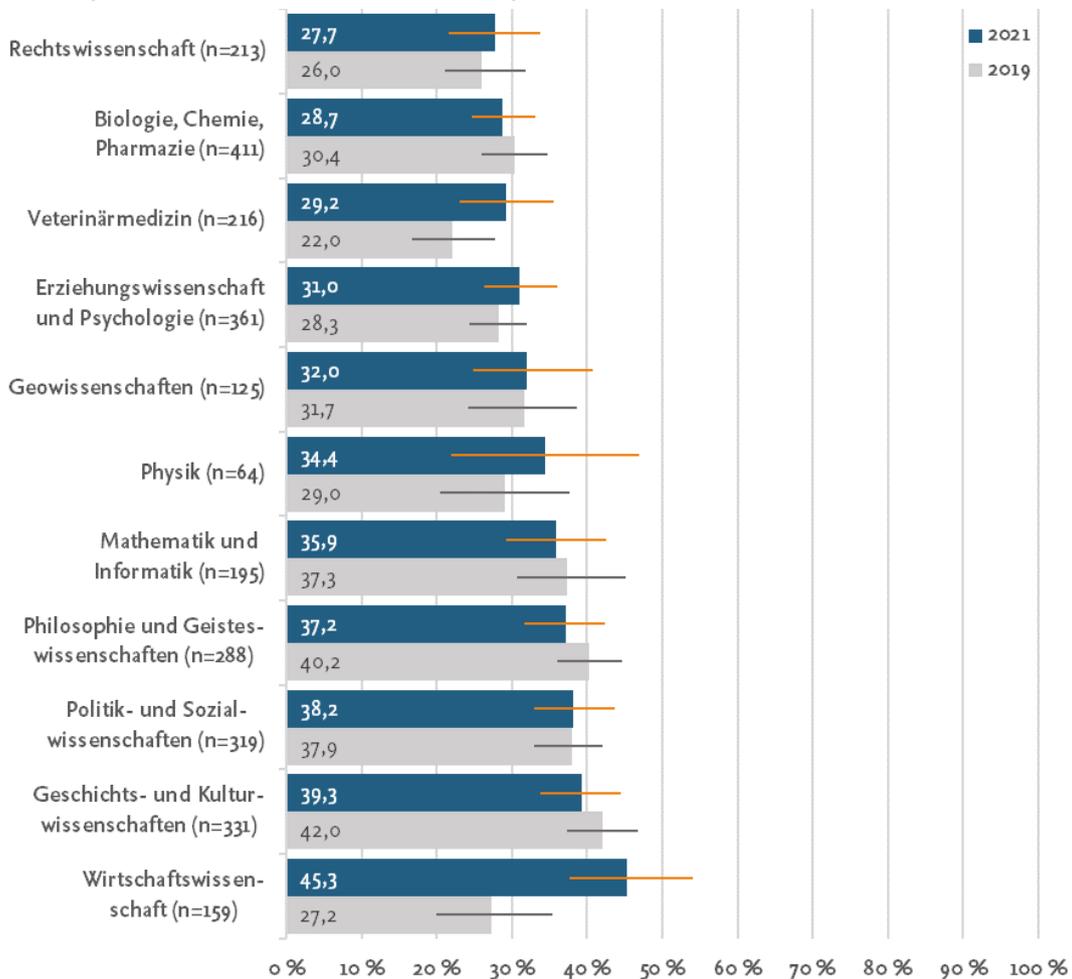
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des Erschöpfungserlebens; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 46: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Geschlecht



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

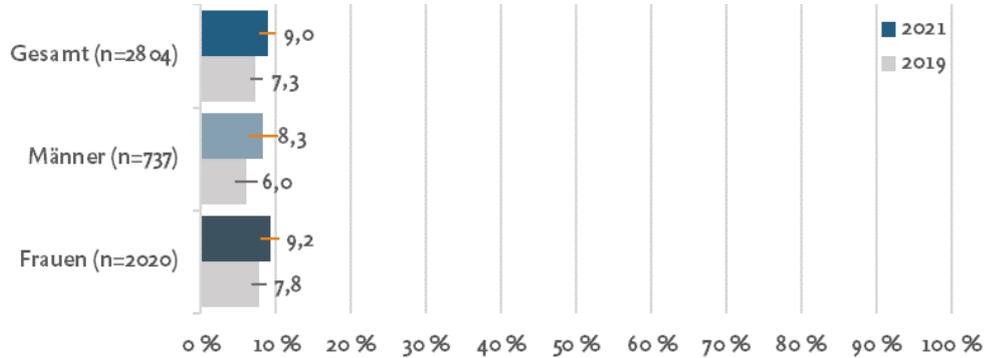
Abbildung 47: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Fachbereichen



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

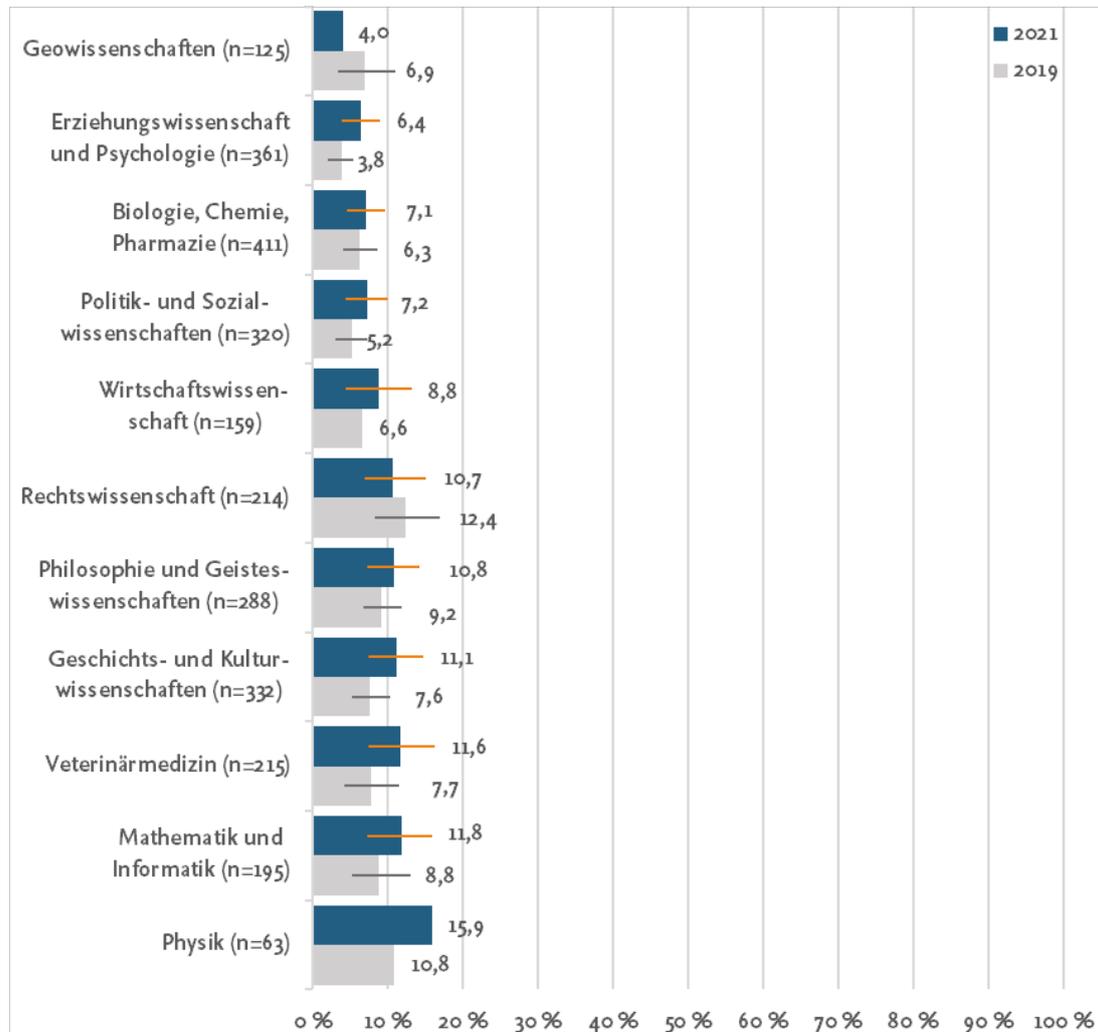


Abbildung 48: Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Geschlecht



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

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



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

Tabelle 20: Burnout bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)
Erschöpfung					
Gesamt	n=2804	n=3385	n=2599	n=2399	n=2706
	42,4 (40,6–44,2)	39,7 (37,9–41,3)	34,7 (32,8–36,5)	42,1 (40,0–44,2)	36,0 (34,3–37,8)
Männer	n=736	n=906	n=752	n=749	n=865
	37,0 (33,3–40,5)	35,0 (32,1–38,2)	31,1 (27,9–34,3)	40,1 (36,6–43,4)	38,6 (35,5–41,8)
Frauen	n=2021	n=2430	n=1813	n=1650	n=1841
	44,0 (42,0–46,3)	41,2 (39,2–43,1)	36,2 (34,1–38,4)	43,0 (40,5–45,5)	34,7 (32,4–36,8)
Bedeutungsverlust					
Gesamt	n=2803	n=3384	n=2601	n=2399	n=2711
	34,6 (32,9–36,2)	33,7 (32,0–35,1)	31,3 (29,6–33,1)	36,6 (34,6–38,7)	32,8 (31,1–34,5)
Männer	n=736	n=905	n=752	n=749	n=866
	33,2 (29,8–36,4)	34,1 (31,0–37,3)	30,6 (27,7–34,2)	40,1 (36,5–43,5)	34,9 (31,7–37,9)
Frauen	n=2020	n=2430	n=1815	n=1650	n=1844
	34,9 (32,6–37,0)	33,5 (31,7–35,3)	31,7 (29,6–33,8)	35,0 (32,8–37,4)	31,8 (29,8–33,9)
Reduziertes Wirksamkeitserleben					
Gesamt	n=2804	n=3383	n=2599	n=2397	n=2711
	9,0 (7,8–10,0)	7,3 (6,4–8,2)	6,1 (5,2 – 7,0)	6,7 (5,7–7,8)	5,7 (4,8–6,6)
Männer	n=737	n=903	n=752	n=749	n=867
	8,3 (6,4–10,2)	6,0 (4,4–7,6)	5,3 (3,6–6,9)	7,1 (5,2–8,9)	5,9 (4,4–7,5)
Frauen	n=2020	n=2431	n=1813	n=1648	n=1844
	9,2 (7,9–10,4)	7,8 (6,7–8,9)	6,5 (5,4–7,7)	6,6 (5,4–7,8)	5,6 (4,6–6,7)

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



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

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Erschöpfung		
Gesamt	n=2804	n=5715
	42,4 (40,6–44,2)	24,9 (23,8–26,1)
Männer	n=736	n=2127
	37,0 (33,3–40,5)	22,1 (20,3–24,0)
Frauen	n=2021	n=3558
	44,0 (42,0–46,3)	26,4 (25,0–27,9)
Bedeutungsverlust		
Gesamt	n=2803	n=5705
	34,6 (32,9–36,2)	21,9 (20,8–23,0)
Männer	n=736	n=2121
	33,2 (29,8–36,4)	21,7 (19,8–23,5)
Frauen	n=2020	n=3555
	34,9 (32,6–37,0)	21,8 (20,5–23,2)
Reduziertes Wirksamkeitserleben		
Gesamt	n=2804	n=5708
	9,0 (7,8–10,0)	3,4 (2,9–3,9)
Männer	n=737	n=2124
	8,3 (6,4–10,2)	2,6 (1,9–3,2)
Frauen	n=2020	n=3554
	9,2 (7,9–10,4)	3,9 (3,2–4,4)

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

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, für das Selbststudium und Wegzeiten verwandt wird, auch eine mögliche studienbegleitende Erwerbstätigkeit umfasst. Weiterhin wurden die zu erbringenden Prüfungsleistungen sowie die geistigen Anforderungen erfasst. Andauernde hohe Anforderungen können ohne die Verfügbarkeit entsprechender Bearbeitungskapazitäten als Belastungen empfunden werden und physische sowie psychische Beeinträchtigungen (z. B. Burnout) 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 der 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 (Hawley 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>
- 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>
- 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 schließt sowohl Lehrveranstaltungsbesuche als auch das Selbststudium ein. 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 geringerer studienbezogener Zielerreichung, höherem Zeitdruck und reduziertem Wohlbefinden (Smith, 2019). Auch im Zuge der COVID-19-Pandemie steht der Workload im Zusammenhang mit stärker empfundenem Stress sowie vermehrten psychischen und gesundheitlichen Beschwerden (Yang et al., 2021). Im Frühjahr 2020 gaben zudem 54 % der im Rahmen der *International COVID-19 Student Well-Being Study* befragten Studierenden an, dass der Workload an der Universität seit der COVID-19-Pandemie signifikant gestiegen sei (Matos Fialho et al., 2021).

Methode

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

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

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

Die Stundenzahl konnte mit einer Nachkommastelle 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 FU-Studierenden liegt bei 44 Stunden, wovon 33,1 Stunden auf studienbezogene Tätigkeiten entfallen.
- Weibliche Studierende investieren signifikant mehr Zeit in das Selbststudium als männliche Studierende.
- Im Fachbereich Veterinärmedizin berichten die Studierenden den höchsten Workload (M=56,0 Stunden).
- Bedingt durch die COVID-19-Pandemie sind die Wegezeiten signifikant geringer als in der 2019 durchgeführten Befragung (-4,9 Stunden). Auch der wöchentliche Zeitaufwand für Erwerbsarbeit ist signifikant niedriger (-0,8 Stunden), wohingegen signifikant mehr Zeit für das Selbststudium aufgewendet wird (+2,9 Stunden).

Ergebnisse

Der durchschnittliche Zeitaufwand der Studierenden der FU Berlin liegt bei 44 Wochenstunden für alle erfragten Aktivitäten. Weibliche Studierende berichten eine höhere zeitliche Beanspruchung als männliche Studierende (♀: M=45,0 Stunden vs. ♂: M=41,7 Stunden). Der Workload für Aktivitäten mit direktem Studienbezug, d. h. Veranstaltungsbesuch und Selbststudium, beträgt 33,1 Wochenstunden (vgl. Abbildung 50). Das Selbststudium beansprucht davon mit 19,8 Wochenstunden die meiste Zeit, wobei weibliche Studierende signifikant mehr Wochenstunden dafür investieren als männliche Studierende (♀: M=20,4 Stunden vs. ♂: M=18,0 Stunden; vgl. Abbildung 50). Durchschnittlich 13,3 Stunden pro Woche entfallen auf Veranstaltungsbesuche. Zusätzlich dazu nehmen Wegezeiten (unter den Pandemiebedingungen im Januar 2021) 1,6 Stunden pro Woche in Anspruch.

Für eine Erwerbsarbeit wenden die Befragten im Durchschnitt 9,3 Wochenstunden auf. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich hierbei kaum voneinander (vgl. Abbildung 50). Studierende, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen (n=1614), investieren wöchentlich etwas weniger Zeit in studienbezogene Aktivitäten (M=36,1 Stunden vs. M=31,8 Stunden). Erwerbstätige Studierende haben zudem mit 47,4 Stunden eine insgesamt deutlich höhere zeitliche Beanspruchung als nicht erwerbstätige Studierende (M=37,2 Stunden).



Zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche zeigen sich teilweise deutliche Unterschiede im berichteten Zeitaufwand pro Woche. Den mit Abstand größten Workload weisen Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin auf (M=56,0 Stunden pro Woche). Mit 40,2 Wochenstunden ist der Workload bei Studierenden des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften am geringsten. In allen Fachbereichen wenden die Studierenden mehr Zeit für das Selbststudium als für den Veranstaltungsbesuch auf, wobei sich auch hier deutliche Unterschiede zwischen den Fachbereichen zeigen. Studierende im Fachbereich Physik berichten mit 27,2 Wochenstunden den größten zeitlichen Aufwand für das Selbststudium; dieser beansprucht mehr als doppelt so viele Stunden wie der Besuch von Lehrveranstaltungen (M=11,9 Stunden). Studierende des Fachbereichs Biologie, Chemie, Pharmazie berichten hingegen eine fast ausgeglichene zeitliche Aufteilung zwischen dem Besuch von Lehrveranstaltungen (M=16,8 Stunden) und dem Selbststudium (M=18,2 Stunden; vgl. Abbildung 51).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2019 durchgeführten Befragung ist der Workload 2021 um insgesamt circa 3 Stunden pro Woche geringer (M=44 Stunden vs. M=47,2 Stunden). Dies ist insbesondere auf die signifikant (etwa 5 Stunden) geringeren Wegezeiten zurückzuführen (M=1,6 Stunden vs. M=6,5 Stunden). Auch für Erwerbsarbeit wird sowohl insgesamt (M=9,3 Stunden vs. M=10,1 Stunden) als auch von den weiblichen Studierenden (M=9,4 Stunden vs. M=10,3 Stunden) signifikant weniger Zeit aufgewendet. Die für Veranstaltungsbesuche aufgewendete Zeit hat sich hingegen kaum verändert (M=13,3 Stunden vs. M=13,7 Stunden), während die für das Selbststudium aufgewendete Zeit 2021 signifikant höher ist (M=19,8 Stunden vs. M=16,9 Stunden). Dieser signifikante Unterschied in Bezug auf das Selbststudium zeigt sich sowohl bei weiblichen (M=20,4 Stunden vs. M=17,4 Stunden) als auch bei männlichen Studierenden (M=18,0 Stunden vs. M=15,7 Stunden; vgl. Tabelle 22).

Die zeitliche Entwicklung des Workloads von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 22 abgelesen werden.

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.
- Matos Fialho, P. M., Spatafora, F., Kühne, L., Busse, H., Helmer, S. M., Zeeb, H., Stock, C., Wendt, C. & Pischke, C. R. (2021). Perceptions of Study Conditions and Depressive Symptoms During the COVID-19 Pandemic Among University Students in Germany: Results of the International COVID-19 Student Well-Being Study. *Frontiers of Public Health*, 9, 674665. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.674665>
- 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).
- Yang, C., Chen, A. & Chen, Y. (2021). College students' stress and health in the COVID-19 pandemic: The role of academic workload, separation from school, and fears of contagion. *PLOS ONE*, 16(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246676>



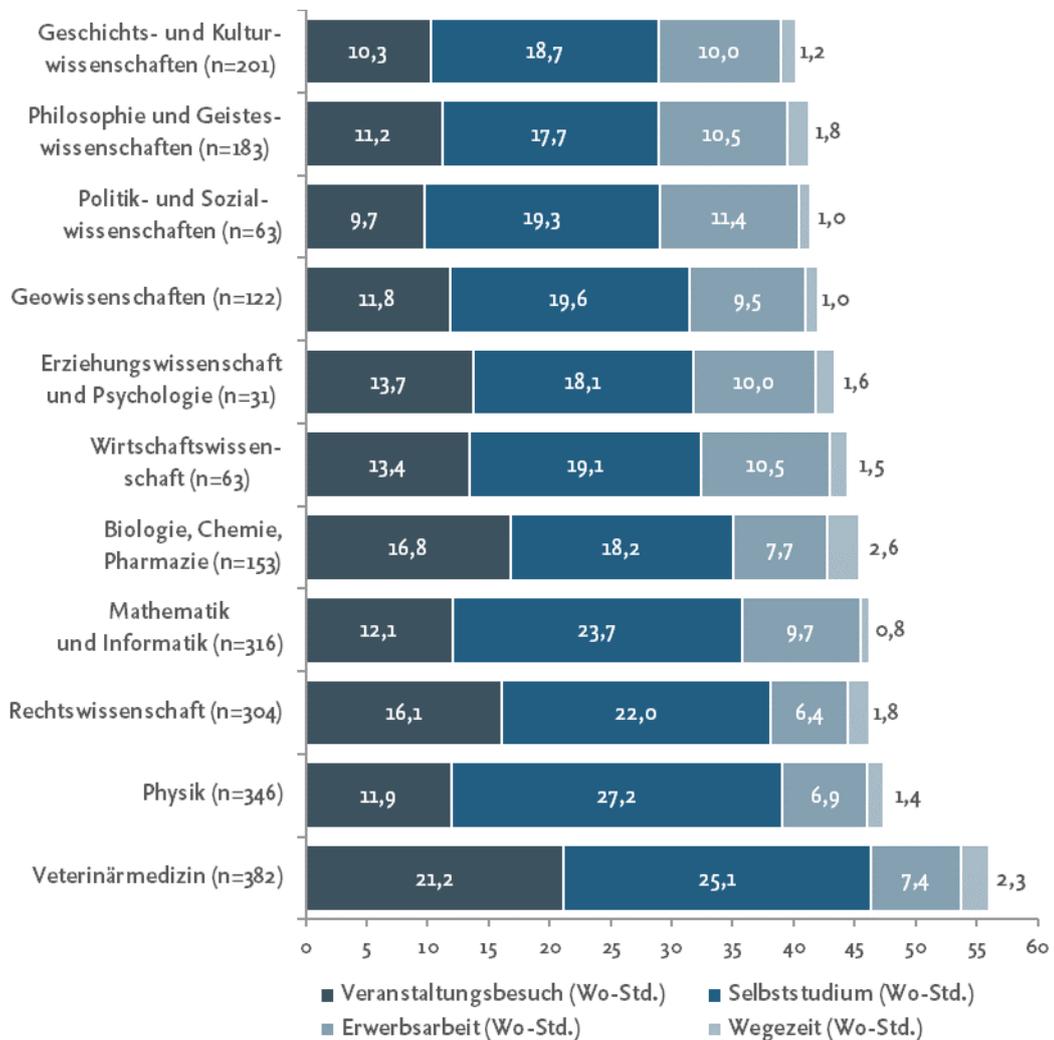
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 50: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche

Abbildung 51: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche

Tabelle 22: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 M (95%-KI)	UHR FU 2019 M (95%-KI)	UHR FU 2016 M (95%-KI)	UHR FU 2014 M (95%-KI)	UHR FU 2012 M (95%-KI)
Veranstaltungsbesuch					
Gesamt	n=2664	n=3233	n=2493	n=2341	n=2460
	13,3 (12,9–13,7)	13,7 (13,4–14,1)	14,6 (14,1–15,0)	15,1 (14,7–15,4)	14,7 (14,5–15,0)
Männer	n=700	n=865	n=728	n=728	n=780
	13,0 (12,2–13,7)	13,3 (12,6–13,9)	14,4 (13,6–15,1)	14,9 (14,3–15,6)	14,7 (14,2–15,2)
Frauen	n=1919	n=2320	n=1733	n=1613	n=1680
	13,5 (13,0–14,0)	13,9 (13,5–14,4)	14,8 (14,2–15,3)	15,1 (14,6–15,6)	14,8 (14,4–15,1)
Selbststudium					
Gesamt	n=2632	n=3203	n=2441	n=2327	n=2524
	19,8 (19,2–20,4)	16,9 (16,5–17,4)	17,3 (16,8–17,8)	19,4 (18,9–19,9)	17,9 (17,6–18,3)
Männer	n=678	n=855	n=709	n=723	n=796
	18,0 (16,9–19,1)	15,7 (14,9–16,4)	16,7 (15,6–17,7)	18,3 (17,4–19,3)	17,1 (16,4–17,7)
Frauen	n=1910	n=2300	n=1698	n=1604	n=1728
	20,4 (19,8–21,1)	17,4 (16,9–17,9)	17,7 (17,1–18,3)	19,9 (19,3–20,5)	18,4 (17,9–18,8)
Wegezeit					
Gesamt	n=2120	n=3208	n=2466	n=2340	n=2610
	1,6 (1,5–1,8)	6,5 (6,4–6,6)	6,4 (6,2–6,6)	6,4 (6,3–6,5)	6,1 (5,9–6,2)
Männer	n=595	n=860	n=720	n=733	n=830
	1,5 (1,2–1,7)	6,3 (6,1–6,6)	6,3 (6,0–6,6)	6,3 (6,1–6,6)	6,0 (5,8–6,2)
Frauen	n=1486	n=2302	n=1713	n=1607	n=1780
	1,7 (1,5–1,9)	6,6 (6,4–6,7)	6,5 (6,3–6,7)	6,4 (6,3–6,6)	6,1 (6,0–6,3)



	UHR FU 2021 M (95%-KI)	UHR FU 2019 M (95%-KI)	UHR FU 2016 M (95%-KI)	UHR FU 2014 M (95%-KI)	UHR FU 2012 M (95%-KI)
	Erwerbsarbeit				
Gesamt	n=2377 9,3 (9,0–9,7)	n=2972 10,1 (9,8–10,4)	n=2170 9,0 (8,6–9,4)	n=2057 9,3 (8,9–9,7)	n=2320 8,9 (8,6–9,3)
Männer	n=646 9,2 (8,5–10,0)	n=803 9,8 (9,1–10,4)	n=644 8,6 (7,9–9,3)	n=655 8,8 (8,1–9,6)	n=731 8,5 (7,9–9,2)
Frauen	n=1690 9,4 (9,0–9,8)	n=2125 10,3 (9,9–10,6)	n=1498 9,3 (8,8–9,7)	n=1402 9,6 (9,1–10,0)	n=1589 9,1 (8,7–9,5)

Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche

6.2 Leistungsnachweise

Einleitung

Zur weiteren Einschätzung der Anforderungen im Studium wurden die 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). In den umgestalteten Studiengängen sind 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 Anzahl der zu erbringenden Prüfungsleistungen (z. B. Klausuren, Hausarbeiten, Referate, mündliche Prüfungen) im Semester der Befragung. Zur Erhebung der studienbezogenen Beanspruchung wurde ferner gefragt, auf wie viele Prüfungsleistungen sich die Studierenden zum Befragungszeitpunkt vorbereiteten. Zudem wurde erfragt, ob die Studierenden zum Zeitpunkt der Befragung an einer Qualifikationsarbeit (Bachelor-, Master-, Diplomarbeit etc.) arbeiteten oder nicht.



Kernaussagen

- Im Durchschnitt waren im Semester der Befragung fünf Prüfungsleistungen von den Befragten gefordert (M=5,1).
- Zum Zeitpunkt der Befragung bereiteten sich die befragten Studierenden auf etwa drei Prüfungen vor (M=2,9).
- 16,5 % der Befragten arbeiteten zum Erhebungszeitpunkt an einer Qualifikationsarbeit.
- Im Fachbereich Veterinärmedizin waren die meisten (M=8,1), im Fachbereich Rechtswissenschaft hingegen die wenigsten (M=4,1) Prüfungsleistungen zu erbringen.
- Die Zahl der geforderten Prüfungsleistungen ist tendenziell höher als 2019.

Ergebnisse

Im Wintersemester 2020/2021 wurden durchschnittlich fünf Prüfungsleistungen von den Studierenden der FU Berlin gefordert (M=5,1). Zum Zeitpunkt der Befragung bereiteten sich die Studierenden auf etwa drei Prüfungen vor (M=2,9), 16,5 % der Studierenden arbeiteten zusätzlich an einer Qualifikationsarbeit.

Zwischen den Fachbereichen zeigen sich teils große Unterschiede: Im Fachbereich Veterinärmedizin hatten Studierende etwa doppelt so viele Prüfungsleistungen im Semester zu erbringen wie Studierende im Fachbereich Rechtswissenschaft (M=8,1 vs. M=4,1; vgl. Abbildung 52). Die befragten Studierenden des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft hatten im Befragungszeitraum mit rund vier Prüfungen am meisten und die Studierenden des Fachbereichs Biologie, Chemie, Pharmazie am wenigsten Prüfungen vorzubereiten (M=2,6; vgl. Abbildung 53).

Einordnung

Im Vergleich zur 2019 durchgeführten Befragung ist die durchschnittliche Anzahl der geforderten (M=5,1 vs. M=4,7) und zum Befragungszeitpunkt von den Studierenden vorbereiteten Prüfungsleistungen (M=2,9 vs. M=2,6) signifikant höher. Auch auf Ebene der Fachbereiche ist die Anzahl der Prüfungsleistungen meist höher. Der größte Unterschied bei der Zahl der geforderten Prüfungsleistungen ist in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft (+1,0 Prozentpunkte) sowie Geowissenschaften zu finden (+1,2 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 52). Lediglich in den Fachbereichen Physik (-0,3 Prozentpunkte) sowie Veterinärmedizin (-0,4 Prozentpunkte) liegt die Zahl leicht niedriger (vgl. Abbildung 52). In nahezu allen Fachbereichen ist die Zahl, der zum Befragungszeitpunkt vorbereiteten Prüfungsleistungen höher als 2019 (> 0,1 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 53).

Literatur

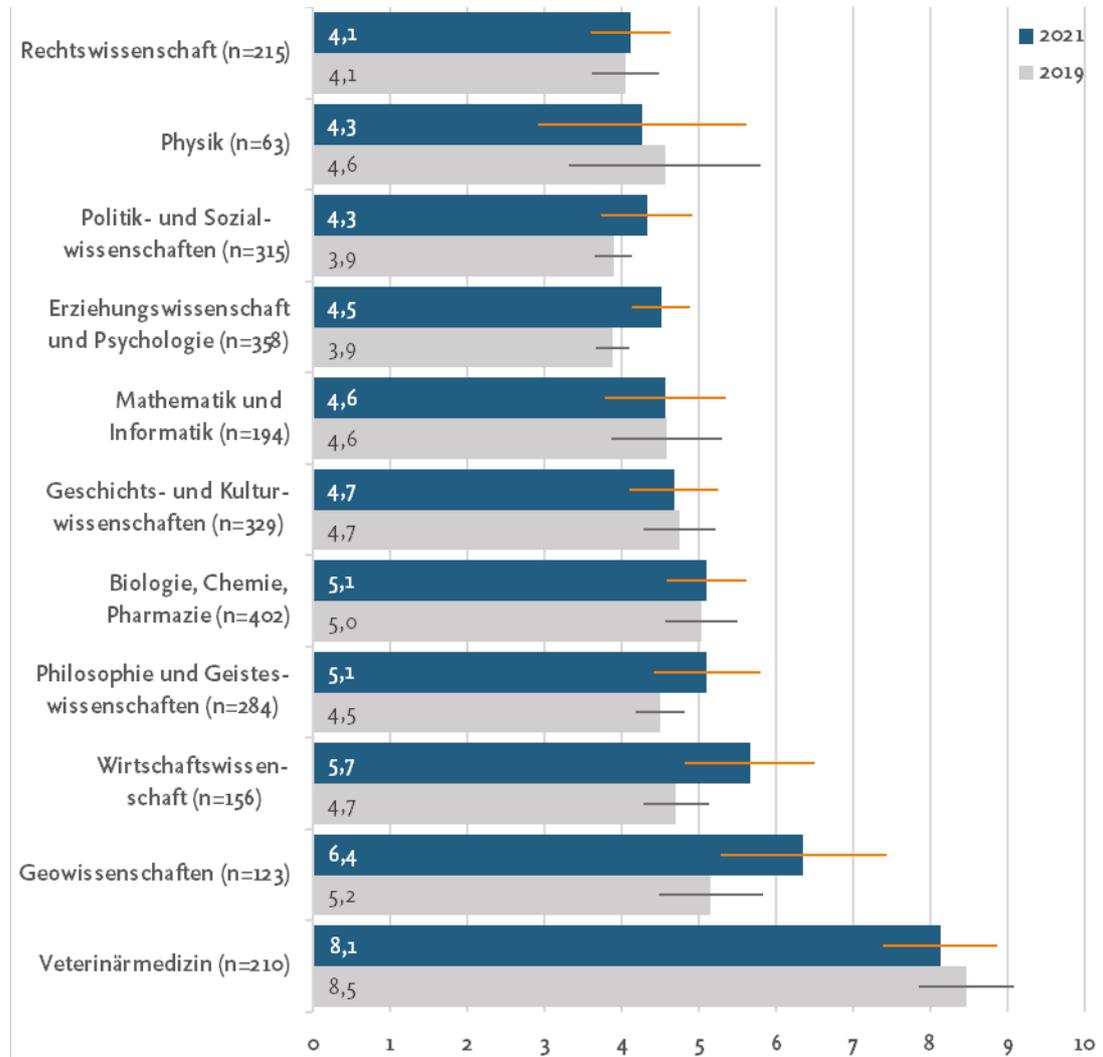
- Büttner, T. R. & Dlugosch, G. E. (2013). Stress im Studium: Die Rolle der Selbstwirksamkeitserwartung und der Achtsamkeit im Stresserleben von Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(2), 106–111. <https://doi.org/10.1007/s11553-012-0369-7>
- Deliens, T., Clarys, P., Bourdeaudhuij, I. 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*, 15(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.



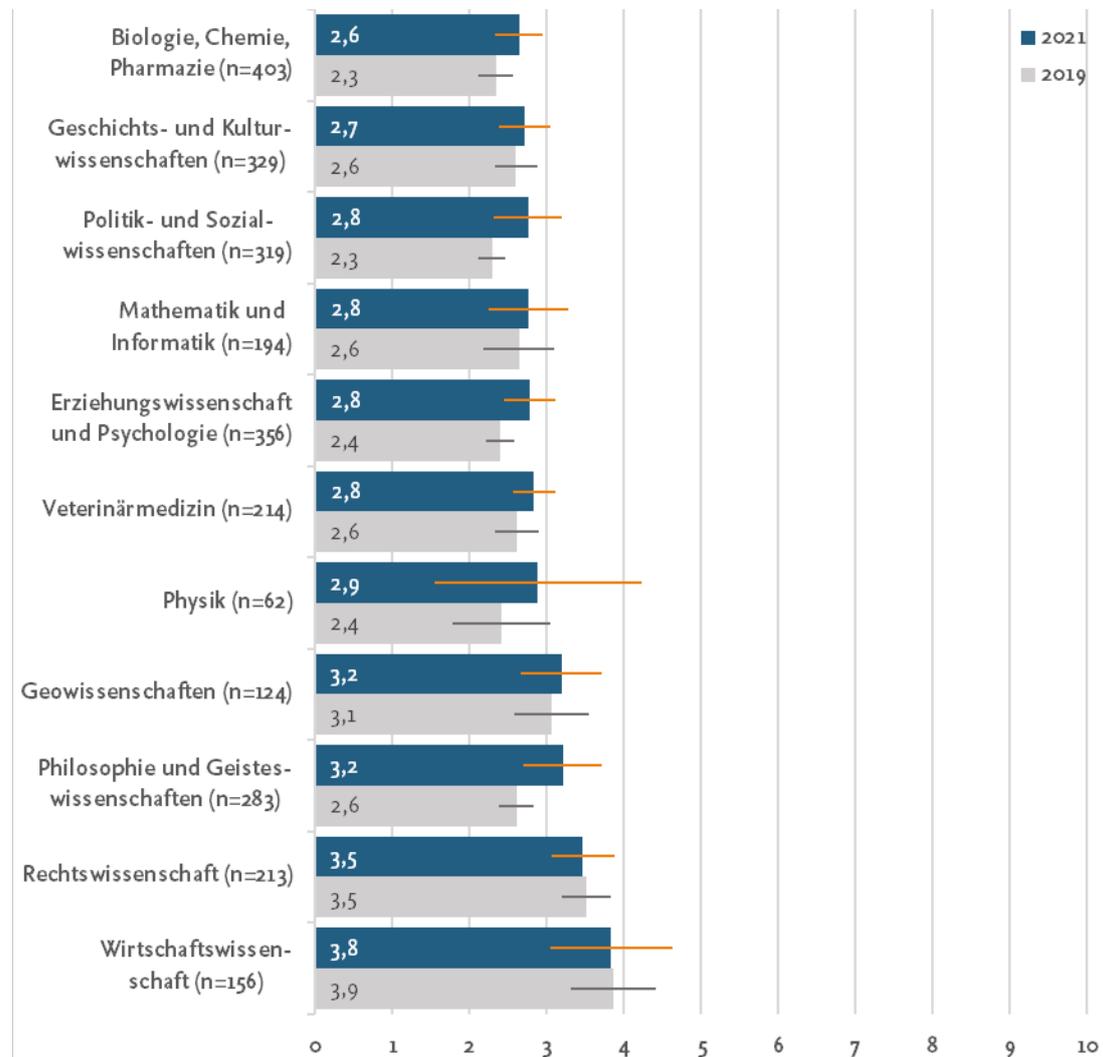
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 52: Prüfungsleistungen im laufenden Semester, differenziert nach Fachbereichen



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

Abbildung 53: Prüfungsleistungen in Vorbereitung, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anteil der im Befragungssemester vorzubereitenden Prüfungsleistungen; 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 & Upadaya, 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 (Töpitz 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 Beispielimitem lautete: „Erfordert dein Studium ein hohes Maß an Konzentration?“ Die Abstufung der Antworten war verbal verankert mit „nie“ (1), „selten“ (2), „manchmal“ (3), „oft“ (4), „sehr oft“ (5) und „immer“ (6).

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

Kernaussagen

- Im Durchschnitt nehmen die befragten FU-Studierenden ihr Studium „oft“ bis „sehr oft“ als geistig herausfordernd wahr ($M=4,5$).
- Insbesondere Studierende der Fachbereiche Physik, Veterinärmedizin sowie Rechtswissenschaft beschreiben ihr Studium als geistig herausfordernd.
- In der aktuellen Befragung schätzen die Studierenden die geistigen Anforderungen im Mittel als signifikant höher ein als die 2019 Befragten ($M=4,5$ vs. $M=4,3$).
- Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 beschreiben die Studierenden der FU Berlin ihr Studium im Mittel als signifikant herausfordernder.

Ergebnisse

Die 2021 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin berichten im Mittel von einem hohen Maß an geistigen Anforderungen im Studium ($M=4,5$), wobei weibliche Studierende ein signifikant höheres Maß angeben als männliche ($\text{♀: } M=4,5$ vs. $\text{♂: } M=4,4$; vgl. Abbildung 54).

Ausgewertet nach Fachbereichen gibt es signifikante Unterschiede: Während die Studierenden der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Geowissenschaften ihr Studium im Mittel als „oft“ geistig herausfordernd einschätzen ($M=4,1$), beschreiben Studierende der Fachbereiche Physik, Veterinärmedizin sowie Rechtswissenschaft ihr Studium im Mittel als „sehr oft“ geistig herausfordernd ($M \geq 5,0$; vgl. Abbildung 55).

Einordnung

Im Vergleich zu den Ergebnissen der 2019 an der FU Berlin durchgeführten Befragung werden die geistigen Anforderungen von den Studierenden insgesamt als signifikant höher eingeschätzt ($M=4,5$ vs. $M=4,3$). Vor allem die weiblichen Studierenden beschreiben ihr Studium im Mittel als signifikant herausfordernder ($M=4,5$ vs. $M=4,3$), bei männlichen Studierenden ist der Unterschied zu 2019 nicht signifikant ($M=4,4$ vs. $M=4,3$; vgl. Abbildung 54).

In fast allen Fachbereichen schätzen die Studierenden die geistigen Anforderungen im Studium im Mittel als marginal höher ein als die 2019 Befragten (vgl. Abbildung 55). Insbesondere Studierende der Fachbereiche Erziehungswissenschaft und Psychologie, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Veterinärmedizin beschreiben ihr Studium in der aktuellen Befragung als signifikant herausfordernder (vgl. Abbildung 55).

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland beschreiben die Studierenden der FU Berlin ihr Studium als signifikant herausfordernder ($M=4,5$ vs. $M=4,3$; vgl. Tabelle 23). Insbesondere die weiblichen Studierenden schätzen die geistigen Anforderungen im Mittel als signifikant höher ein ($M=4,5$ vs. $M=4,3$), während sich die männlichen Studierenden in diesem Merkmal nicht voneinander unterscheiden.

Literatur

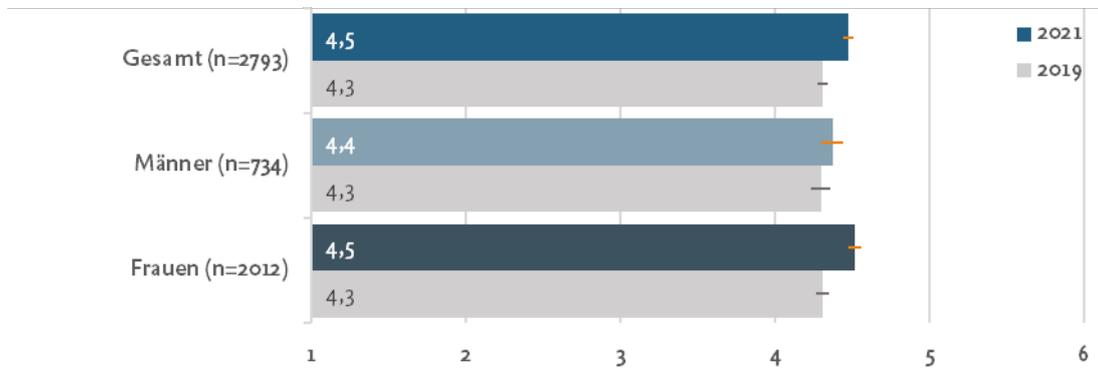
- Bakker, A. B. (2014). *The Job Demands-Resources Questionnaire*. Erasmus University.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. (2005). The crossover of burnout and work engagement among working couples. *Human Relations*, 58(5), 661–689.
<https://doi.org/10.1177/0018726705055967>



- Salmela-Aro, K. & Upadaya, K. (2014). School burnout and engagement in the context of demands-resources model. *The British Journal of Educational Psychology*, 84(Pt 1), 137–151. <https://doi.org/10.1111/bjep.12018>
- Sweller, J. (2005). Implications of cognitive load theory for multimedia learning. In R. E. Mayer (Hrsg.), *The Cambridge Handbook of Multimedia Learning* (S. 19–30). Cambridge University Press.
- Tekkumru-Kisa, M., Stein, M. K. & Schunn, C. (2015). A framework for analyzing cognitive demand and content-practices integration: Task analysis guide in science. *Journal of Research in Science Teaching*, 52(5), 659–685. <https://doi.org/10.1002/tea.12208>
- 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>

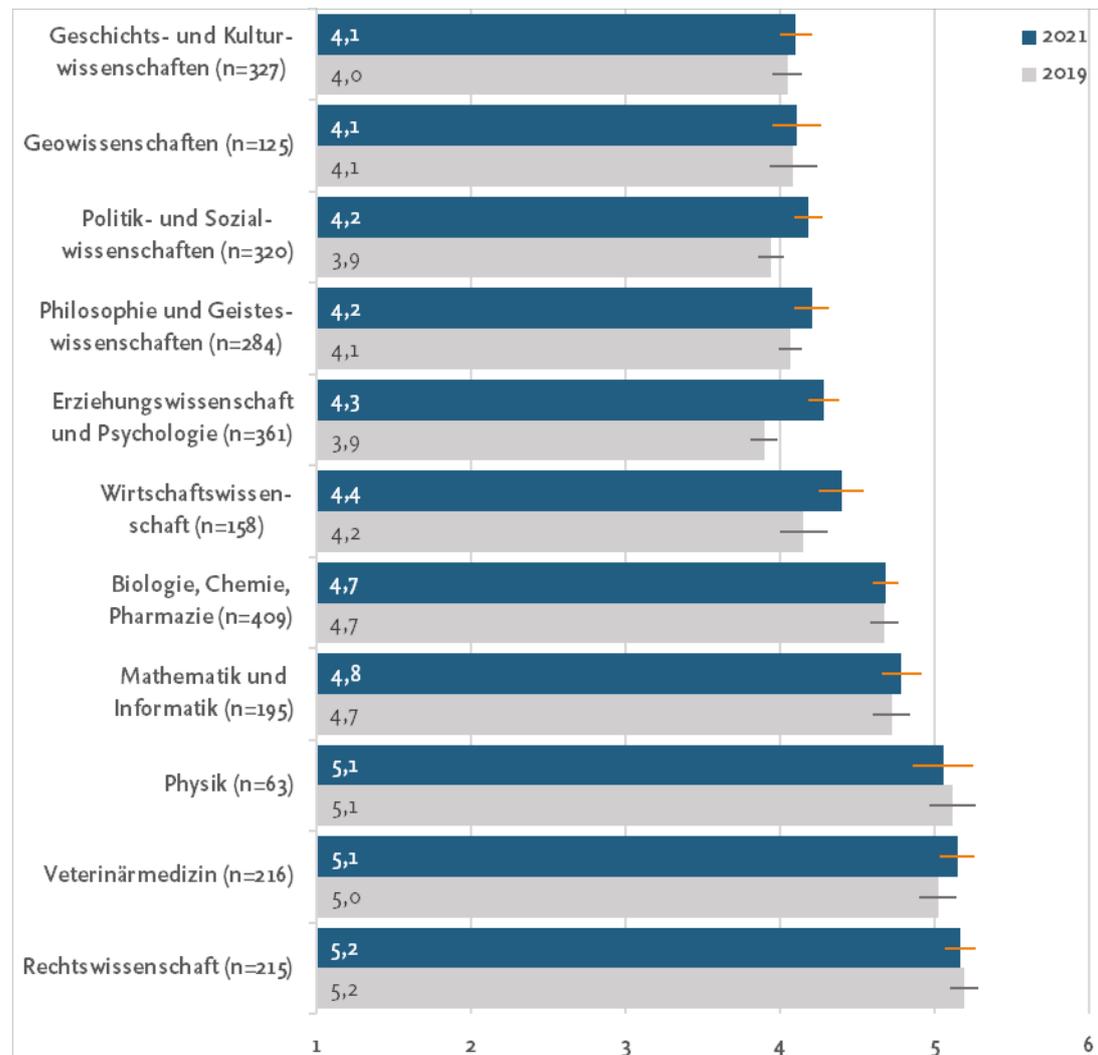
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 54: Geistige Anforderungen, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 55: Geistige Anforderungen, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 23: Geistige Anforderungen, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2021 M (95%-KI)	BWB 2017 M (95%-KI)
Gesamt	n=2793 4,5 (4,4-4,5)	n=5777 4,3 (4,3-4,4)
Männer	n=734 4,4 (4,3-4,4)	n=2156 4,4 (4,3-4,4)
Frauen	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 bezeichnen 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). Neuere Untersuchungen zeigen zudem, dass sich Zeitdruck bzw. mangelnde Zeitspielräume negativ auf die Studiendengrundheit auswirken (Gusy et al., 2021). In der Gesundheitsberichterstattung werden wahrgenommene Ressourcen der Studiensituation erhoben, womit Hochschulen Hinweise erhalten, 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. Bei der Entwicklung des Inventars orientierte sich die Gruppe an etablierten Skalen für die Arbeitswelt (z. B. COPSOQ, Nübling et al., 2005; SALSA, Udriș & 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 (1 „nie“, 2 „selten“, 3 „manchmal“, 4 „oft“, 5 „sehr oft“ und 6 „immer“). 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 von den FU-Studierenden wahrgenommenen strukturellen Ressourcen des Studiums – der Zeitspielraum im Studium ($M=3,4$), das Qualifikationspotenzial des Studiums ($M=3,3$) sowie der Handlungsspielraum ($M=3,1$) – liegen in einem mittleren Bereich.
- Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich lediglich im wahrgenommenen Zeitspielraum, wobei männliche Studierende im Mittel signifikant höhere Werte aufweisen.
- Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin geben den geringsten Zeitspielraum und den geringsten Handlungsspielraum, dafür aber das größte Qualifikationspotenzial im Studium an.
- Studierende der FU Berlin berichten auf allen drei Dimensionen signifikant geringere Werte als Teilnehmende der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.

Ergebnisse

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

Zeitspielraum im Studium

Die Studierenden geben an, „manchmal“ bis „oft“ über Zeitspielraum in ihrem Studium zu verfügen ($M=3,4$). Weibliche Studierende nehmen signifikant seltener Zeitspielräume wahr als männliche Studierende (φ : $M=3,4$ vs. σ : $M=3,6$; vgl. Abbildung 56).

Insbesondere von Studierenden der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften wird der Zeitspielraum mit einem Mittelwert von jeweils über 3,5 als besonders ausgeprägt wahrgenommen. Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin weisen dagegen die niedrigsten Werte auf ($M=2,9$; vgl. Abbildung 57).

Qualifikationspotenzial im Studium

Qualifikationspotenzial im Studium nehmen die befragten FU-Studierenden im Mittel „manchmal“ bis „oft“ wahr ($M=3,3$). Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich nicht (vgl. Abbildung 58).

Studierende der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Wirtschaftswissenschaft weisen mit jeweils 3,0 den geringsten Wert in Bezug auf das wahrgenommene Qualifikationspotenzial auf, Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin den höchsten (3,6; vgl. Abbildung 59).

Handlungsspielraum im Studium

Auch Handlungsspielraum erleben die befragten Studierenden „manchmal“ bis „oft“ in ihrem Studium ($M=3,1$), wobei sich weibliche und männliche Studierende nicht substantiell unterscheiden (vgl. Abbildung 60).

Studierende der Fachbereiche Veterinärmedizin sowie Rechtswissenschaft geben das geringste Maß an wahrgenommenem Handlungsspielraum im Studium an ($M<2,7$), Studierende des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaft das höchste ($M=3,7$; vgl. Abbildung 61).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2019 durchgeführten Befragung zeigen sich keine signifikanten Unterschiede – nicht beim wahrgenommenen Zeitspielraum im Studium ($M=3,4$ vs. $M=3,3$; vgl. Tabelle 24), nicht beim Qualifikationspotenzial ($M=3,3$ vs. $M=3,3$; vgl. Tabelle 24) und auch nicht beim Handlungsspielraum ($M=3,1$ vs. $M=3,2$; vgl. Tabelle 24).

In Bezug auf die einzelnen Fachbereiche ergibt sich ein differenziertes Bild. Bei den 2021 befragten Studierenden der meisten Fachbereiche (insbesondere jener, in denen die Zeitspielräume 2019 als am geringsten eingeschätzt wurden) sind die Werte in der aktuellen Befragung etwas höher (vgl. Abbildung 57). Das wahrgenommene Qualifikationspotenzial ist dagegen in der Mehrzahl der Fachbereiche geringer ausgeprägt. Die Unterschiede sind in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaften (-0,3) sowie Physik (-0,4) besonders markant (vgl. Abbildung 59). Auch in Bezug auf den wahrgenommenen Handlungsspielraum ist der Unterschied im Fachbereich Physik (-0,3) besonders auffällig. In den anderen Fachbereichen gibt es lediglich geringe Veränderungen (vgl. Abbildung 61).

Die zeitliche Entwicklung der Ergebnisse von 2014 bis 2021 kann in Tabelle 24 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 berichten die Studierenden der FU Berlin auf allen drei Dimensionen geringere Werte, insbesondere auf den Dimensionen Qualifikationspotenzial ($M=3,3$ vs. $M=3,6$) und Handlungsspielraum ($M=3,1$ vs. $M=3,4$; vgl. Tabelle 25).

Literatur

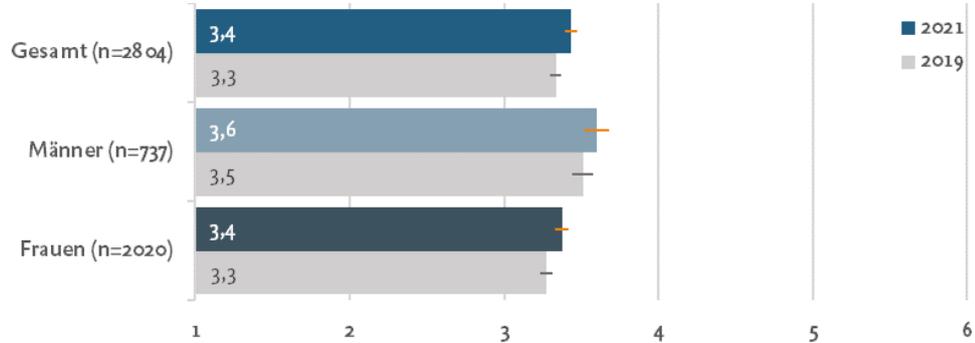
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Edelmann, M. (2002). *Gesundheitsressourcen im Beruf: Selbstwirksamkeit und Kontrolle als Faktoren der multiplen Stresspufferung* (1. Aufl.). *Psychologie – 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., Lesener, T. & Wolter, C. (2021). Time Pressure and Health-Related Loss of Productivity in University Students: The Mediating Role of Exhaustion. *Frontiers in Public Health*, 9, Artikel 653440. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.653440>
- 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., Stöbel, 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). Persönlichkeit, chronischer Stress und körperliche Gesundheit. *European Journal of Health Psychology*, 12(1), 11–23.
- 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*. 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>

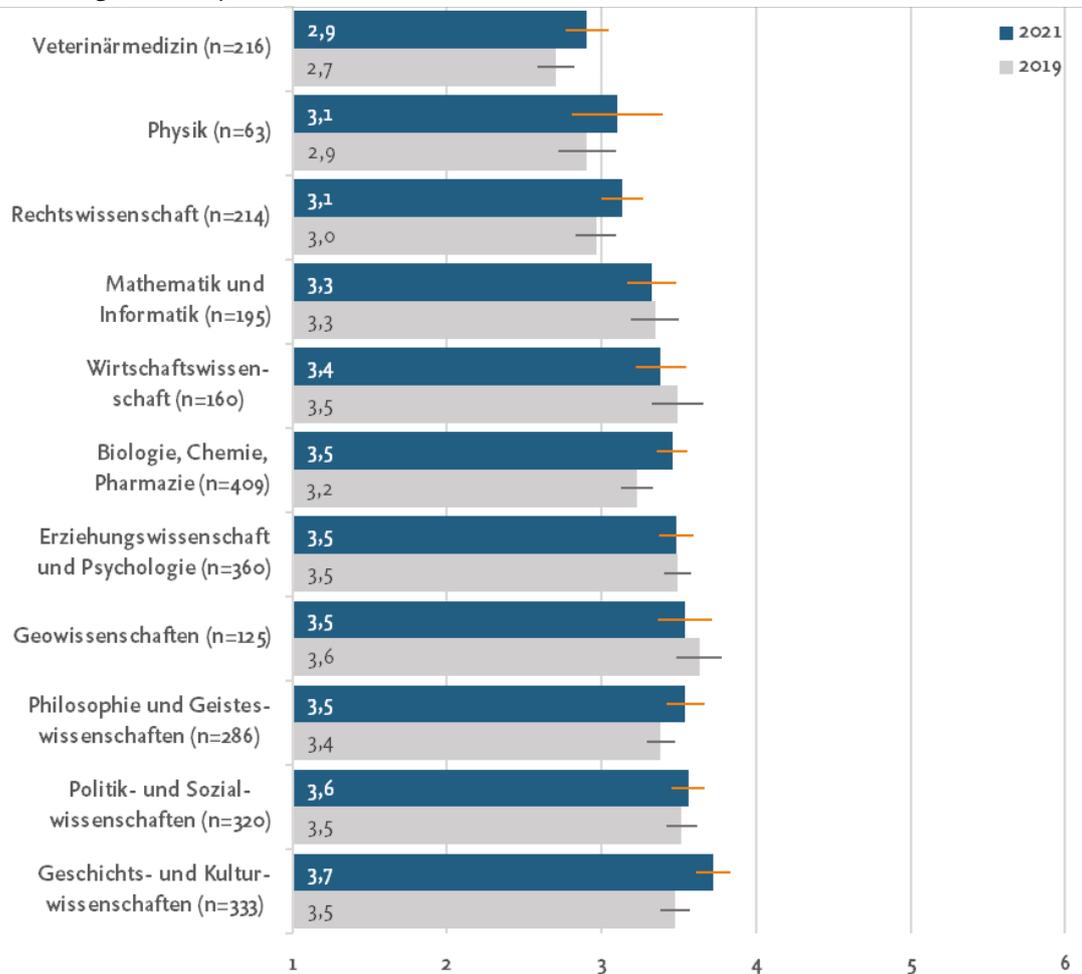
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 56: Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht



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

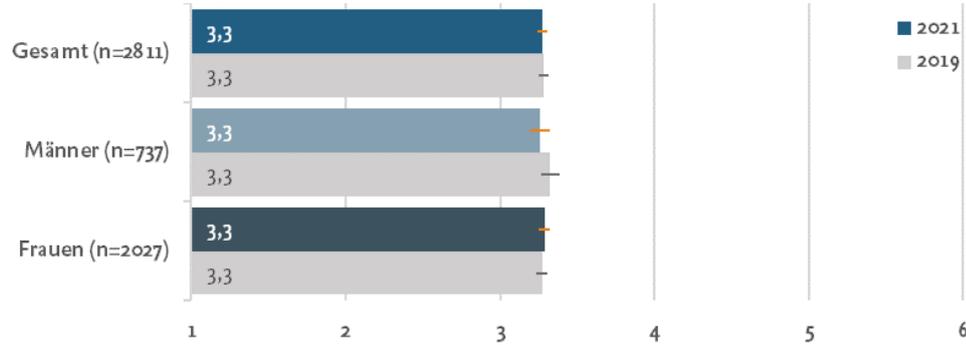
Abbildung 57: Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen



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

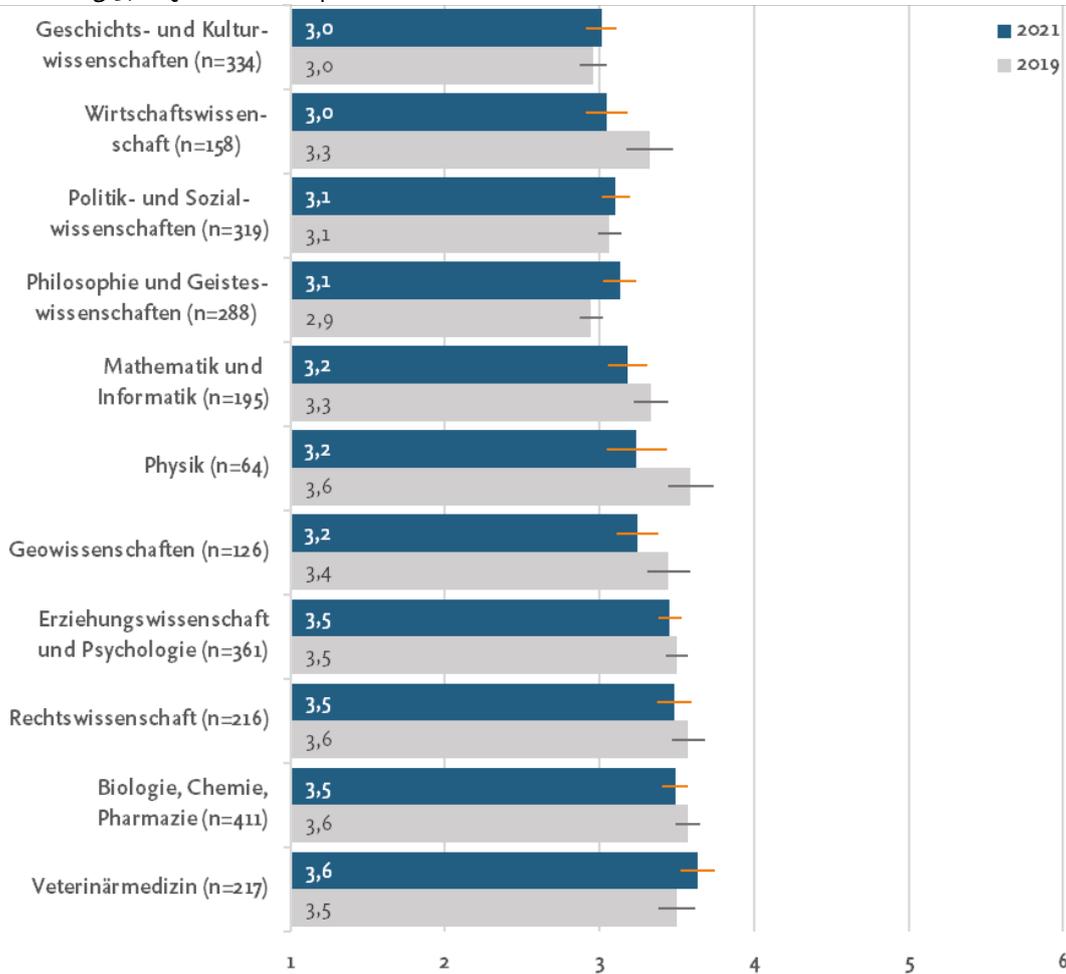


Abbildung 58: Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Geschlecht



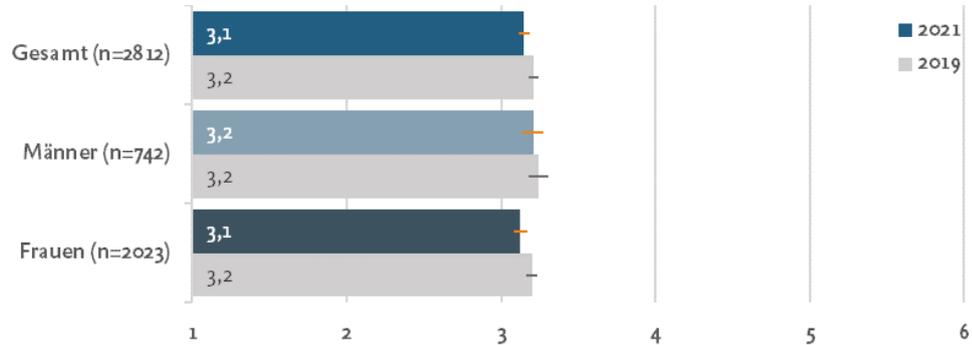
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 59: Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Fachbereichen



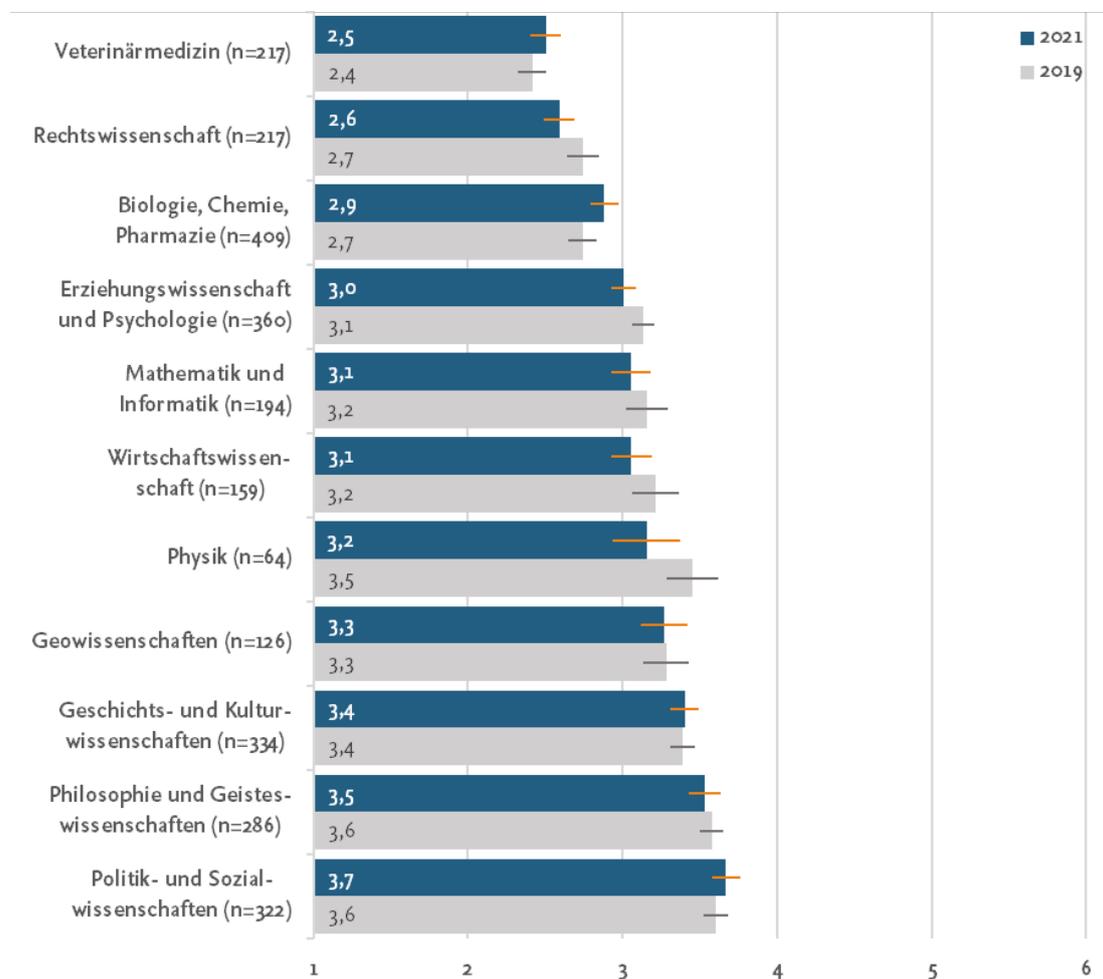
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 60: Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 61: Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 24: Strukturelle Ressourcen des Studiums bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 M (95%-KI)	UHR FU 2019 M (95%-KI)	UHR FU 2016 M (95%-KI)	UHR FU 2014 M (95%-KI)	UHR FU 2012 M (95%-KI)
Zeitspielraum im Studium					
Gesamt	n=2804	n=3412	n=2611	n=2405	n=2713
	3,4 (3,4–3,5)	3,3 (3,3–3,4)	3,3 (3,2–3,3)	3,3 (3,2–3,3)	3,3 (3,3–3,4)
Männer	n=737	n=908	n=755	n=782	n=866
	3,6 (3,5–3,7)	3,5 (3,4–3,6)	3,5 (3,4–3,5)	3,4 (3,3–3,5)	3,5 (3,4–3,5)
Frauen	n=2020	n=2453	n=1822	n=1623	n=1847
	3,4 (3,3–3,4)	3,3 (3,2–3,3)	3,2 (3,2–3,3)	3,2 (3,1–3,2)	3,3 (3,2–3,3)
Qualifikationspotenzial des Studiums					
Gesamt	n=2811	n=3412	n=2615	n=2403	n=2714
	3,3 (3,3–3,3)	3,3 (3,3–3,3)	3,2 (3,2–3,2)	3,0 (3,0–3,1)	3,0 (3,0–3,1)
Männer	n=737	n=908	n=757	n=751	n=866
	3,3 (3,2–3,3)	3,3 (3,3–3,4)	3,3 (3,3–3,4)	3,1 (3,0–3,1)	3,0 (3,0–3,1)
Frauen	n=2027	n=2452	n=1824	n=1652	n=1848
	3,3 (3,2–3,3)	3,3 (3,2–3,3)	3,2 (3,1–3,2)	3,0 (3,0–3,1)	3,0 (3,0–3,1)
Handlungsspielraum im Studium					
Gesamt	n=2812	n=3408	n=2610	n=2410	n=2721
	3,1 (3,1–3,2)	3,2 (3,2–3,2)	3,3 (3,1–3,2)	3,1 (3,0–3,1)	3,0 (2,9–3,0)
Männer	n=742	n=908	n=756	n=753	n=869
	3,2 (3,1–3,3)	3,2 (3,2–3,3)	3,3 (3,2–3,3)	3,1 (3,0–3,1)	2,9 (2,9–3,0)
Frauen	n=2023	n=2449	n=1820	n=1657	n=1852
	3,1 (3,1–3,2)	3,2 (3,2–3,2)	3,1 (3,1–3,2)	3,1 (3,0–3,1)	3,0 (2,9–3,0)

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

Tabelle 25: Strukturelle Ressourcen des Studiums, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2021 M (95%-KI)	BWB 2017 M (95%-KI)
Zeitspielraum im Studium		
Gesamt n=2804		n=5796
	3,4 (3,4–3,5)	3,6 (3,6–3,6)
Männer n=737		n=2164
	3,6 (3,5–3,7)	3,7 (3,6–3,7)
Frauen n=2020		n=3632
	3,4 (3,3–3,4)	3,5 (3,5–3,6)
Qualifikationspotenzial des Studiums		
Gesamt n=2811		n=5872
	3,3 (3,3–3,6,7)	3,6 (3,6–3,7)
Männer n=737		n=2193
	3,3 (3,2–3,3)	3,7 (3,7–3,7)
Frauen n=2027		n=3679
	3,3 (3,2–3,3)	3,6 (3,6–3,6)
Handlungsspielraum im Studium		
Gesamt n=2812		n=5843
	3,1 (3,1–3,2)	3,4 (3,3–3,4)
Männer n=742		n=2184
	3,2 (3,1–3,3)	3,4 (3,4–3,5)
Frauen n=2023		n=3659
	3,1 (3,1–3,2)	3,3 (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 Arbeitspsychologie erwies sich die soziale Unterstützung als einflussreicher protektiver Faktor in Bezug auf 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 (siehe Faktenblatt „Studieren an der FU Berlin während der COVID-19-Pandemie“) darauf schließen, dass der Wegfall der Präsenzlehre deutliche negative Auswirkungen auf den sozialen Austausch hat. Des Weiteren berichten Studierende im Zuge der COVID-19-Pandemie und der damit verbundenen Einschränkungen von einem Mangel an sozialer Unterstützung sowie sozialer Interaktion (Schröpfer et al., 2021).

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 jeweils Mittelwerte der Skalen berechnet. Höhere Werte entsprechen einem größeren Ausmaß an wahrgenommener sozialer Unterstützung.

Kernaussagen

- Die 2021 befragten Studierenden der FU Berlin berichten, durch andere Studierende eine gleich hohe soziale Unterstützung zu erfahren wie durch Lehrende ($M=3,3$).
- Zwischen den Fachbereichen zeigen sich teils signifikante Unterschiede. Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin berichten die stärkste Unterstützung durch (Mit-)Studierende ($M=3,9$). Im Fachbereich Geowissenschaften wird das größte Maß an Unterstützung durch Lehrende berichtet ($M=3,8$).
- Im Vergleich zur 2019 durchgeführten Befragung ist das Maß für die wahrgenommene soziale Unterstützung durch (Mit-)Studierende signifikant geringer ($M=3,3$ vs. $M=3,7$).
- Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 berichten die Befragten der FU Berlin eine signifikant geringere soziale Unterstützung durch andere Studierende ($M=3,3$ vs. $M=4,0$) sowie Lehrende ($M=3,3$ vs. $M=3,6$).

Ergebnisse

Die wahrgenommene soziale Unterstützung durch andere Studierende und Lehrende ist im Mittel gleich groß ($M=3,3$; vgl. Abbildung 62 und Abbildung 64). Befragte des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft zeigen auf beiden Dimensionen niedrige Werte; Studierende des Fachbereichs Geowissenschaften dagegen durchgängig hohe Werte. In anderen Fachbereichen werden Unterschiede zwischen der wahrgenommenen Unterstützung durch (Mit-)Studierende und Lehrende sichtbar. Auffällig ist, dass sich Studierende des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften besonders stark durch Lehrende ($M=3,7$), jedoch besonders wenig durch Kommiliton:innen ($M=2,9$) unterstützt fühlen. Im Fachbereich Veterinärmedizin zeigt sich ein umgekehrtes Bild (vgl. Abbildung 63 und Abbildung 65).

Soziale Unterstützung durch Studierende

Die Studierenden fühlen sich im Mittel „manchmal“ durch ihre Kommiliton:innen unterstützt ($M=3,3$). Weibliche Studierende ($M=3,4$) nehmen dabei ein tendenziell höheres Maß an sozialer Unterstützung wahr als männliche Studierende ($M=3,2$; vgl. Abbildung 62).

Die befragten Studierenden des Fachbereichs Veterinärmedizin weisen mit $M=3,9$ ein signifikant höheres Maß an wahrgenommener Unterstützung durch (Mit-)Studierende auf als die Studierenden fast aller anderen Fachbereiche, ausgenommen die Fachbereiche Physik sowie Geowissenschaften. Die Studierenden des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften geben mit $M=2,9$ die geringste wahrgenommene soziale Unterstützung durch andere Studierende an. Damit unterscheiden sie sich signifikant von den Befragten der sechs Fachbereiche mit den höchsten Werten (vgl. Abbildung 63).

Soziale Unterstützung durch Lehrende

Im Mittel geben die Studierenden an, sich „manchmal“ von den Lehrenden unterstützt zu fühlen ($M=3,3$; vgl. Abbildung 64). Es zeigen sich keine Geschlechterunterschiede.

Die Befragten der Fachbereiche Geowissenschaften ($M=3,8$) sowie Philosophie und Geisteswissenschaften ($M=3,7$) geben ein signifikant größeres Maß an wahrgenommener sozialer Unterstützung durch Lehrende an als Studierende aller anderen Fachbereiche (außer Studierenden des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften). Die Studierenden der Fachbereiche



Wirtschaftswissenschaft (M=2,7) sowie Rechtswissenschaft (M=2,8) berichten die geringste wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende; ihre Werte liegen signifikant unter den Werten der Befragten fast aller anderen Fachbereiche mit Ausnahme des Fachbereichs Physik (vgl. Abbildung 65).

Einordnung

Im Vergleich zur 2019 durchgeführten Befragung fühlen sich die Studierenden im Mittel signifikant weniger durch (Mit-)Studierende unterstützt (M=3,3 vs. M=3,7; vgl. Abbildung 62). Dies gilt sowohl für weibliche als auch für männliche Studierende. Die Werte für die wahrgenommene Unterstützung durch Lehrende hingegen fallen in der aktuellen Befragung signifikant höher aus als in der Befragung 2019 (M=3,3 vs. M=3,2; vgl. Abbildung 64). Dieser Unterschied ist bei weiblichen Studierenden signifikant.

Studierende aller Fachbereiche geben an, sich weniger durch (Mit-)Studierende unterstützt zu fühlen (vgl. Abbildung 63). Bei einem Großteil der Fachbereiche ist dieser Unterschied signifikant. Lediglich bei Studierenden der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften, Rechtswissenschaft sowie Geowissenschaften ist der Unterschied nur tendenziell vorhanden. In Bezug auf die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende sind die Werte in allen Fachbereichen außer dem Fachbereich Physik größer. Bei den Fachbereichen Rechtswissenschaften sowie Geowissenschaften ist der Unterschied signifikant (vgl. Abbildung 65).

Die zeitliche Entwicklung der wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Studierende und Lehrende von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 26 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 berichten die Befragten der FU Berlin eine signifikant geringere wahrgenommene soziale Unterstützung durch andere Studierende (M=3,3 vs. M=4,0) sowie Lehrende (M=3,3 vs. M=3,6; vgl. Tabelle 27). Dies gilt für weibliche wie für männliche Studierende.

Literatur

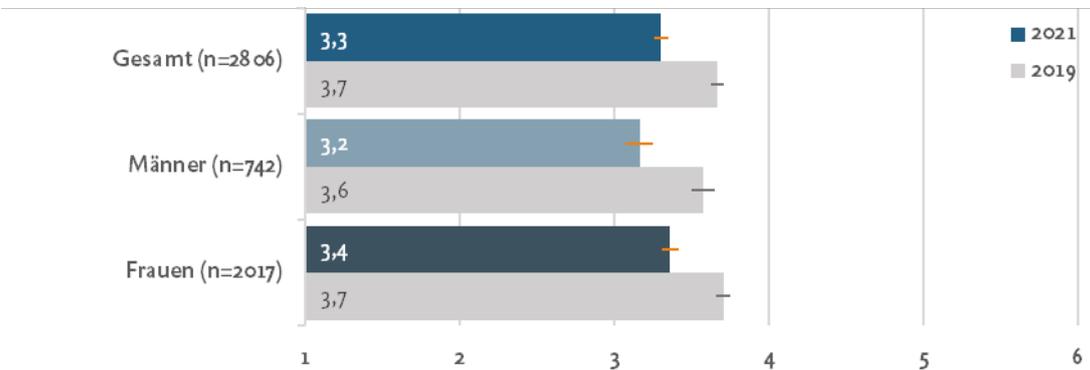
- Hennig, L., Strack, M., Boos, M. & Reich, G. (2017). Soziale Unterstützung und psychisches Befinden von Studierenden. *Psychotherapeut*, 62(5), 431–435. <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0232-6>
- Kienle, R., Knoll, N. & Renneberg, B. (2006). Soziale Ressourcen und Gesundheit: soziale Unterstützung 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>
- Schröpfer, K., Schmidt, N., Kus, S., Koob, C. & Coenen, M. (2021). Psychological Stress among Students in Health-Related Fields during the COVID-19 Pandemic: Results of a Cross-Sectional Study at Selected Munich Universities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6611. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126611>

- 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.



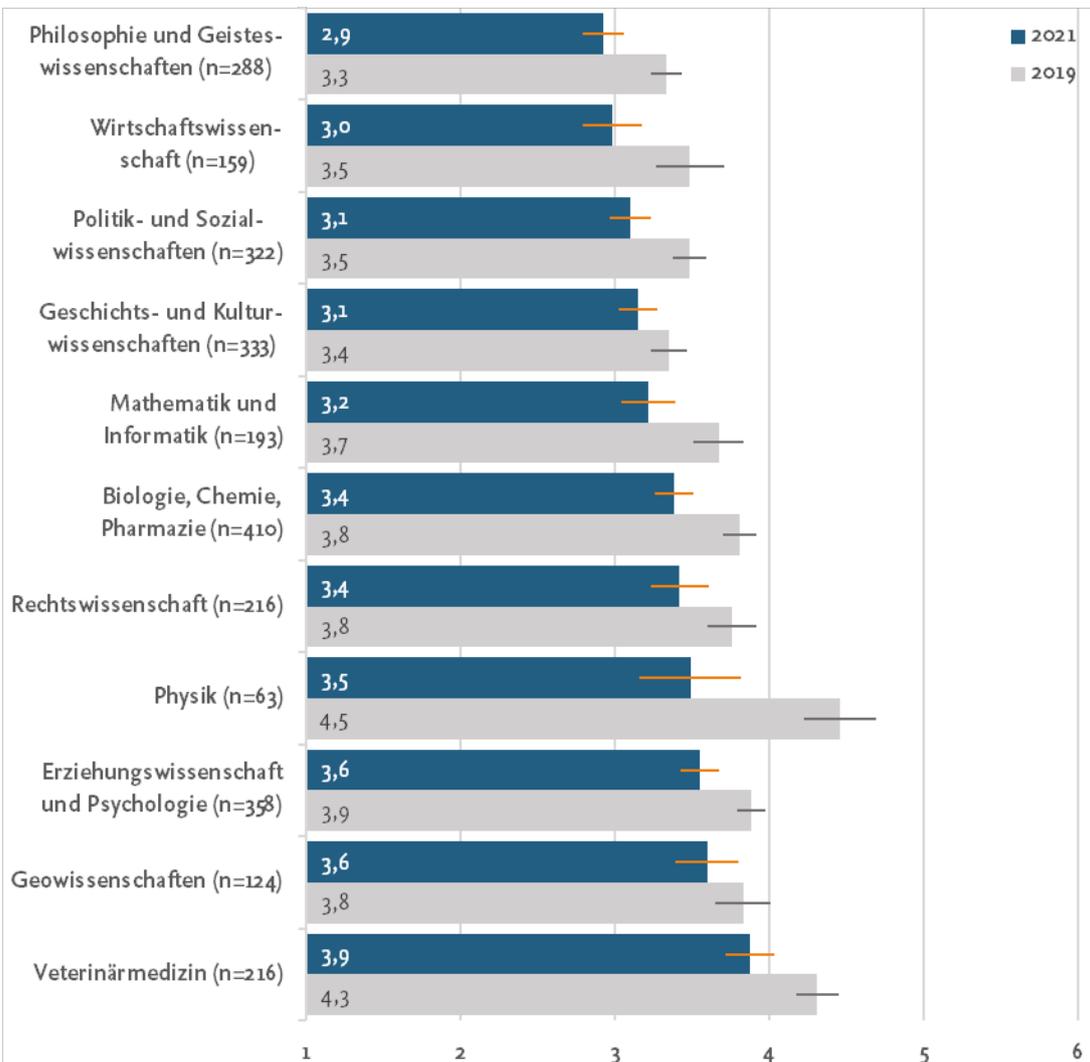
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 62: Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Geschlecht



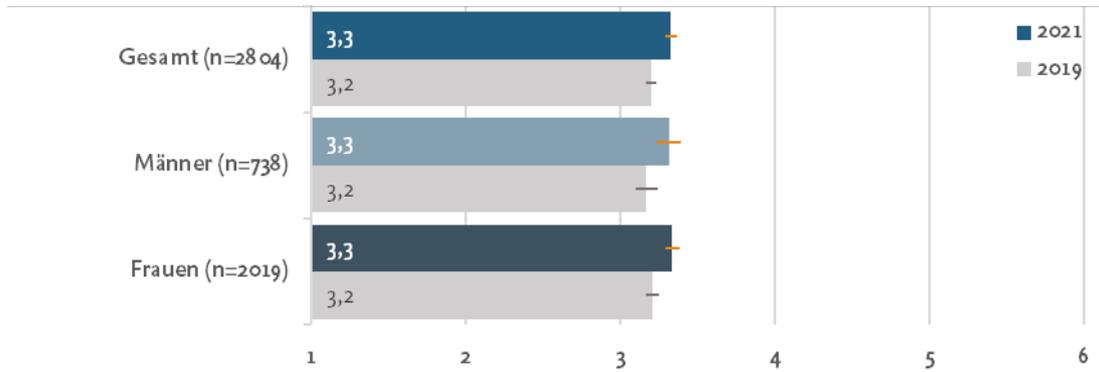
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 63: Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Fachbereichen



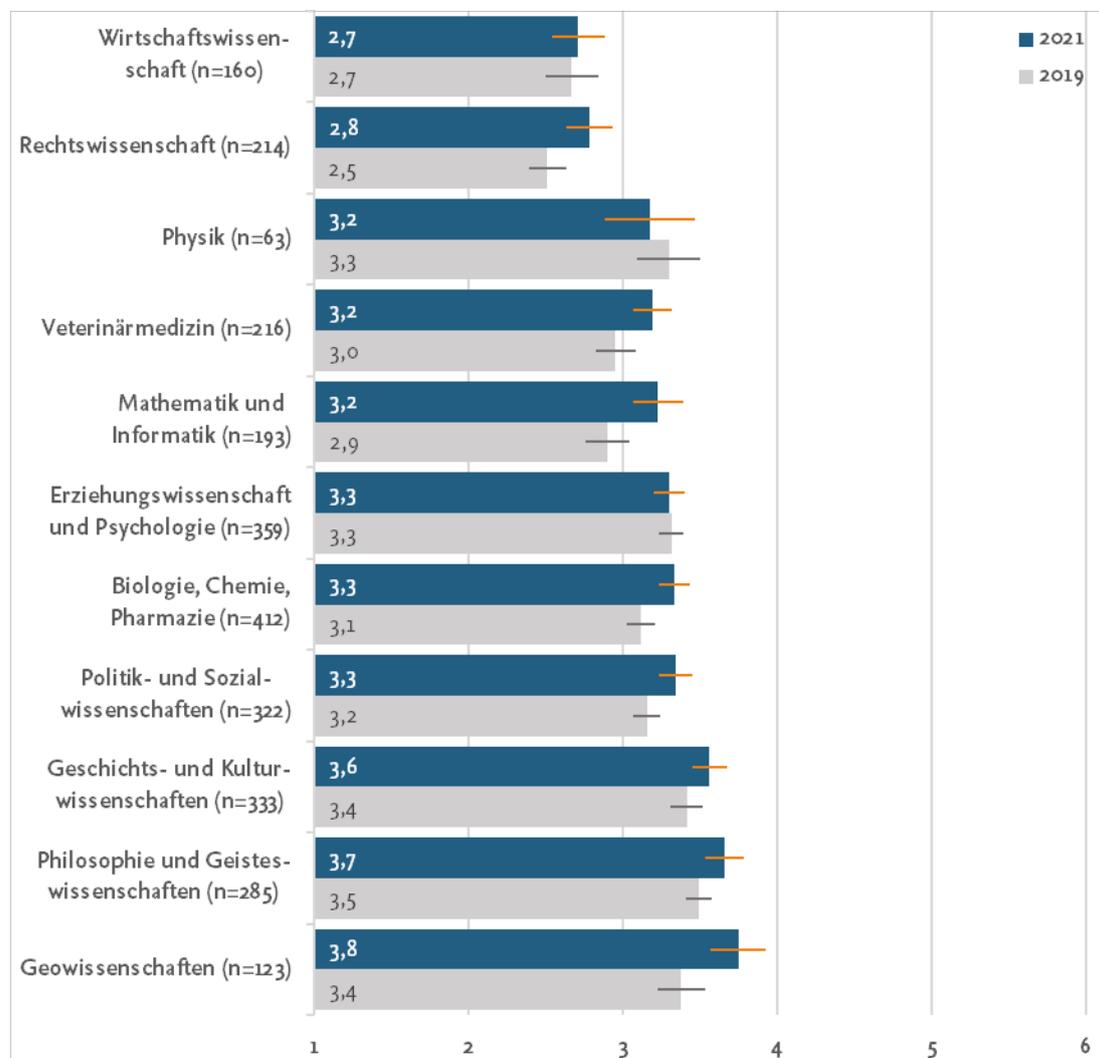
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 64: Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 65: Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 26: Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 M (95%-KI)	UHR FU 2019 M (95%-KI)	UHR FU 2016 M (95%-KI)	UHR FU 2014 M (95%-KI)	UHR FU 2012 M (95%-KI)
Soziale Unterstützung durch Studierende					
Gesamt	n=2806 3,3 (3,3-3,3)	n=3407 3,7 (3,6-3,7)	n=2407 3,6 (3,6-3,7)	n=2401 3,5 (3,5-3,6)	n=2719 3,7 (3,6-3,7)
Männer	n=742 3,2 (3,1-3,3)	n=909 3,6 (3,5-3,7)	n=784 3,6 (3,5-3,7)	n=751 3,4 (3,4-3,5)	n=867 3,5 (3,5-3,6)
Frauen	n=2017 3,4 (3,3-3,4)	n=2446 3,7 (3,7-3,8)	n=1818 3,7 (3,6-3,7)	n=1650 3,6 (3,5-3,7)	n=1852 3,7 (3,7-3,8)
Soziale Unterstützung durch Lehrende					
Gesamt	n=2804 3,3 (3,3-3,4)	n=3387 3,2 (3,2-3,2)	n=2407 3,2 (3,2-3,2)	n=2401 3,1 (3,1-3,2)	n=2719 3,0 (3,0-3,0)
Männer	n=738 3,3 (3,2-3,4)	n=900 3,2 (3,1-3,2)	n=784 3,3 (3,2-3,3)	n=751 3,1 (3,0-3,2)	n=867 3,0 (2,9-3,1)
Frauen	n=2019 3,3 (3,3-3,4)	n=2436 3,2 (3,2-3,2)	n=1818 3,2 (3,1-3,2)	n=1650 3,1 (3,1-3,2)	n=1852 3,0 (3,0-3,1)

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

Tabelle 27: Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2021 M (95%-KI)	BWB 2017 M (95%-KI)
Soziale Unterstützung durch Studierende		
Gesamt	n=2806 3,3 (3,3–3,3)	n=5958 4,0 (3,9–4,0)
Männer	n=742 3,2 (3,1–3,3)	n=2229 3,9 (3,8–3,9)
Frauen	n=2017 3,4 (3,3–3,4)	n=3729 4,0 (4,0–4,1)
Soziale Unterstützung durch Lehrende		
Gesamt	n=2804 3,3 (3,3–3,4)	n=5950 3,6 (3,6–3,7)
Männer	n=738 3,3 (3,2–3,4)	n=2226 3,7 (3,6–3,7)
Frauen	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). Im Zuge der COVID-19-Pandemie erwies sich eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung bei Studierenden als einer der Prädiktoren für eine depressive Symptomatik, gefährlichen Alkoholkonsum sowie Essstörungssymptome (Kohls et al., 2021).

Methode

Die Erfassung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung erfolgte mithilfe eines etablierten Selbstbeurteilungsinstrumentes (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 FU Berlin schätzen ihre Selbstwirksamkeitserwartung als eher hoch ein ($\bar{\Sigma}=11,2$).
- Männliche Studierende geben eine höhere Selbstwirksamkeitserwartung an als weibliche Studierende (♀: $\bar{\Sigma}=11,1$ vs. ♂: $\bar{\Sigma}=11,5$).
- Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 berichten die 2021 an der FU Berlin befragten Studierenden eine signifikant geringere Selbstwirksamkeitserwartung ($\bar{\Sigma}=11,2$ vs. $\bar{\Sigma}=11,9$).

Ergebnisse

Die 2021 befragten Studierenden der FU Berlin berichten durchschnittlich eine eher hohe Selbstwirksamkeitserwartung von $\bar{\Sigma}=11,2$ (Skala: 4–16). Diese ist bei männlichen Studierenden signifikant höher ausgeprägt als bei weiblichen Studierenden (♀: $\bar{\Sigma}=11,1$ vs. ♂: $\bar{\Sigma}=11,5$; vgl. Abbildung 66).

Die Teilnehmenden verschiedener Fachbereiche unterscheiden sich in ihrer Selbstwirksamkeitserwartung nur gering. Studierende der Fachbereiche Mathematik und Informatik sowie Physik weisen mit einem Summenwert von $\bar{\Sigma}=10,9$ den geringsten Wert auf. Studierende des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften haben mit dem Summenwert $\bar{\Sigma}=11,4$ das größte Ausmaß an Selbstwirksamkeitserwartung (vgl. Abbildung 67).

Einordnung

Im Vergleich zur 2019 durchgeführten Befragung ist die Selbstwirksamkeitserwartung insgesamt im Mittel unverändert ($\bar{\Sigma}=11,2$ vs. $\bar{\Sigma}=11,2$). Lediglich bei den männlichen Studierenden ist die Selbstwirksamkeitserwartung im Mittel unwesentlich größer ($\bar{\Sigma}=11,8$ vs. $\bar{\Sigma}=11,5$; vgl. Abbildung 66).

2021 sind im Vergleich zu 2019 in allen Fachbereichen (mit Ausnahme der Fachbereiche Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Politik- und Sozialwissenschaften) geringfügige Unterschiede in der Selbstwirksamkeit zu beobachten (vgl. Abbildung 67). Im Fachbereich Geowissenschaften ist die größte Veränderung erkennbar (+0,3 Punkte).

Die zeitliche Entwicklung der Ergebnisse kann in Tabelle 28 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 schätzen die 2021 befragten Studierenden der FU Berlin ihre Selbstwirksamkeitserwartung im Durchschnitt als signifikant niedriger ein ($\bar{\Sigma}=11,2$ vs. $\bar{\Sigma}=11,9$). Das gilt sowohl für die weiblichen ($\bar{\Sigma}=11,1$ vs. $\bar{\Sigma}=11,7$) als auch für die männlichen Studierenden ($\bar{\Sigma}=11,5$ vs. $\bar{\Sigma}=12,3$; vgl. Tabelle 29).

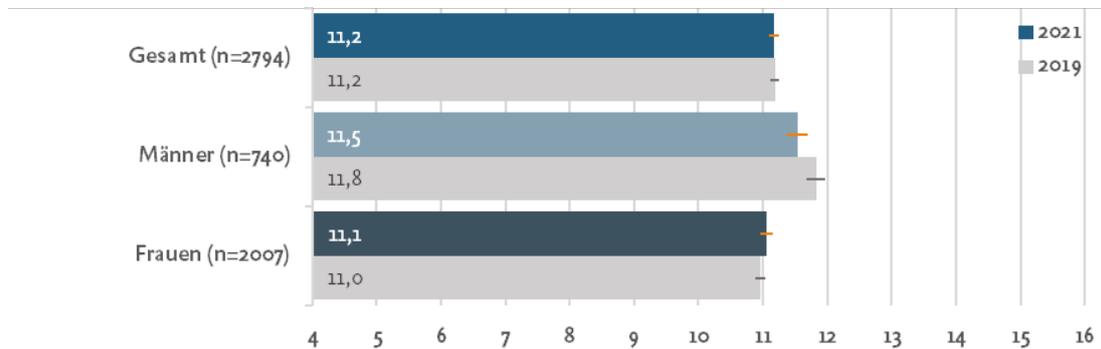


Literatur

- 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*, *6*(2), 95–108. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2010.10.003>
- Frost, B. & Mierke, K. (2013). Stresserleben und Stressbewältigung bei Studierenden: Funktionale und dysfunktionale Strategien und weitere Einflussvariablen. *Journal of Business and Media Psychology*, *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>
- Kohls, E., Baldofski, S., Moeller, R., Klemm, S.-L. & Rummel-Kluge, C. (2021). Mental Health, Social and Emotional Well-Being, and Perceived Burdens of University Students During COVID-19 Pandemic Lockdown in Germany. *Frontiers in psychiatry*, *12*, 643957. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.643957>
- 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/hea000387>
- Ye, L., Posada, A. & Liu, Y. (2018). The moderating effects of gender on the relationship between academic stress and academic self-efficacy. *International Journal of Stress Management*, *25*(S1), 56–61. <https://doi.org/10.1037/stro000089>
- 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>

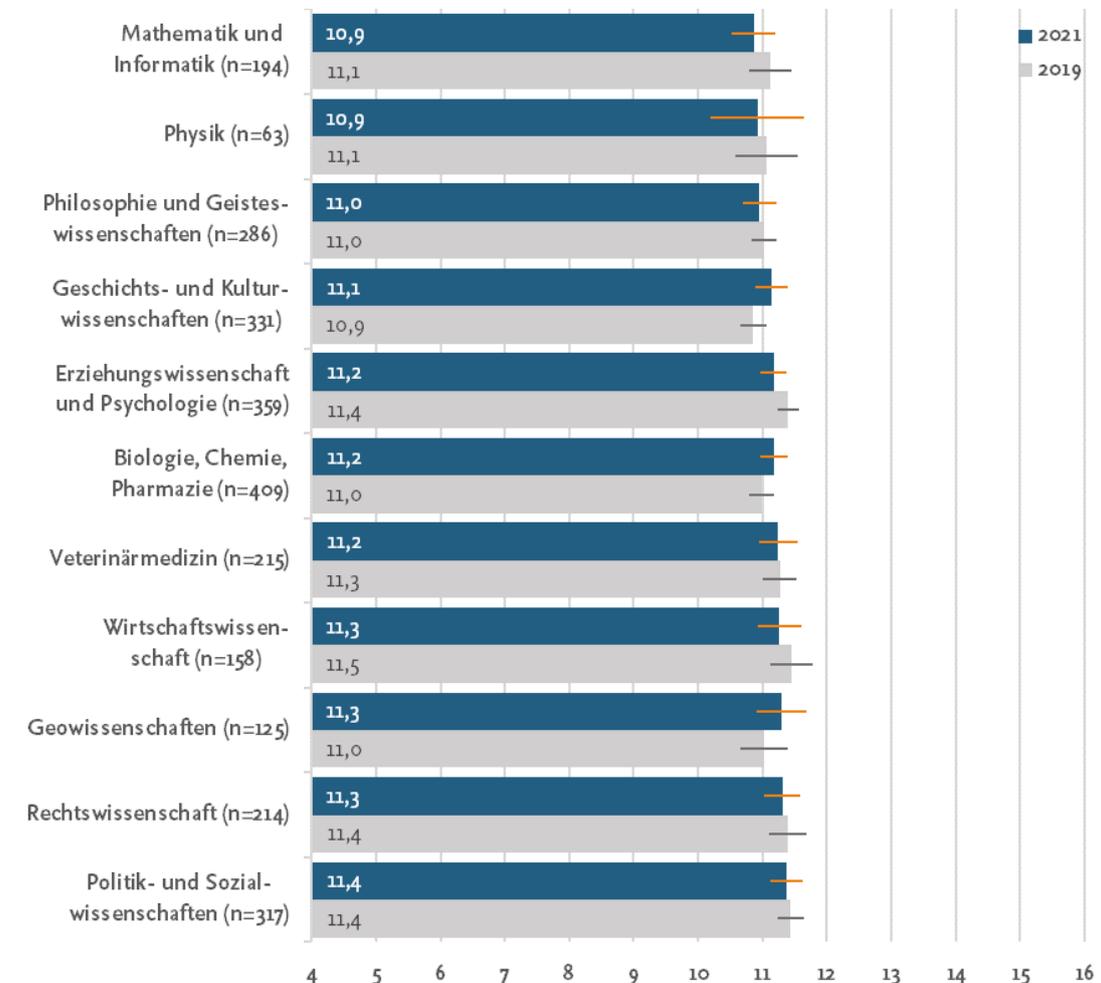
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 66: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 67: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Fachbereichen



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



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

	UHR FU 2021 Σ (95%-KI)	UHR FU 2019 Σ (95%-KI)	UHR FU 2016 Σ (95%-KI)	UHR FU 2014 Σ (95%-KI)	UHR FU 2012 Σ (95%-KI)
Gesamt	n=2794 11,2 (11,1–11,3)	n=3275 11,2 (11,1–11,3)	n=2607 11,4 (11,3–11,5)	n=2376 11,4 (11,3–11,5)	n=2644 11,1 (11,0–11,2)
Männer	n=740 11,5 (11,4–11,7)	n=876 11,8 (11,7–12,0)	n=756 11,8 (11,6–12,0)	n=741 11,8 (11,6–11,9)	n=842 11,4 (11,3–11,6)
Frauen	n=2007 11,1 (11,0–11,1)	n=2353 11,0 (10,9–11,0)	n=1817 11,2 (11,1–11,3)	n=1635 11,2 (11,1–11,3)	n=1802 10,9 (10,8–11,0)

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

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

	UHR FU 2021 Σ (95%-KI)	BWB 2017 Σ (95%-KI)
Gesamt	n=2794 11,2 (11,1–11,3)	n=6087 11,9 (11,9–12,0)
Männer	n=740 11,5 (11,4–11,7)	n=2280 12,3 (12,2–12,4)
Frauen	n=2007 11,1 (11,0–11,1)	n=3807 11,7 (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 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, während 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). Darüber hinaus tritt Prokrastination 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 akademische 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 Studierenden zeigen im Mittel „manchmal“ Prokrastination, wobei männliche Studierende tendenziell häufiger prokrastinieren als weibliche (♀: $M=3,1$ vs. ♂: $M=3,2$).
- Auch zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche zeigen sich Unterschiede im berichteten Ausmaß der Prokrastination.
- Im Vergleich zur 2019 durchgeführten Befragung berichten die Studierenden in der aktuellen Befragung ein geringeres Ausmaß der Prokrastination ($M=3,2$ vs. $M=3,3$).

Ergebnisse

Die befragten Studierenden der FU Berlin geben an, dass sie „manchmal“ Prokrastination zeigen ($M=3,2$). Männliche Studierende prokrastinieren dabei tendenziell häufiger als weibliche (♀: $M=3,1$ vs. ♂: $M=3,2$; vgl. Abbildung 68).

Das berichtete Ausmaß der Prokrastination ist bei Studierenden der Fachbereiche Geowissenschaften, Politik- und Sozialwissenschaften, Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Philosophie und Geisteswissenschaften am höchsten ($M=3,3$). Studierende der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie zeigen dagegen im Mittel das geringste Ausmaß der Prokrastination ($M=3,0$; vgl. Abbildung 69).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2019 durchgeführten Befragung prokrastinieren die Studierenden der aktuellen Befragung knapp signifikant seltener ($M=3,2$ vs. $M=3,3$).

Dies gilt für die befragten Studierenden fast aller Fachbereiche mit Ausnahme der Fachbereiche Rechtswissenschaft sowie Veterinärmedizin. Signifikant ist der Unterschied nur bei den Studierenden des Fachbereichs Erziehungswissenschaft und Psychologie (vgl. Abbildung 69).

Im Vergleich mit den Ergebnissen einer UHR-Befragung an der Technischen Universität Kaiserslautern aus dem Jahr 2021 sind die Werte der Studierenden der FU Berlin insgesamt tendenziell höher ausgeprägt ($M=3,2$ vs. $M=3,1$; vgl. Tabelle 30) – sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden.

Literatur

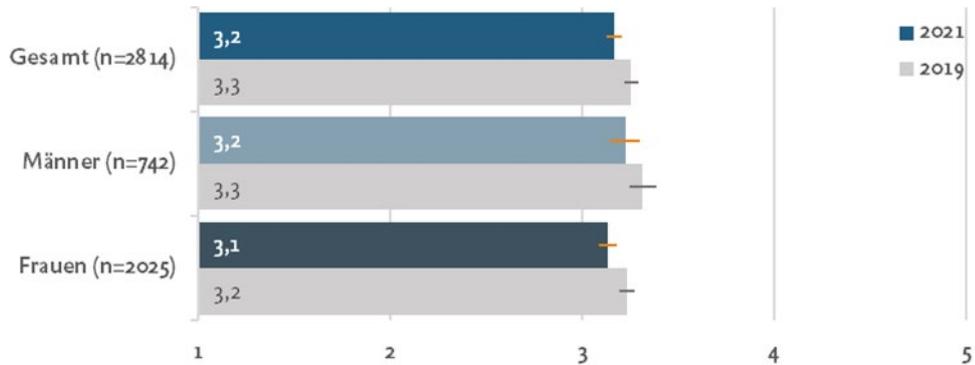
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Aufenanger, S., Brähler, E., Dreier, M., Müller, K. W., Quiring, O., Reinecke, L., Schmutzer, G., Stark, B. & Wölfling, K. (2016). Procrastination, Distress and Life Satisfaction across the Age Range – A German Representative Community Study. *PLoS one*, 11(2), e0148054. <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>



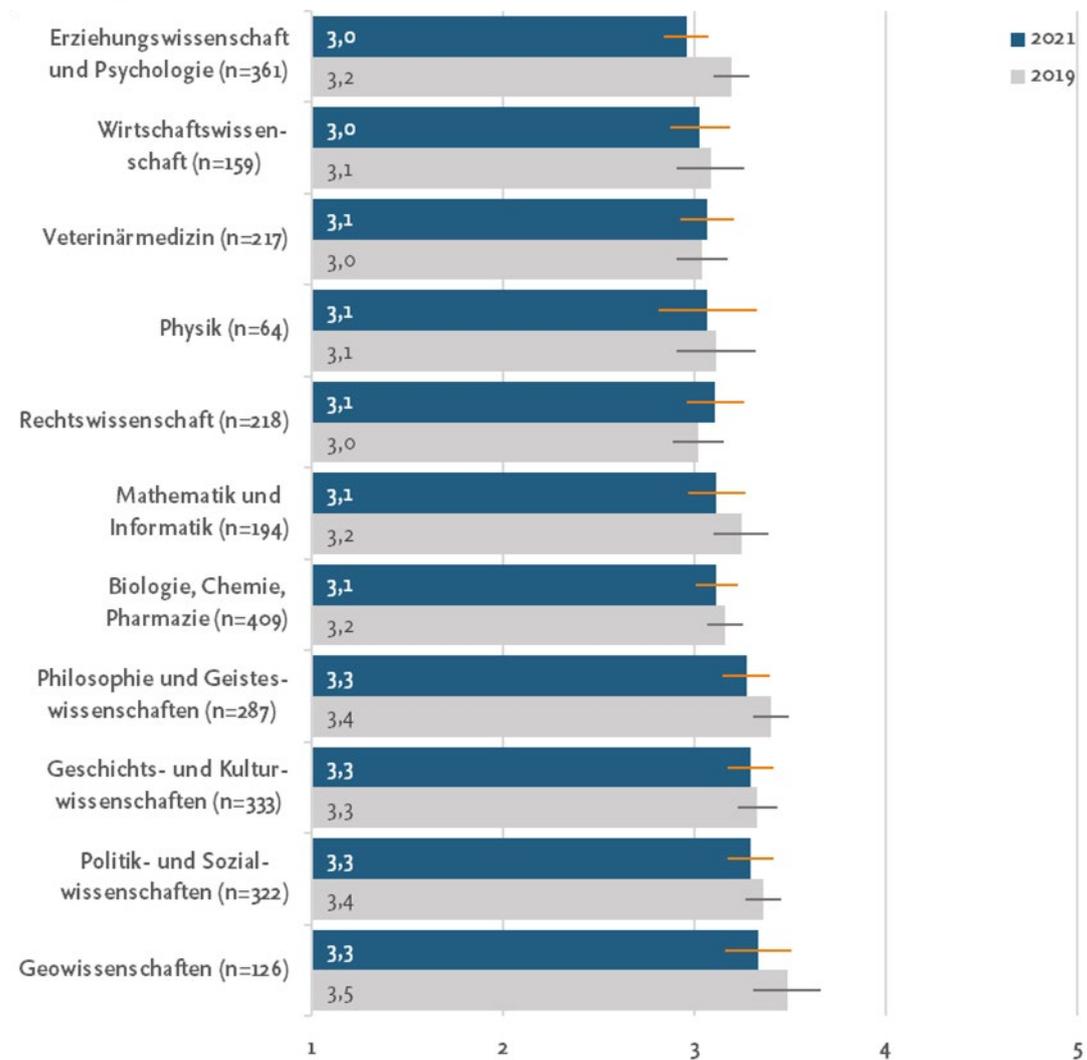
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 68: Prokrastination, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 69: Prokrastination, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 30: Prokrastination, Vergleich der befragten Studierenden der FU Berlin 2021 mit Studierenden der TU Kaiserslautern 2021

	UHR FU 2021 M (95%-KI)	UHR TUK 2021 M (95%-KI)
Gesamt	n=2814 3,2 (3,1–3,2)	n= 906 3,1 (3,0–3,1)
Männer	n=742 3,2 (3,2–3,3)	n=499 3,1 (3,0–3,2)
Frauen	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 als ein subjektiv wahrgenommener Mangel an bedeutsamen sozialen Beziehungen (Peplau & Perlman, 1982) verstanden, 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 Jahre) 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. Insbesondere aufgrund der COVID-19-Pandemie und des Studiums von zu Hause sind Studierende 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 & Capitano, 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 mit vier Items die tägliche Einsamkeit misst (Buecker et al., 2020). Ein Beispielimitem 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. Es wird maximal ein fehlender Wert durch den Mittelwert der beantworteten Items ersetzt. Höhere Werte entsprechen einem höheren Ausmaß an erlebter Einsamkeit.

Kernaussagen

- Die befragten FU-Studierenden berichten ein eher geringes Ausmaß der erlebten Einsamkeit (M=2,2).
- Weder zwischen den Geschlechtern noch zwischen Studierenden verschiedener Fachbereiche zeigen sich substanzielle Unterschiede im Ausmaß der erlebten Einsamkeit.

Ergebnisse

Insgesamt geben die befragten FU-Studierenden ein eher geringes Ausmaß erlebter Einsamkeit an (M=2,2). Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich dabei nur marginal voneinander (♀: M=2,2 vs. ♂: M=2,3; vgl. Abbildung 70).

Auch bezogen auf Studierende der einzelnen Fachbereiche sind nur marginale Unterschiede zu erkennen. Die geringsten Ausprägungen des Einsamkeitserlebens weisen Studierende der Fachbereiche Veterinärmedizin, Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Rechtswissenschaft auf (M=2,1). Studierende der Fachbereiche Mathematik und Informatik, Physik, Geschichts- und Kulturwissenschaften, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Wirtschaftswissenschaft weisen mit Mittelwerten von jeweils 2,3 die höchsten Werte auf (vgl. Abbildung 71).

Einordnung

Die Werte der befragten FU-Studierenden sind vergleichbar mit jenen der ebenfalls 2021 befragten Studierenden der TU Kaiserslautern sowie der Hochschule Neu-Ulm. Lediglich weibliche Studierende der FU Berlin geben ein signifikant geringeres Einsamkeitserleben an als weibliche Studierende der TU Kaiserslautern (M=2,2 vs. M=2,5, vgl. Tabelle 31).

Literatur

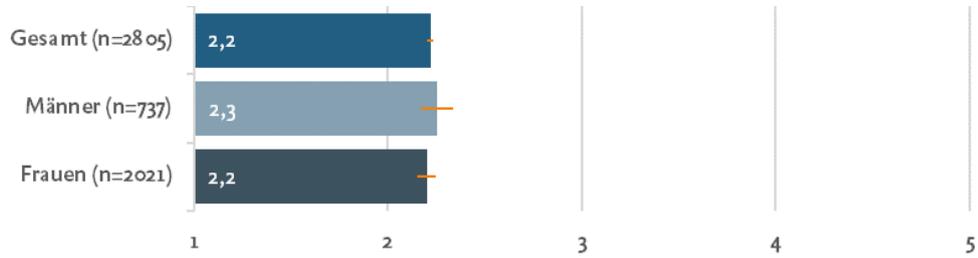
- Bergin, A. & Pakenham, K. (2015). Law Student Stress: Relationships Between Academic Demands, Social Isolation, Career Pressure, Study/Life Imbalance and Adjustment Outcomes in Law Students. *Psychiatry, Psychology and Law*, 22(3), 388–406. <https://doi.org/10.1080/13218719.2014.960026>
- Bu, F., Steptoe, 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., Terziel, S., Kaiser, T. & Luhmann, M. (2020). Changes in daily loneliness during the first four weeks of the Covid-19 lockdown in Germany. *Social Science & Medicine*, Nov 2020; 265:113541. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113541. Epub 2020 Nov 20. PMID: 33248868.
- 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>
- 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/dev0000117>
- 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., Truman, 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>

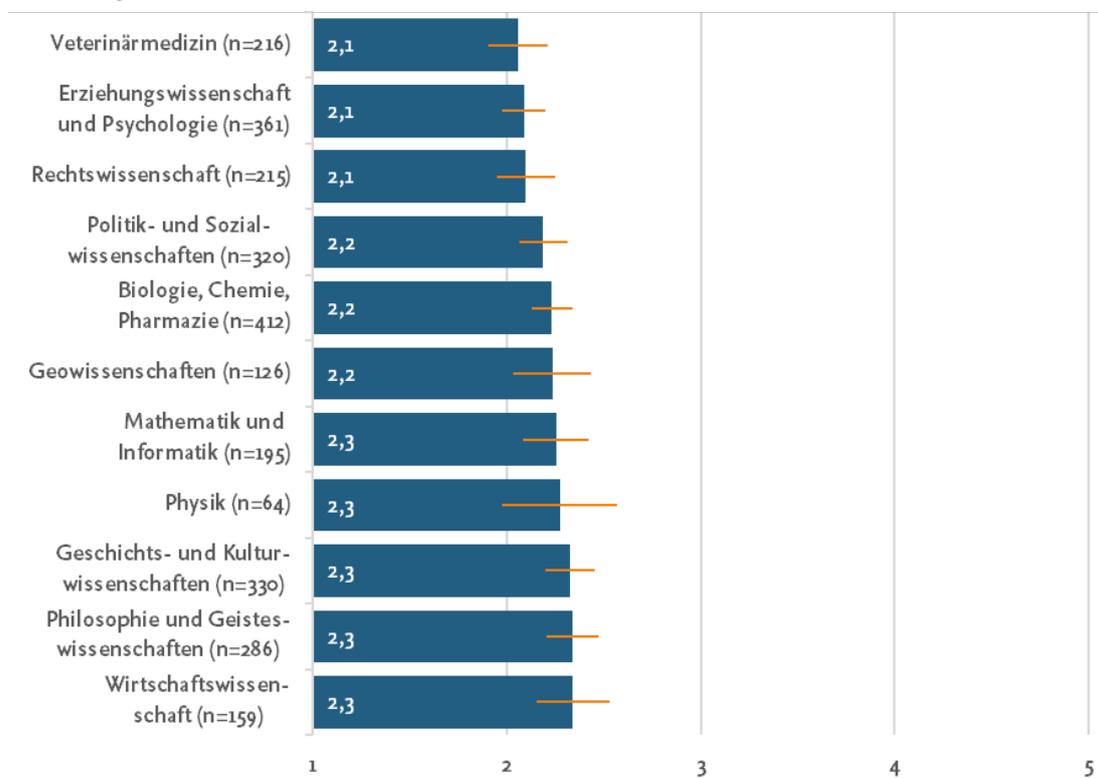
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 70: Einsamkeit, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 71: Einsamkeit, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 31: Einsamkeit, im Vergleich der Studierenden der FU Berlin 2021 mit Studierenden der UHR-Befragungen an der TU Kaiserslautern 2021 sowie der Hochschule Neu-Ulm 2021

	UHR FU 2021 M (95%-KI)	UHR TUK 2021 M (95%-KI)	UHR HNU 2021 M (95%-KI)
Gesamt	n=2805 2,2 (2,2–2,3)	n=909 2,3 (2,3–2,4)	n=366 2,3 (2,2–2,4)
Männer	n=737 2,3 (2,2–2,3)	n=501 2,2 (2,2–2,3)	n=120 2,1 (2,0–2,3)
Frauen	n=2021 2,2 (2,2–2,3)	n=404 2,5 (2,4–2,6)	n=244 2,3 (2,2–2,5)

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

6.9 Study-Life-Balance

Einleitung

Study-Life-Balance kann verstanden werden als das Verhältnis zwischen der Zeit und Energie, die für das Studium aufgewendet wird, und jener, die für andere freizeitbezogene oder extra-curriculare 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 zwischen Studium und Privatleben wenig problematisch erscheint, 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 Reflexion 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 über drei Messzeitpunkte hinweg eine nur gering ausgeprägte (subjektiv empfundene) Study-Life-Balance. Insgesamt deuten die Ergebnisse der Studie darauf hin, dass die Arbeitsbelastung während der Pandemie zunahm und die Study-Life-Balance sich verschlechterte (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 ist moderat ausgeprägt (M=3,2).
- Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin geben die geringste, Studierende der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Philosophie- und Geisteswissenschaften geben die höchste Ausprägung der Study-Life-Balance an.

Ergebnisse

Insgesamt ist die Study-Life-Balance der Studierenden moderat ausgeprägt (M=3,2). Zwischen männlichen und weiblichen Studierenden zeigt sich hierbei kein Unterschied: Beide Geschlechter weisen eine Study-Life-Balance von M=3,2 auf (vgl. Abbildung 72).

Signifikante Unterschiede finden sich hingegen zwischen den Fachbereichen: Während die Studierenden des Fachbereichs Veterinärmedizin mit einem Mittelwert von 3,0 die schlechteste Study-Life-Balance berichten, ist die Study-Life-Balance bei Studierenden der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Philosophie- und Geisteswissenschaften mit 3,3 am besten (vgl. Abbildung 73).

Einordnung

Im Vergleich mit einer Stichprobe aus deutschen (M=3,0) und internationalen (M=3,1) Studierenden wird die Study-Life-Balance von Studierenden an der FU Berlin mit einem Mittelwert von 3,2 als etwas besser bewertet (Lippke et al., 2021).

Die Werte der befragten Studierenden der FU Berlin sind vergleichbar mit den ebenfalls 2021 befragten Studierenden der TU Kaiserslautern sowie der Hochschule Neu-Ulm. Lediglich männliche Studierende der FU Berlin bewerten ihre Study-Life-Balance als schlechter als männliche Studierende an der TU Kaiserslautern (M=3,2 vs. M=3,4, vgl. Tabelle 32).

Literatur

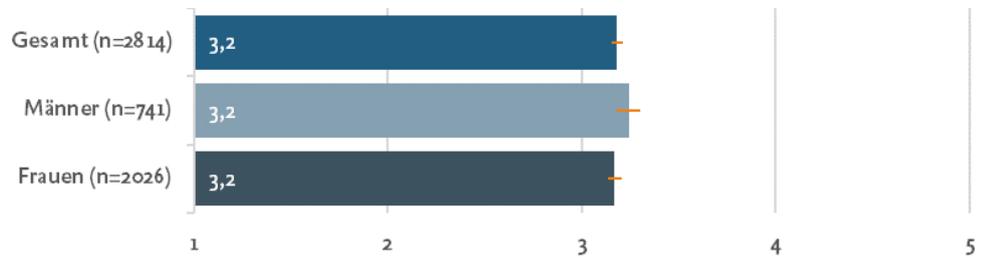
- Deuer, E. (2013). Work-Life-Balance in Ausbildung und Studium. *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 1, 36–40.
- Gröpel, P. & Kuhl, J. (2009). Work-life balance and subjective well-being: the mediating role of need fulfilment. *British journal of psychology (London, England : 1953)*, 100(Pt 2), 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>

- Lippke, S., Schalk, T. M., Kühnen, U. & Shang, B. (2021). Pace of life and perceived stress in international students. *PsyCh journal*, 10(3), 425–436. <https://doi.org/10.1002/pchj.426>
- 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 Kurzskala zur Messung von Work-Life Balance (TKS-WLB). *Diagnostica*, 57(3), 134–145. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a0000044>



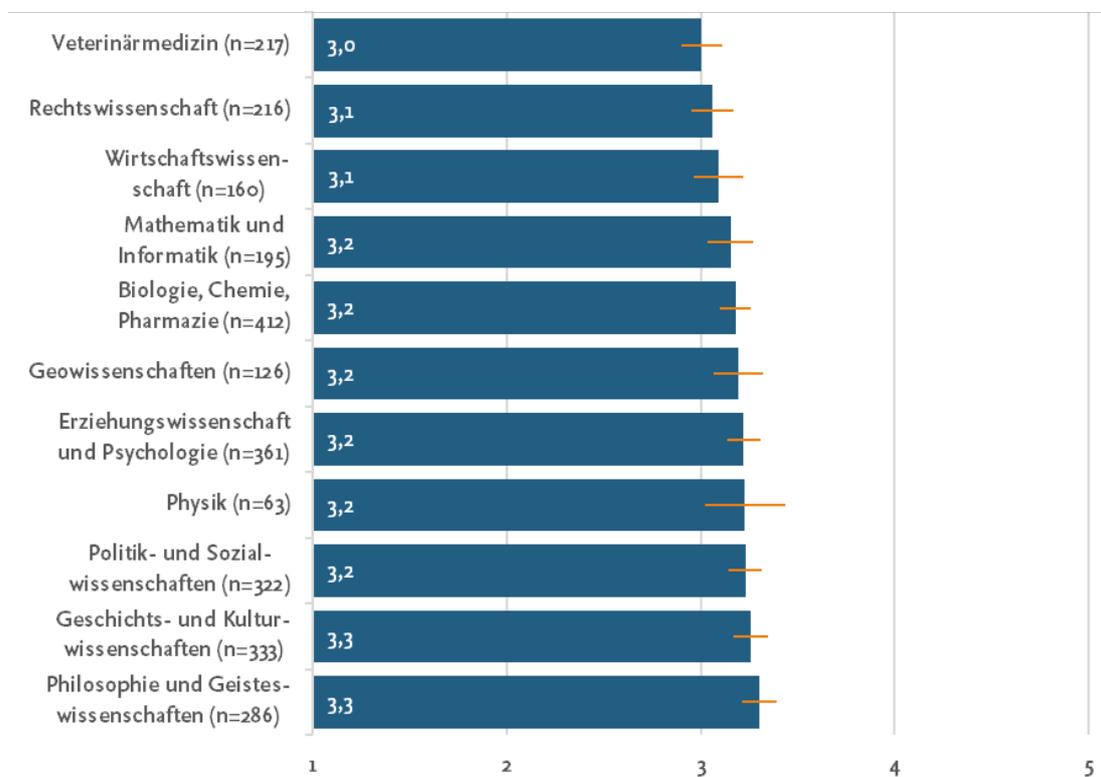
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 72: Study-Life-Balance, differenziert nach Geschlecht



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

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



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

Tabelle 32: Study-Life-Balance, Vergleich der 2021 befragten Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der TU Kaiserslautern 2021 sowie der Hochschule Neu-Ulm 2021

	UHR FU 2021 M (95%-KI)	UHR TUK 2021 M (95%-KI)	UHR HNU 2021 M (95%-KI)
Gesamt	n=2814 3,2 (3,2-3,2)	n=909 3,3 (3,2-3,4)	n=368 3,2 (3,1-3,3)
Männer	n=741 3,2 (3,2-3,3)	n=500 3,4 (3,3-3,5)	n=121 3,3 (3,1-3,4)
Frauen	n=2026 3,2 (3,1-3,2)	n=406 3,1 (3,0-3,2)	n=245 3,2 (3,1-3,3)

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 relevante 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 Medikamentengebrauch 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 dabei die krankheitsbedingte Abwesenheit von der Hochschule, Präsentismus bedeutet in diesem Kontext, trotz Gesundheitsproblemen für das Studium zu arbeiten.

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

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
- Konsum illegaler Substanzen
- Medikamentengebrauch
- Neuroenhancement
- Absentismus und Präsentismus
- Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratung.

Literatur

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



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 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 2013–2030“ 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* etwa 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 Gesundheitsförderung. Das entsprechende Item zur arbeitsbezogenen Aktivität wurde in der aktuellen Befragung nicht angewandt, da aufgrund der überwiegend sitzend absolvierten Lehrveranstaltungen eine geringe Varianz erwartet wurde.

Erhoben wurde die Zeit 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 Fahrradfahrten zur Fortbewegung.

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

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

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

Kernaussagen

- Gut die Hälfte (52,0 %) der befragten FU-Studierenden berichten mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche.
- Ein Drittel (33,7 %) der Studierenden erfüllen die WHO-Bewegungsempfehlung und knapp ein Drittel (32,9 %) achten auf ausreichende körperliche Aktivität.
- Weibliche Studierende zeigen bezüglich der Ausdaueraktivität und des Achtens auf körperliche Aktivität höhere Werte als männliche Studierende. Letztere erfüllen dagegen häufiger die WHO-Bewegungsempfehlung.
- Die Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften berichten in den genannten Bereichen mit die höchsten Werte.
- Die Studierenden des Fachbereichs Mathematik und Informatik geben durchgängig die niedrigsten Werte an.
- Die Studierenden der FU Berlin weisen im Vergleich zu einer altersähnlichen Vergleichsstichprobe signifikant niedrigere Werte für Ausdaueraktivität (52,0 % vs. 64,6 %) und die Einhaltung der WHO-Empfehlung auf (33,7 % vs. 43,4 %).
- Der Anteil der Befragten, die auf ausreichende körperliche Aktivität achten, ist in der 2021 an der FU Berlin durchgeführten UHR-Befragung signifikant geringer als in der 2017 durchgeführten bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland (32,9 % vs. 38,5 %).

Ergebnisse

27,0 % aller befragten Studierenden geben an, nie oder seltener als an einem Tag pro Woche Sport, Fitness oder körperliche Aktivität in der Freizeit auszuüben. Von den befragten FU-Studierenden, die mindestens einmal pro Woche körperlich aktiv sind, sind 19,2 % dies an zwei Tagen pro Woche und 9,8 % an sieben Tagen pro Woche.



Wöchentlicher Zeitaufwand für Ausdaueraktivität

Knapp über die Hälfte der befragten Studierenden berichten von mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche (52,0 %). Mit 49,7 % ist dieser Anteil bei männlichen Studierenden (49,7 %) tendenziell kleiner als bei weiblichen Studierenden (52,9 %; vgl. Abbildung 74).

In den Fachbereichen Mathematik und Informatik sowie Physik ist der Anteil der Studierenden, die wöchentlich mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität betreiben, mit unter 45 % am kleinsten (vgl. Abbildung 75). Die Studierenden der Fachbereiche Veterinärmedizin sowie Politik- und Sozialwissenschaften weisen mit 56,7 % die höchste Prävalenz einer wöchentlichen Ausdaueraktivität von mindestens 150 Minuten auf. Der Anteil der Befragten, die wöchentlich mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität betreiben, ist bei Studierenden der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften sowie Veterinärmedizin signifikant größer als bei Studierenden des Fachbereichs Mathematik und Informatik (56,7 % vs. 43,3 %).

Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung

Ein Drittel der Studierenden (33,7 %) erfüllen die WHO-Bewegungsempfehlung. Zwischen den weiblichen und männlichen Studierenden gibt es dabei keinen wesentlichen Unterschied (♀33,6 % vs. ♂: 34,4 %; vgl. Abbildung 76).

In den Fachbereichen Mathematik und Informatik sowie Physik ist der Anteil der Studierenden, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, mit unter 30 % am kleinsten, im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft mit 39,6 % am größten (vgl. Abbildung 77).

Achten auf ausreichende körperliche Aktivität

32,9 % der befragten Studierenden achten mindestens „stark“ auf ausreichende körperliche Aktivität. Dieser Anteil ist bei den weiblichen Studierenden tendenziell größer (♀: 33,6 % vs. ♂: 31,1 %; vgl. Abbildung 78).

Bei Studierenden des Fachbereichs Mathematik und Informatik ist der Anteil der Befragten, die auf ausreichende körperliche Aktivität achten, mit 26,9 % am kleinsten, bei Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften mit 41,3 % am größten (vgl. Abbildung 79).

Einordnung

Wöchentlicher Zeitaufwand für Ausdaueraktivität

Bei der aktuellen Befragung ist der Anteil der Studierenden, die wöchentlich mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität betreiben, ähnlich groß wie bei der 2019 durchgeführten Befragung (52,0 % vs. 53,9 %; vgl. Abbildung 74). Bei den männlichen Studierenden ist dieser Anteil jedoch signifikant geringer (49,7 % vs. 57,0 %). Bezogen auf die einzelnen Fachbereiche ist die Prävalenz insbesondere bei Studierenden des Fachbereichs Physik (-24,3 Prozentpunkte) signifikant kleiner als 2019 (vgl. Abbildung 75).

Zur Einordnung des wöchentlichen Zeitaufwands für Ausdaueraktivitäten wird die Studie „Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland“ (GEDA 2019/2020) des Robert Koch-Instituts (2021) herangezogen (Richter et al., 2021). Die Studierenden der FU Berlin berichten im Vergleich zu der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen der GEDA-Studie signifikant niedrigere Werte für die Ausdaueraktivität (52,0 % vs. 64,6 %). Dies gilt sowohl für weibliche als auch für männliche Studierende, wobei nur bei Letzteren der Unterschied signifikant ist (49,7 % vs. 69,3 %; vgl. Tabelle 33).

Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung

Der Anteil der Befragten, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, ist 2021 tendenziell größer als 2019 (33,7 % vs. 30,8 %; vgl. Abbildung 76). In der aktuellen Befragung berichten weibliche Studierende signifikant häufiger, die WHO-Bewegungsempfehlung zu erfüllen, als 2019 (33,6 % vs. 29,5 %). Bei den männlichen Studierenden zeigt sich kaum ein Unterschied (34,4 % vs. 34,0 %). Bei Studierenden der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften (+6,5 Prozentpunkte) sowie Politik- und Sozialwissenschaften (+6,2 Prozentpunkte) ist der Anteil der Studierenden, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, größer als 2019, in den Fachbereichen Mathematik und Informatik (-5,5 Prozentpunkte) sowie Physik (-5,4 Prozentpunkte) kleiner (vgl. Abbildung 77).

Die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen insgesamt signifikant weniger Studierende der FU Berlin als 18- bis 29-Jährige der GEDA-Studie (33,7 % vs. 43,4 %). Dies trifft insbesondere auf männliche Studierende zu (34,4 % vs. 50,9 %; vgl. Tabelle 33).

Achten auf ausreichende körperliche Aktivität

Bei der aktuellen Befragung ergeben sich bezüglich des Achtens auf ausreichende körperliche Aktivität tendenziell kleinere Werte als bei der 2019 durchgeführten Befragung (32,9 % vs. 33,5 %; vgl. Abbildung 78). Bei den männlichen Studierenden zeigen sich deutlich kleinere Anteile der Befragten, die auf ausreichende körperliche Aktivität achten (31,1 % vs. 37,3 %). Bezogen auf die einzelnen Fachbereiche sind die Anteile insbesondere bei Studierenden des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft (-11,2 Prozentpunkte) kleiner als 2019, bei Befragten des Fachbereichs Geowissenschaften (+11,8 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 79) größer.

Die zeitliche Entwicklung des Achtens auf ausreichende körperliche Aktivität von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 34 abgelesen werden.

Der Anteil der 2021 an der FU Berlin Befragten, die auf ausreichende körperliche Aktivität achten, ist signifikant kleiner als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (32,9 % vs. 38,5 %; vgl. Tabelle 35). Dies gilt insbesondere für die männlichen Studierenden (31,1 % vs. 39,3 %), bei weiblichen Studierenden ist der Unterschied weniger markant (33,6 % vs. 38,2 %).

Literatur

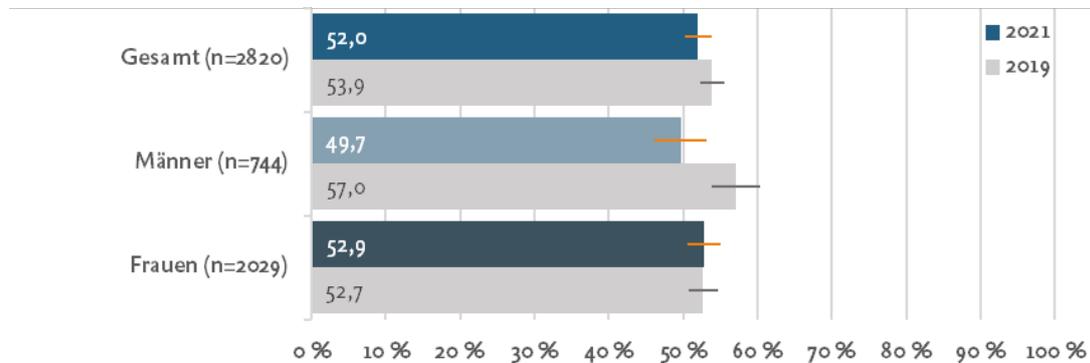
- Arem, H., Moore, S. C., Patel, A., Hartge, P., Berrington de Gonzalez, A., Visvanathan, K., Campbell, P. T., Freedman, M., Weiderpass, E., Adami, H. O., Linet, M. S., Lee, I.-M. & Matthews, C. E. (2015). Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *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, colon cancer, diabetes, ischemic heart disease, and ischemic stroke events: systematic review and dose-response meta-analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *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

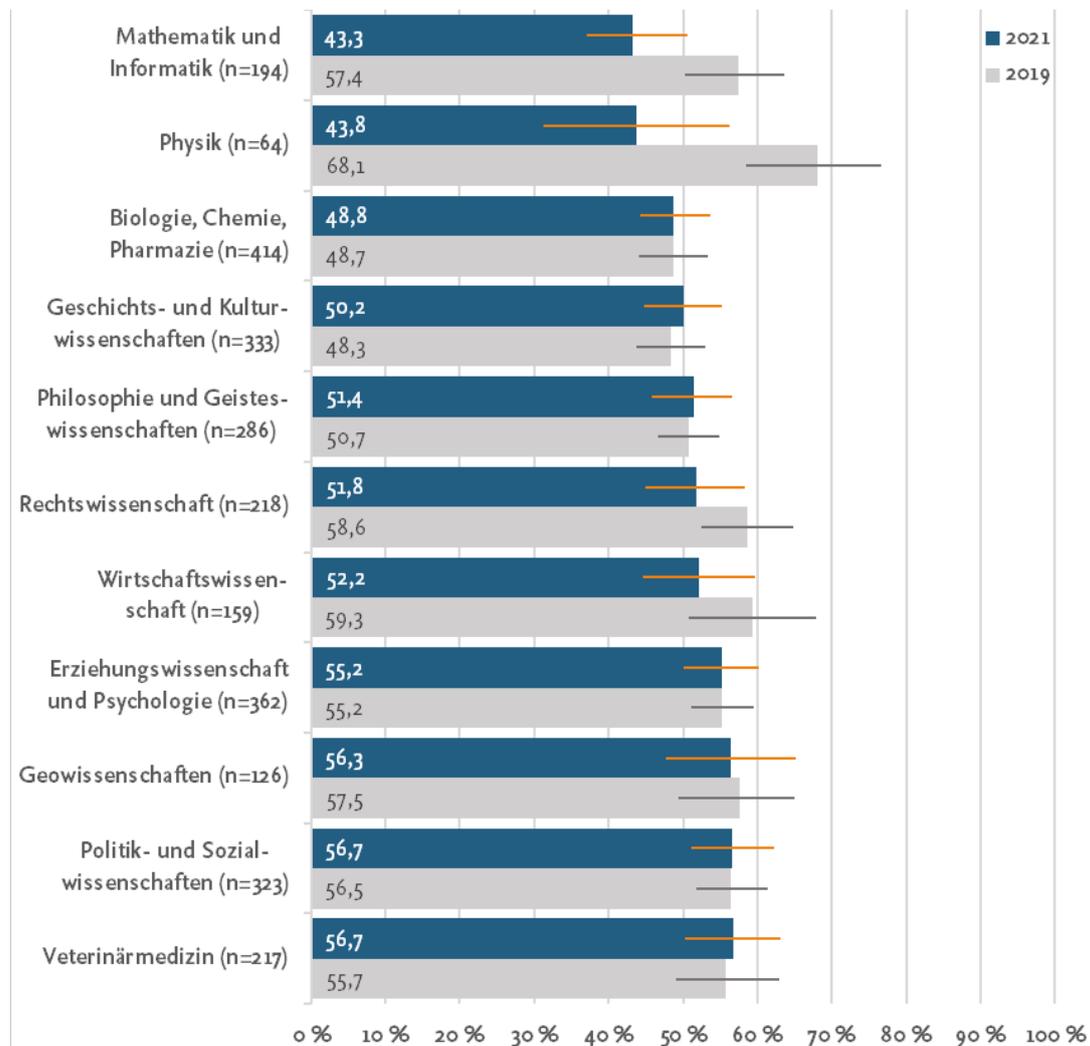
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 74: 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

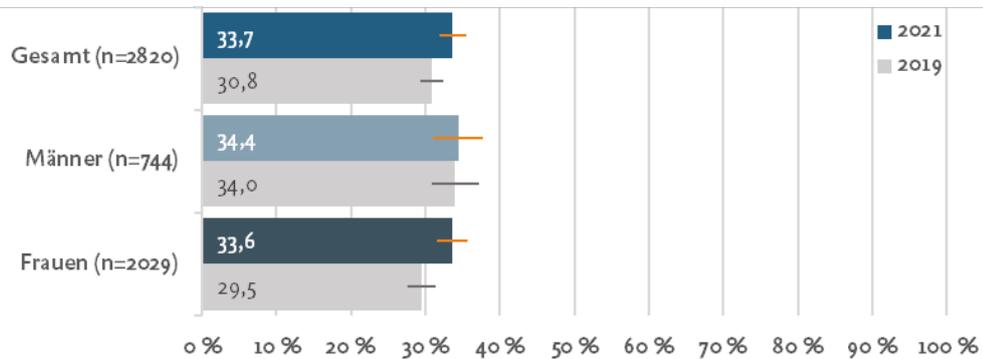
Abbildung 75: Ausdaueraktivität, differenziert nach Fachbereichen



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

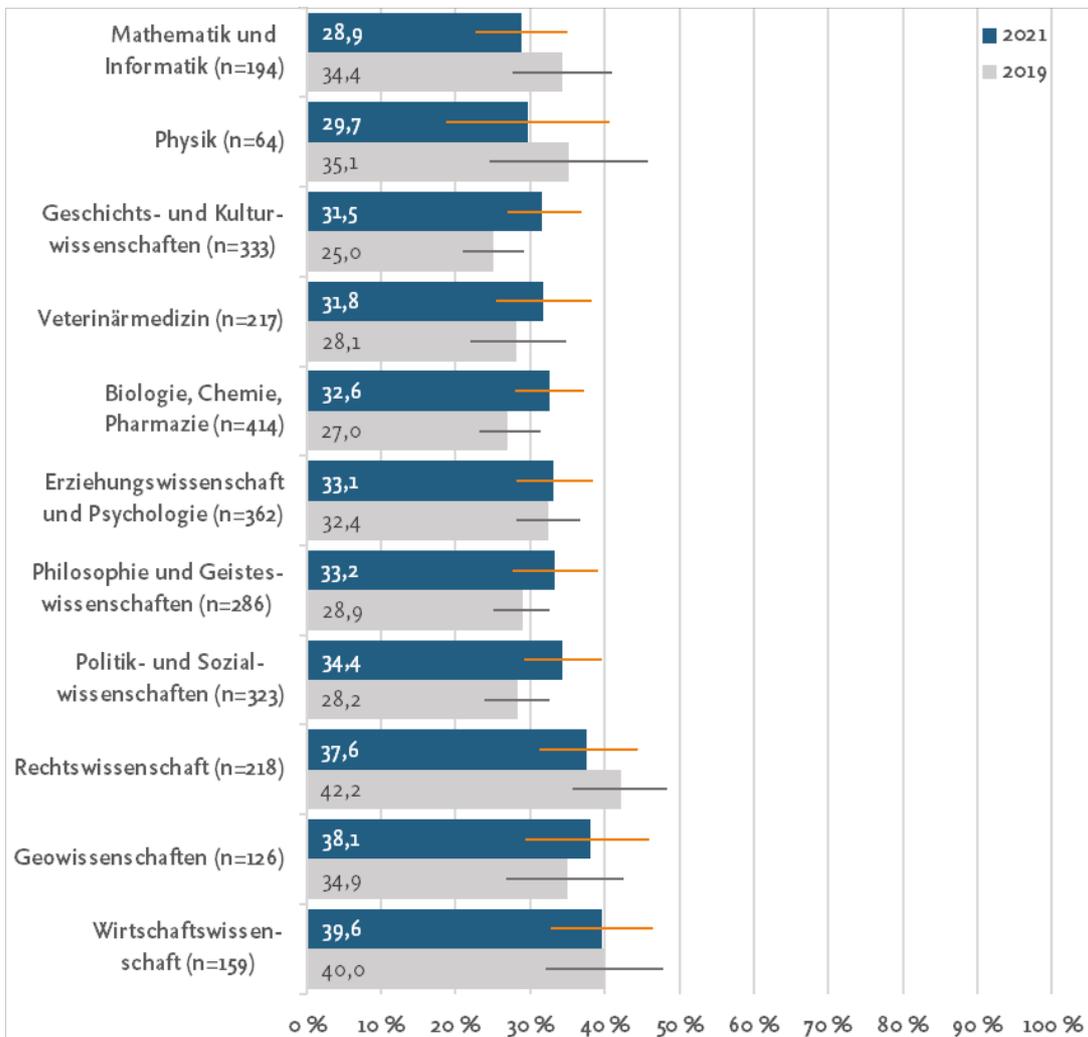


Abbildung 76: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Geschlecht



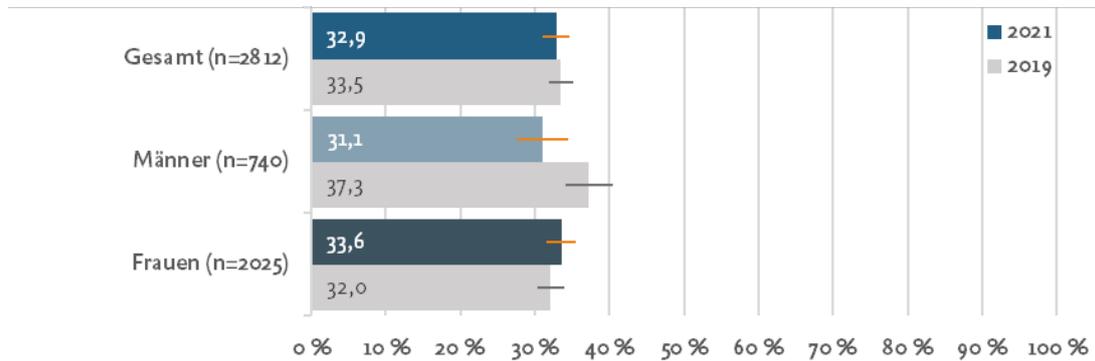
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Woche mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität sowie zweimal Muskelkräftigungsaktivitäten betreiben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 77: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Fachbereichen



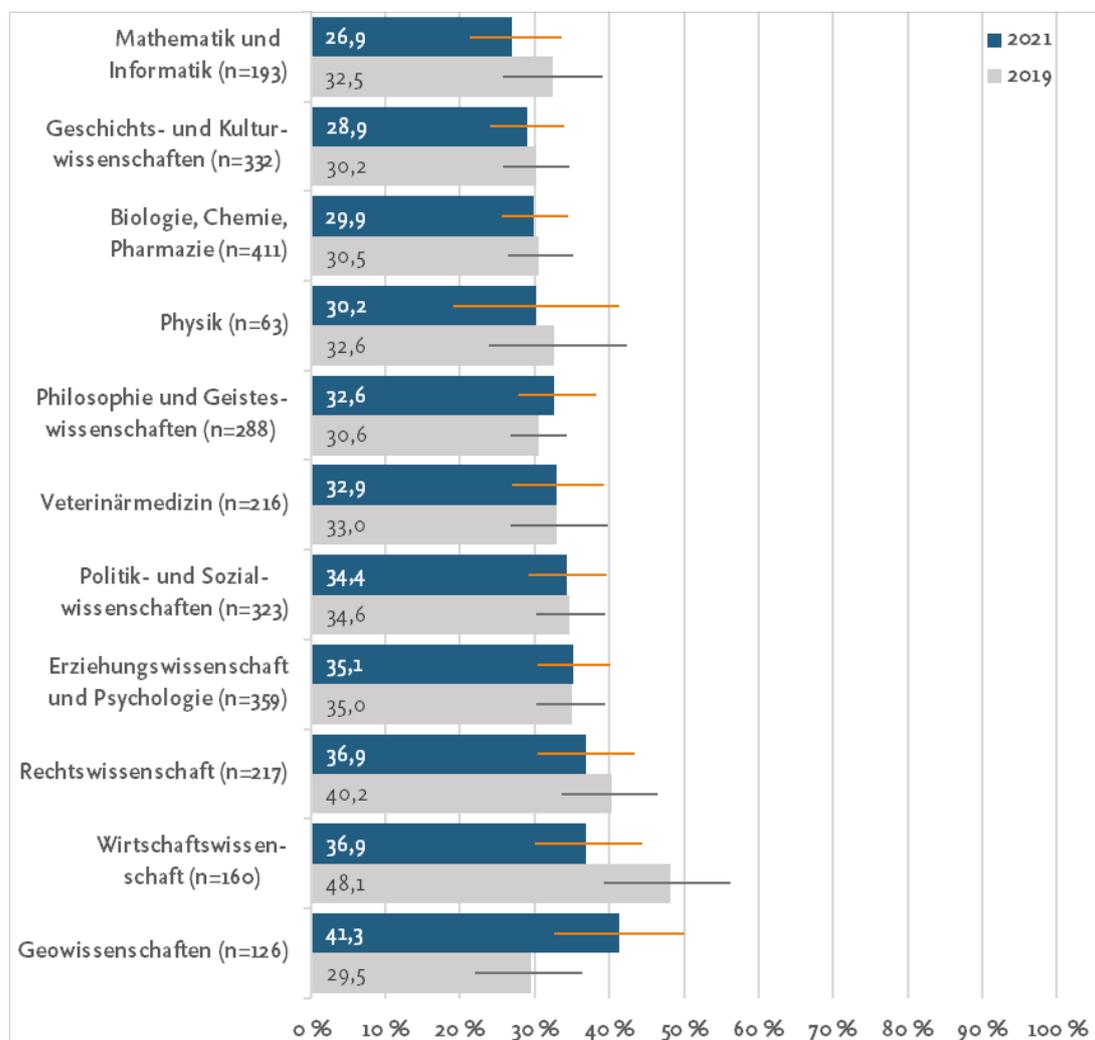
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Woche mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität sowie zweimal Muskelkräftigungsaktivitäten betreiben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 78: 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 79: Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 33: Ausdaueraktivität und Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen der GEDA-Studie 2019/2020

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	GEDA 2019/2020 % (95%-KI)
	Mindestens 150 Min. Ausdaueraktivität/Woche		
Gesamt	n=2820 52,0 (50,2–53,8)	n= 3417 53,9 (52,3–55,6)	n=22646 ¹¹ 64,6 (61,8–67,3)
Männer	n=744 49,7 (46,1–53,2)	n=912 57,0 (53,8–60,3)	n=10687 ¹² 69,3 (65,6–72,7)
Frauen	n=2029 52,9 (50,6–55,1)	n=2453 52,7 (50,8–54,7)	n=11959 ¹² 58,9 (54,6–63,0)
	Erfüllen der WHO-Bewegungsempfehlung		
Gesamt	n=2820 33,7 (31,9–35,5)	n= 3417 30,8 (29,3–32,4)	n=22646 ¹² 43,4 (40,6–46,2)
Männer	n=744 34,4 (31,0–37,8)	n=912 34,0 (30,9–37,3)	n=10687 ¹² 50,9 (47,1–54,6)
Frauen	n=2029 33,6 (31,6–35,6)	n=2453 29,5 (27,6–31,3)	n=11959 ¹² 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

¹¹ Genannt wird hier die Anzahl aller Befragten der GEDA-Studie, da die Stichprobengrößen einzelner Altersgruppen nicht bekannt sind.

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

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)
Gesamt	n=2812 32,9 (31,0–34,6)	n=3380 33,5 (31,9–35,1)	n=2610 33,0 (31,3–34,7)	n=2400 31,3 (29,4–33,3)
Männer	n=740 31,1 (27,6–34,5)	n=899 37,3 (34,0–40,4)	n=754 34,0 (30,5–37,3)	n=752 34,0 (30,6–37,4)
Frauen	n=2025 33,6 (31,6–35,6)	n=2429 32,0 (30,4–34,0)	n=1822 32,6 (30,5–34,7)	n=1648 30,1 (27,9–32,2)

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

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

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

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, denn er spielt eine wesentliche Rolle bei psychischen und biologischen Regenerationsprozessen (Birbaumer & Schmidt, 2010).

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 eng mit dem allgemeinen Stresslevel assoziiert (Galambos et al., 2013). Schlafbeschwerden sind Prädiktoren für somatoforme Syndrome wie Spannungskopfschmerzen, Verdauungsstörungen oder das Reizdarmsyndrom, die wiederum ihrerseits die Schlafbeschwerden verstärken (Schlarb, Claßen, Hellmann et al., 2017). Gleichzeitig steht Schlaflosigkeit in Zusammenhang mit beeinträchtigter mentaler Gesundheit, z. B. zunehmenden depressiven Symptomen, Angst- oder Zwangsstörungen (Taylor et al., 2011).

Über 37 % einer Stichprobe deutscher Studierender und 42 % einer Stichprobe deutscher und luxemburgischer Studierender berichten von einer herabgesetzten Schlafqualität mit Ein- und Durchschlafproblemen sowie der Einnahme von Schlafmitteln zur Verbesserung des Schlafs (Schlarb, Claßen, Grünwald & Vögele, 2017; Schlarb, Claßen, Hellmann et al., 2017). Zu wenig Schlaf kann sich auf das allgemeine Wohlbefinden, die Gesundheit sowie die Studienleistung von Studierenden 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). Auch die COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Ausgangsbeschränkungen haben spezifische Auswirkungen auf das Schlafverhalten von Studierenden. Veränderungen in der Schlafregelmäßigkeit, -dauer und -qualität sind jedoch individuell verschieden und in beide Richtungen möglich (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).

Die Schlafqualität wurde folgendermaßen erfasst: „Wie würdest du insgesamt die Qualität deines Schlafs während der letzten vier Wochen beurteilen?“. Die vier Antwortoptionen wurden für diese Auswertung zu zwei Kategorien zusammengefasst („sehr gut“/„ziemlich gut“; „ziemlich schlecht“/„sehr schlecht“).

Des Weiteren wurde der Schlafmittelgebrauch erfasst. Die Studierenden wurden gefragt, wie oft sie in den vier Wochen vor der Befragung verschriebene oder frei käufliche Schlafmittel eingenommen hatten. Die Antwortmöglichkeiten waren „während der letzten vier Wochen gar nicht“, „weniger als einmal pro Woche“, „ein- oder zweimal pro Woche“ und „dreimal oder

häufiger pro Woche“. Diese Optionen wurden in zwei Kategorien (weniger als einmal pro Woche; mehr als einmal pro Woche) unterteilt.

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

Kernaussagen

- Fast 90 % der 2021 befragten FU-Studierenden schlafen mindestens sechs Stunden pro Nacht.
- 57,8 % der Studierenden berichten eine mindestens „ziemlich gute“ Schlafqualität.
- Nur ein kleiner Anteil der Studierenden (6,1 %) nimmt wöchentlich Schlafmittel ein.
- Mehr als die Hälfte (55,2 %) der Studierenden leiden mindestens einmal pro Woche unter Einschlafstörungen.
- 45,2 % berichten regelmäßige Durchschlafstörungen; dabei fällt der Anteil bei weiblichen Studierenden signifikant größer aus als bei männlichen Studierenden.
- Bei Schlafzeit, Schlafqualität sowie Ein- und Durchschlafstörungen unterscheiden sich die Werte zwischen den Fachbereichen teils signifikant.
- Im Vergleich zur Befragung von 2019 zeigen sich signifikant höhere Werte bei Ein- und Durchschlafstörungen sowie dem Schlafmittelgebrauch.

Ergebnisse

Effektive Schlafzeit

Bei ca. 90 % der Befragten liegt die effektive Schlafzeit bei mindestens sechs Stunden. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich hierbei nicht substantiell voneinander (♀: 88,8 % vs. ♂: 90,6 %; vgl. Abbildung 80).

Die Studierenden der verschiedenen Fachbereiche unterscheiden sich deutlich in ihrer effektiven Schlafzeit: Im Fachbereich Geowissenschaften liegt der Anteil der Studierenden mit mindestens sechs Stunden effektiver Schlafzeit bei 95,2 %, im Fachbereich Veterinärmedizin dagegen bei lediglich 83,4 % (vgl. Abbildung 81).

Schlafqualität

Die durchschnittliche Schlafqualität wird von 57,8 % der Befragten als ziemlich bis sehr gut eingeschätzt. Dieser Anteil ist bei männlichen Studierenden tendenziell größer (♀: 57,3 % vs. ♂: 60,3 %; vgl. Abbildung 82).

Mit jeweils über 60 % sind die Anteile der Studierenden mit mindestens ziemlich guter Schlafqualität in den Fachbereichen Geowissenschaften sowie Politik- und Sozialwissenschaften am größten. Der Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften weist mit 51,1 % den kleinsten Anteil auf (vgl. Abbildung 83).



Schlafmittelgebrauch

Regelmäßiger Schlafmittelgebrauch (mindestens einmal pro Woche) wird nur von 6,1 % der Befragten berichtet. Zwischen weiblichen und männlichen Studierenden zeigt sich dabei kein substanzieller Unterschied (♀: 5,9 % vs. ♂: 6,3 %; vgl. Abbildung 84).

Studierende der Geschichts- und Kulturwissenschaften weisen mit 7,0 % den größten Anteil Befragter mit regelmäßigem Schlafmittelgebrauch auf. Im Fachbereich Physik ist der Anteil mit 4,8 % am kleinsten (vgl. Abbildung 85).

Einschlafstörungen

Mehr als die Hälfte (55,2 %) der Studierenden berichten, mindestens einmal pro Woche unter Einschlafstörungen zu leiden. Der Anteil der weiblichen Studierenden mit Einschlafstörungen ist hierbei tendenziell größer als der der männlichen Studierenden (♀: 56,4 % vs. ♂: 51,3 %; vgl. Abbildung 86).

Mit jeweils über 60 % sind die Anteile der Studierenden mit Einschlafstörungen in den Fachbereichen Physik sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften am größten. Im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft berichten dagegen nur 50,6 % der Befragten von Einschlafstörungen (vgl. Abbildung 87).

Durchschlafstörungen

Durchschlafstörungen treten bei 45,2 % der Studierenden mindestens einmal pro Woche auf. Bei weiblichen Studierende ist dieser Anteil signifikant größer als bei männlichen Studierenden (♀: 47,6 % vs. ♂: 38,2 %; vgl. Abbildung 88).

Der Anteil der Studierenden, die regelmäßig Durchschlafstörungen erleben, ist im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften mit über 51 % am größten. In den Fachbereichen Mathematik und Informatik, Geowissenschaften sowie Physik ist der Anteil mit jeweils unter 40 % am kleinsten (vgl. Abbildung 89).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2019 durchgeführten Befragung zeigen sich kaum Unterschiede bezüglich der effektiven Schlafzeit und Schlafqualität. Der Anteil der Studierenden, die mindestens sechs Stunden pro Nacht schlafen, ist tendenziell größer (89,1 % vs. 87,2 %; vgl. Abbildung 80). Der Anteil der Studierenden, die eine ziemlich bis sehr gute Schlafqualität berichten, ist in der aktuellen Befragung genauso groß wie in der 2019 durchgeführten Erhebung (57,8 %; vgl. Abbildung 82). Signifikant größer dagegen ist der Anteil der Befragten mit regelmäßigem Schlafmittelgebrauch (6,1 % vs. 3,4 %), insbesondere bei weiblichen Studierenden (5,9 % vs. 3,3 %; vgl. Abbildung 84). Auch die Anteile der Studierenden, die unter Einschlaf- und Durchschlafstörungen leiden, sind signifikant größer (vgl. Abbildung 86 und Abbildung 88).

Die Prävalenzen des Schlafmittelgebrauchs sowie von Durchschlafstörungen sind bei Studierenden aller Fachbereiche bis auf Geowissenschaften größer als in der 2019 durchgeführten Befragung (vgl. Abbildung 85 und Abbildung 89). Auch der Anteil der Studierenden, die regelmäßig Einschlafstörungen erleben, liegt 2021 in allen Fachbereichen höher als 2019 (vgl. Abbildung 87). Bei der Schlafqualität und effektiven Schlafzeit sind die Unterschiede weniger stark ausgeprägt; hier zeigen die Fachbereiche ein gemischtes Bild (vgl. Abbildung 81 und Abbildung 83).

Die zeitliche Entwicklung der verschiedenen Dimensionen von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 36 und Tabelle 37 abgelesen werden.

Literatur

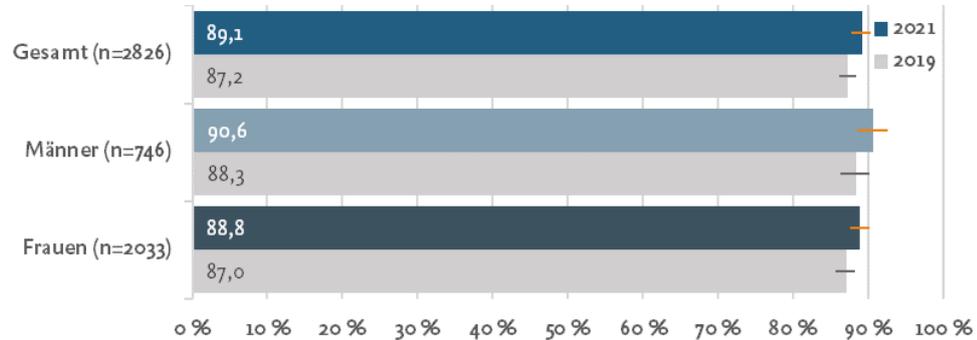
- Birbaumer, N.-P. & Schmidt, R. F. (2010). Zirkadiane Periodik, Schlaf und Traum. In N.-P. Birbaumer & R. F. Schmidt (Hrsg.), *Biologische Psychologie* (7. Aufl., S. 535–569). Springer.
- Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter 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>
- 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>

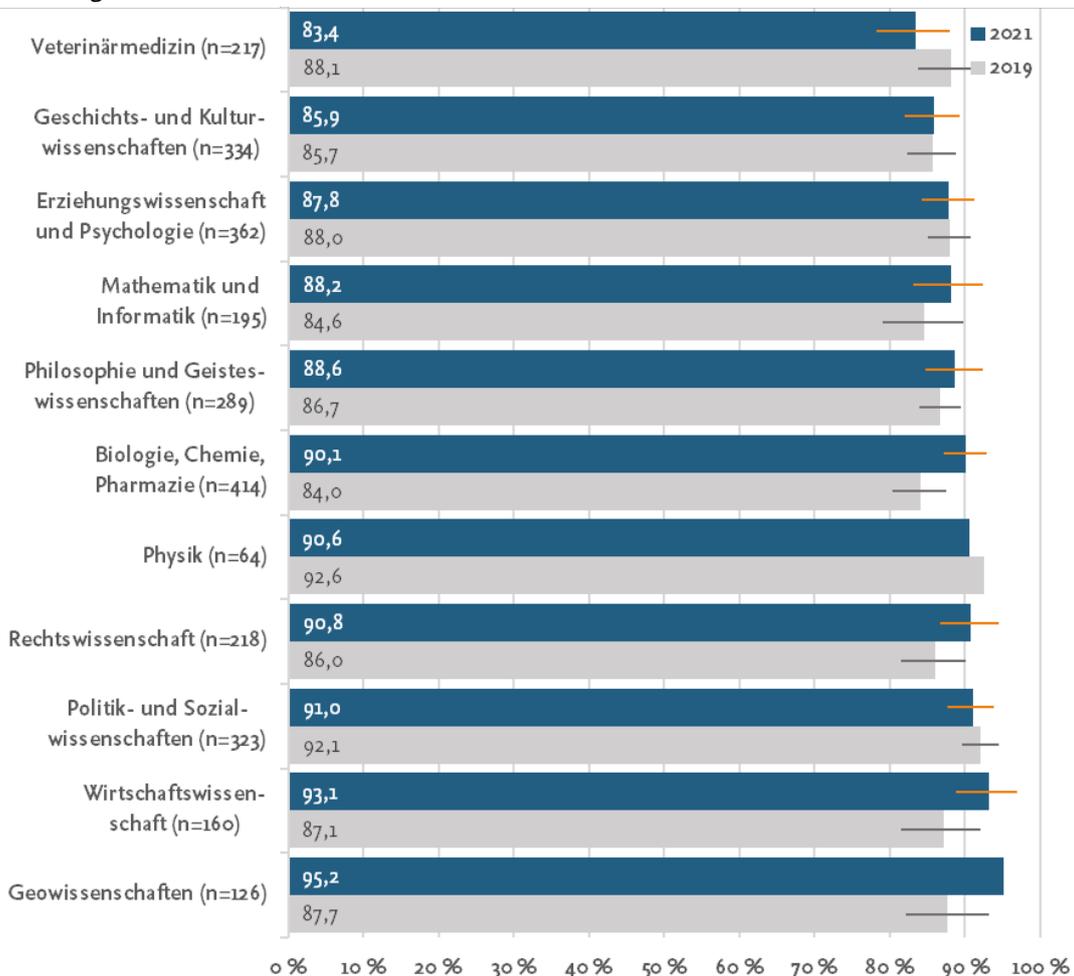
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 80: Effektive Schlafzeit, differenziert nach Geschlecht



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

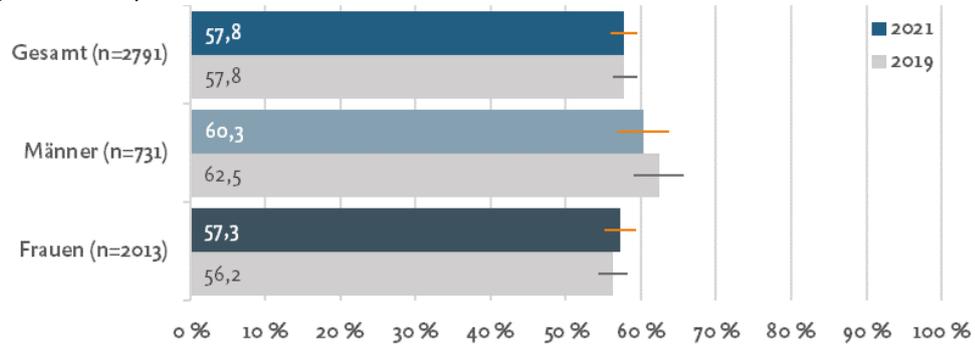
Abbildung 81: Effektive Schlafzeit, differenziert nach Fachbereichen



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

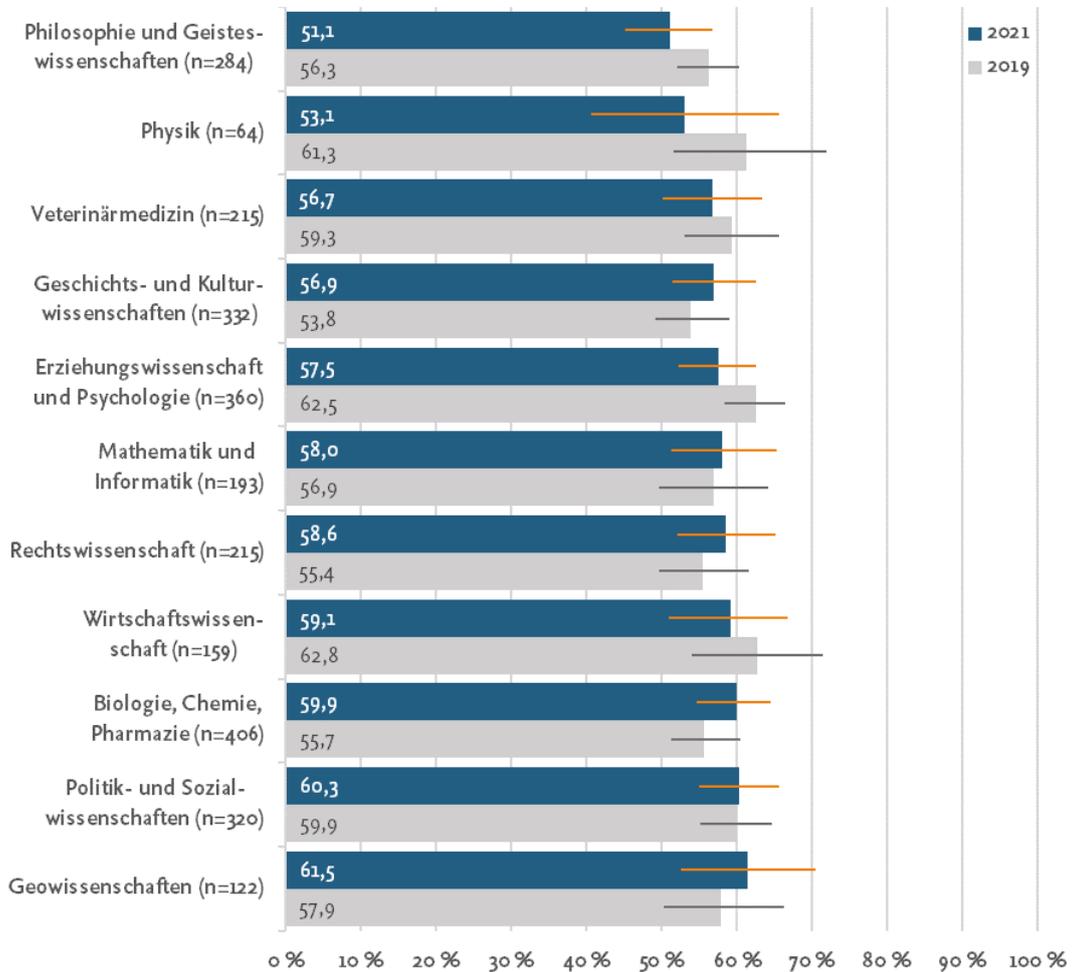


Abbildung 82: Schlafqualität, differenziert nach Geschlecht



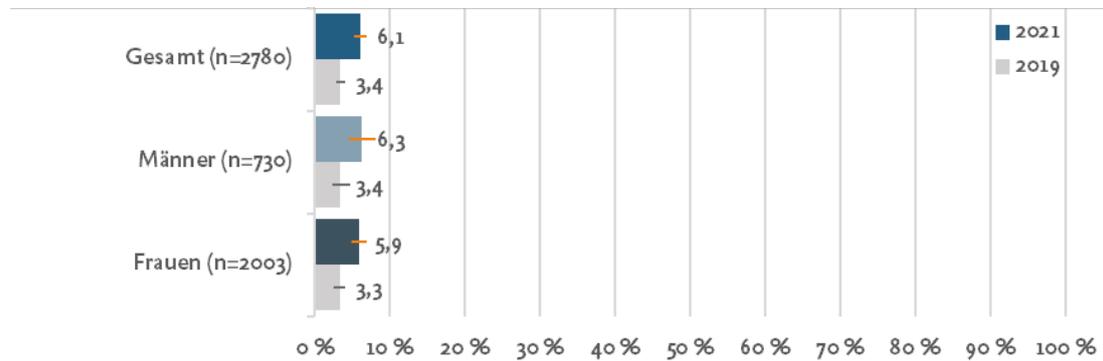
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit ziemlich guter bis sehr guter Schlafqualität; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 83: Schlafqualität, differenziert nach Fachbereichen



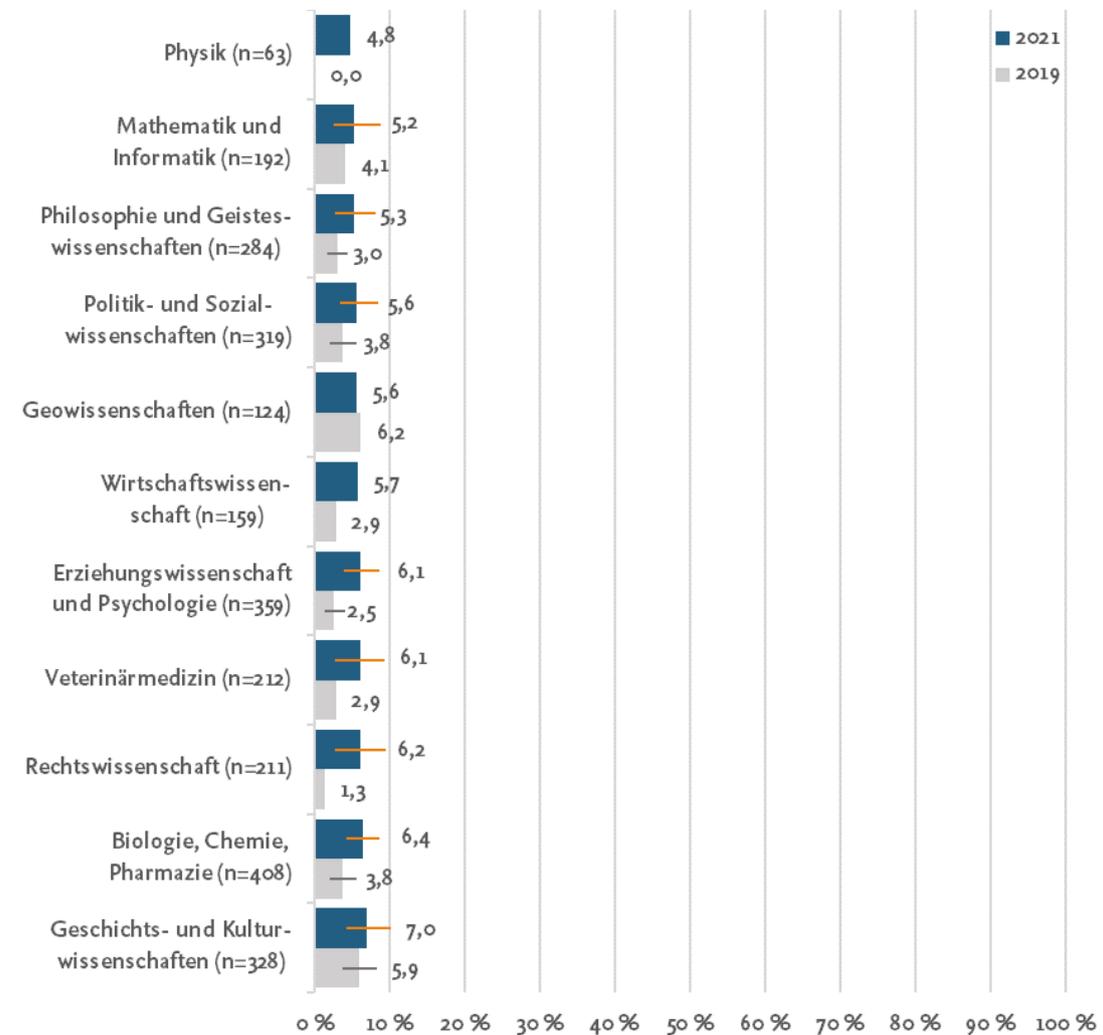
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit ziemlich guter bis sehr guter Schlafqualität; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 84: Schlafmittelgebrauch, differenziert nach Geschlecht



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

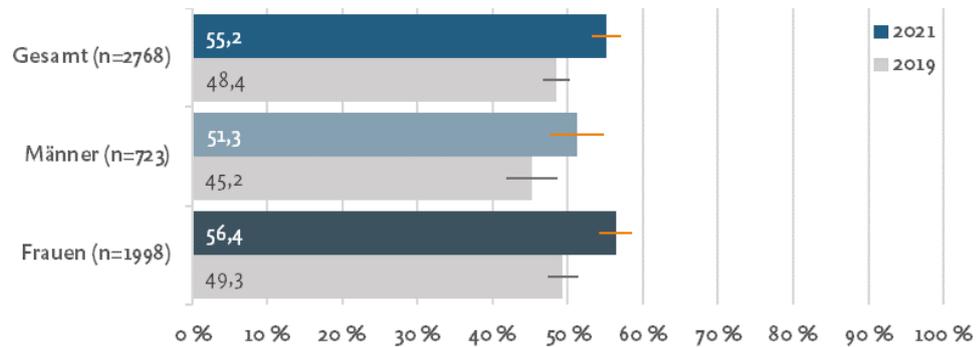
Abbildung 85: Schlafmittelgebrauch, differenziert nach Fachbereichen



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

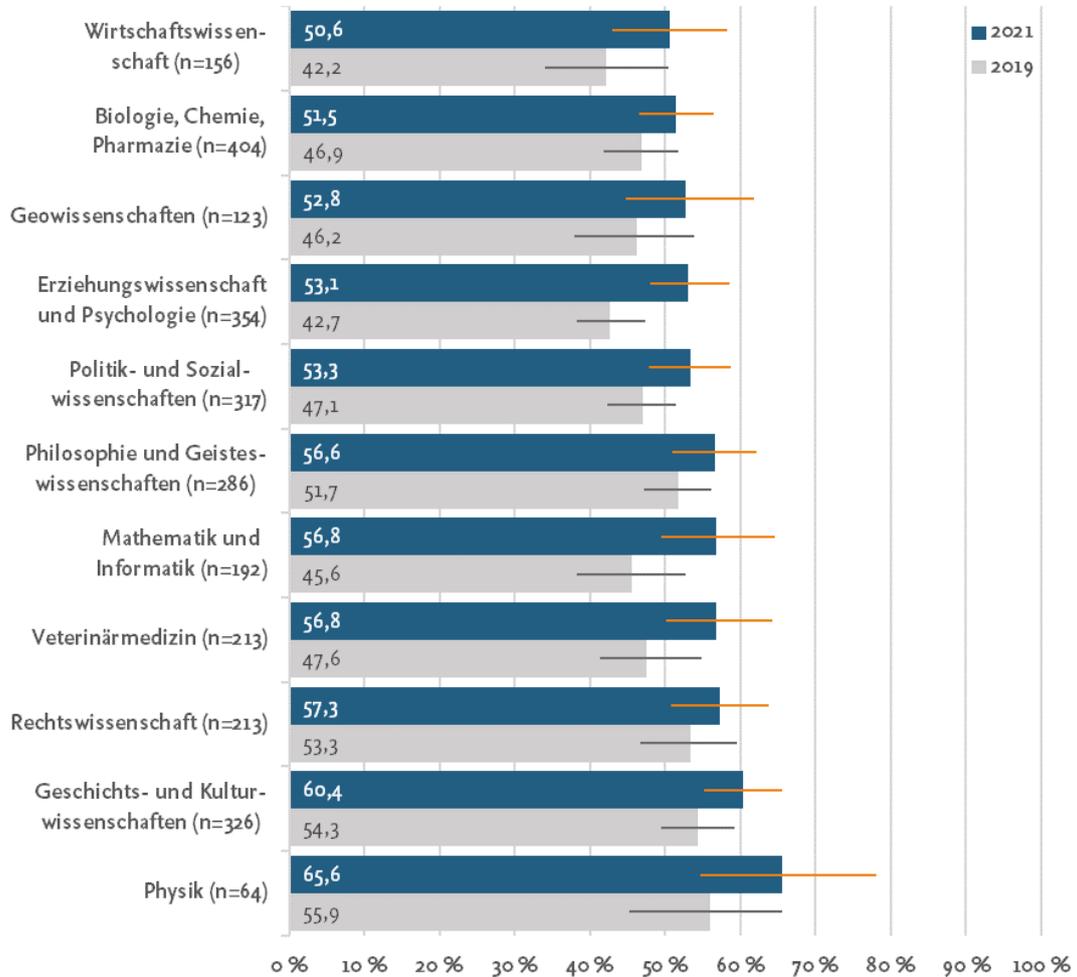


Abbildung 86: Einschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht



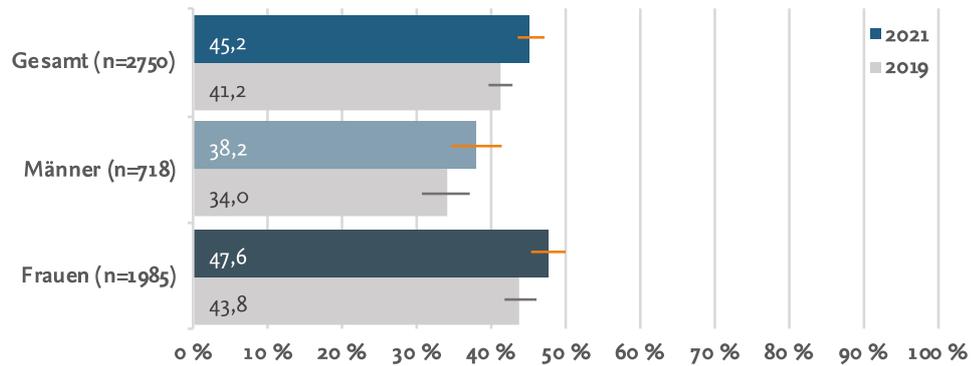
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Einschlafstörungen erleben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 87: Einschlafstörungen, differenziert nach Fachbereichen



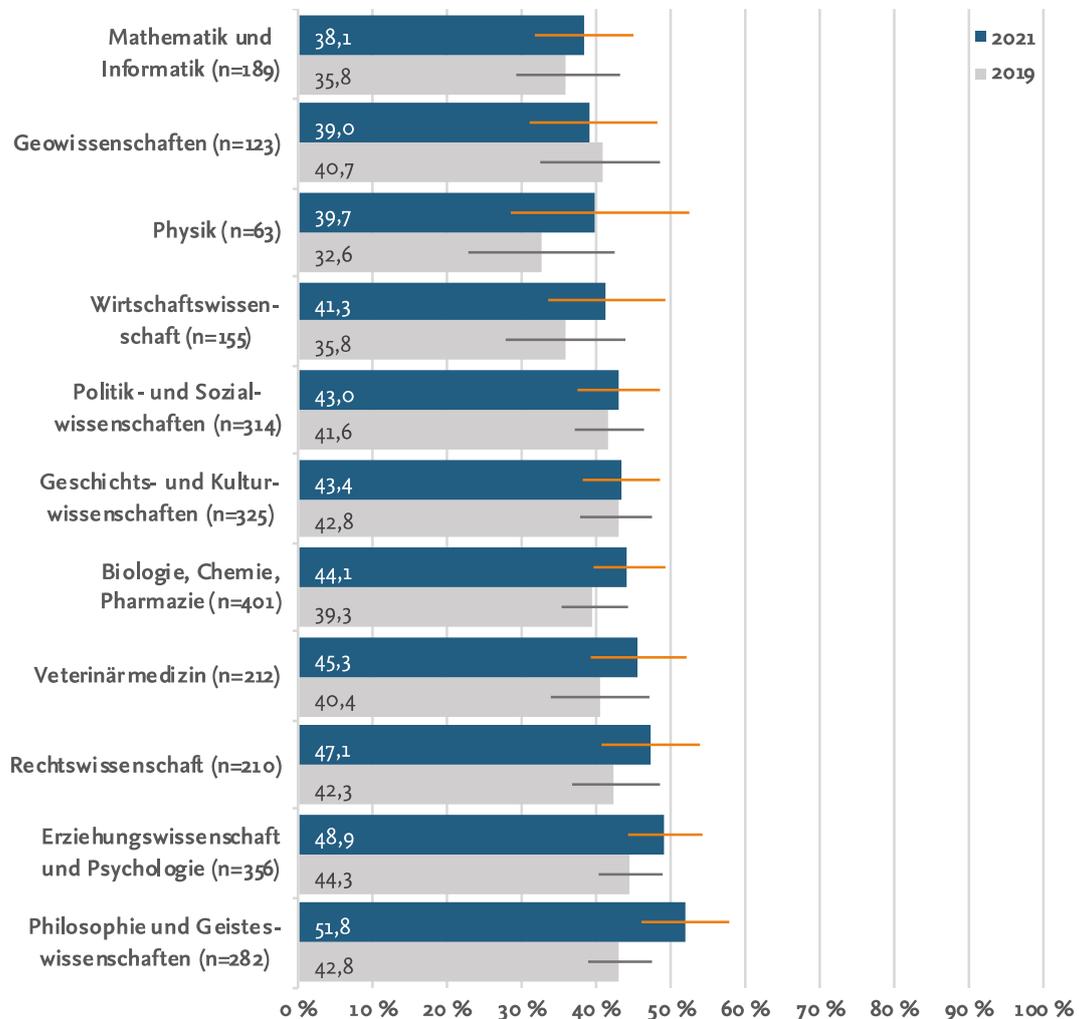
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Einschlafstörungen erleben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 88: Durchschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 89: Durchschlafstörungen, differenziert nach Fachbereichen



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



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

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)
	Effektive Schlafzeit > 6 Stunden			
Gesamt	n=2826 89,1 (87,8–90,3)	n=3417 87,2 (86,1–88,3)	n=2618 86,9 (85,5–88,0)	n=2006 83,6 (82,1–85,1)
Männer	n=746 90,6 (88,6–92,5)	n=912 88,3 (86,2–90,4)	n=759 86,6 (84,2–88,9)	n=633 84,5 (81,7–87,0)
Frauen	n=2033 88,8 (87,5–90,2)	n=2453 87,0 (85,6–88,3)	n=1825 87,0 (85,4–88,4)	n=1373 83,2 (81,5–84,9)
	Ziemlich gute bis sehr gute Schlafqualität			
Gesamt	n=2791 57,8 (55,9–59,5)	n=3382 57,8 (56,1–59,4)	n=2589 60,8 (58,7–62,7)	n=1422 59,3 (57,1–61,2)
Männer	n=731 60,3 (56,9–63,7)	n=903 62,5 (59,4–65,7)	n=747 61,7 (58,4–65,2)	n=478 63,5 (60,0–66,8)
Frauen	n=2013 57,3 (55,1–59,4)	n=2429 56,2 (54,3–58,1)	n=1808 60,1 (57,7–61,2)	n=944 57,3 (54,8–59,6)

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

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

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)
Schlafmittelgebrauch mind. 1 x/Woche				
Gesamt	n=2780	n=3374	n=2600	n=2403
	6,1 (5,3–7,0)	3,4 (2,8–4,1)	2,3 (1,7–2,8)	5,0 (4,2–5,9)
Männer	n=730	n=903	n=1814	n=1651
	6,3 (4,5–8,1)	3,4 (2,3–4,8)	1,2 (0,5–2,0)	4,7 (3,2–6,3)
Frauen	n=2003	n=2421	n=752	n=752
	5,9 (4,9–6,9)	3,3 (2,6–4,0)	2,7 (2,0–3,4)	5,1 (4,1–6,3)
Einschlafstörungen mind. 1 x/Woche				
Gesamt	n=2768	n=3359	n=2587	n=2394
	55,2 (53,2–57,1)	48,4 (46,8–50,2)	43,9 (41,9–45,7)	54,3 (52,3–56,3)
Männer	n=723	n=898	n=747	n=750
	51,3 (47,6–54,8)	45,2 (42,1–48,3)	39,2 (35,2–42,8)	47,6 (44,1–51,2)
Frauen	n=1998	n=2411	n=1806	n=1644
	56,4 (54,1–58,6)	49,3 (47,3–51,3)	45,8 (43,6–48,2)	57,4 (54,8–59,6)
Durchschlafstörungen mind. 1 x/Woche				
Gesamt	n=2750	n=3364	n=2587	n=2394
	45,2 (43,5–47,0)	41,2 (39,6–42,9)	38,1 (36,1–39,9)	47,4 (45,3–49,4)
Männer	n=718	n=896	n=747	n=750
	38,2 (34,5–41,6)	34,0 (30,8–36,9)	29,6 (26,4–32,7)	39,6 (35,8–43,3)
Frauen	n=1985	n=2420	n=1806	n=1644
	47,6 (45,5–49,9)	43,8 (41,9–45,8)	41,9 (39,5–44,2)	51,0 (48,5–53,3)

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel gebrauchen 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); durch das Rauchen bedingte Todesfälle machten im Jahr 2013 einen Anteil von 13,5 % aller Todesfälle aus (Pötschke-Langer et al., 2015). Rauchen gilt als der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für chronische nichtübertragbare Krankheiten (Pötschke-Langer et al., 2015). Die Reduktion des Tabakkonsums ist daher seit 2003 ein von der WHO konsentiertes Gesundheitsziel (World Health Organization, 2003). Der Anteil der Raucher:innen in der Altersklasse der 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 %; Grüntzmaker et al., 2018) ist die Prävalenz des Rauchens deutlich 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 % der tödlichen Lungenkrebskrankungen 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 ggf. wie oft sie Zigaretten, E-Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeife oder Shisha rauchen. Zur Auswahl standen die Antwortkategorien „regelmäßig“, „gelegentlich“, „früher mal geraucht“ und „noch nie geraucht“.

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

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

Kernaussagen

- Etwa ein Fünftel der befragten FU-Studierenden (21,3 %) rauchen mindestens „gelegentlich“.
- Studierende des Fachbereichs Physik weisen den kleinsten Anteil an Rauchenden auf (14,1 %), Studierende des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften den größten (30,6 %).
- Die häufigste Konsumform ist die Zigarette, gefolgt von Shishas.
- Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 rauchen in der 2021 durchgeführten Erhebung an der FU Berlin signifikant mehr Studierende.

Ergebnisse

21,3 % der 2021 befragten Studierenden der FU Berlin berichten, mindestens „gelegentlich“ zu rauchen. Tendenziell rauchen mehr männliche als weibliche Studierende (♀: 20,1 % vs. ♂: 23,7 %; vgl. Abbildung 90).

Zwischen den Fachbereichen zeigen sich zum Teil markante Unterschiede: Studierende des Fachbereichs Physik weisen mit 14,1 % die geringste Prävalenz des Rauchens auf. Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften liegt der Anteil mindestens gelegentlich rauchender Studierender hingegen bei 30,6 % und ist damit signifikant größer als die Anteile in den fünf Fachbereichen mit den niedrigsten Prävalenzen (vgl. Abbildung 91).

Bei den mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden stellt die Zigarette mit 91,0 % die weitaus am häufigsten genannte Konsumform dar. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich hierbei kaum (♀: 90,6 % vs. ♂: 92,3 %; vgl. Abbildung 92). Deutlich seltener geben mindestens gelegentlich rauchende Studierende an, E-Zigaretten (7,2 %), Shishas (7,8 %) oder Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen (3,9 %) zu rauchen (vgl. Abbildung 93, Abbildung 94, Abbildung 95). Geschlechterunterschiede zeigen sich nur bei der letzten Kategorie: Tendenziell rauchen mehr männliche als weibliche Studierende Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen (♀: 2,9 % vs. ♂: 4,9 %; vgl. Abbildung 94).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2019 durchgeführten Befragung ist der Anteil der mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden 2021 insgesamt etwas kleiner (21,3 % vs. 23,9 %; vgl. Abbildung 90), und zwar sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden.

Dies zeigt sich auch in den meisten Fachbereichen. Bei den Befragten des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften ist der Unterschied mit -9,9 Prozentpunkten signifikant. In den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Veterinärmedizin zeigt sich hingegen ein leichter Zuwachs an Rauchenden (vgl. Abbildung 91).

Die zeitliche Entwicklung des Rauchverhaltens der Studierenden von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 38 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil der mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden an der FU Berlin im Jahr 2021 signifikant größer (21,3 % vs. 18,1 %; vgl. Tabelle 39).



Literatur

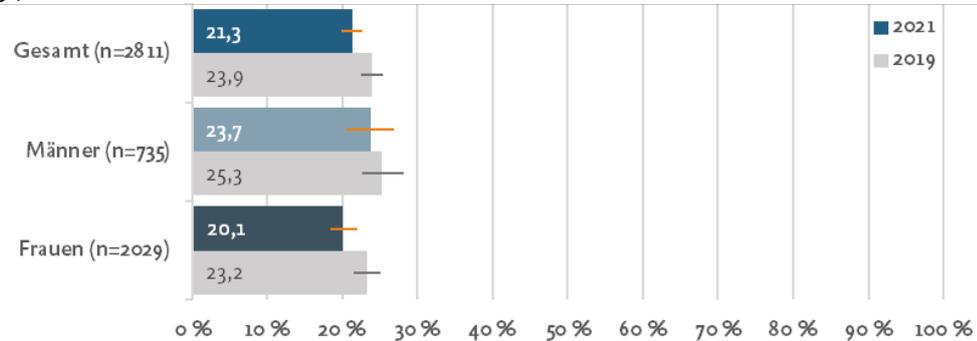
- Busse, H., Buck, C., Stock, C., Zeeb, H., Pischke, C. R., Fialho, P. M. M., Wendt, C. & Helmer, S. M. (2021). Engagement in Health Risk Behaviours before and during the COVID-19 Pandemic in German University Students: Results of a Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research 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. & Lümmer, 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>
- Kuntz, B., Zeiher, J., Starker, A [Anne] & Lampert, T. (2018). Tabak – Zahlen und Fakten zum Konsum. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), *DHS Jahrbuch Sucht 2018* (1. Aufl., S. 50–84). Pabst Science Publishers.
- 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., Girrbach, 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/Publikationen/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., Schienkiwitz, A., Starker, A [Anna], 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*, *4*(3), 3–27. <https://doi.org/10.25646/8460>
- RKI (2017). Rauchen bei Erwachsenen in Deutschland. *Journal of Health Monitoring*, *2*(2), 59–65. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-030>
- 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>



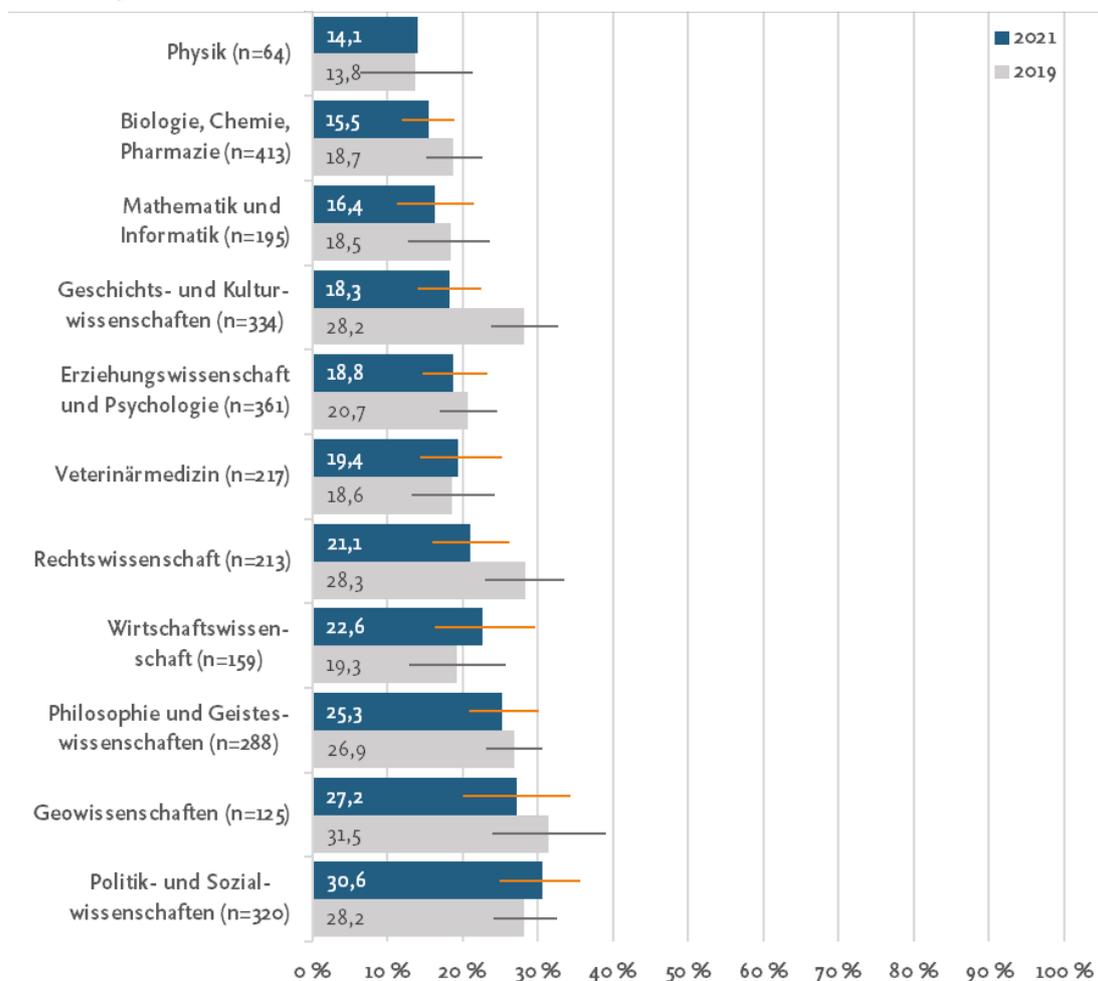
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 90: Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Geschlecht



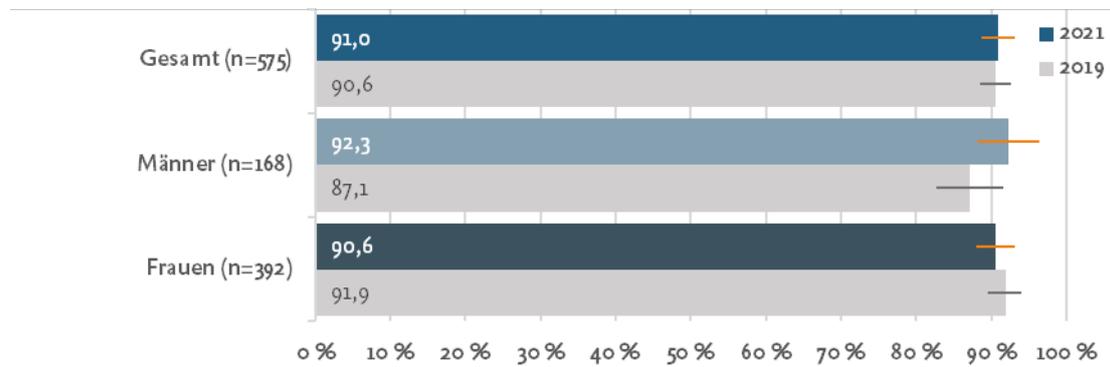
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens „gelegentlich“ rauchen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 91: Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Fachbereichen



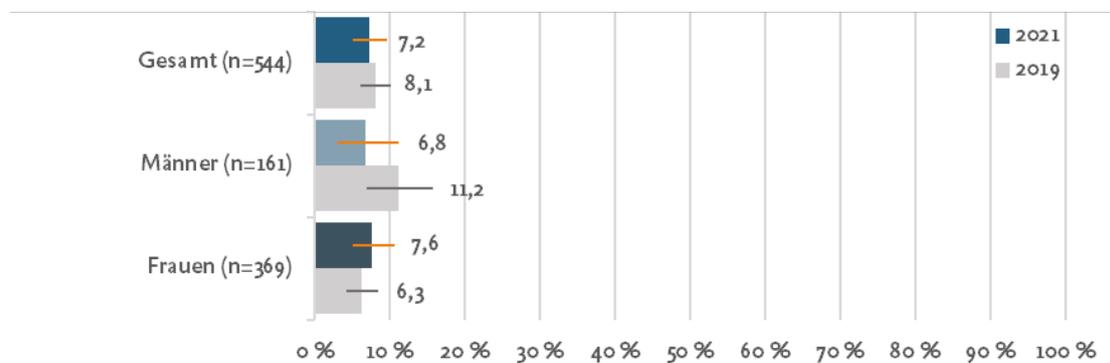
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens „gelegentlich“ rauchen; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 92: Konsumform Zigarette, differenziert nach Geschlecht



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

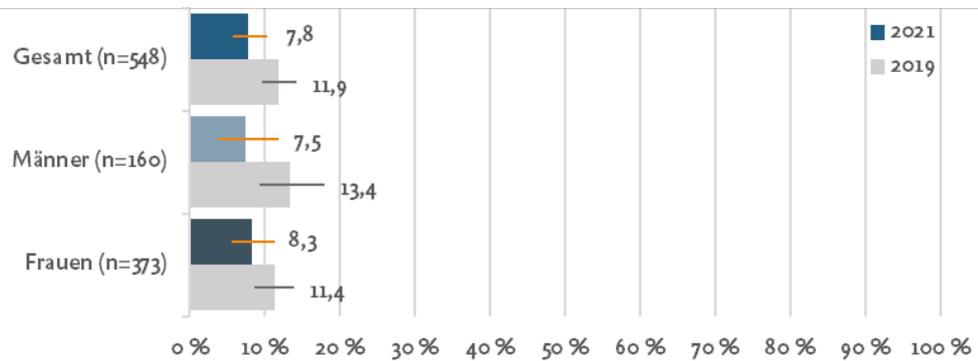
Abbildung 93: Konsumform E-Zigarette, differenziert nach Geschlecht



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

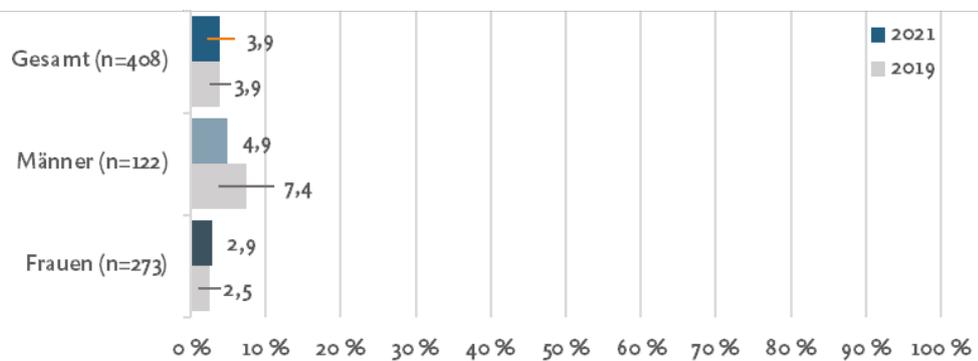


Abbildung 94: Konsumform Shisha, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 95: 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 38: Prävalenz des Rauchens bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)
Gesamt	n=2811 21,3 (19,8–22,7)	n=3420 23,9 (22,5–25,4)	n=2620 26,1 (24,4–27,9)	n=2399 30,7 (28,8–32,5)
Männer	n=735 23,7 (20,5–26,8)	n=912 25,3 (22,4–28,1)	n=759 29,2 (26,1–32,7)	n=750 29,7 (26,3–33,1)
Frauen	n=1977 20,1 (18,4–21,9)	n=2456 23,2 (21,5–24,9)	n=1827 24,6 (22,7–26,4)	n=1649 31,1 (28,8–33,5)

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

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

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=2811 21,3 (19,8–22,7)	n=5709 18,1 (17,1–19,1)
Männer	n=735 23,7 (20,5–26,8)	n=2126 19,5 (17,8–21,2)
Frauen	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 Personen¹² 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) und 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). Bei mehr als 50 % dieser Gruppe tritt mindestens einmal pro Monat riskanter Alkoholkonsum auf (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 (Grützmaker 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 kommt es häufig zu typischen Abhängigkeitserscheinungen wie Toleranz und Aufrechterhaltung des Alkoholkonsums trotz negativer Konsequenzen (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 Vernachlässigung von Pflichten beobachten (Bailer et al., 2009; Singleton & Wolfson, 2009). Die aktuelle 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; Robert Koch-Institut, 2014) – der *Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption*

¹² Zusätzliche Risiken ergeben sich z. B. durch 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).

(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?“ Antwortformat: „Nie“ (0), „1 Mal pro Monat oder seltener“ (1), „2–4 Mal im Monat“ (2), „2–3 Mal pro Woche“ (3), „4 Mal pro Woche oder öfter“ (4).

„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: „Niemals“ (0), „seltener als einmal pro Monat“ (1), „1 Mal im Monat“ (2), „1 Mal in der Woche“ (3), „täglich oder fast täglich“ (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

- Knapp zwei Drittel der im Jahr 2021 befragten FU-Studierenden trinken mindestens zweimal im Monat alkoholische Getränke (63,3 %).
- Rauschkonsum lässt sich bei ca. einem Fünftel der Studierenden beobachten, wobei der Anteil bei männlichen Studierenden signifikant (um fast 10 Prozentpunkte) höher ist als bei weiblichen Studierenden.
- Ein problematischer Alkoholkonsum liegt bei mehr als einem Drittel der Studierenden vor (34,2 %), wobei der Anteil der weiblichen Studierenden mit problematischem Alkoholkonsum leicht höher ist.
- In den Fachbereichen Politik- und Sozialwissenschaften (76,5 %) und Wirtschaftswissenschaft (73,1 %) ist der Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, besonders groß.
- Rauschkonsum kommt unter Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften besonders oft vor (34,1 %).
- Den niedrigsten Anteil von Studierenden mit problematischem Alkoholkonsum weist der Fachbereich Physik (23,4 %) auf, die höchsten Anteile weisen die Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften sowie Geowissenschaften auf (≥ 46 %).



Ergebnisse

Häufigkeit des Alkoholkonsums

63,3 % der 2021 befragten FU-Studierenden trinken mindestens zweimal im Monat Alkohol. Bei männlichen Studierenden ist dieser Anteil mit 68,6 % signifikant größer als bei weiblichen Studierenden (61,4 %; vgl. Abbildung 96). 18,3 % der Studierenden geben an, gar keinen Alkohol zu trinken.

Die Anteile der Studierenden, die mindestens zweimal pro Monat Alkohol konsumieren, unterscheiden sich zwischen den Befragten der verschiedenen Fachbereiche um bis zu 25 %. Studierende der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft (73,1 %) sowie Politik- und Sozialwissenschaften (76,5 %) weisen besonders hohe Anteile von Studierenden auf, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken. Am niedrigsten sind die Anteile in den Fachbereichen Physik sowie Mathematik und Informatik mit unter 54 % (vgl. Abbildung 97).

Rauschkonsum

Rauschkonsum (mindestens sechs alkoholische Getränke pro Trinkgelegenheit) lässt sich bei 21,9 % der Studierenden beobachten. Signifikant mehr männliche (29,2 %) als weibliche Studierende (19,4 %) berichten Rauschkonsum (vgl. Abbildung 98).

Zwischen Studierenden der einzelnen Fachbereiche gibt es große Unterschiede hinsichtlich des Rauschkonsums: Im Fachbereich Physik liegt der Anteil der Studierenden, die Rauschkonsum aufweisen, bei 15,6 %, im Fachbereich Geowissenschaften ist er mit 34,1 % mehr als doppelt so groß (vgl. Abbildung 99).

Problematischer Alkoholkonsum

Insgesamt liegt die Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums bei 34,2 %. Tendenziell weisen mehr weibliche als männliche Studierende einen problematischen Alkoholkonsum auf (♀: 35,2 % vs. ♂: 32,3 %; vgl. Abbildung 100).

Der Anteil Studierender mit problematischem Alkoholkonsum ist im Fachbereich Physik (23,4 %) nur halb so groß wie bei Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften (46,8 %), die neben Studierenden des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften (46,0 %) den höchsten Anteil Studierender mit problematischem Alkoholkonsum aufweisen (vgl. Abbildung 101).

Einordnung

Im Vergleich zur 2019 durchgeführten Befragung berichten signifikant weniger Studierende, mindestens zweimal im Monat Alkohol zu konsumieren (63,3 % vs. 72,5 %; vgl. Abbildung 96; vgl. Tabelle 40). Die Prävalenz des Rauschkonsums ist bei männlichen Studierenden tendenziell geringer (29,2 % vs. 33,4 %), bei weiblichen Studierenden leicht höher (19,4 % vs. 17,0 %; vgl. Abbildung 98). Der Anteil der Studierenden mit problematischem Alkoholkonsum ist signifikant kleiner (34,2 % vs. 41,1 %; vgl. Abbildung 100); dies trifft sowohl auf weibliche als auch auf männliche Studierende zu.

Der Anteil der befragten Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, ist in allen Fachbereichen geringer als 2019 (vgl. Abbildung 97). Am stärksten ist der Unterschied bei Befragten des Fachbereichs Physik mit mehr als minus 20 Prozentpunkten. Bezogen auf den Rauschkonsum ist im Vergleich zur 2019 durchgeführten Befragung kein eindeutiges Bild zu erkennen: In den meisten Fachbereichen liegen keine großen Unterschiede vor, lediglich im

Fachbereich Physik ist die Prävalenz klar geringer (minus 7,0 Prozentpunkte) und im Fachbereich Geowissenschaften klarer größer (plus 6,7 Prozentpunkte) als 2019 (vgl. Abbildung 99). Der Anteil Studierender mit problematischem Alkoholkonsum ist in allen Fachbereichen geringer (vgl. Abbildung 101).

Die zeitliche Entwicklung des Alkoholkonsums von 2014 bis 2021 kann in Tabelle 40 abgelesen werden.

Der Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, unterscheidet sich marginal von den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (63,3 % vs. 63,5 %; vgl. Tabelle 41). Die Prävalenzen des Rauschkonsums (21,9 % vs. 24,3 %; vgl. Tabelle 2) und des problematischen Alkoholkonsums (27,8 % vs. 35,3 %; vgl. Tabelle 41) sind signifikant geringer als die der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland.

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>



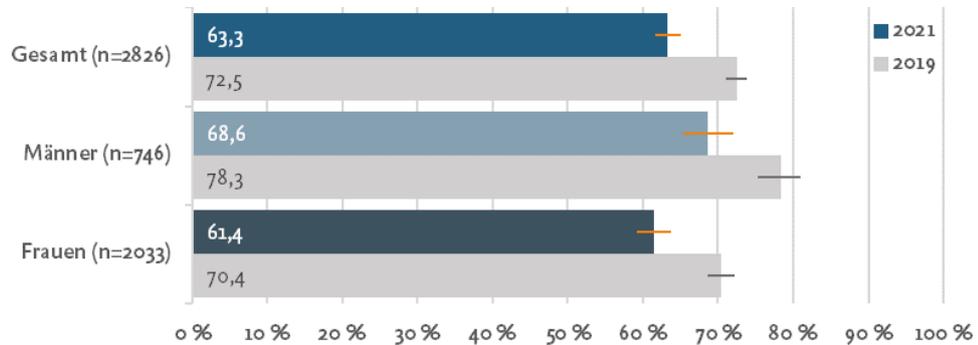
- Ganz, T., Braun, M., Laging, M. & Heidenreich, T. (2017). Erfassung des riskanten Alkoholkonsums bei Studierenden deutscher Hochschulen. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 43(3), 187–197. <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000432>
- Gilles, D. M., Turk, C. L. & Fresco, D. 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 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>
- 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 Drogenerfahrung 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*, 70(3), 355–363.



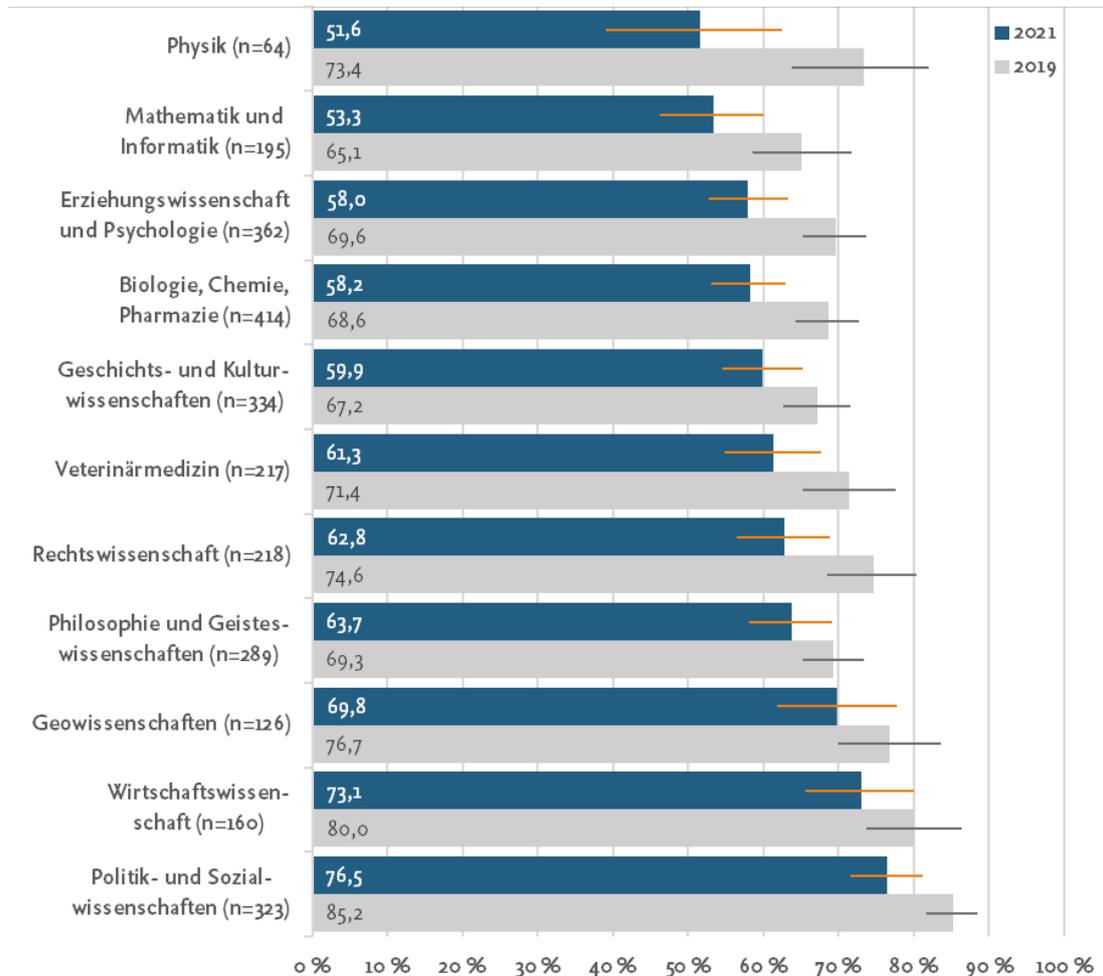
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 96: Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Geschlecht



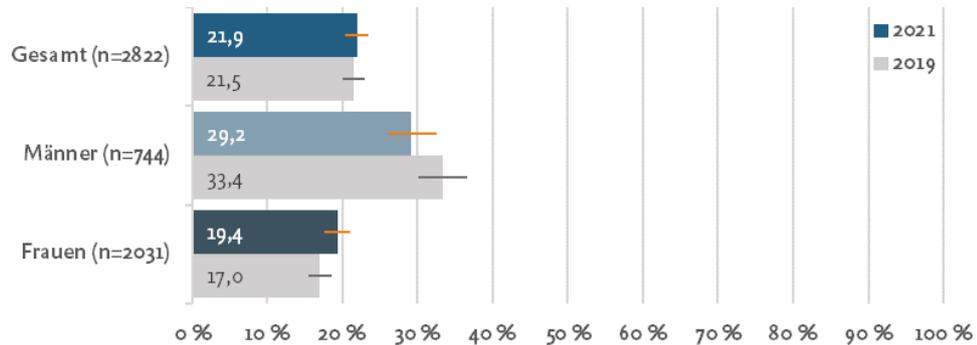
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal pro Monat Alkohol trinken; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 97: Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Fachbereichen



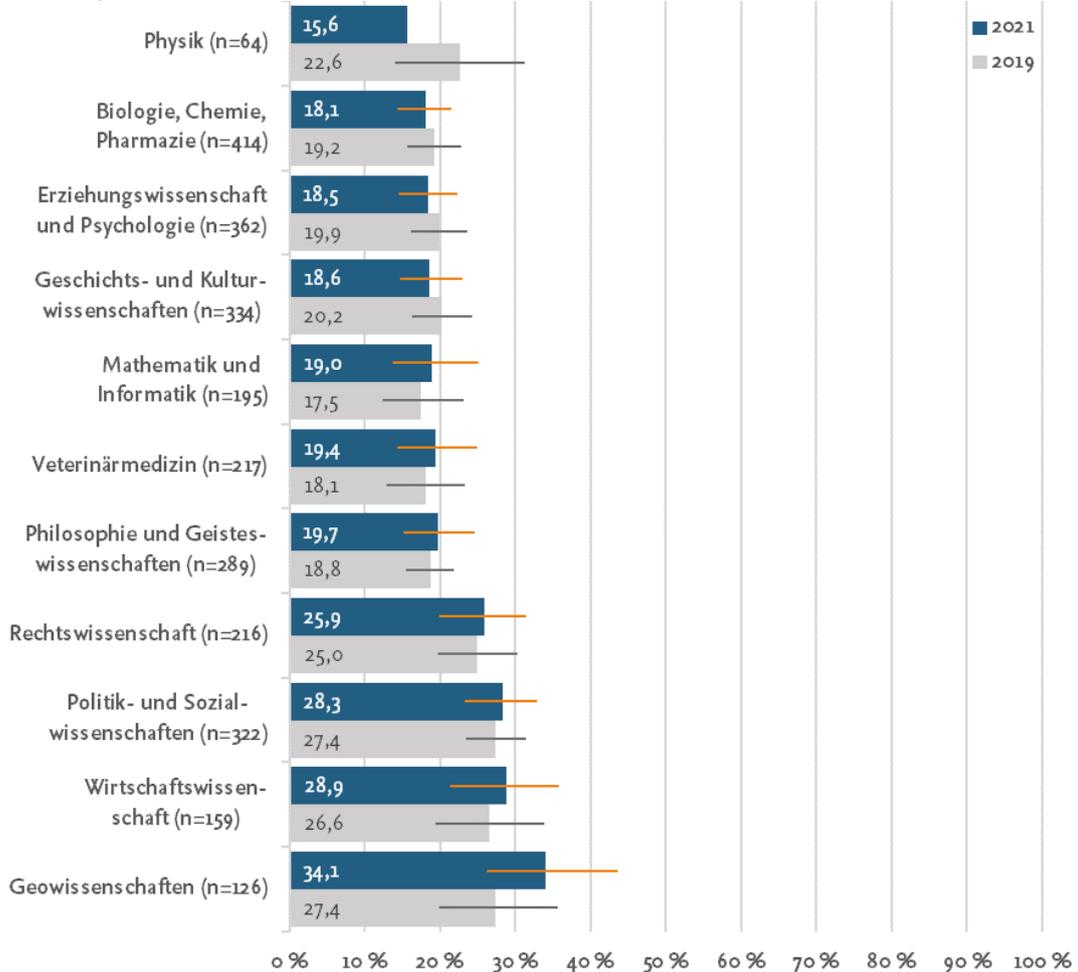
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 98: 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

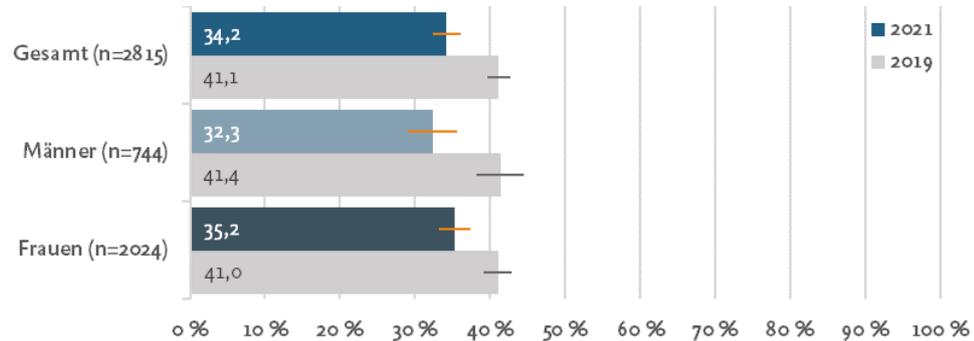
Abbildung 99: Rauschkonsum, differenziert nach Fachbereichen



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

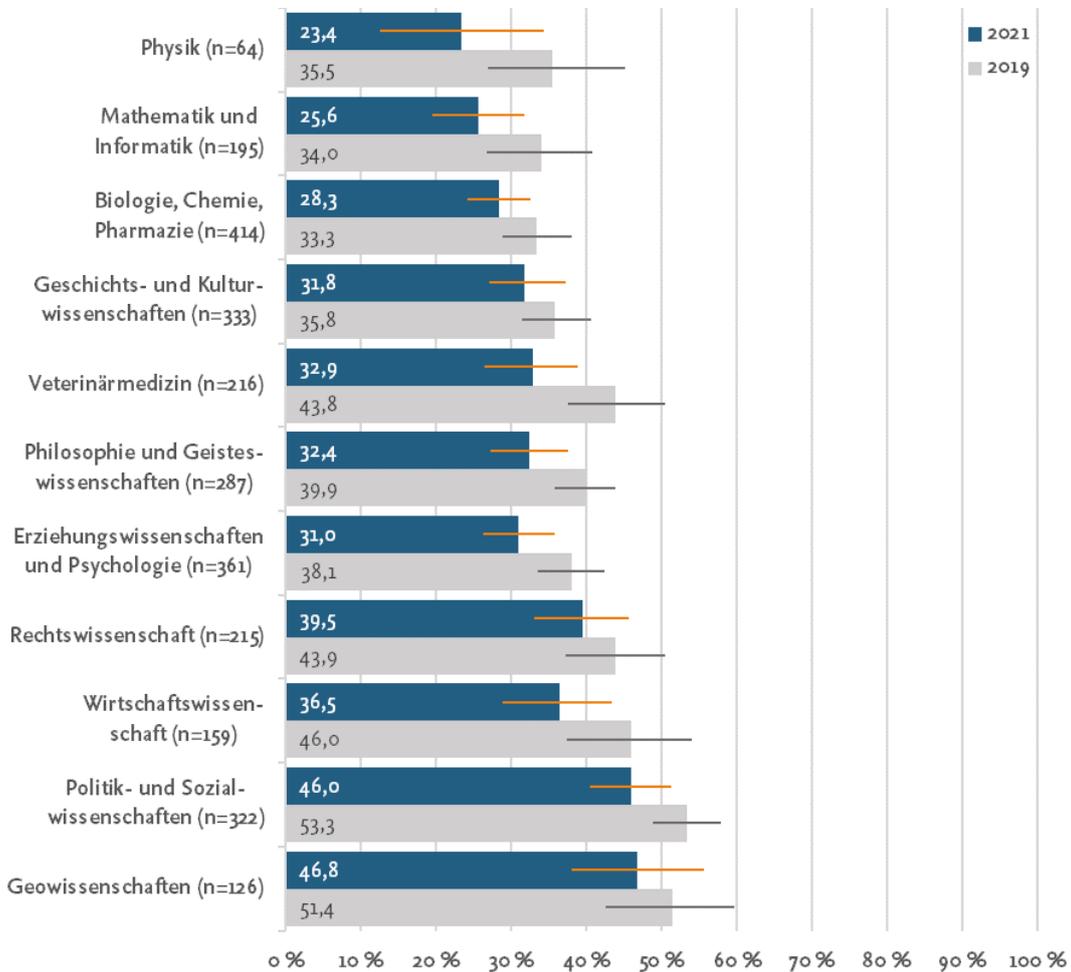


Abbildung 100: Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 101: Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Fachbereichen



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

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

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)
Alkoholkonsum mind. 2 x/Woche				
Gesamt	n=2826	n=3420	n=2620	n=2411
	63,3 (61,6–65,1)	72,5 (70,8–73,9)	61,7 (59,8–63,6)	65,5 (63,5–67,3)
Männer	n=746	n=912	n=759	n=754
	68,6 (65,3–72,1)	78,3 (75,5–81,0)	66,7 (63,4–70,2)	68,0 (64,6–71,4)
Frauen	n=2033	n=2456	n=1827	n=1657
	61,4 (59,2–63,7)	70,4 (68,6–72,3)	59,6 (57,3–62,0)	64,3 (61,9–66,8)
Rauschkonsum mind. 1 x/Monat				
Gesamt	n=2822	n=3411	n=2346	n=2406
	21,9 (20,3–23,5)	21,5 (20,2–22,9)	25,3 (23,5–27,1)	25,4 (23,7–27,3)
Männer	n=744	n=908	n=687	n=753
	29,2 (26,1–32,5)	33,4 (30,3–36,5)	37,7 (34,2–41,2)	34,4 (30,9–37,8)
Frauen	n=2031	n=2451	n=1632	n=1653
	19,4 (17,6–21,0)	17,0 (15,5–18,4)	19,9 (18,0–21,9)	21,4 (19,3–23,3)
Problematischer Alkoholkonsum				
Gesamt	n=2815	n=3411	n=2316	n=2375
	34,2 (32,4–36,0)	41,1 (39,5–42,6)	42,5 (40,6–44,6)	42,5 (40,4–44,5)
Männer	n=744	n=908	n=684	n=746
	32,3 (28,9–35,6)	41,4 (38,2–44,5)	43,3 (39,8–47,2)	41,0 (37,4–44,6)
Frauen	n=2024	n=2451	n=1632	n=1629
	35,2 (33,2–37,4)	41,0 (39,1–42,9)	42,2 (39,8–44,5)	43,2 (40,7–45,5)

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, 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



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

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Alkoholkonsum mind. 2 x /Woche		
Gesamt	n=2826 63,3 (61,6–65,1)	n=5791 63,5 (62,2–64,7)
Männer	n=746 68,6 (65,3–72,1)	n=2153 69,4 (67,5–71,4)
Frauen	n=2033 61,4 (59,2–63,7)	n=3608 60,0 (58,4–61,6)
Rauschkonsum mind. 1 x/Monat		
Gesamt	n=2822 21,9 (20,3–23,5)	n=5044 27,8 (26,6–29,0)
Männer	n=744 29,2 (26,1–32,5)	n=1905 38,6 (36,3–40,7)
Frauen	n=2031 19,4 (17,6–21,0)	n=3116 21,3 (19,8–22,8)
Problematischer Alkoholkonsum		
Gesamt	n=2815 34,2 (32,4–36,1)	n=5708 35,2 (33,9–36,4)
Männer	n=744 32,3 (28,9–36,0)	n=2124 36,3 (34,3–38,3)
Frauen	n=2024 35,2 (33,0–37,3)	n=3554 34,5 (33,0–36,0)

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, 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 Konsum illegaler Substanzen

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). Bei 18- bis 29-jährigen ist der Anteil aktuell Konsumierender bei allen illegalen Substanzen höher als in anderen Altersgruppen. Unter jungen Erwachsenen ist Cannabis am populärsten: 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 bei knapp 50 Prozent (Arias-De la Torre et al., 2019; Grützmacher 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 (Tretter, 2017) und Cannabis häufig mit synthetischen Cannabinoiden versetzt wird, wodurch der Konsum gefährlicher wird.

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 alle Substanzen werden die 30-Tage-, 12-Monate- und Lebenszeit-Prävalenzen berichtet.

Kernaussagen

- Gut 60 % der befragten Studierenden der FU Berlin geben an, in ihrem Leben bereits Cannabis konsumiert zu haben. 12,9 % der befragten Studierenden konsumierten innerhalb der 30 Tage vor der Befragung Cannabis.
- Der Anteil der Befragten, die in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert haben, ist bei männlichen Studierenden signifikant größer als bei weiblichen.
- Mit Prävalenzen von mehr als 15 % ist der Cannabiskonsum im Monat vor der Befragung bei Studierenden der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften, Geowissenschaften sowie Philosophie und Geisteswissenschaften besonders ausgeprägt.
- Die Prävalenz des Cannabiskonsums im Monat vor der Befragung ist sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden signifikant geringer als in der 2019 durchgeführten Befragung.
- Vergleichsweise viele Studierende haben in ihrem Leben bereits andere illegale Substanzen konsumiert, am häufigsten genannt werden Amphetamine/Speed (20,1 %) und Ecstasy (17,3 %).
- Neben Cannabis haben die befragten Studierenden in den 30 Tagen vor der Befragung am häufigsten Kokain (2,5 %) konsumiert.
- Im Vergleich zur 2019 durchgeführten Befragung sind in der aktuellen Befragung vor allem die 12-Monate- sowie die 30-Tage-Prävalenzen bei den meisten Substanzgruppen geringer.
- Verglichen mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 sind die Werte an der FU Berlin bei allen Substanzgruppen und sind nahezu alle Prävalenzraten signifikant höher.

Ergebnisse

Bei den befragten Studierenden sind die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums von Cannabis mit über 60 % und die 30-Tage-Prävalenz mit knapp 13 % deutlich höher als die Prävalenzen des Konsums anderer illegaler Substanzen (vgl. Tabelle 42). Im Folgenden werden deshalb Daten zum Cannabiskonsum gesondert berichtet.

Cannabiskonsum

60,2 % der befragten Studierenden geben an, schon mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben (vgl. Tabelle 42). Bei 30,2 % der Befragten liegt der letzte Konsum maximal 12 Monate zurück und bei 12,9 % der Befragten maximal 30 Tage (vgl. Tabelle 42 und Abbildung 102). Von den Studierenden, die im Monat vor der Befragung Cannabis konsumiert haben ($n=350$), geben 20,6 % an, zwei bis drei Mal pro Woche oder öfter Cannabis zu konsumieren. Die 30-

Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums ist bei männlichen Studierenden signifikant größer als bei weiblichen (♀: 11,3 % vs. ♂: 17,3 %; vgl. Abbildung 102).

Zwischen den Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche gibt es zum Teil signifikante Unterschiede beim Cannabiskonsum im Monat vor der Befragung: Während die Anteile Cannabis konsumierender Studierender in den Fachbereichen Veterinärmedizin sowie Mathematik und Informatik mit unter 9 % am kleinsten sind, weisen die Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften, Geowissenschaften sowie Philosophie und Geisteswissenschaften mit mehr als 15 % die höchsten Prävalenzen auf (vgl. Abbildung 103).

Konsum weiterer Substanzen

Unter den befragten Studierenden der FU Berlin ist die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums anderer illegaler Substanzen mit 20,1 % bei Amphetaminen/Speed am höchsten, gefolgt von Ecstasy (17,3 %) sowie Kokain (16,5 %). Weniger Studierende gaben an, schon einmal Ketamin (9,3 %), sonstige Drogen (11,2 %) oder psychoaktive Pilze (12,0 %) konsumiert zu haben (vgl. Abbildung 104).

In den zwölf Monaten vor der Befragung wurden Amphetamine/Speed von 9,3 % der Befragten konsumiert. Kokain wurde in diesem Zeitraum von 8,4 % und Ecstasy von 5,7 % der Studierenden konsumiert. Geringere Anteile der Befragten geben an, in den zwölf Monaten vor der Befragung psychoaktive Pilze (3,4 %), sonstige Drogen (4,6 %) oder Ketamin (4,9 %) konsumiert zu haben (vgl. Abbildung 105).

Die 30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums ist bei Kokain mit 2,5 % am höchsten, gefolgt von Amphetaminen/Speed (2,3 %), Ketamin (1,4 %), sonstigen Drogen (1,2 %) und Ecstasy (1,0 %). Lediglich 0,5 % der Befragten geben an, in den 30 Tagen vor der Befragung psychoaktive Pilze konsumiert zu haben (vgl. Abbildung 106).

Einordnung

Cannabiskonsum

Im Vergleich zur 2019 durchgeführten Befragung gibt in der aktuellen Befragung ein signifikant kleinerer Anteil der Studierenden an, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben (12,9 % vs. 16,9 %; vgl. Abbildung 102); dies trifft sowohl auf die weiblichen als auch auf die männlichen Studierenden zu. Bei den befragten Studierenden aller Fachbereiche ist die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums geringer als in der 2019 durchgeführten Befragung. Der größte Unterschied zur letzten Befragung zeigt sich beim Fachbereich Physik (- 11,9 Prozentpunkte), der geringste beim Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften (- 1,0 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 103). Ebenso sind in der aktuellen Befragung die 12-Monate-Prävalenz signifikant geringer und die Lebenszeit-Prävalenz tendenziell geringer als 2019 (12-Monate-Prävalenz: 30,2 % vs. 35,0 %; Lebenszeit-Prävalenz: 60,2 % vs. 62,5 %; vgl. Tabelle 42).

Die zeitliche Entwicklung des Cannabiskonsums von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 42 abgelesen werden.

Bei den 2021 befragten Studierenden der FU Berlin sind alle Prävalenzraten signifikant höher als bei Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (30-Tage-Prävalenz: 12,9 % vs. 7,6 %; 12-Monate-Prävalenz: 30,2 % vs. 20,0 %; Lebenszeit-Prävalenz: 60,2 % vs. 45,8 %; vgl. Tabelle 43).



Konsum weiterer Substanzen

Verglichen mit der 2019 durchgeführten Befragung liegen die Lebenszeit-Prävalenzen für alle Substanzgruppen in der aktuellen Befragung marginal höher (vgl. Abbildung 104). Die größten Unterschiede zur letzten Befragung sind beim Konsum von psychoaktiven Pilzen (12,0 % vs. 10,1 %) und Ketamin (9,3 % vs. 7,5 %; vgl. Abbildung 104) zu beobachten.

Die 12-Monate-Prävalenzen des Substanzkonsums sind bei der Mehrheit der Substanzgruppen geringer als in der 2019 durchgeführten Befragung (vgl. Abbildung 105). In Bezug auf den Konsum von Ecstasy (5,7 % vs. 9,4 %) und Amphetaminen/Speed (9,3 % vs. 12,2 %) sind die Unterschiede zwischen den beiden Befragungen signifikant. Die Anteile der Studierenden, die angeben, in den 12 Monaten vor der Befragung psychoaktive Pilze sowie sonstige Drogen konsumiert zu haben, sind in der aktuellen Befragung hingegen marginal größer als 2019 (psychoaktive Pilze: 3,4 % vs. 2,6 %; sonstige Drogen: 4,6 % vs. 4,1 %; vgl. Abbildung 105).

Die 30-Tage-Prävalenzen des Substanzkonsums sind bei fast allen Substanzgruppen geringer als im Jahr 2019 (vgl. Abbildung 106). In Bezug auf den Konsum von Amphetaminen/Speed (2,3 % vs. 4,4 %) und Ecstasy (1,0 % vs. 2,6 %) sind die Unterschiede zwischen den beiden Befragungen signifikant. Lediglich die 30-Tage-Prävalenz des Konsums von psychoaktiven Pilzen ist in der aktuellen Befragung nur marginal höher als in der letzten Befragung (0,5 % vs. 0,2 %; vgl. Abbildung 106).

Die zeitliche Entwicklung des Konsums von Ecstasy, Kokain, Amphetaminen/Speed und psychoaktiven Pilzen von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 42 abgelesen werden.

Verglichen mit den Ergebnissen der 2017 durchgeführten bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland liegen die Lebenszeit-, 12-Monate- sowie 30-Tage-Prävalenzen in der 2021 an der FU Berlin durchgeführten Befragung für alle Substanzgruppen höher (vgl. Tabelle 43). Mit Ausnahme der 30-Tage-Prävalenzen des Konsums von Ecstasy sowie sonstigen Drogen sind die Unterschiede zwischen den beiden Befragungen jeweils signifikant.

Literatur

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-fuersuchtfragen-e-v---dhs--data.pdf>

Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2000). Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use? *Addiction*, 95(4), 505–520.

Heppner, H., Sieber, C. & Schmitt, K. (2007). „Gewöhnlicher“ Drogenkonsum mit ungewöhnlichem Zwischenfall. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 132(11), 560–562. <https://doi.org/10.1055/s-2007-970377>

Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015: Tabellenband: Trends der Prävalenz des Konsums illegaler Drogen und des klinisch relevanten Cannabisgebrauchs nach Geschlecht und Alter 1990–2015*. München. IFT Institut für Therapieforchung.

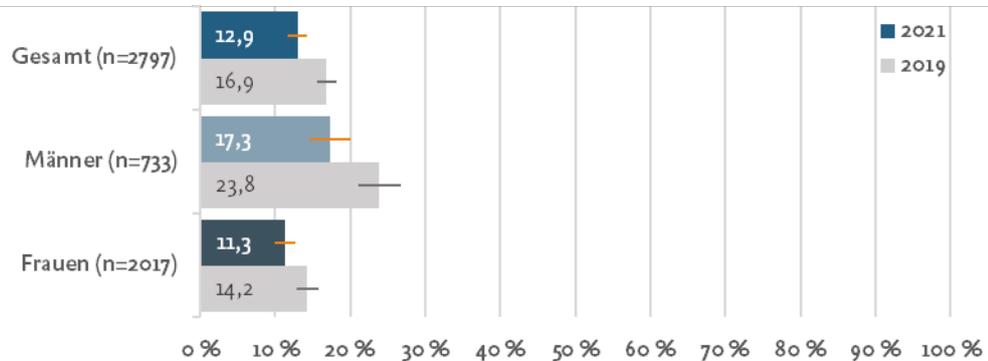
Preuss, U. W. & Hoch, E. (2017). Psychische und somatische Störungen durch Cannabiskonsum. *DNP – Der Neurologe & Psychiater*, 18(6), 45–54. <https://doi.org/10.1007/s15202-017-1499-8>

- 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>
- Simon, R. (2016, 22. Februar). *Prohibition, Legalisierung, Dekriminalisierung: Diskussion einer Neugestaltung des Cannabisrechts*. Hogrefe AG. <https://econtent.hogrefe.com/doi/full/10.1024/0939-5911/a000407>
- 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>



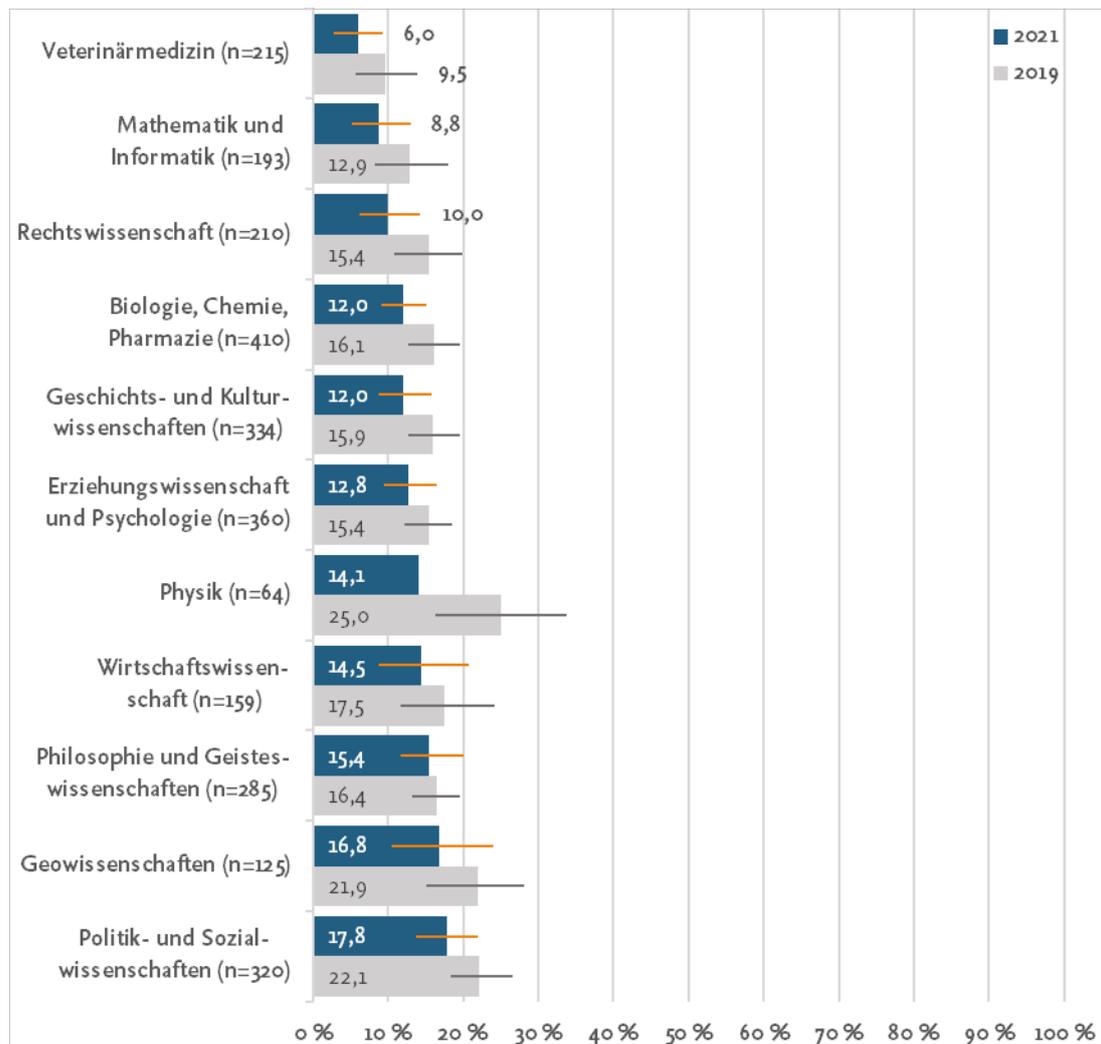
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 102: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht



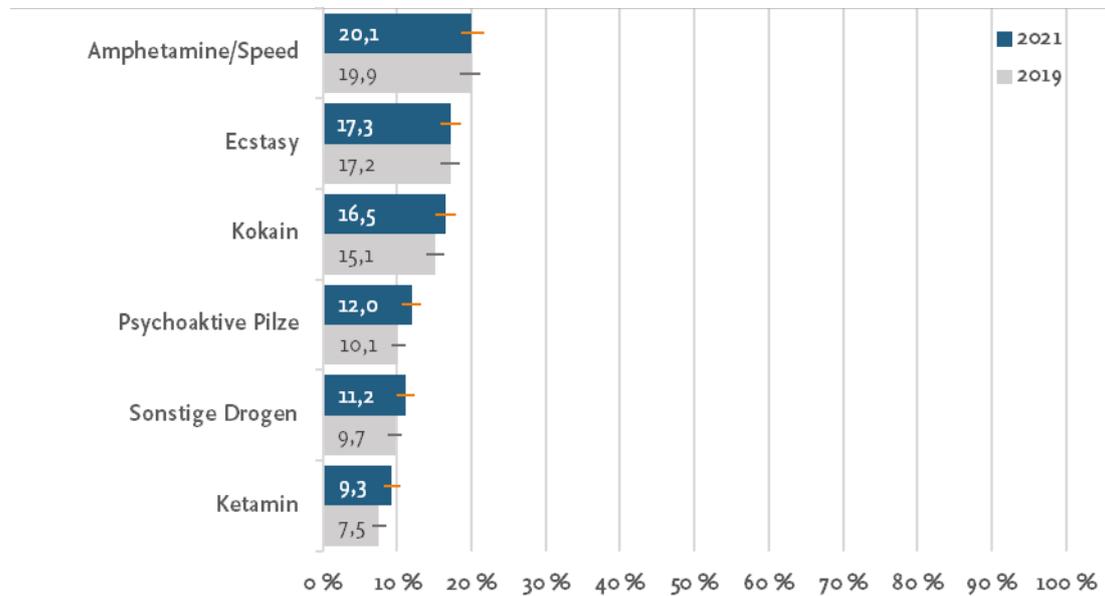
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 103: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fachbereichen



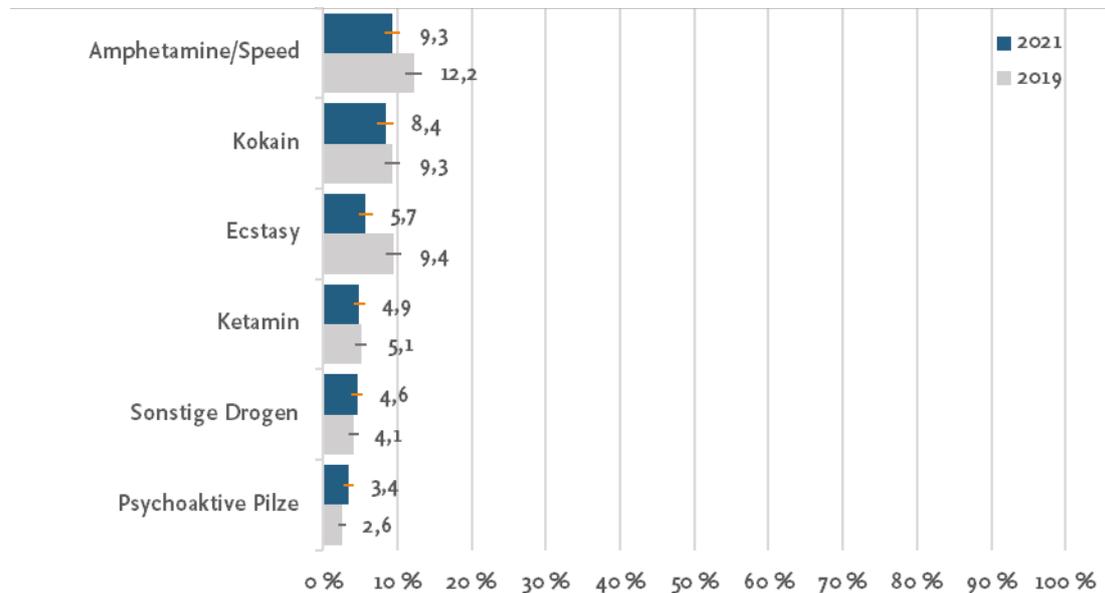
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 104: Lebenszeit-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, die jeweilige Substanz bereits konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

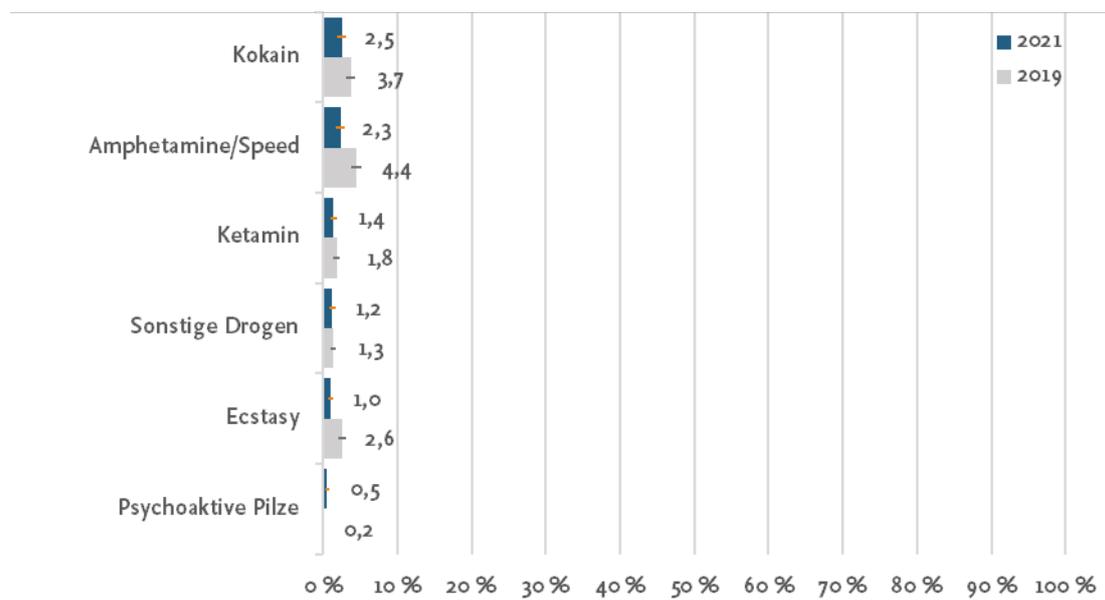
Abbildung 105: 12-Monate-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 12 Monaten vor der Befragung die jeweilige Substanz konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Abbildung 106: 30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



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

Tabelle 42: Substanzkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)
Cannabis					
Gesamt	n=2797	n=3386	n=2620	n=2491	n=915
Lebenszeit-Prävalenz	60,2 (58,5–62,0)	62,5 (60,8–64,1)	55,8 (53,7–57,6)	58,1 (56,2–60,1)	55,7 (52,5–58,9)
12-Monate-Prävalenz	30,2 (28,5–32,0)	35,0 (33,4–36,7)	26,6 (24,9–28,2)	30,1 (28,3–31,8)	30,4 (27,5–33,3)
30-Tage-Prävalenz	12,9 (11,7–14,2)	16,9 (15,7–18,1)	11,3 (10,0–12,4)	15,7 (14,2–17,1)	14,2 (11,9–16,6)
Ecstasy					
Gesamt	n=2774	n=3335	n=2588	n=2359	n=901
Lebenszeit-Prävalenz	17,3 (15,8–18,6)	17,2 (15,9–18,4)	13,4 (12,2–14,8)	11,7 (10,3–13,0)	7,2 (5,5–8,8)
12-Monate-Prävalenz	5,7 (4,8–6,6)	9,4 (8,4–10,4)	7,5 (6,4–8,5)	6,9 (5,9–7,9)	2,4 (1,4–3,4)
30-Tage-Prävalenz	1,0 (0,6–1,4)	2,6 (2,1–3,1)	2,6 (2–3,2)	2,7 (2,1–3,4)	0,9 (0,3–1,6)
Kokain					
Gesamt	n=2769	n=3329	n=2572	n=2355	n=907
Lebenszeit-Prävalenz	16,5 (15,1–18,0)	15,1 (14,0–16,3)	11,0 (9,8–12,2)	10,3 (9,1–11,5)	9,9 (8,0–12,1)
12-Monate-Prävalenz	8,4 (7,3–9,5)	9,3 (8,3–10,3)	5,4 (4,5–6,3)	4,7 (3,8–5,5)	2,4 (1,4–3,4)
30-Tage-Prävalenz	2,5 (1,9–3,1)	3,7 (3,2–4,4)	2,3 (1,8–2,8)	2,3 (1,7–3,0)	0,9 (0,3–1,5)
Amphetamine/Speed					
Gesamt	n=2776	n=3339	n=2580	n=2361	n=906
Lebenszeit-Prävalenz	20,1 (18,6–21,7)	19,9 (18,7–21,4)	13,4 (12,2–14,9)	12,8 (11,5–14,2)	11,3 (9,3–13,4)
12-Monate-Prävalenz	9,3 (8,2–10,3)	12,2 (11,2–13,4)	7,3 (6,3–8,3)	6,2 (5,2–7,2)	4,5 (3,2–6,0)
30-Tage-Prävalenz	2,3 (1,7–2,8)	4,4 (3,7–5,1)	2,8 (2,1–3,5)	3,0 (2,3–3,7)	2,1 (1,2–3,1)
Psychoaktive Pilze					
Gesamt	n=2755	n=3317	n=2564	n=2349	n=902
Lebenszeit-Prävalenz	12,0 (10,7–13,2)	10,1 (9,1–11,2)	8,6 (7,5–9,6)	7,9 (6,8–9,0)	9,8 (7,9–11,8)
12-Monate-Prävalenz	3,4 (2,7–4,1)	2,6 (2,1–3,1)	1,9 (1,4–2,5)	1,9 (1,3–2,5)	1,2 (0,6–2,0)
30-Tage-Prävalenz	0,5 (0,3–0,7)	0,2 (0,1–0,3)	0,4 (0,2–0,6)	0,5 (0,2–0,7)	0,1 (0,0–0,3)

Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



Tabelle 43: Substanzkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Cannabis		
Gesamt	n=2797	n=5654
Lebenszeit-Prävalenz	60,2 (58,5–62,2)	45,8 (44,5–47,1)
12-Monate-Prävalenz	30,2 (28,5–31,9)	20,0 (18,9–21,1)
30-Tage-Prävalenz	12,9 (11,6–14,2)	7,6 (6,9–8,3)
Ecstasy		
Gesamt	n=2774	n=5620
Lebenszeit-Prävalenz	17,3 (15,8–18,6)	5,1 (4,5–5,6)
12-Monate-Prävalenz	5,7 (4,8–6,6)	2,3 (1,9–2,7)
30-Tage-Prävalenz	1,0 (0,6–1,4)	0,7 (0,4–0,9)
Kokain		
Gesamt	n=2769	n=5614
Lebenszeit-Prävalenz	16,5 (15,1–18,0)	4,1 (3,6–4,6)
12-Monate-Prävalenz	8,4 (7,3–9,5)	1,5 (1,2–1,8)
30-Tage-Prävalenz	2,5 (1,9–3,1)	0,3 (0,2–0,5)
Amphetamine/Speed		
Gesamt	n=2776	n=5631
Lebenszeit-Prävalenz	20,1 (18,6–21,7)	7,0 (6,3–7,7)
12-Monate-Prävalenz	9,3 (8,2–10,3)	2,9 (2,4–3,3)
30-Tage-Prävalenz	2,3 (1,7–2,8)	1,0 (0,7–1,3)
Psychoaktive Pilze		
Gesamt	n=2755	n=5610
Lebenszeit-Prävalenz	12,0 (10,7–13,2)	4,1 (3,6–4,7)
12-Monate-Prävalenz	3,4 (2,7–4,1)	0,9 (0,7–1,2)
30-Tage-Prävalenz	0,5 (0,3–0,7)	0,1 (0,1–0,2)

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

Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall



7.6 Medikamentengebrauch

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 gebraucht (Betancourt et al., 2013). Hierzu gehören Antidepressiva, Beta-Blocker und insbesondere Schmerzmittel. Ein missbräuchlicher Gebrauch von Medikamenten oder eine Abhängigkeit liegen vor, wenn über einen längeren Zeitraum kognitive, verhaltensspezifische und körperliche Symptome auftreten, die eine reduzierte Kontrolle des Medikamentengebrauchs sowie einen fortgesetzten Medikamentengebrauch 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 Schmerzmittelgebrauch an zehn und mehr Tagen des Vormonats als riskant definiert (Lohmann et al., 2010).

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 2017 ergab, dass 55,7 % der Studierenden im Monat vor der Erhebung Schmerzmittel gebraucht hatten (Grützmaker et al., 2018).

Bei Studierenden ist der Gebrauch 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, Zoloft) oder Beta-Blocker (z. B. Metoprolol, Beloc, Bisoprolol) eingenommen hatten.

Kernaussagen

- Über die Hälfte (59,3 %) der Befragten haben im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen.
- Signifikant mehr weibliche als männliche Studierende berichten Schmerzmittelgebrauch (66,1 % vs. 39,7 %).
- Im Monat vor der Befragung haben 6,6 % der Studierenden Antidepressiva und 1,2 % Beta-Blocker eingenommen.
- 5,7 % der Studierenden weisen einen riskanter Schmerzmittelgebrauch auf. Die Prävalenz liegt bei weiblichen Studierenden signifikant höher als bei männlichen Studierenden (6,6 % vs. 3,4 %).
- Verglichen mit der 2019 durchgeführten Befragung ist die 30-Tage-Prävalenz für Antidepressivagebrauch signifikant höher (6,6 % vs. 4,7 %).

Ergebnisse

Schmerzmittel

Der Gebrauch von Schmerzmitteln ist unter den Studierenden der FU Berlin weit verbreitet. Insgesamt berichten 59,3 % der Teilnehmenden, dass sie im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen haben. Der Anteil ist bei weiblichen Studierenden mit 66,1 % signifikant größer als bei männlichen Studierenden mit 39,7 % (vgl. Abbildung 107).

Antidepressiva

Der Gebrauch von Antidepressiva ist weniger stark verbreitet. 6,6 % der Studierenden haben im Monat vor der Befragung Antidepressiva eingenommen. Bei weiblichen Studierenden ist die Prävalenz geringfügig höher als bei männlichen Studierenden (♀: 6,8 % vs. ♂: 5,9 %; vgl. Abbildung 108).

Beta-Blocker

Die 30-Tage-Prävalenz des Gebrauchs von Beta-Blockern ist sehr gering. Lediglich 1,2 % der Studierenden haben im Monat vor der Befragung Beta-Blocker eingenommen. Es gibt keinen substanziellen Geschlechtsunterschied (vgl. Abbildung 109).

Riskanter Schmerzmittelgebrauch

Insgesamt weisen 5,7 % der Studierenden der FU Berlin einen riskanten Schmerzmittelgebrauch auf, d. h. eine Einnahme von Schmerzmitteln an mehr als 10 Tagen im Monat vor der Befragung. Die Prävalenz ist bei weiblichen Studierenden signifikant größer als bei männlichen Studierenden (♀: 6,6 % vs. ♂: 3,4 %; vgl. Abbildung 110).

Studierende der Fachbereiche Geowissenschaften sowie Rechtswissenschaft weisen mit jeweils mehr als 7 % die höchsten Prävalenzen riskanten Schmerzmittelgebrauchs auf. In den Fachbereichen Physik, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Wirtschaftswissenschaft sind die Anteile der Studierenden, die einen riskanten Schmerzmittelgebrauch aufweisen, mit jeweils unter 4 % am geringsten (vgl. Abbildung 111).



Einordnung

Bei der aktuellen Befragung gibt ein marginal kleinerer Anteil der Studierenden an, im Monat vor der Befragung Schmerzmittel konsumiert haben, als bei der 2019 durchgeführten Befragung (59,3 % vs. 61,1 %; vgl. Abbildung 107). Dies gilt für die weiblichen (66,1 % vs. 67,8 %) wie auch für die männlichen Studierenden (39,7 % vs. 42,8 %; vgl. Abbildung 107). Die 30-Tage-Prävalenz für Antidepressivagebrauch ist hingegen in der aktuellen Befragung signifikant höher als 2019 (6,6 % vs. 4,7 %; vgl. Abbildung 108). Auch die Prävalenz des Gebrauchs von Beta-Blockern ist tendenziell höher (1,2 % vs. 0,7 %; vgl. Abbildung 109), die Prävalenz des riskanten Schmerzmittelgebrauchs hingegen tendenziell niedriger als 2019 (5,7 % vs. 6,5 %; vgl. Abbildung 110). Im Hinblick auf die Fachbereiche zeigt sich beim riskanten Schmerzmittelgebrauch ein heterogenes Bild. Befragte des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften weisen mit minus 3,4 Prozentpunkten das größte Minus im Vergleich zu 2019 auf, Befragte des Fachbereichs Mathematik und Informatik (+ 1,7 Prozentpunkten das größte Plus (vgl. Abbildung 111).

Die zeitliche Entwicklung des riskanten Schmerzmittelgebrauchs von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 44 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil der 2021 an der FU Berlin befragten Studierenden, die einen riskanten Schmerzmittelgebrauch zeigen, tendenziell größer (5,7 % vs. 4,5 %). Dies gilt insbesondere für die weiblichen Studierenden (6,6 % vs. 5,3 %; vgl. Tabelle 45).

Literatur

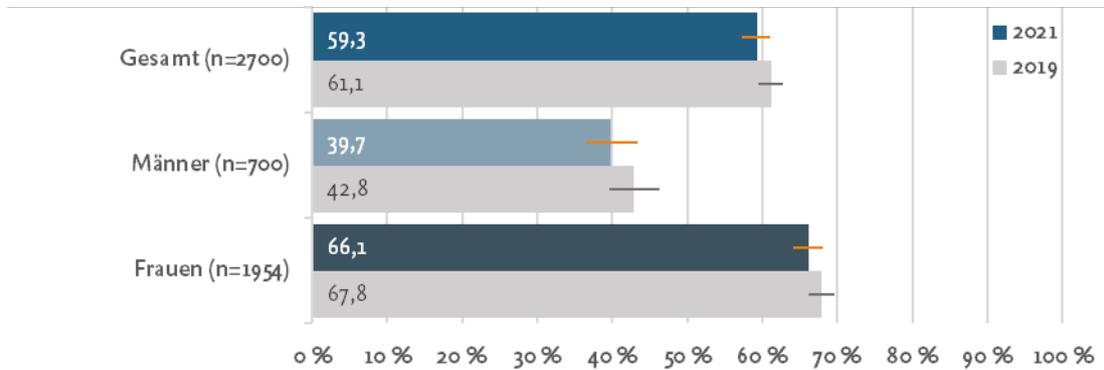
- Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N.-N., Lochbühler, K. & Kraus, L. (2019). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018: Tabellenband: Medikamenteneinnahme und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und -missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116(35-36), 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*, 3(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>



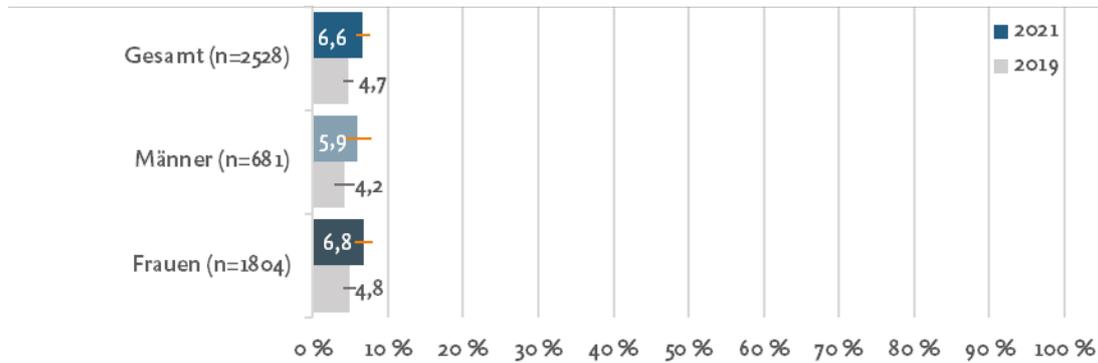
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 107: Gebrauch von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht



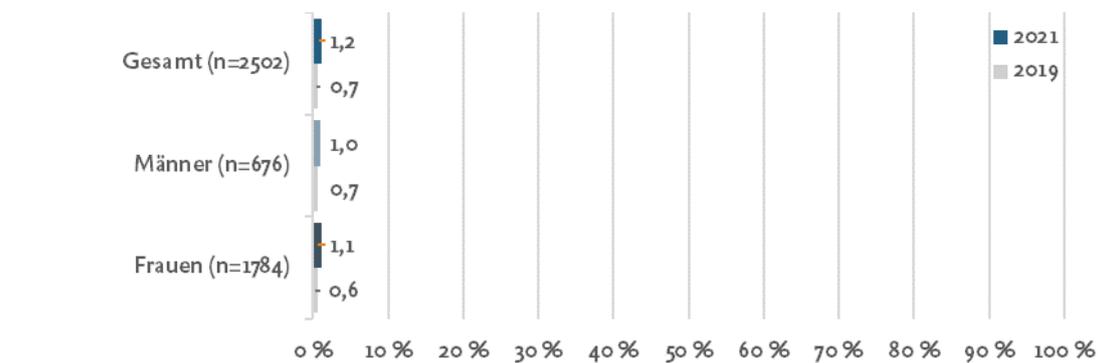
Anmerkung: 30-Tage-Prävalenz; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 108: Gebrauch von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht



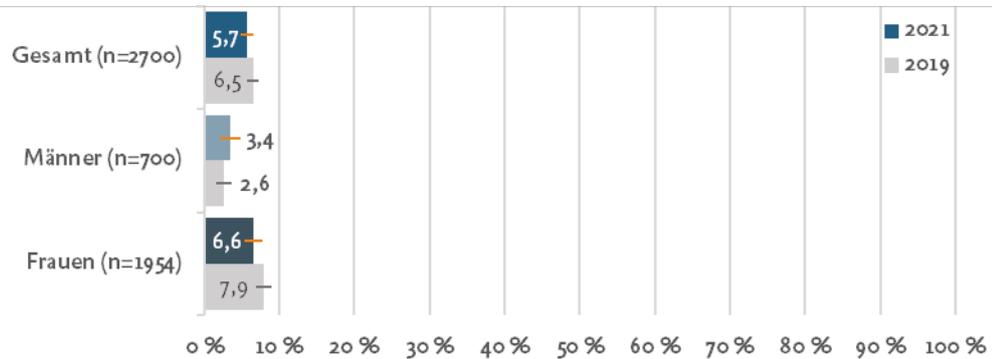
Anmerkung: 30-Tage-Prävalenz; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 109: Gebrauch von Beta-Blockern, differenziert nach Geschlecht



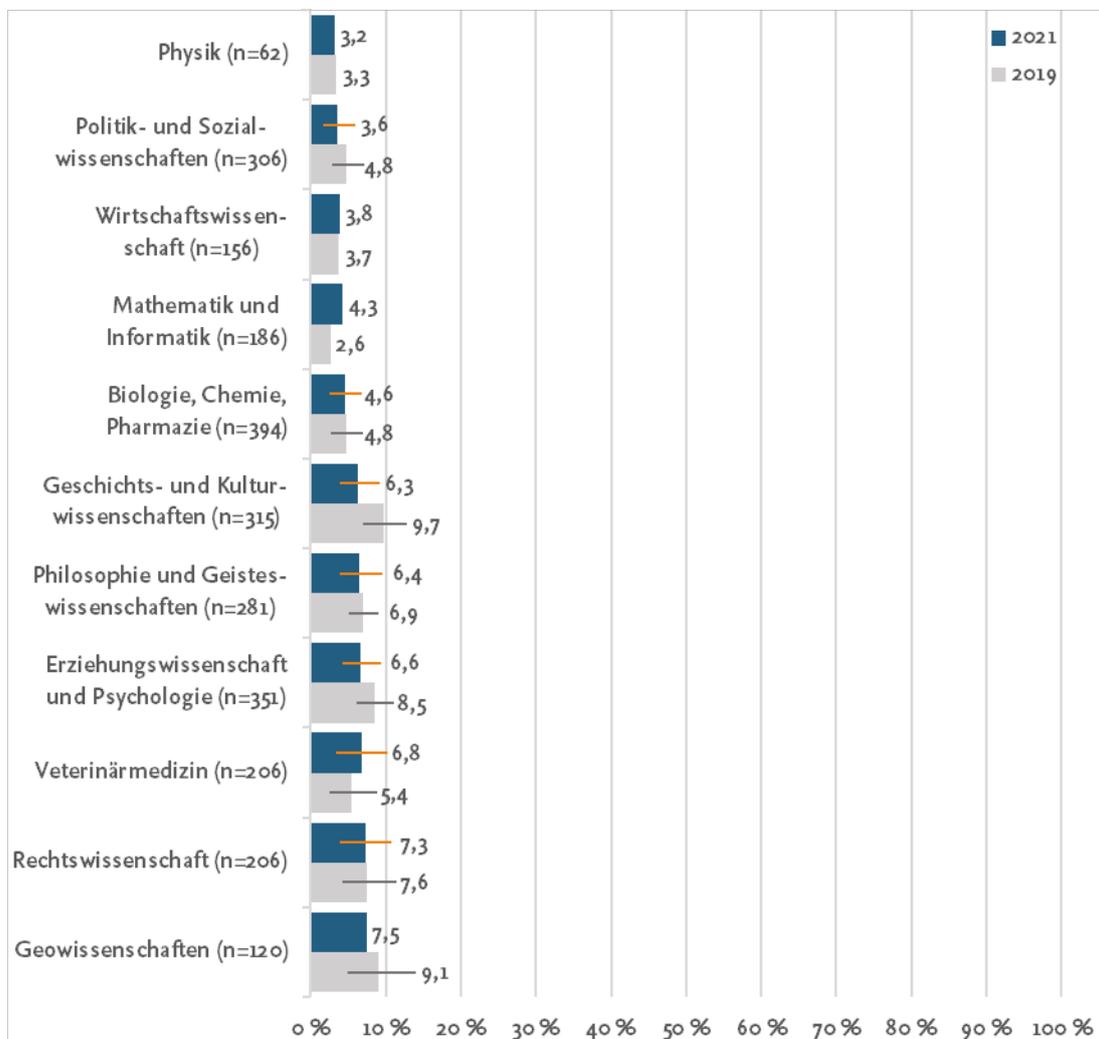
Anmerkung: 30-Tage-Prävalenz; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 110: Riskanter Schmerzmittelgebrauch, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 111: Riskanter Schmerzmittelgebrauch, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 44: Riskanter Schmerzmittelgebrauch bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)	UHR FU 2012 % (95%-KI)
Gesamt	n=2700	n=3327	n=2551	n= 2408	n=871
	5,7 (4,9–6,5)	6,5 (5,7–7,4)	6,9 (6,0–8,0)	7,2 (6,1–8,3)	6,5 (4,9–8,3)
Männer	n=700	n=887	n=731	n=742	n=295
	3,4 (2,1–4,9)	2,6 (1,5–3,6)	3,3 (2,1–4,7)	4,4 (3,0–5,8)	3,4 (1,7–5,4)
Frauen	n=1954	n=2391	n=1787	n=1666	n=576
	6,6 (5,4–7,7)	7,9 (6,8–9,1)	8,4 (7,1–9,8)	8,4 (7,1–9,7)	8,2 (6,1–10,4)

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

Tabelle 45: Riskanter Schmerzmittelgebrauch, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	BWB 2017 % (95%-KI)
Gesamt	n=2700	n=5635
	5,7 (4,9–6,5)	4,5 (4,0–5,1)
Männer	n=700	n=2056
	3,4 (2,1–4,9)	3,2 (2,5–4,0)
Frauen	n=1954	n=3548
	6,6 (5,4–7,7)	5,3 (4,6–6,1)

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

7.7 Neuroenhancement

Einleitung

Pharmakologisches Neuroenhancement bezeichnet „die Einnahme von psychoaktiven Substanzen [...] mit dem Ziel der geistigen Leistungssteigerung“ (Fellgiebel & Lieb, 2017) und ist die am häufigsten untersuchte Form des Neuroenhancements. Oft handelt es sich bei 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; Norman 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 hervorgerufene 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“ geht bei Studierenden mit einer generell 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 schon einmal Neuroenhancer genutzt haben, welche nicht der Behandlung einer ärztlich diagnostizierten Krankheit dienen.

Kernaussagen

- 9,2 % der Studierenden haben schon einmal Neuroenhancer genutzt.
- Studierende des Fachbereichs Rechtswissenschaft weisen die niedrigste Lebenszeitprävalenz (5,7 %) auf, Studierende des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften die höchste (10,9 %).
- Methylphenidat ist der am häufigsten eingesetzte Neuroenhancer.
- Im Vergleich zu 2019 ist die Prävalenz von Neuroenhancement signifikant höher (9,2 % vs. 7,0 %).

Ergebnisse

Der Anteil der Studierenden, die schon einmal eine der erfragten Substanzen zur Leistungssteigerung eingenommen haben, liegt bei 9,2 %. Weibliche Studierende weisen eine tendenziell niedrigere Lebenszeitprävalenz auf als männliche Studierende (♀: 8,6 % vs. ♂: 10,4 %; vgl. Abbildung 112).

Studierende der einzelnen Fachbereiche unterscheiden sich hierbei deutlich voneinander: Die niedrigste Prävalenz findet sich mit 5,7 % bei Befragten aus dem Fachbereich Rechtswissenschaft, die höchste mit 10,9 % bei Befragten des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften (vgl. Abbildung 113).

4,3 % der Studierenden haben Methylphenidat als Neuroenhancer genutzt. Damit ist Methylphenidat der am häufigsten genannte Neuroenhancer, gefolgt von Amphetaminen (3,4 %) und Antidepressiva (3,0 %). 1,1 % der Studierenden geben an, Modafinil zu Zwecken der Leistungssteigerung genutzt zu haben. Nur 0,3 % der Studierenden geben an, Antidementiva zu Zwecken des Neuroenhancements genutzt zu haben.

Einordnung

Im Vergleich zu den Ergebnissen der 2019 durchgeführten Befragung gibt es ein signifikant größerer Anteil der Studierenden an, Substanzen zur Leistungssteigerung einzunehmen (9,2 % vs. 7,0 %). Betrachtet man nur die weiblichen Studierenden, ist dieser Unterschied ebenfalls signifikant (8,6 % vs. 6,1 %; vgl. Abbildung 112).

Bei Studierenden fast aller Fachbereiche mit Ausnahme der Fachbereiche Rechtswissenschaft sowie Philosophie und Geisteswissenschaften sind die Prävalenzen des Neuroenhancements höher als 2019. Am deutlichsten sind die Unterschiede bei Befragten der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften und Veterinärmedizin (> 4,5 Prozentpunkt) sowie des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften (-2,1 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 113).

Die Entwicklung der Prävalenzen des Neuroenhancements im Zeitverlauf von 2014 bis 2021 kann in Tabelle 46 abgelesen werden.

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

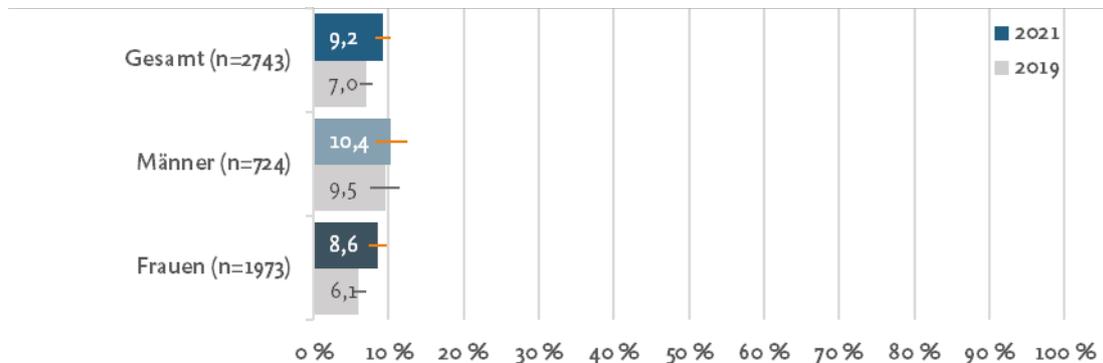
- Relation to Health-Related Risk Attitude and the Framing Effect of Caffeine Tablets. *Frontiers in Pharmacology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00494>
- Eickenhorst, P., Vitzthum, K., Klapp, B. F., Groneberg, D. A. & Mache, S. (2012). Neuroenhancement among German university students: motives, 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., Herzig, F. & Schaub, M. P. (2013). To dope or not to dope: neuroenhancement with prescription drugs and drugs of abuse among Swiss university students. *PLoS one*, 8(11), e77967. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077967>
- Maier, L. J. & Schaub, M. P. (2015). The Use of Prescription Drugs and Drugs of Abuse for Neuroenhancement in Europe. *European Psychologist*, 20(3), 155–166. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000228>
- 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>

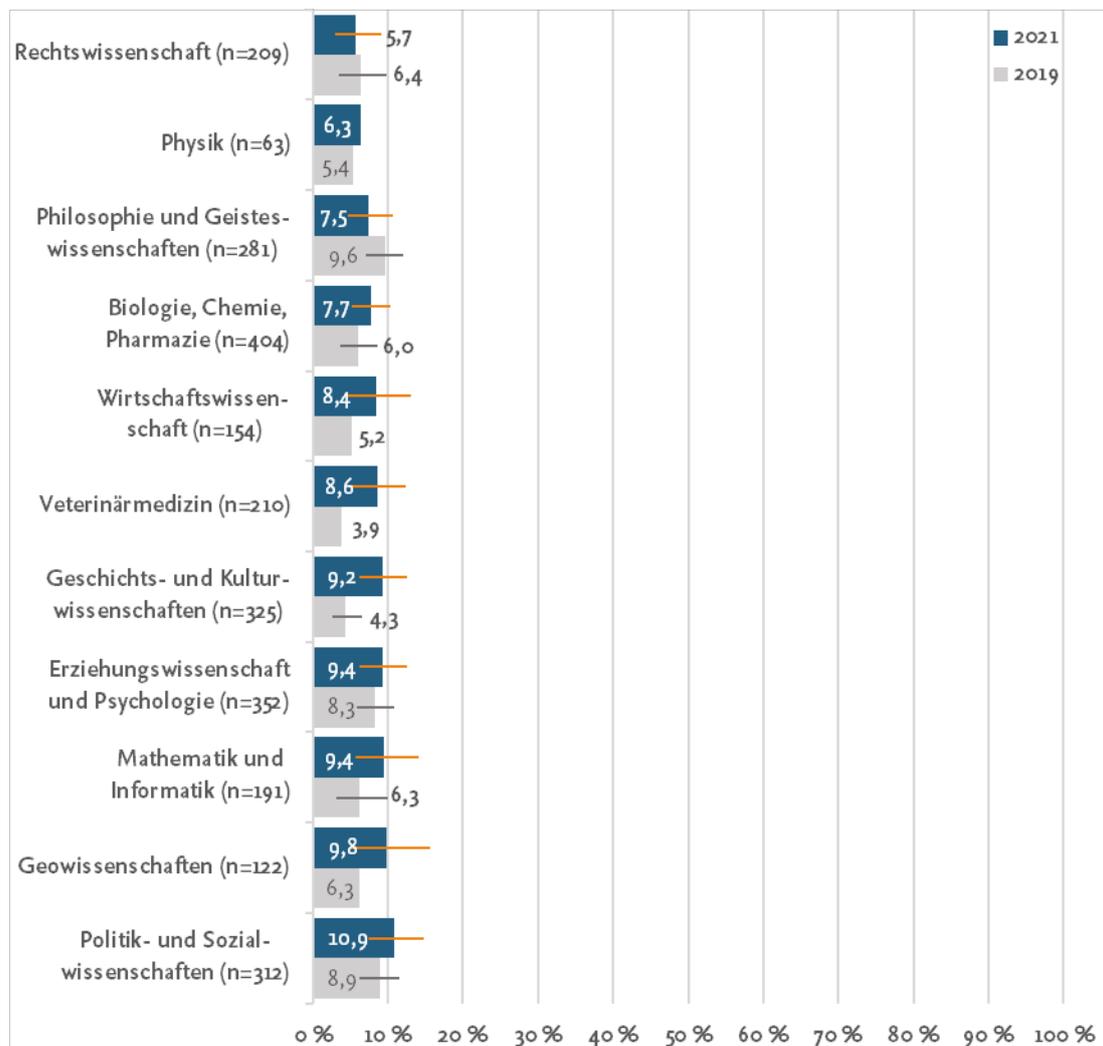
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 112: Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 113: Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 46: Erfahrung mit Neuroenhancement bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 % (95%-KI)	UHR FU 2019 % (95%-KI)	UHR FU 2016 % (95%-KI)	UHR FU 2014 % (95%-KI)
Gesamt	n=2743 9,2 (8,2–10,2)	n=3314 7,0 (6,2–7,9)	n=2556 6,1 (5,2–7,0)	n=2339 6,2 (5,3–7,1)
Männer	n=724 10,4 (8,1–12,6)	n=881 9,5 (7,6–11,5)	n=742 6,5 (4,9–8,4)	n=730 7,1 (5,3–9,2)
Frauen	n=1973 8,6 (7,3–9,8)	n=2384 6,1 (5,2–7,0)	n=1781 6,0 (4,9–7,0)	n=1609 5,7 (4,7–7,0)

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

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 auch im Hochschulkontext begründet. Insbesondere jene Studierende zeigen Präsentismus, die psychische Probleme berichten (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 Beispielitem 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

- 51,7 % der befragten FU-Studierenden haben in den 30 Studientagen vor der Befragung an mindestens einem Tag trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet.
- Im Durchschnitt geben die Studierenden an, 2,6 Tage trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet zu haben. Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin weisen hier die höchsten Werte auf.
- Die Befragten geben im Mittel geringe bis moderate Leistungseinschränkungen aufgrund gesundheitlicher Beschwerden an.
- Im Durchschnitt berichten die Studierenden von 1,1 krankheitsbedingten Fehltagen in den 30 Studientagen vor der Befragung. Studierende der Wirtschaftswissenschaft sowie der Rechtswissenschaft weisen im Mittel die meisten krankheitsbedingten Fehltag auf.
- Weibliche Studierende zeigen signifikant häufiger Präsentismus und berichten von signifikant stärkeren Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden als männliche Studierende.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 berichten die 2021 befragten Studierenden der FU Berlin signifikant stärkere Leistungseinbußen aufgrund gesundheitlicher Beschwerden.

Ergebnisse

Die befragten Studierenden der FU Berlin haben in den 30 Studientagen vor der Erhebung im Mittel 2,6 Tage trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet (vgl. Abbildung 114) und im Mittel einen Tag aufgrund von Krankheit in der Hochschule gefehlt ($M=1,1$; vgl. Abbildung 118). Damit ist Präsentismus bei den Studierenden ausgeprägter als Absentismus. Darüber hinaus berichten die Befragten von geringen bis moderaten Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beeinträchtigungen ($M=2,3$; vgl. Abbildung 116). Auffällig ist, dass Studierende des Fachbereichs Biologie, Chemie, Pharmazie in allen drei Bereichen vergleichsweise niedrige Werte aufweisen. Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin hingegen zeigen im Vergleich zu den anderen Fachbereichen besonders hohe Werte bei Präsentismus und Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden.

Präsentismus

51,7 % der Studierenden 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. Im Mittel geben die Studierenden an, 2,6 Tage trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet zu haben. Weibliche Studierende haben mit 2,9 Tagen im Durchschnitt signifikant häufiger trotz gesundheitlicher Beeinträchtigungen für das Studium gearbeitet als männliche Studierende (M=1,8 Tage; vgl. Abbildung 114).

Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin weisen mit durchschnittlich 3,3 Tagen die höchsten Werte auf. Am seltensten haben Studierende des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften (2,0 Tage) für ihr Studium gearbeitet, obwohl es sinnvoller gewesen wäre, dies nicht zu tun. Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin zeigen signifikant häufiger Präsentismus als Studierende der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften sowie Biologie, Chemie, Pharmazie (vgl. Abbildung 115).

Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden

Die Studierenden geben im Mittel geringe bis moderate (M=2,3) Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden an. Weibliche Studierende (M=2,4) berichten im Mittel signifikant höhere Werte als männliche Studierende (M=1,9; vgl. Abbildung 116).

Zwischen den Befragten verschiedener Fachbereiche zeigen sich geringfügige Unterschiede: Studierende des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften weisen mit einem Mittelwert von M=2,4 den höchsten Wert auf. Studierende der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft sowie Biologie, Chemie, Pharmazie weisen mit Mittelwerten von jeweils M=2,1 die geringsten Leistungseinschränkungen aufgrund gesundheitlicher Beschwerden auf. Die Werte der Studierenden des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft sind damit signifikant niedriger als jene der Befragten aus dem Fachbereich Veterinärmedizin (vgl. Abbildung 117).

Absentismus

Die Studierenden geben an, in den 30 Studientagen vor der Erhebung im Durchschnitt 1,1 Tage wegen gesundheitlicher Beschwerden gefehlt zu haben. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich nur geringfügig (♀:M=1,2 vs. ♂: M=1,0; vgl. Abbildung 118).

Ebenfalls nur geringfügige Unterschiede zeigen sich zwischen den Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche: Während Studierende des Fachbereichs Biologie, Chemie, Pharmazie mit durchschnittlich 0,9 Fehltagen in den 30 Tagen vor der Befragung die geringsten Werte berichten, sind bei Studierenden der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft sowie Rechtswissenschaft mit 1,4 Fehltagen die höchsten Werte zu verzeichnen (vgl. Abbildung 119).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2019 durchgeführten Befragung berichten die Studierenden im Durchschnitt von signifikant mehr Tagen (M=2,6 vs. M=1,8), an denen sie trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet haben – insbesondere bei den weiblichen Studierenden ist dieser Unterschied signifikant (M=2,9 vs. M=2,0; vgl. Abbildung 114). Dieses Bild zeigt sich auch auf Ebene der Fachbereiche: Bis auf die Studierenden der Fachbereiche Biologie, Chemie, Pharmazie, Mathematik und Informatik, Physik, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Geowissenschaften geben alle Studierenden signifikant höhere Werte an als die 2019 Befragten (vgl. Abbildung 115). Hinsichtlich der Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden geben die Teilnehmenden der aktuellen Befragung im Mittel lediglich



geringfügig höhere Werte an als die 2019 Befragten ($M=2,3$ vs. $M=2,2$; vgl. Abbildung 116). Bei den Studierenden von knapp zwei Dritteln der Fachbereiche sind die Prävalenzen dabei höher als 2019 (vgl. Abbildung 117). Die Werte für die krankheitsbedingten Fehltage sind im Mittel gleich groß wie in der Befragung 2019 ($M=1,1$; vgl. Abbildung 118) – dies trifft auf die weiblichen Studierenden zu ($M=1,2$), während die männlichen Studierenden leicht höhere Werte als die 2019 Befragten aufweisen ($M=1,0$ vs. $M=0,8$). Auch in Bezug auf die Fachbereiche zeigen sich nur geringfügige Unterschiede (vgl. Abbildung 119).

Die zeitliche Entwicklung der Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden von 2012 bis 2021 kann in Tabelle 47 abgelesen werden.

Verglichen mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 berichten die 2021 befragten Studierenden der FU Berlin im Durchschnitt signifikant mehr Tage, an denen sie trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet haben ($M=2,6$ vs. $M=2,2$; vgl. Tabelle 48), und signifikant stärkere Leistungseinbußen aufgrund gesundheitlicher Beschwerden ($M=2,3$ vs. $M=1,8$; vgl. Tabelle 48). In Bezug auf die krankheitsbedingten Fehltage geben die Studierenden der FU Berlin ähnlich hohe Werte an wie die befragten Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland ($M=1,1$ vs. $M=1,0$; vgl. Tabelle 48).

Literatur

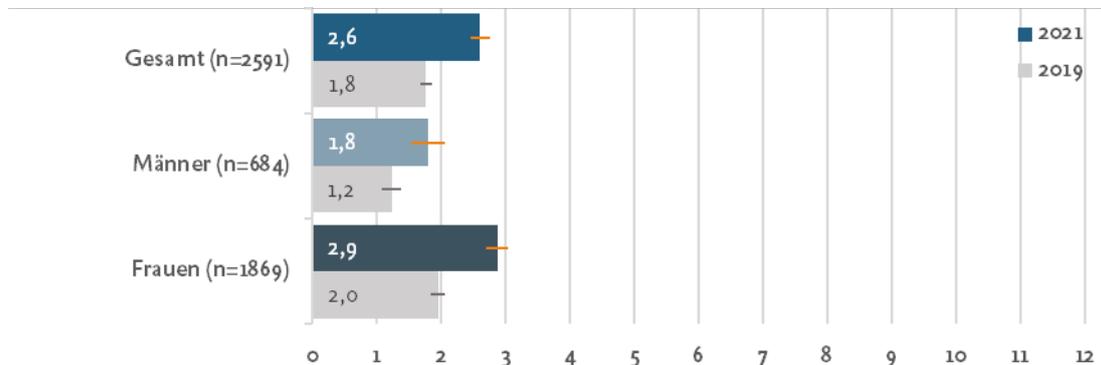
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.) (2015). *Fehlzeiten-Report: Bd. 2015. Fehlzeiten-Report 2015: Neue Wege für mehr Gesundheit – Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement*. Springer.
- Chafloque Céspedes, R., Vara-Horna, A., Lopez-Odar, 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>
- Goetzl, R. Z., Long, S. R., Ozminkowski, R. J., Hawkins, K., Wang, S. & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *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.

- Kötter, T., Obst, K. & Voltmer, E. (2017). Präsentismus bei Medizinstudierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 12(4), 241–247. <https://doi.org/10.1007/s11553-017-0599-9>
- 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.
- Mülder, L. M., Deci, N., Werner, A. M., Reichel, J. L., Tibubos, A. N., Heller, S., Schäfer, M., Pfirrmann, D., Edelmann, D., Dietz, P., Beutel, M. E., Letzel, S. & Rigotti, T. (2021). Antecedents and Moderation Effects of Maladaptive Coping Behaviors Among German University Students. *Frontiers in Psychology*, 12, 645087. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.645087>
- 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
- Töpritz, 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/fpsyg.2020.588803>



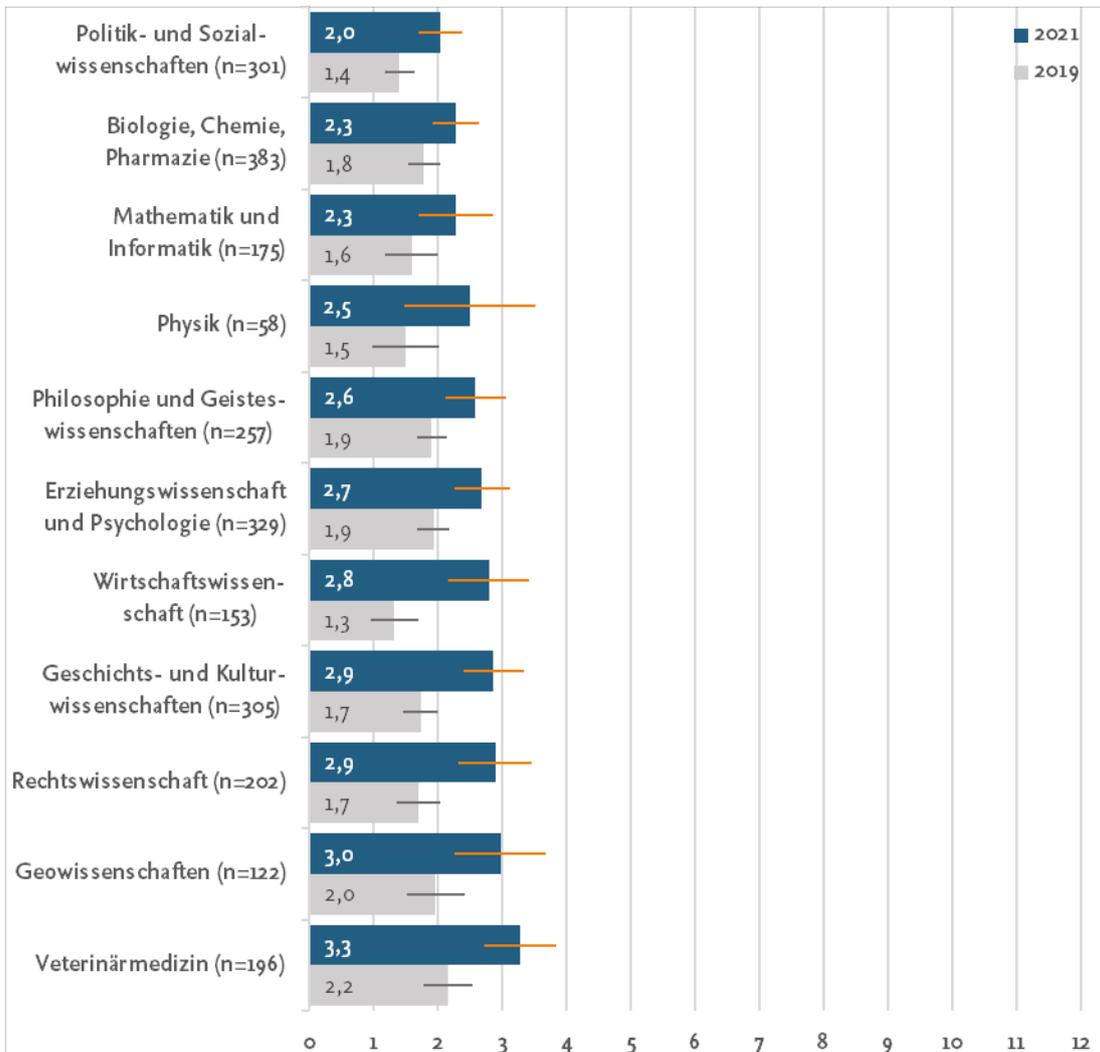
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 114: Präsentismus, differenziert nach Geschlecht



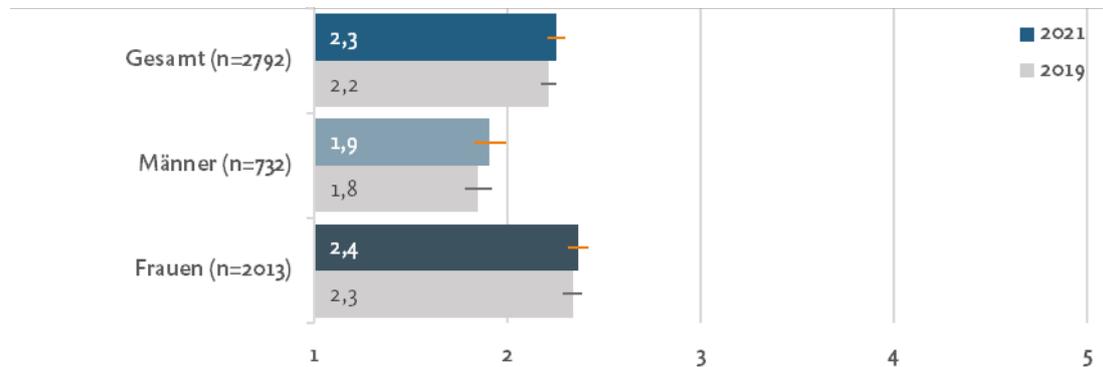
Anmerkung: Durchschnittliche Zahl der Tage (in den 30 Studientagen vor der Befragung), an denen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde, mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 115: Präsentismus, differenziert nach Fachbereichen



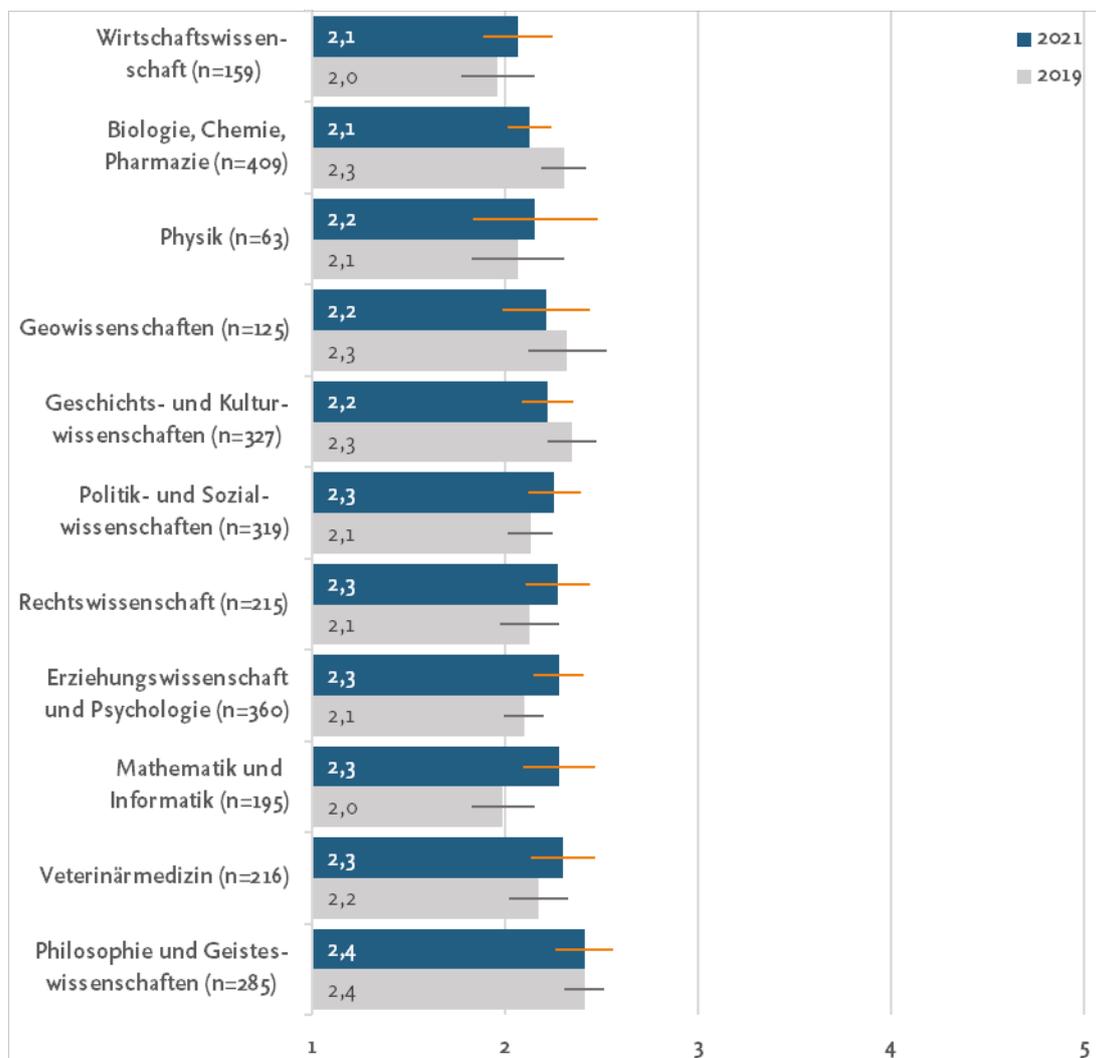
Anmerkung: Durchschnittliche Zahl der Tage (in den 30 Studientagen vor der Befragung), an denen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde, mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 116: Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht



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

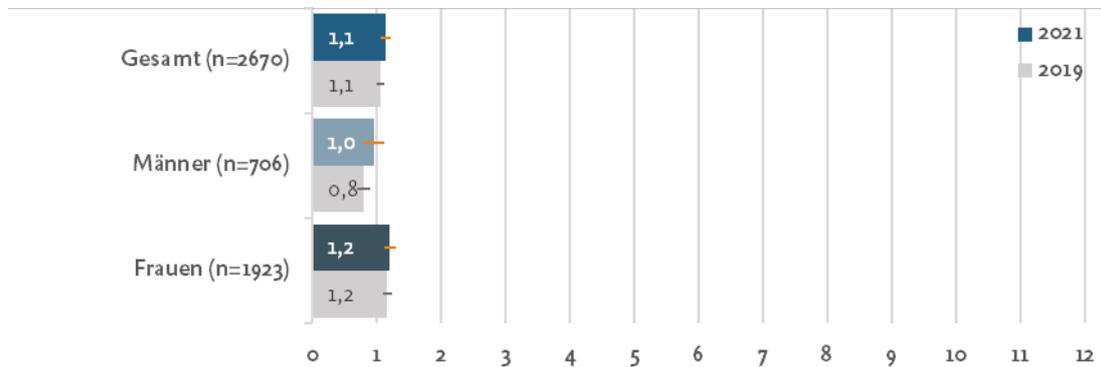
Abbildung 117: Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen



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

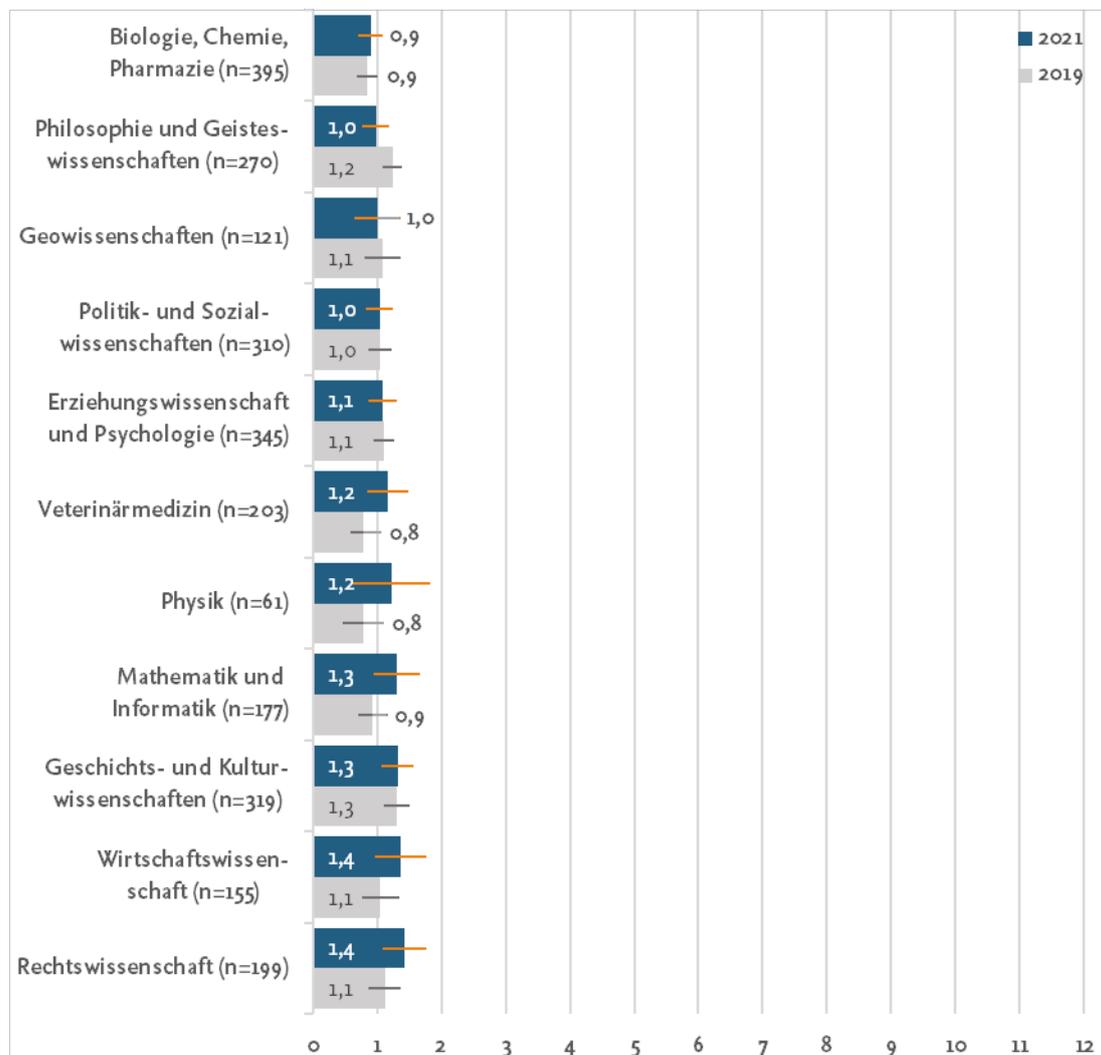


Abbildung 118: Absentismus, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Durchschnittliche Zahl krankheitsbedingter Fehltag in den 30 Studientagen vor der Befragung, mit 95%-Konfidenzintervall

Abbildung 119: Absentismus, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Durchschnittliche Zahl krankheitsbedingter Fehltag in den 30 Studientagen vor der Befragung, mit 95%-Konfidenzintervall

Tabelle 47: Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2021 M (95%-KI)	UHR FU 2019 M (95%-KI)	UHR FU 2016 ¹³ M (95%-KI)	UHR FU 2014 ¹ M (95%-KI)	UHR FU 2012 ¹ M (95%-KI)
Gesamt	n=2792 2,3 (2,2–2,3)	n=3369 2,2 (2,2–2,3)	n=2594 2,1 (2,0–2,1)	n=2980 2,4 (2,4–2,5)	n=831 2,2 (2,1–2,2)
Männer	n=732 1,9 (1,8–2,0)	n=898 1,8 (1,8–1,9)	n=752 1,8 (1,7–1,8)	n=923 2,2 (2,2–2,3)	n=284 2,1 (2,0–2,3)
Frauen	n=2013 2,4 (2,3–2,4)	n=2422 2,3 (2,3–2,4)	n=1809 2,2 (2,1–2,2)	n=2057 2,5 (2,5–2,6)	n=547 2,2 (2,1–2,3)

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

Tabelle 48: Präsentismus, Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden und Absentismus, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2021 M (95%-KI)	BWB 2017 M (95%-KI)
Präsentismus		
Gesamt	n=2591 2,6 (2,5–2,8)	n=5663 2,2 (2,1–2,3)
Männer	n=684 1,8 (1,5–2,1)	n=2114 1,7 (1,6–1,9)
Frauen	n=1869 2,9 (2,7–3,0)	n=3549 2,4 (2,3–2,6)
Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden		
Gesamt	n=2792 2,3 (2,2–2,3)	n=5777 1,8 (1,8–1,9)
Männer	n=732 1,9 (1,8–2,0)	n=2157 1,6 (1,6–1,7)

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



Frauen	n=2013	n=3620
	2,4 (2,3–2,4)	2,0 (1,9–2,0)
	Absentismus	
Gesamt	n=2670	n=5648
	1,1 (1,1–1,2)	1,0 (0,9–1,1)
Männer	n=706	n=2117
	1,0 (0,8–1,1)	0,7 (0,6–0,8)
Frauen	n=1923	n=3531
	1,2 (1,1–1,3)	1,2 (1,1–1,3)

Anmerkung: Präsentismus: Durchschnittliche Zahl der Tage (in den 30 Studientagen vor der Befragung), an denen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde; Absentismus: Durchschnittliche Zahl krankheitsbedingter Fehltage in den 30 Studientagen vor der Befragung; Leistungseinschränkungen: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5; Angaben jeweils mit 95%-Konfidenzintervall

7.9 Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratung

Einleitung

Die Studienzeit birgt für viele junge Erwachsene eine Fülle an neuartigen Situationen und Herausforderungen – sowohl durch das Studium selbst als auch die persönliche Entwicklung betreffend (Hofmann et al., 2017; Isserstedt et al., 2010). Die Mehrheit der Studierenden (61 %) hat daher Bedarf an Informationen und Beratung, wie aus der 2016 durchgeführten 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks hervorgeht (Middendorff et al., 2017). Durch die individuellen Lebensanforderungen der Studierenden ergeben sich unterschiedliche Problemlagen, die sich gegenseitig verstärken und neue Schwierigkeiten auslösen können (Isserstedt et al., 2010). Viele Studierende haben mit sehr unterschiedlichen Belastungen gleichzeitig zu kämpfen, die nicht selten in Überforderung und Erschöpfung münden (Ortenburger, 2013). 40 Prozent der Studierenden berichten, dass ihr Studium sehr oft bis immer das gleichzeitige Bearbeiten konkurrierender Aufgaben erfordert. Entwicklungskrisen während der Studienzeit können zu psychischen Störungen führen, wobei die Adressierung dieser Krisen in psychotherapeutischen Beratungsstellen laut Hofmann et al. (2017) vielfältig und wirksam ist. Verfügbare Beratungs- und Informationsangebote (der Hochschulen) sind eine wertvolle Unterstützungsmöglichkeit.

Diverse soziodemografische Aspekte gehen mit erhöhtem Beratungsbedarf einher; dies gilt insbesondere für ältere, weibliche, verheiratete oder aus bildungsfernen Familien stammende Studierende sowie für Studierende mit Kind und/oder Migrationshintergrund (Isserstedt et al., 2010; Middendorff et al., 2017). Darüber hinaus ist der Bedarf im Erststudium, bei Studiengangwechsel und studienbegleitender Erwerbstätigkeit sowie in den Fächergruppen der Sozial- und Geisteswissenschaften höher als in anderen Situationen und Gruppen (Isserstedt et al., 2010). Die Corona-Pandemie stellt Studierende vor neue Herausforderungen, durch die Beratungsbedarf entstehen oder verstärkt werden kann (Naidoo & Cartwright, 2020).

Dass Studierende zwar höhere psychische und körperliche Belastungen als die Gesamtbevölkerung aufweisen, Hilfsangebote aber nicht häufiger nutzen, ergibt sich aus einer Studie von Heilmann et al. (2015). Auch im Rahmen vorheriger Befragungen an der FU Berlin zeigte sich bei den Studierenden ein hoher Bedarf an Beratung und Informationen. In der 2021 durchgeführten Befragung wurde erhoben, zu welchen Themenkomplexen die Studierenden Beratung wünschten und ob sie Angebote innerhalb der Hochschule (inklusive des Allgemeinen Studierendenausschusses und des studierendenWERKS) sowie außerhalb der Hochschule in Anspruch nahmen.

Methode

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

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



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

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

Kernaussagen

- Mehr als drei Viertel der Studierenden geben an, in den 12 Monaten vor der Befragung zu mindestens einem Thema Beratungsbedarf gehabt zu haben.
- Ein signifikant größerer Anteil der weiblichen als der männlichen Studierenden gibt an, Beratungsbedarf gehabt zu haben.
- Der Anteil der Studierenden mit Beratungsbedarf ist in den Fachbereichen Politik- und Sozialwissenschaften, Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Philosophie und Geisteswissenschaften am größten, in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft sowie Veterinärmedizin am kleinsten.
- Am häufigsten berichten Studierende Beratungsbedarf zu den Themenbereichen (1) Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsüberlastung, (2) psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen, (3) Arbeitsorganisation/Zeitmanagement, Studien- und Prüfungsorganisation sowie (4) Lern- und Konzentrationsprobleme.
- 40,4 % der Befragten mit Beratungsbedarf haben Beratungsangebote in Anspruch genommen.
- Bei Beratungsbedarf zu (1) psychischen Beschwerden und depressiven Verstimmungen sowie zu (2) sonstigen Themen wurde am häufigsten Beratung in Anspruch genommen, bei Beratungsbedarf zu (1) Lern- und Konzentrationsproblemen, (2) Problemen mit Alkohol oder Drogen sowie (3) Leistungsproblemen am seltensten.
- Bei nahezu allen Themen wurden überwiegend Beratungsangebote außerhalb der Hochschule bzw. außerhalb des studierendenWERKs aufgesucht.
- Im Vergleich zur 2019 durchgeführten Befragung berichtet in der aktuellen Befragung ein signifikant größerer Anteil der Studierenden Beratungsbedarf, insbesondere zu den Themenbereichen (1) Lern- und Konzentrationsprobleme, (2) Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsbelastung, (3) psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen sowie (4) Leistungsprobleme.
- Die 2021 befragten Studierenden der FU Berlin geben häufiger Beratungsbedarf an als die Studierenden aus der 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks, während die FU-Studierenden mit Beratungsbedarf die Beratungsangebote vergleichsweise seltener nutzten als die Befragten aus der 21. Sozialerhebung.



Ergebnisse

Beratungsbedarf

78,5 % der Befragten geben an, in den 12 Monaten vor der Befragung zu mindestens einem Thema Beratungsbedarf gehabt zu haben. Dabei ist der Anteil weiblicher Studierender mit Beratungsbedarf signifikant größer als der Anteil männlicher Studierender mit Beratungsbedarf (♀: 80,2 % vs. ♂: 73,6 %; vgl. Abbildung 120).

Auch auf Ebene der Fachbereiche zeigen sich Unterschiede im Beratungsbedarf: Während der Anteil der Studierenden mit Beratungsbedarf in den Fachbereichen Politik- und Sozialwissenschaften, Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Philosophie- und Geisteswissenschaften mit über 80 % am größten ist, ist er in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft sowie Veterinärmedizin mit unter 72 % am kleinsten (vgl. Abbildung 121)

Am häufigsten berichten die befragten Studierenden Beratungsbedarf zu den Themenbereichen Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsüberlastung (47,3 %), psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen (45,4 %), Arbeitsorganisation/Zeitmanagement, Studien- und Prüfungsorganisation (39,5 %) sowie Lern- und Konzentrationsprobleme (39,1 %). Nur wenige Studierende geben an, Beratungsbedarf zu den Themenbereichen Probleme mit Alkohol oder Drogen (3,0 %) sowie Kindererziehung/-betreuung, Vereinbarkeit von Studium und Kind(ern) (3,6 %) gehabt zu haben (vgl. Abbildung 122).

Bezüglich der meisten Themenbereiche ist der Anteil der Befragten mit Beratungsbedarf unter weiblichen Studierenden größer als unter männlichen Studierenden – teilweise sind die Unterschiede signifikant. Besonders groß ist der Unterschied bei den Themenbereichen Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsbelastung (♀: 50,7 % vs. ♂: 37,0 %) sowie psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen (♀: 47,2 % vs. ♂: 39,0 %). Ein signifikant größerer Anteil männlicher als weiblicher Studierender berichtet hingegen, aufgrund von Problemen mit Alkohol oder Drogen (♀: 2,3 % vs. ♂: 4,6 %) Beratungsbedarf gehabt zu haben.

Inanspruchnahme von Beratung bei Bedarf

In den 12 Monaten vor der Befragung hatten insgesamt 2219 Studierende Beratungsbedarf. Von diesen Studierenden haben 40,4 % ein Beratungsangebot in Anspruch genommen (vgl. Tabelle 49). Zwischen weiblichen und männlichen Studierenden unterscheidet sich der Anteil der Befragten, die bei Beratungsbedarf ein Beratungsangebot in Anspruch genommen haben, kaum (♀: 40,8 % vs. ♂: 38,7 %).

Am häufigsten wurden Beratungsangebote bei Beratungsbedarf zum Themenbereich psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen (36,9 %) sowie zu sonstigen Themen (35,6 %) genutzt. Bei Beratungsbedarf zu den Themenbereichen Lern- und Konzentrationsprobleme (17,0 %), Probleme mit Alkohol oder Drogen (18,1 %) sowie Leistungsprobleme (18,6 %) wurde am seltensten Beratung in Anspruch genommen (vgl. Tabelle 49).

Der größte Teil der Studierenden mit Beratungsbedarf, die Beratung in Anspruch nahmen, nutzte Angebote außerhalb der Hochschule (70,2 %), während Beratungs- und Informations-einrichtungen der Hochschule (29,6 %) sowie des studierendenWERKS (17,8 %) von weniger Studierenden genutzt wurden; dies gilt für nahezu alle Themenbereiche. Bei Beratungsbedarf zum Themenbereich Arbeitsorganisation/Zeitmanagement, Studien- und Prüfungsorganisation wurden Angebote der Hochschule (47,4 %) dagegen von etwas mehr Studierenden genutzt als Angebote außerhalb der Hochschule (41,5 %). Außerdem wurden bei Beratungsbedarf zur finanziellen Situation und Studienfinanzierung neben Angeboten außerhalb der Hochschule

(55,7 %) auch die Angebote des studierendenWERKS (37,3 %) von einem vergleichsweise großen Anteil in Anspruch genommen. Bei Problemen mit Alkohol oder Drogen geben die befragten Studierenden an, ausschließlich Beratungsangebote außerhalb der Hochschule genutzt zu haben (100 %; vgl. Tabelle 49).

Gründe für Nichtinanspruchnahme von Beratung

59,6 % der Studierenden mit Beratungsbedarf geben an, kein Beratungsangebot in Anspruch genommen zu haben (vgl. Tabelle 49). Als Gründe für die Nichtinanspruchnahme geben jeweils mehr als die Hälfte von ihnen an, dass sie keine Angebote des studierendenWERKS (62,1 %) oder der Hochschule (54,0 %) kennen, keine Zeit hatten, ein Beratungsangebot aufzusuchen (56,2 %), der Informations- und Beratungsbedarf nicht so wichtig war (53,8 %) oder es ihnen unangenehm ist, ein Beratungsangebot aufzusuchen (51,9 %; vgl. Abbildung 123).

Einordnung

Verglichen mit der letzten Befragung aus dem Jahr 2019 ist der Anteil der Studierenden, die in den 12 Monaten vor der Befragung Beratungsbedarf hatten, in der aktuellen Befragung signifikant größer (78,5 % vs. 73,3 %, vgl. Abbildung 120), sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden. Auch innerhalb aller Fachbereiche ist der Anteil der Studierenden mit Beratungsbedarf größer als bei der letzten Befragung (vgl. Abbildung 121). Zu den meisten Themenbereichen gibt ein teils signifikant größerer Anteil der Studierenden Beratungsbedarf an. Am größten ist der Unterschied bei den Themenbereichen Lern- und Konzentrationsprobleme (+ 11,9 Prozentpunkte), Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsbelastung (+ 10,5 Prozentpunkte), psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen (+ 10,4 Prozentpunkte) sowie Leistungsprobleme (+ 9,6 Prozentpunkte). Lediglich bei den Themenbereichen finanzielle Situation, Studienfinanzierung (- 1,9 Prozentpunkte), Sonstiges (- 0,4 Prozentpunkte) sowie Probleme mit Alkohol oder Drogen (- 0,1 Prozentpunkte) gibt in der aktuellen Befragung ein marginal kleinerer Anteil der Studierenden Beratungsbedarf an als in der letzten Befragung (vgl. Abbildung 122).

Im Vergleich mit repräsentativen Daten der 2016 durchgeführten 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Middendorff et al., 2017) gibt an der FU Berlin ein größerer Anteil der Studierenden Beratungsbedarf an (78,5 % vs. 61,0 %). An der FU Berlin nimmt jedoch ein kleinerer Anteil der Studierenden mit Bedarf auch tatsächlich Beratungsangebote in Anspruch (40,4 % vs. 46,0 %).

Literatur

- Heilmann, V. K., Brähler, E., Hinz, A., Schmutzer, G. & Gumz, A. (2015). Psychische Belastung, Beratungsbedarf und Inanspruchnahme professioneller Hilfe unter Studierenden [Psychological distress, need for advice and utilization of professional help among students]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 63(3-4), 99–103. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1394458>
- Hofmann, F.-H., Sperth, M. & Holm-Hadulla, R. M. (2017). Psychische Belastungen und Probleme Studierender. *Psychotherapeut*, 62(5), 395–402. <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0224-6>
- 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-Informationen-System. Bonn, Berlin. https://www.polsoz.fu-berlin.de/studium/downloads/downloads_qualitaetssicherung/diversitaet_und_lehre/sozialerhebung_2009.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

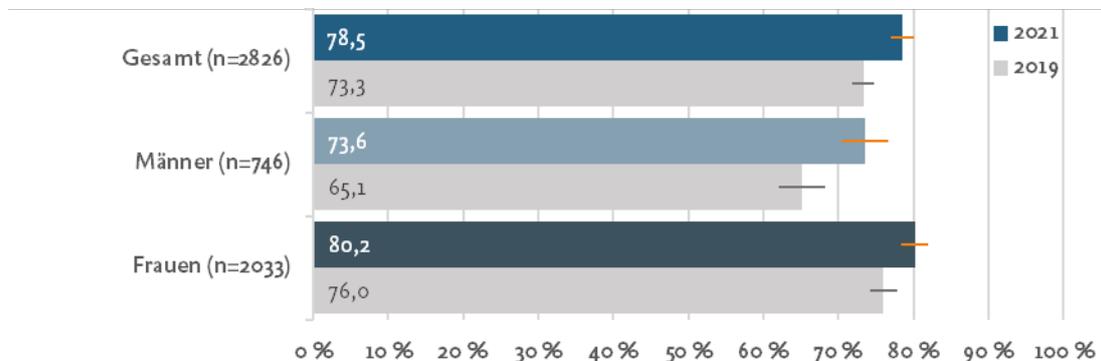
Naidoo, P. & Cartwright, D. (2020). Where to from Here? Contemplating the Impact of COVID-19 on South African Students and Student Counseling Services in Higher Education. *Journal of College Student Psychotherapy*, 1–15.

<https://doi.org/10.1080/87568225.2020.1842279>

Ortenburger, A. (2013). *Beratung von Bachelorstudierenden in Studium und Alltag [Advising Bachelor students in their studies and everyday life]: Ergebnisse einer HISBUS-Befragung zu Schwierigkeiten und Problemlagen von Studierenden und zur Wahrnehmung, Nutzung und Bewertung von Beratungsangeboten [Results of a HISBUS survey on difficulties and problems of students and on the perception, use and evaluation of counseling services.]*. HIS Hochschul-Informationen-System GmbH. HIS: Forum Hochschule. http://www.dzhw.eu/pdf/pub_fh/fh-201303.pdf?pk_campaign=ZDM

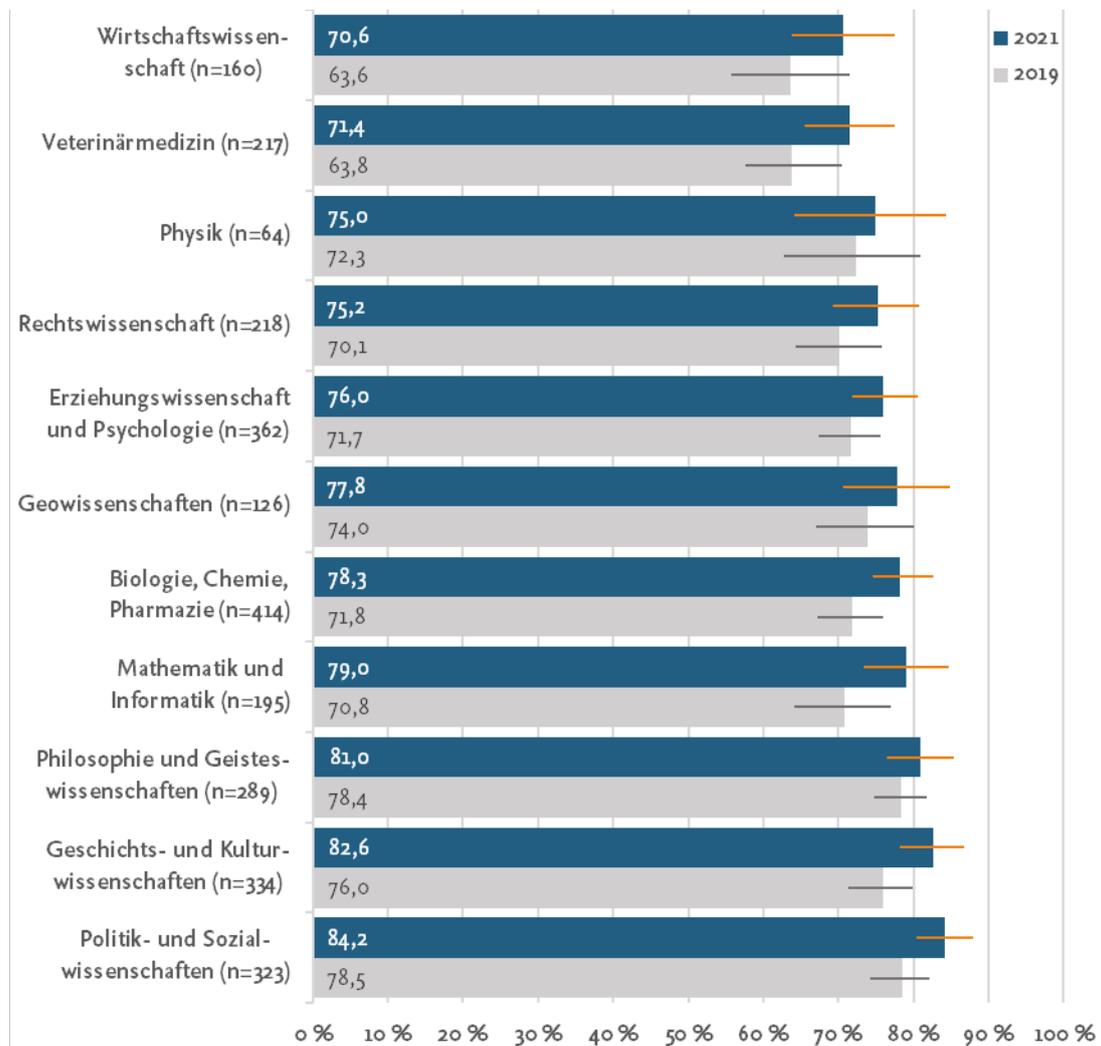
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 120: Beratungsbedarf, differenziert nach Geschlecht



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

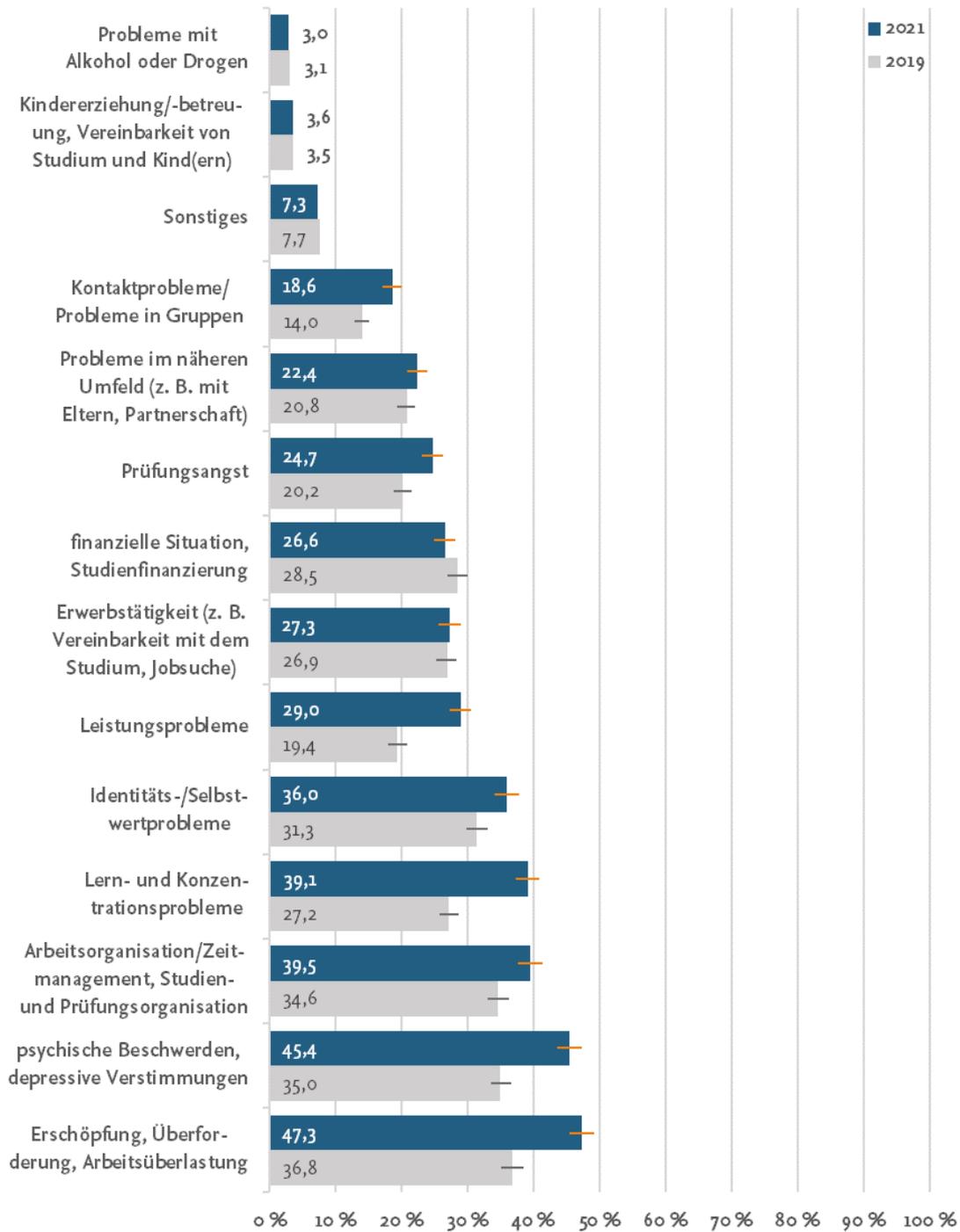
Abbildung 121: Beratungsbedarf, differenziert nach Fachbereichen



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



Abbildung 122: Beratungsbedarf, differenziert nach Themenbereichen



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

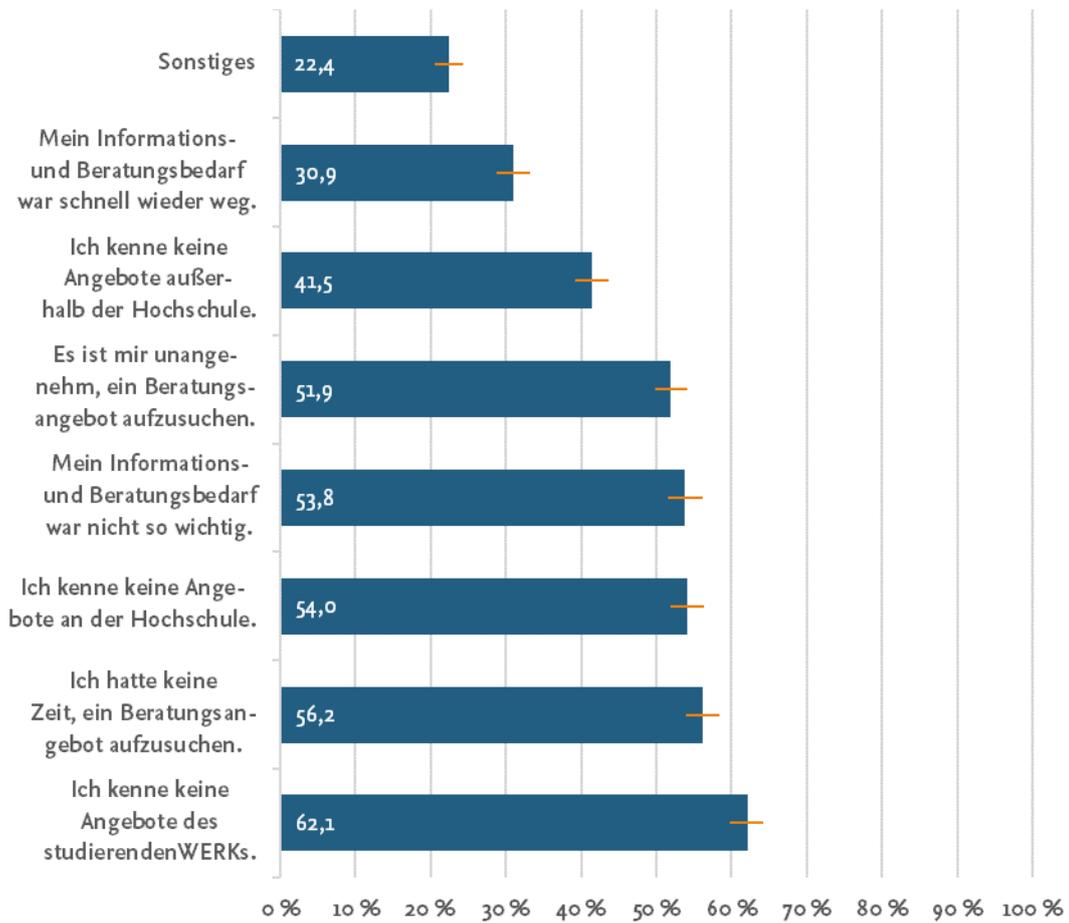
Tabelle 49: Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten, differenziert nach Themenbereichen

Themen	Beratungsbedarf	Inanspruchnahme von Beratungsangeboten			
		Gesamt	Angebote der Hochschule	Angebote des studierenden-WERKs	Angebote außerhalb
	Bezugsgruppe: alle Befragten	Bezugsgruppe: Studierende mit Beratungsbedarf	Bezugsgruppe: Studierende mit Beratungsbedarf, die Beratungsangebot nutzten		
Gesamt	78,5	40,4	29,6	17,8	70,2
Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsüberlastung	47,3	22,2	15,3	5,8	78,9
psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen	45,4	36,9	11,4	5,5	83,1
Arbeitsorganisation/Zeitmanagement, Studien- und Prüfungsorganisation	39,5	24,6	47,4	11,0	41,5
Lern- und Konzentrationsprobleme	39,1	17,0	23,2	8,6	68,1
Identitäts-/Selbstwertprobleme	36,0	29,1	6,5	5,1	88,4
Leistungsprobleme	29,0	18,6	28,7	7,3	64,0
Erwerbstätigkeit (z. B. Vereinbarkeit mit dem Studium, Jobsuche)	27,3	20,4	20,6	11,6	67,7
finanzielle Situation, Studienfinanzierung	26,6	26,9	7,0	37,3	55,7
Prüfungsangst	24,7	20,9	29,9	6,9	63,2
Probleme im näheren Umfeld (z. B. mit Eltern, Partnerschaft)	22,4	29,0	5,5	5,5	89,0
Kontaktprobleme/ Probleme in Gruppen	18,6	20,0	13,5	7,7	78,8
Sonstiges	7,3	33,0	14,9	11,9	73,1
Kindererziehung/-betreuung, Vereinbarkeit von Studium und Kind(ern)	3,6	27,7	17,9	10,7	71,4
Probleme mit Alkohol oder Drogen	3,0	18,1	0,0	0,0	100,0

Anmerkung: Angaben in Prozent



Abbildung 123: Gründe für Nichtinanspruchnahme von Beratung trotz Bedarf



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die trotz Beratungsbedarf aus den genannten Gründen keine Beratung in Anspruch genommen haben, Mehrfachnennungen waren möglich; Angaben in Prozent mit 95%-Konfidenzintervall (n=1927)

8. Anhang

8.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Alter der Befragten, differenziert nach Geschlecht	8
Abbildung 2:	Anteil der Befragten nach Fachbereichen	9
Abbildung 3:	Verteilung der Geschlechter, differenziert nach Fachbereichen	10
Abbildung 4:	Angestrebte Studienabschlüsse	11
Abbildung 5:	Angestrebte Studienabschlüsse, differenziert nach Geschlecht	11
Abbildung 6:	Anteile der Befragten nach Studienjahr	12
Abbildung 7:	Verteilung der Geschlechter über die Studienjahre	12
Abbildung 8:	Konfrontation mit COVID-19	15
Abbildung 9:	Schweregrad des Verlaufs der COVID-19-Erkrankung	15
Abbildung 10:	Wahrgenommenes Infektionsrisiko	16
Abbildung 11:	Impfbereitschaft	16
Abbildung 12:	Digitale Gesundheitskompetenz: Informationsquellen	18
Abbildung 13:	Digitale Gesundheitskompetenz: Themen der Recherche	18
Abbildung 14:	Digitale Gesundheitskompetenz: Subskala „Suchen und Finden von Informationen“	19
Abbildung 15:	Digitale Gesundheitskompetenz: Subskala „Zuverlässigkeit der gefundenen Informationen bewerten“	19
Abbildung 16:	Digitale Gesundheitskompetenz: Subskala „Beurteilung der Relevanz der Informationen“	20
Abbildung 17:	Beeinträchtigungen durch das Studieren von zu Hause	21
Abbildung 18:	Sozialer Austausch beim Studieren von zu Hause	22
Abbildung 19:	Herausforderungen durch das Studieren von zu Hause	22
Abbildung 20:	Vorteile durch das Studieren von zu Hause	22
Abbildung 21:	Ausstattung und Zufriedenheit beim Studieren von zu Hause	23
Abbildung 22:	Beziehungsstatus, differenziert nach Geschlecht	28
Abbildung 23:	Studierende mit Kind, differenziert nach Geschlecht	28
Abbildung 24:	Wohnform, differenziert nach Geschlecht	32
Abbildung 25:	Wohnform, differenziert nach Fachbereichen	32
Abbildung 26:	Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Geschlecht	40
Abbildung 27:	Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Fachbereichen	40
Abbildung 28:	Subjektive Gesundheit, differenziert nach Geschlecht	47
Abbildung 29:	Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fachbereichen	47
Abbildung 30:	Lebenszufriedenheit, differenziert nach Geschlecht	52
Abbildung 31:	Lebenszufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen	52
Abbildung 32:	Studienzufriedenheit, differenziert nach Geschlecht	57
Abbildung 33:	Studienzufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen	57
Abbildung 34:	Hohes Engagement, differenziert nach Geschlecht	62
Abbildung 35:	Hohes Engagement, differenziert nach Fachbereichen	62
Abbildung 36:	Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht	68
Abbildung 37:	Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen	68
Abbildung 38:	Depressive Symptomatik, differenziert nach Geschlecht	76
Abbildung 39:	Depressive Symptomatik, differenziert nach Fachbereichen	76
Abbildung 40:	Symptome einer Angststörung, differenziert nach Geschlecht	77



Abbildung 41:	Symptome einer Angststörung, differenziert nach Fachbereichen.....	77
Abbildung 42:	Hohes Stresserleben, differenziert nach Geschlecht.....	83
Abbildung 43:	Hohes Stresserleben, differenziert nach Fachbereichen	83
Abbildung 44:	Burnout-Dimension Erschöpfungserleben, differenziert nach Geschlecht....	90
Abbildung 45:	Burnout-Dimension Erschöpfungserleben, differenziert nach Fachbereichen	90
Abbildung 46:	Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Geschlecht	91
Abbildung 47:	Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Fachbereichen...	91
Abbildung 48:	Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Geschlecht	92
Abbildung 49:	Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Fachbereichen.....	92
Abbildung 50 :	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Geschlecht.....	102
Abbildung 51:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Fachbereichen	102
Abbildung 52:	Prüfungsleistungen im laufenden Semester, differenziert nach Fachbereichen	108
Abbildung 53:	Prüfungsleistungen in Vorbereitung, differenziert nach Fachbereichen.....	109
Abbildung 54:	Geistige Anforderungen, differenziert nach Geschlecht.....	113
Abbildung 55:	Geistige Anforderungen, differenziert nach Fachbereichen	113
Abbildung 56:	Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht	119
Abbildung 57:	Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen	119
Abbildung 58:	Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Geschlecht	120
Abbildung 59:	Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Fachbereichen.....	120
Abbildung 60:	Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht	121
Abbildung 61:	Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen.....	121
Abbildung 62:	Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Geschlecht....	128
Abbildung 63:	Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Fachbereichen	128
Abbildung 64:	Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Geschlecht	129
Abbildung 65:	Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Fachbereichen...	129
Abbildung 66:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Geschlecht	135
Abbildung 67:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Fachbereichen	135
Abbildung 68:	Prokrastination, differenziert nach Geschlecht	140
Abbildung 69:	Prokrastination, differenziert nach Fachbereichen.....	140
Abbildung 70:	Einsamkeit, differenziert nach Geschlecht	145
Abbildung 71:	Einsamkeit, differenziert nach Fachbereichen	145
Abbildung 72:	Study-Life-Balance, differenziert nach Geschlecht	150
Abbildung 73:	Study-Life-Balance, differenziert nach Fachbereichen.....	150
Abbildung 74:	Ausdaueraktivität, differenziert nach Geschlecht	159
Abbildung 75:	Ausdaueraktivität, differenziert nach Fachbereichen	159
Abbildung 76:	Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Geschlecht....	160
Abbildung 77:	Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Fachbereichen.....	160
Abbildung 78:	Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht	161
Abbildung 79:	Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen.....	161
Abbildung 80:	Effektive Schlafzeit, differenziert nach Geschlecht.....	169
Abbildung 81:	Effektive Schlafzeit, differenziert nach Fachbereichen	169

Abbildung 82:	Schlafqualität, differenziert nach Geschlecht	170
Abbildung 83:	Schlafqualität, differenziert nach Fachbereichen	170
Abbildung 84:	Schlafmittelgebrauch, differenziert nach Geschlecht	171
Abbildung 85:	Schlafmittelgebrauch, differenziert nach Fachbereichen	171
Abbildung 86:	Einschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht.....	172
Abbildung 87:	Einschlafstörungen, differenziert nach Fachbereichen.....	172
Abbildung 88:	Durchschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht.....	173
Abbildung 89:	Durchschlafstörungen, differenziert nach Fachbereichen	173
Abbildung 90:	Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Geschlecht	180
Abbildung 91:	Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Fachbereichen.....	180
Abbildung 92:	Konsumform Zigarette, differenziert nach Geschlecht.....	181
Abbildung 93:	Konsumform E-Zigarette, differenziert nach Geschlecht	181
Abbildung 94:	Konsumform Shisha, differenziert nach Geschlecht.....	182
Abbildung 95:	Konsumform Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen, differenziert nach Geschlecht..	182
Abbildung 96:	Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Geschlecht	190
Abbildung 97:	Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Fachbereichen.....	190
Abbildung 98:	Rauschkonsum, differenziert nach Geschlecht	191
Abbildung 99:	Rauschkonsum, differenziert nach Fachbereichen.....	191
Abbildung 100:	Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Geschlecht	192
Abbildung 101:	Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Fachbereichen.....	192
Abbildung 102:	30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht... 200	
Abbildung 103:	30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fachbereichen	200
Abbildung 104:	Lebenszeit-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen	201
Abbildung 105:	12-Monate-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen	201
Abbildung 106:	30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen ...	202
Abbildung 107:	Gebrauch von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht.....	210
Abbildung 108:	Gebrauch von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht.....	210
Abbildung 109:	Gebrauch von Beta-Blockern, differenziert nach Geschlecht	210
Abbildung 110:	Riskanter Schmerzmittelgebrauch, differenziert nach Geschlecht	211
Abbildung 111:	Riskanter Schmerzmittelgebrauch, differenziert nach Fachbereichen.....	211
Abbildung 112:	Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Geschlecht	217
Abbildung 113:	Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Fachbereichen.....	217
Abbildung 114:	Präsentismus, differenziert nach Geschlecht	224
Abbildung 115:	Präsentismus, differenziert nach Fachbereichen.....	224
Abbildung 116:	Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht	225
Abbildung 117:	Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen	225
Abbildung 118:	Absentismus, differenziert nach Geschlecht	226
Abbildung 119:	Absentismus, differenziert nach Fachbereichen.....	226
Abbildung 120:	Beratungsbedarf, differenziert nach Geschlecht.....	235
Abbildung 121:	Beratungsbedarf, differenziert nach Fachbereichen	235
Abbildung 122:	Beratungsbedarf, differenziert nach Themenbereichen	236
Abbildung 123:	Gründe für Nichtinanspruchnahme von Beratung trotz Bedarf	238



8.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Stichprobe und Geschlechterverteilung, Vergleich der Befragung 2021 mit der Befragung 2019.....	9
Tabelle 2:	Durchschnittliche monatliche Einnahmen und Mietausgaben bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen	36
Tabelle 3:	Monatliche Einnahmen und Mietausgaben, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der 21. Sozialerhebung des DSW 2016	36
Tabelle 4:	Subjektive soziale Herkunft bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen	41
Tabelle 5:	Subjektive soziale Herkunft, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017	41
Tabelle 6:	Subjektive Gesundheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen	48
Tabelle 7:	Subjektive Gesundheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland	48
Tabelle 8:	Lebenszufriedenheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen	53
Tabelle 9:	Lebenszufriedenheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017	53
Tabelle 10:	Studienzufriedenheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der TU Kaiserslautern	58
Tabelle 11:	Hohes Engagement bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen	63
Tabelle 12:	Hohes Engagement, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland	63
Tabelle 13:	Summierte körperliche Beschwerden bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen	69
Tabelle 14:	Summierte körperliche Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	69
Tabelle 15:	Spezifische Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017	70
Tabelle 16:	Depressive Symptomatik bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen	78
Tabelle 17:	Symptome einer Angststörung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....	78
Tabelle 18:	Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017	79
Tabelle 19:	Hohes Stresserleben, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017	84
Tabelle 20:	Burnout bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....	93
Tabelle 21:	Burnout, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017	94
Tabelle 22:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....	103

Tabelle 23:	Geistige Anforderungen, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017	114
Tabelle 24:	Strukturelle Ressourcen des Studiums bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....	122
Tabelle 25:	Strukturelle Ressourcen des Studiums, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017	123
Tabelle 26:	Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....	130
Tabelle 27:	Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	131
Tabelle 28:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....	136
Tabelle 29:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017	136
Tabelle 30:	Prokrastination, Vergleich der befragten Studierenden der FU Berlin 2021 mit Studierenden der TU Kaiserslautern 2021	141
Tabelle 31:	Einsamkeit, im Vergleich der Studierenden der FU Berlin 2021 mit Studierenden der UHR-Befragungen an der TU Kaiserslautern 2021 sowie der Hochschule Neu-Ulm 2021	146
Tabelle 32:	Study-Life-Balance, Vergleich der 2021 befragten Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der TU Kaiserslautern 2021 sowie der Hochschule Neu-Ulm 2021	151
Tabelle 33:	Ausdaueraktivität und Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen der GEDA-Studie 2019/2020.....	162
Tabelle 34:	Achten auf ausreichende körperliche Aktivität bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....	163
Tabelle 35:	Achten auf ausreichende körperliche Aktivität, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland	163
Tabelle 36:	Effektive Schlafzeit und Schlafqualität bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....	174
Tabelle 37:	Schlafmittelgebrauch sowie Ein- und Durchschlafstörungen bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen	175
Tabelle 38:	Prävalenz des Rauchens bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen	183
Tabelle 39:	Prävalenz des Rauchens, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland	183
Tabelle 40:	Alkoholkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen	193
Tabelle 41:	Alkoholkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	194
Tabelle 42:	Substanzkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen	203
Tabelle 43:	Substanzkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	204



Tabelle 44:	Riskanter Schmerzmittelgebrauch bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen	212
Tabelle 45:	Riskanter Schmerzmittelgebrauch, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017	212
Tabelle 46:	Erfahrung mit Neuroenhancement bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen	218
Tabelle 47:	Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....	227
Tabelle 48:	Präsentismus, Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden und Absentismus, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017	227
Tabelle 49:	Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten, differenziert nach Themenbereichen.....	237