

UNIVERSITY
HEALTH REPORT

HOCHSCHULE
NEU-ULM

Wie gesund sind Studierende der Hochschule Neu-Ulm?

Ergebnisbericht zur
Befragung 05/23





Mitwirkende:

Freie Universität Berlin

PD Dr. Dr. Burkhard Gusy

Dr. Tino Lesener

Anna Jochmann

Beyza Dastan

Madita Granse

Sophia Krause

Felix Opper

Dr. Christine Wolter

Hochschule Neu-Ulm

Prof. Dr. Julia Kormann

Christoph Giebeler

Zitiervorschlag:

Lesener, T., Jochmann, A., Dastan, B., Granse, M., Krause, S., Opper, F., Wolter, C., & Gusy, B. (2023). Wie gesund sind Studierende der Hochschule Neu-Ulm? Ergebnisse der Befragung 05/23 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 02/P23). Berlin: Freie Universität Berlin.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Zusammenfassung	3
1. Zielsetzungen und Grundlagen des Berichts	8
1.1 Hintergrundinformationen	8
1.2 Besonderheiten der Auswertung	9
2. Stichprobenbeschreibung	11
3. Gesundheit	15
3.1 Subjektive Gesundheit	16
3.2 Lebenszufriedenheit	21
3.3 Studienzufriedenheit	27
3.4 Engagement im Studium	32
3.5 Körperliche Beschwerden	37
3.6 Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung	45
3.7 Wahrgenommenes Stresserleben	52
3.8 Burnout	57
4. Ressourcen und Anforderungen im Studium	66
4.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester	69
4.2 Geistige Anforderungen im Studium	76
4.3 Strukturelle Ressourcen des Studiums	81
4.4 Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium	88
4.5 Gesundheitskompetenz	95
4.6 Prokrastination	100
4.7 Einsamkeit	105
4.8 Study-Life-Balance	110
5. Gesundheitsbezogenes Verhalten	115
5.1 Körperliche Aktivität	117
5.2 Schlaf	127
5.3 Rauchen	139
5.4 Alkoholkonsum	148
5.5 Konsum illegaler Substanzen	158
5.6 Medikamentengebrauch	167

5.7 Neuroenhancement	174
5.8 Präsentismus und krankheitsbedingte Abwesenheit	180
6. Anhang	189
6.1 Abbildungsverzeichnis	189
6.2 Tabellenverzeichnis	192

Vorwort

Liebe Studierende,

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

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

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

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

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

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

Mit dem vorliegenden, nach 2021 bereits zweiten University Health Report (UHR) verfügen wir nun über Daten, die uns Aufschluss über die Entwicklung der physischen und psychischen Gesundheit unserer Studierenden geben. Sie ermöglichen es uns, **bereits bestehende Angebote** bedarfsbezogen weiterzuentwickeln, aber auch **gänzlich neue Maßnahmen und Ideen** zu entwickeln, die sich positiv auf Ihre Gesundheitskompetenz, aber auch auf die Verhältnisse von Hochschullehre an der HNU auswirken sollen.

Was uns besonders freut, sind die vielen Befunde, die eine positive Entwicklung Ihrer Gesundheit im Vergleich zu noch vor zwei Jahren belegen. Für uns Ansporn, Ihre vorhandenen Stärken weiter zu stärken, aber auch auf diejenigen Anteile Ihrer Gesundheit zu achten, bei denen wir Sie noch weiter unterstützen können. Denn Gesundheit ist eben nicht nur die Abwesenheit von Krankheit!

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

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

Bleiben Sie gesund und frohgemut,

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

Zusammenfassung

Der vorliegende Gesundheitsbericht zeichnet ein Gesamtbild der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens von Studierenden der Hochschule Neu-Ulm (HNU) im Jahr 2023 sowie von ihrer Wahrnehmung und Bewertung der Anforderungen und Ressourcen im Studium. Die Datenerhebung fand im April und Mai 2023 statt.

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- bis 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 April und Mai 2023 an der Hochschule Neu-Ulm stattfand, nahmen 408 Studierende teil. Das mittlere Alter der Teilnehmenden lag bei 23,4 Jahren, der Anteil weiblicher Studierender bei 72,3 %. Die Beteiligungsquote liegt etwas über der Beteiligung an der Befragung 2021, an der 370 Studierende teilnahmen, auch der Anteil weiblicher Studierender ist etwas höher.

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

Die vorliegende Zusammenfassung bündelt wesentliche Aspekte der Befragung. Um die Werte einordnen zu können, werden sie jeweils mit den Werten aus der vorhergehenden Befragung 2021 sowie der Befragung an der Freien Universität Berlin 2023 und – wenn möglich – mit bevölkerungsrepräsentativen Studien² verglichen. Der vorliegende Gesundheitsbericht kann somit als Grundlage dienen, um hochschulspezifische Gesundheitspotenziale und -risiken von Studierenden der Hochschule Neu-Ulm abzuschätzen sowie vorhandene Stärken aus- und Schwächen abzubauen.

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

² Verglichen wird unter anderem mit der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (22. Sozialerhebung), dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (ESA-2021), der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA), sowie dem zweiten Health Literacy Survey Germany (HLS-GER 2).

Gesundheit

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

Etwas mehr als zwei Drittel der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm (67,2 %) schreiben sich eine gute oder sehr gute Gesundheit zu. Dieser Wert liegt unter dem Vergleichswert der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (72,1 %; Kroher et al., 2023), jedoch über dem des TK-Gesundheitsreports 2023 (61 %; Techniker Krankenkasse, 2023).

Bei weiblichen und bei männlichen Studierenden sind die Anteile derer, die ihre Gesundheit als gut oder sehr gut einschätzen, ähnlich hoch. Ansonsten 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. Hinsichtlich der Zufriedenheit kehrt sich das Bild allerdings um: Weibliche Studierende berichten sowohl eine höhere Lebenszufriedenheit als auch eine etwas höhere Studienuzufriedenheit.

Die COVID-19-Pandemie hat offenbar keine anhaltenden Spuren bei den Studierenden hinterlassen: Über fast alle Themenbereiche hinweg schreiben sich die 2023 befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm eine bessere Gesundheit zu als die 2021 Befragten. Lediglich der Anteil Studierender mit Symptomen einer Angststörung ist im hochschulinternen Vergleich etwas größer als in der Vorbefragung 2021. Zudem geben die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm bei nahezu allen Themenbereichen eine signifikant bessere Gesundheit an als die ebenfalls 2023 an der Freien Universität Berlin befragten Studierenden.

Ressourcen und Anforderungen im Studium

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

Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten im Durchschnitt einen wöchentlichen Zeitaufwand von 44,6 Stunden für studienbezogene Aktivitäten, Erwerbsarbeit sowie Wegezeiten, von denen insgesamt 32,9 Stunden auf studienbezogene Tätigkeiten (Veranstaltungsbesuche und Selbststudium) entfallen. Weibliche Studierende wenden wöchentlich mehr Zeit für studienbezogene Tätigkeiten auf als männliche Studierende. Verglichen mit der Befragung 2021 – die unter den Kontaktbeschränkungen der COVID-19-Pandemie stattfand – ist in der aktuellen Befragung der Zeitaufwand für das Selbststudium signifikant niedriger, wohingegen der Zeitaufwand für Wege signifikant höher ist. Im Vergleich zu Studierenden der Freien Universität Berlin wenden Studierende der Hochschule Neu-Ulm signifikant mehr Zeit für Veranstaltungsbesuche sowie signifikant weniger Zeit für Erwerbsarbeit und Wege auf.

Das Studium an der Hochschule Neu-Ulm wird im Mittel als oft bis sehr oft geistig herausfordernd beschrieben. Die strukturellen und sozialen Ressourcen, die das Studium bietet, werden jeweils als moderat ausgeprägt bewertet. Männliche Studierende nehmen signifikant häufiger Handlungsspielräume sowie Zeitspielräume im Studium wahr als weibliche Studierende. Insgesamt erleben die Studierenden ein eher geringes Ausmaß an Einsamkeit und eine ausgewogene Study-Life-Balance. Auch die Neigung zum Prokrastinieren ist im Mittel moderat ausge-

prägt. Etwa die Hälfte der befragten Studierenden verfügt über eine hohe Gesundheitskompetenz – bei männlichen Studierenden ist dieser Anteil tendenziell größer als bei weiblichen Studierenden.

Im Vergleich zur Vorbefragung berichten die 2023 befragten Studierenden von einem signifikant geringeren Maß an Einsamkeit. Zudem erleben die Studierenden häufiger soziale Unterstützung durch (Mit-)Studierende und Handlungsspielräume im Studium. Verglichen mit der 2023 durchgeführten Befragung an der Freien Universität Berlin nehmen die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mehr soziale und strukturelle Ressourcen im Studium sowie eine bessere Study-Life-Balance wahr. Auch neigen Studierende der Hochschule Neu-Ulm weniger zu Prokrastination. Die Gesundheitskompetenz ist bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm hingegen niedriger ausgeprägt als bei Studierenden der Freien Universität Berlin – jedoch höher als bei einer altersähnlichen Vergleichsstichprobe im zweiten Health Literacy Survey Germany (HSL-GER 2).

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 fast die Hälfte (45,3 %) der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm die Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Dieser Wert liegt über dem einer repräsentativen Vergleichsstichprobe der 18- bis 29-jährigen Deutschen (43,4 %; Richter et al., 2021). Männliche Studierende achten stärker auf ausreichend Bewegung als weibliche Studierende und erfüllen auch häufiger die WHO-Bewegungsempfehlungen.

Gleichzeitig konsumieren die befragten männlichen Studierenden häufiger regelmäßig Zigaretten sowie Cannabis. Während die Extremform des Alkoholkonsums, der Rauschkonsum, unter männlichen Studierenden stärker verbreitet ist, weisen weibliche Studierende anteilig häufiger einen problematischen Alkoholkonsum auf. Zudem nehmen weibliche Studierende häufiger Schmerzmittel sowie Antidepressiva ein und arbeiten im Durchschnitt häufiger trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium, berichten aber auch von stärkeren Leistungseinschränkungen durch diese Beschwerden. Männliche Studierende klagen seltener über Durchschlafstörungen und berichten häufiger von einer guten Schlafqualität, auch wenn weibliche Studierende häufiger ausreichend viel, d. h. mehr als sechs Stunden pro Nacht, schlafen.

Der problematische Alkoholkonsum, der Konsum von Schmerzmitteln und Antidepressiva sowie der riskante Schmerzmittelgebrauch sind in der aktuellen Befragung stärker verbreitet als in der 2021 durchgeführten Befragung. Auch der Schlaf hat sich verschlechtert: Insbesondere geben anteilig weniger Studierende an, pro Nacht mindestens sechs Stunden zu schlafen sowie eine gute Schlafqualität zu haben. Anteilig mehr Studierende berichten von Einschlafstörungen; Durchschlafstörungen treten hingegen seltener auf. Zusätzlich liegt die durchschnittliche Zahl krankheitsbedingter Fehltage signifikant höher als in der Vorbefragung. Cannabis sowie psychoaktive Substanzen zur Leistungssteigerung werden hingegen seltener eingenommen. Darüber hinaus erfüllt in der aktuellen Befragung ein deutlich größerer Anteil der Studierenden die WHO-Bewegungsempfehlungen.

Im Vergleich zu den Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021 (ESA-2021) weisen die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm höhere Werte in Bezug auf ihren problematischen Alkoholkonsum, riskanten Schmerzmittelgebrauch sowie Zigarettenkonsum auf. Bezüglich des

Konsums illegaler Substanzen, wie Cannabis, Amphetaminen/Speed oder Kokain, liegen die Werte an der Hochschule Neu-Ulm meist in einem ähnlichen Bereich oder niedriger. Auch verglichen mit der Befragung an der Freien Universität Berlin sind die Werte an der Hochschule Neu-Ulm bei allen Substanzgruppen und nahezu allen Prävalenzraten signifikant niedriger. Bezüglich der meisten anderen gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen stehen die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ebenfalls besser da als die Studierenden der Freien Universität Berlin: Sie erfüllen häufiger die WHO-Bewegungsempfehlungen, haben seltener Erfahrungen mit psychoaktiven Substanzen zur Leistungssteigerung, weniger Ein- und Durchschlafstörungen sowie weniger krankheitsbedingte Fehltag, Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden oder trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet. Dagegen ist Alkoholkonsum an der Hochschule Neu-Ulm stärker verbreitet und anteilig weniger Studierende berichten von einer guten Schlafqualität als an der Freien Universität Berlin.

Resümee

Die Ergebnisse des vorliegenden Gesundheitsberichts bestätigen das eingangs skizzierte Bild: Studierende stellen – trotz ihres jungen Alters – eine vulnerable Gruppe dar. Dennoch ist es erfreulich, dass die COVID-19-Pandemie keine anhaltenden Nachwirkungen auf die psychische und physische Gesundheit der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm zu haben scheint. Stattdessen hat sich, verglichen mit der Vorbefragung 2021, ihre Gesundheit in fast allen Bereichen verbessert. Ein hochschulspezifisches Problemfeld könnten die weiterhin recht hohen Prävalenzen von Risikoverhaltensweisen (z. B. Alkoholkonsum, Rauchen, riskanter Schmerzmittelgebrauch) sein. Potenziale ergeben sich aus dem gestiegenen Maß an wahrgenommener sozialer Unterstützung durch (Mit-)Studierende sowie dem bereits gegebenen Ausmaß an körperlicher Aktivität.

Zu klären bleibt, welchen Einfluss die als moderat ausgeprägt erlebten Anforderungen und Ressourcen des Studiums auf die Gesundheit und das gesundheitsbezogene Verhalten haben und welche Möglichkeiten sich für die Hochschule Neu-Ulm daraus ergeben, die Gesundheit ihrer Studierenden substanziell 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*, 6(3), 28–48. <https://doi.org/10.25646/8456>
- Kroher, M., Beuße, M., Isleib, S., Becker, K., Ehrhardt, M.-C., Gerdes, F., Koopmann, J., Schommer, T., Schwabe, U., Steinkühler, J., Völk, D., Peter, F. & Buchholz, S. (2023). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung: Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2021*. Berlin. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/4/31790_22_Sozialerhebung_2021.pdf?__blob=publicationFile&v=6
- 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.dzhw.eu/pdf/sozialerhebung/21/Soz21_hauptbericht_barrierefrei.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*, 6(3), 3–27. <https://doi.org/10.25646/8460>

Techniker Krankenkasse (Hrsg.). (2023). *Gesundheitsreport 2023: Wie geht's Deutschlands Studierenden.* Hamburg.

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
- 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

Zwei Befragte (0,5 %) ordneten sich keinem der beiden Geschlechter der binären Geschlechterordnung (weiblich/männlich) zu. Da diese Gruppe äußerst klein ist und daher keine Anonymität gewährleistet werden kann, wurde auf eine gesonderte Auswertung dieser Personen verzichtet. Diese Studierenden werden jedoch in der Gesamtauswertung berücksichtigt, wodurch diese Statistik über der von männlichen und weiblichen Studierenden liegen kann. Lediglich sechs Personen (1,5 %) haben aus dem Zentrum für Weiterbildung teilgenommen. Da auch hier die Stichprobengröße nicht ausreichend groß ist, um valide Aussagen abzuleiten, werden auch diese Ergebnisse nicht gesondert dargestellt.

Die UHR-Projektgruppe hat die im April und Mai 2023 an der Hochschule Neu-Ulm erhobenen Daten zu themenspezifischen Faktenblättern verdichtet, in denen die Ergebnisse nach Geschlecht und Fachbereichen differenziert dargestellt werden. Die Faktenblätter 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 Nachwirkungen der COVID-19-Pandemie auf das Thema werden hier genannt. Es folgt die Erläuterung der Methode mit der Vorstellung des für das jeweilige Thema gewählten Erhebungsinstruments. 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 Fakultäten eingegangen. Sofern verfügbar, werden die Ergebnisse im Abschnitt Einordnung mit Daten aus der früheren Erhebung an der Hochschule Neu-Ulm aus dem Jahr 2021 sowie mit Daten der Freien Universität Berlin aus dem Jahr 2023 oder anderen bevölkerungsrepräsentativen Daten wie der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (22. Sozialerhebung; Kroher et al., 2023), dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (ESA-2021;

siehe Möckl, Rauschert, Wilms, Schäfer et al., 2023), der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA; Richter et al., 2021) oder dem zweiten Health Literacy Survey Germany (HLS-GER 2; Schaeffer et al., 2021) kontrastiert. Die in der Einordnung in Klammern berichteten Werte folgen einer festen Reihenfolge: zunächst werden die Werte der aktuellen UHR HNU 2023 Befragung berichtet, gefolgt von den entsprechenden Vergleichswerten. 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-prozentiger Wahrscheinlichkeit liegen. Sollten sich Konfidenzintervalle zu vergleichender Gruppen nicht überschneiden, kann also mit 95-prozentiger Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich diese beiden Gruppen in diesem Merkmal signifikant unterscheiden. 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. & Arnulf, S. (2012). Gesundheitsberichterstattung. In K. Hurrelmann, O. Laaser & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (6. Aufl., S. 403–440). Juventa.
- Kroher, M., Beuß, M., Isleib, S., Becker, K., Ehrhardt, M.-C., Gerdes, F., Koopmann, J., Schommer, T., Schwabe, U., Steinkühler, J., Völk, D., Peter, F. & Buchholz, S. (2023). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung: Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2021*. Berlin. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/4/31790_22_Sozialerhebung_2021.pdf?__blob=publicationFile&v=6
- Möckl, J., Rauschert, C., Wilms, N., Schäfer, E., Olderbak, S. & Kraus, L. (2023). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021: Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf problematischen Tabakkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021*. München. <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte/>
- 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>
- Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., Sombre, S. de, Vogt, D. & Hurrelmann, K. (2021). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2*. <https://doi.org/10.4119/UNIBI/2950305>
- Tsouros, A. D., Dowding, G., Thompson, J. & Dooris, M. (1998). *Health promoting universities: Concept, experience and framework for action*. World Health Organization.

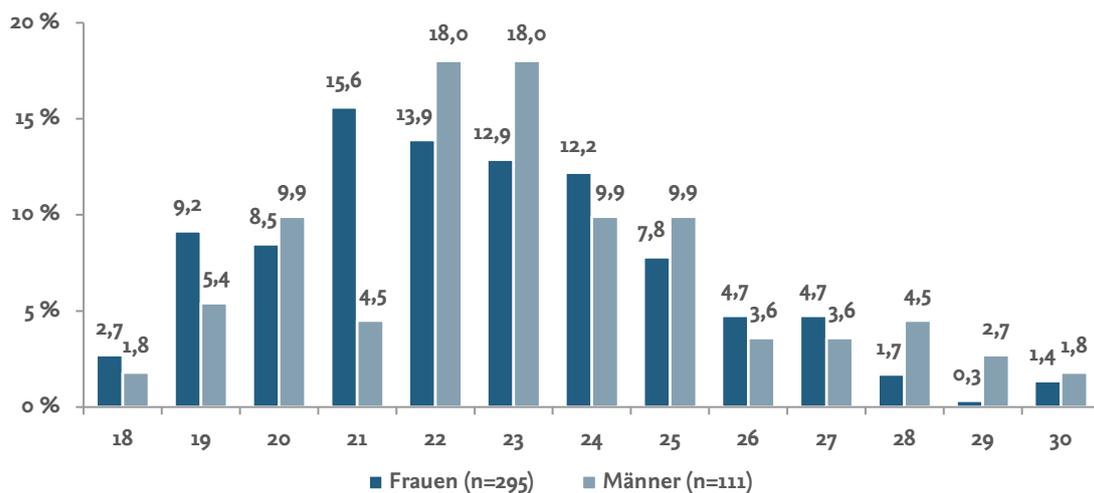
2. Stichprobenbeschreibung³

Insgesamt haben 408 Studierende der Hochschule Neu-Ulm an der Befragung teilgenommen und alle inhaltlichen Seiten des Fragebogens bearbeitet.

Die Mehrzahl der Teilnehmenden identifiziert sich als weiblich (72,3 %; vgl. Tabelle 1). Um Rückschlüsse auf einzelne Personen auszuschließen, gibt es im Bericht keine Auswertung über Personen, die sich weder dem männlichen noch dem weiblichen Geschlecht zuordnen ($n < 5$). Das Durchschnittsalter liegt bei 23,4 Jahren. Weibliche Befragte sind im Mittel ein halbes Jahr jünger als männliche Befragte (\bar{x} : $M=23,2$; σ : $M=23,8$). Die jüngsten Teilnehmenden waren zum Zeitpunkt der Befragung 18 Jahre alt, die ältesten 55 Jahre. Mehr als zwei Drittel der befragten Studierenden waren zwischen 20 und 25 Jahren alt (70,6 %; vgl. Abbildung 1). Nur wenige der befragten Studierenden (2,2 %, $n=9$) haben bereits Kinder.

Die Mehrheit der Befragten (89,7 %) sind deutsche Staatsbürger:innen. 2,9 % der Teilnehmenden sind Bürger:innen eines anderen EU-Staates, 7,4 % eines Nicht-EU-Staats.

Abbildung 1: Alter der Befragten, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Die Altersstufen 31–55 sind in dieser Grafik aus Übersichtsgründen nicht dargestellt; Angaben in Prozent

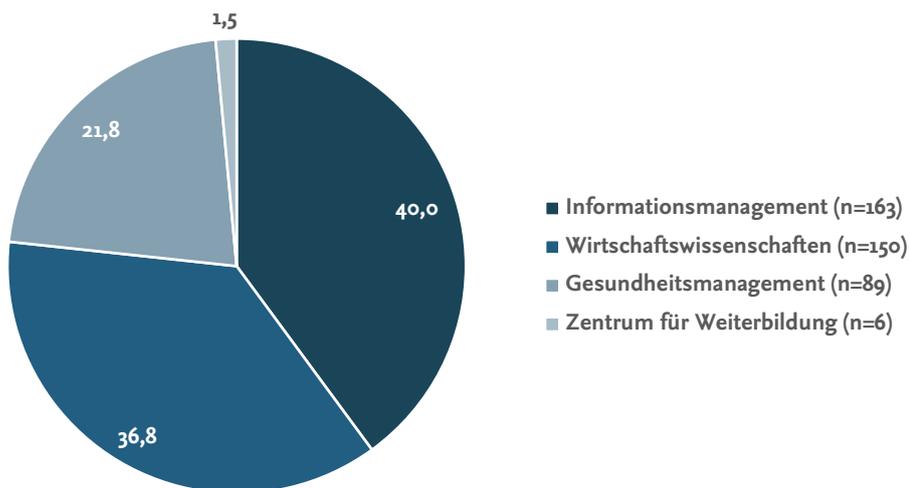
³ Eine differenzierte Darstellung von Grundgesamtheit und Stichprobe bietet der Feldbericht.

Tabelle 1: Stichprobe und Geschlechterverteilung, Vergleich der Befragung 2023 mit der Befragung 2021

	UHR Neu-Ulm 2023	UHR Neu-Ulm 2021
Gesamt	n=408	n=370
Männer	27,2 % (n=111)	33,0 % (n=122)
Frauen	72,3 % (n=295)	66,5 % (n=246)

Die meisten Befragten studieren in den Fakultäten Informationsmanagement (40,0 %) sowie Wirtschaftswissenschaften (36,8 %; vgl. Abbildung 2), die wenigsten im Zentrum für Weiterbildung (1,5 %).

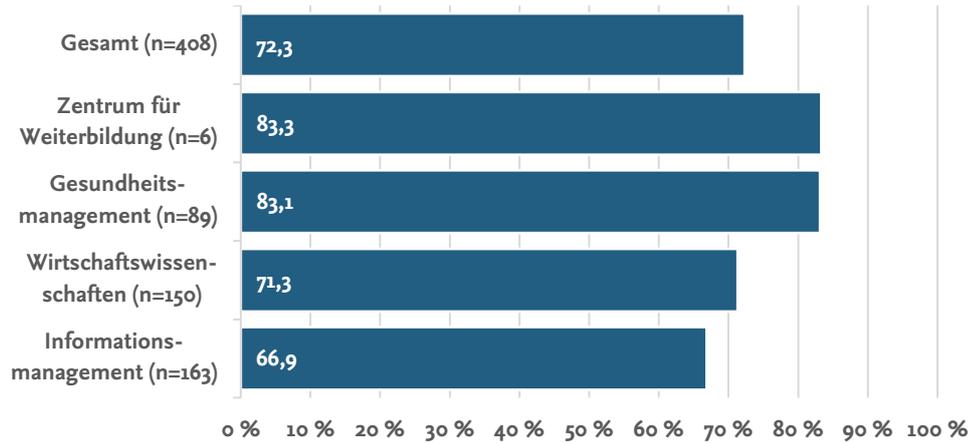
Abbildung 2: Anteil der Befragten nach Fakultäten



Anmerkung: Angaben in Prozent

Der Anteil weiblicher Studierender ist bei den befragten Studierenden des Zentrums für Weiterbildung (83,3 %) sowie in der Fakultät Gesundheitsmanagement (83,1 %) am größten und in der Fakultät Informationsmanagement (66,9 %) am kleinsten. Unter den Befragten der Fakultät Wirtschaftswissenschaften (♀: 71,3 %) entspricht das Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Studierenden ungefähr dem Gesamtverhältnis der Befragten (♀: 72,3 %; vgl. Abbildung 3).

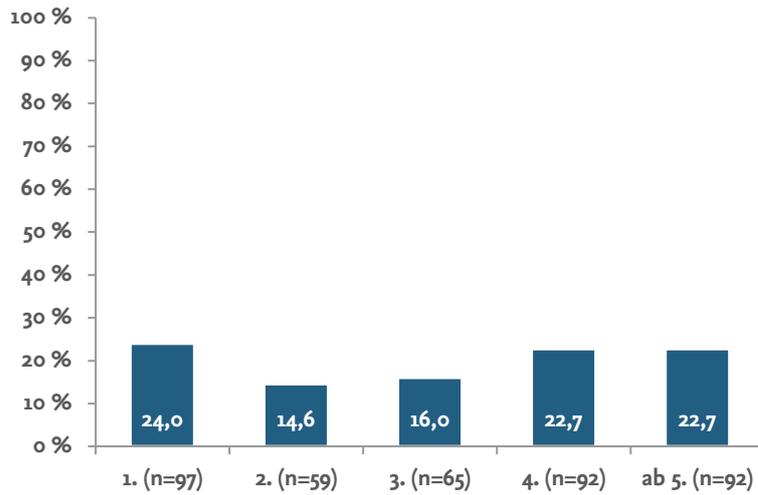
Abbildung 3: Anteile der weiblichen Studierenden nach Fakultäten



Anmerkung: Angaben in Prozent

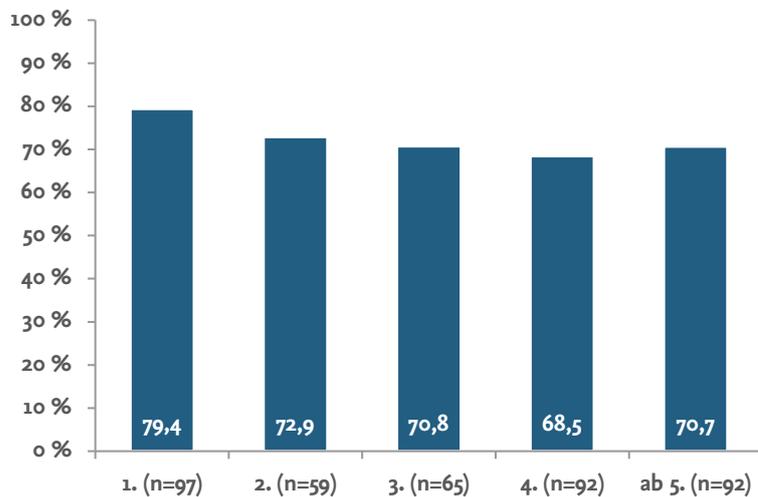
Die Befragten verteilen sich relativ gleichmäßig auf die Studienjahre (vgl. Abbildung 4). Das Geschlechterverhältnis unterscheidet sich zum Teil zwischen den Befragten unterschiedlicher Studienjahre: Der Anteil weiblicher Studierender schwankt über die Studienjahre hinweg zwischen 79,4 % und 68,5 % (vgl. Abbildung 5).

Abbildung 4: Anteile der Befragten nach Studienjahren



Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 5: Anteile der weiblichen Studierenden nach Studienjahren



Anmerkung: Angaben in Prozent

3. Gesundheit

Laut Weltgesundheitsorganisation ist Gesundheit „ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“ (WHO; 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 nach Definition der WHO sowie die (subjektive) Lebenszufriedenheit. 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.

Folgende Gesundheitsindikatoren werden berücksichtigt:

- 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 Nr. 2). New York. WHO.

3.1 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).⁴

Etwa 70 % der Erwachsenen in Deutschland schätzen ihre subjektive Gesundheit als sehr gut oder gut ein, bei jungen Erwachsenen sind es über 80 % (Heidemann et al., 2021). Studierende hingegen schätzen ihren allgemeinen Gesundheitszustand als etwas schlechter ein als eine altersähnliche Vergleichsstichprobe (Grützmaker et al., 2018). In der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (22. Sozialerhebung) sind es rund 72 %, die ihre Gesundheit als gut bis sehr gut einschätzen, wobei weibliche Studierende signifikant schlechtere Werte aufweisen als männliche (Kroher et al., 2023).

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, depressive Symptome sowie Mortalität (Mokruue & Acri, 2015; Müters et al., 2005). Auch das Gesundheitsverhalten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen (Foti & Eaton, 2010; Vingilis et al., 2007) sowie Fehlzeiten bzw. Krankheits-tage (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.

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

Kernaussagen

- Zwei Drittel der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm (67,2 %) schätzen ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein.
- Die Anteile derer, die ihre subjektive Gesundheit als hoch bewerten, unterscheiden sich zwischen weiblichen und männlichen Studierenden kaum.
- In der Fakultät Gesundheitsmanagement ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit am größten.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist der Anteil der Studierenden mit hoher subjektiver Gesundheit an der Hochschule Neu-Ulm signifikant größer (67,2 % vs. 56,3 %).

Ergebnisse

67,2 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm schätzen ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Zwischen weiblichen und männlichen Studierenden unterscheidet sich dieser Anteil kaum (♀: 67,7 % vs. ♂: 67,0 %; vgl. Abbildung 6).

Der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit ist in der Fakultät Gesundheitsmanagement mit 69,7 % am größten. In den Fakultäten Wirtschaftswissenschaften (66,7 %) und Informationsmanagement (65,6 %) ist dieser Anteil tendenziell kleiner (Abbildung 7).

Einordnung

Insgesamt ist der Anteil der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm, die ihre subjektive Gesundheit als hoch bewerten, in der aktuellen Befragung tendenziell größer als in der 2021 durchgeführten Befragung (67,2 % vs. 64,5 %; vgl. Tabelle 2) – insbesondere bei weiblichen Studierenden.

In der aktuellen Befragung ist der Anteil der Befragten mit hoher subjektiver Gesundheit vor allem in den Fakultäten Informationsmanagement (65,6 % vs. 59,7 %) und Gesundheitsmanagement (69,7 % vs. 66,7 %) tendenziell größer als 2021. In der Fakultät Wirtschaftswissenschaften zeigt sich zwischen den Befragungen kein Unterschied im Anteil Studierender, die ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen (66,7 % vs. 66,7 %; vgl. Abbildung 7).

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Befragten mit hoher subjektiver Gesundheit signifikant größer als an der Freien Universität Berlin (67,2 % vs. 56,3 %; vgl. Tabelle 2). Im Vergleich zu den Ergebnissen der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023) ist der Anteil der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen, an der Hochschule Neu-Ulm kleiner (67,2 % vs. 72,1 %) – insbesondere bei männlichen Studierenden (♂: 67,0 % vs. 74,6 %; ♀: 67,7 % vs. 69,9 %).

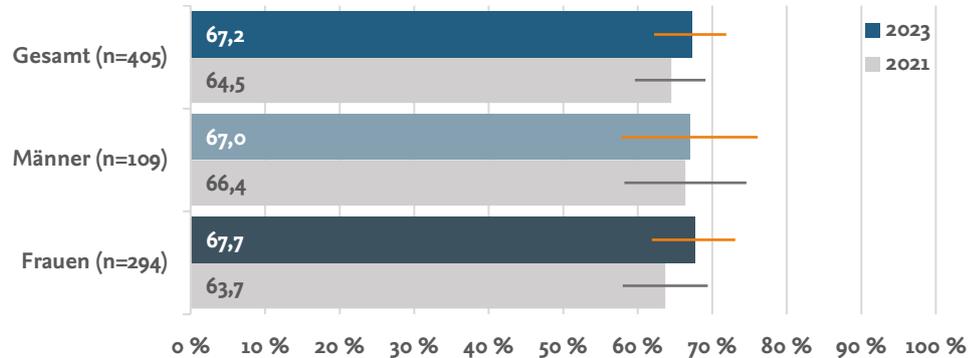
Literatur

- 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>
- Grützmacher, 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>
- 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*, 6(3), 28–48. <https://doi.org/10.25646/8456>
- 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>
- Kroher, M., Beuße, M., Isleib, S., Becker, K., Ehrhardt, M.-C., Gerdes, F., Koopmann, J., Schommer, T., Schwabe, U., Steinkühler, J., Völk, D., Peter, F. & Buchholz, S. (2023). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung: Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2021*. Berlin. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/4/31790_22_Sozialerhebung_2021.pdf?__blob=publicationFile&v=6
- Laaksonen, M., Kaaria, S.-M., Leino-Arjas, P. & Lahelma, E. (2011). Different domains of health functioning as predictors of sickness absence—a prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 37(3), 213–218. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3131>
- 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>
- Müters, S., Lampert, T. & Maschewsky-Schneider, U. (2005). Subjektive Gesundheit als Prädiktor für Mortalität [Subjective health as predictor for mortality]. *Das Gesundheitswesen*, 67(2), 129–136. <https://doi.org/10.1055/s-2005-857886>
- 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>

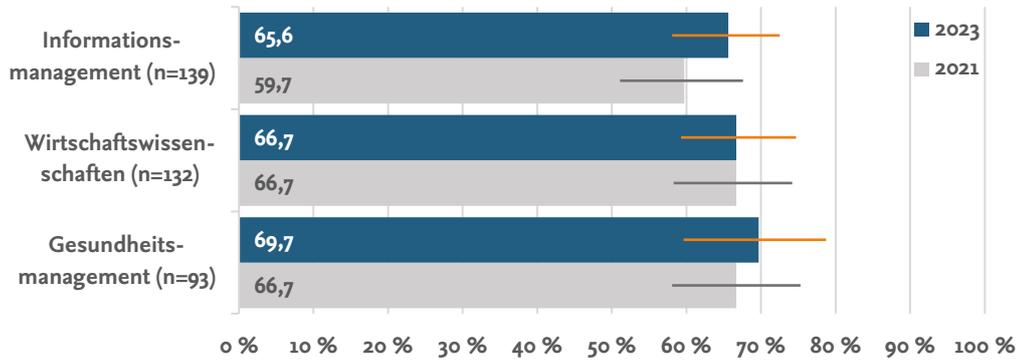
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 6: 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 7: Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 2: Subjektive Gesundheit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
Gesamt	n=405 67,2 (62,2–71,9)	n=369 64,5 (59,6–69,1)	n=2135 56,3 (53,9–58,5)
Männer	n=109 67,0 (57,8–76,1)	n=122 66,4 (58,2–74,6)	n=527 60,0 (55,8–64,1)
Frauen	n=294 67,7 (61,9–73,1)	n=245 63,7 (58,0–69,4)	n=1529 55,7 (53,2–58,3)

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

3.2 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 Burnout-Raten, besseren Arbeitsleistungen, weniger psychischen Problemen (Erdogan et al., 2012; Geprägs et al., 2022), besserer subjektiver Gesundheit sowie weniger finanziellen Sorgen (Karwetzky et al., 2022). Während der Covid-19-Pandemie gab es einen signifikanten Rückgang der Lebenszufriedenheit bei jungen Erwachsenen (Dratva et al., 2020; Preetz et al., 2021).

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). Studienbezogener Stress und Lebenszufriedenheit beeinflussen sich gegenseitig (Alleyne et al., 2010; Cohen et al., 2022; Weinstein & Laverghetta, 2009). Zudem müssen sich viele Studierende mit unsicheren Zukunftsperspektiven und Karrieren arrangieren. Für die Beurteilung ihrer Lebenszufriedenheit spielt besonders die Zufriedenheit mit ihren akademischen Leistungen eine wichtige Rolle (Schimmack et al., 2009). Darüber hinaus tragen soziale Unterstützung durch Mitstudierende sowie Vertrauen in die eigene Hochschule zur Lebenszufriedenheit bei (Bye et al., 2020).

Methode

Die allgemeine Lebenszufriedenheit wurde mit einer deutschsprachigen Fassung der *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) erfasst, die im Kontext der Theorie des subjektiven Wohlbefindens entwickelt wurde (Diener et al., 1985; Schuhmacher, 2003). Die SWLS erfragt die Lebenszufriedenheit anhand von fünf Aussagen (z. B. „Meine Lebensbedingungen sind ausgezeichnet“), denen jeweils in sieben Abstufungen mehr oder weniger zugestimmt werden kann, von „stimme überhaupt nicht zu“ (1) bis „stimme genau zu“ (7). Für die Auswertung wurden die Antwortwerte summiert und in sieben Stufen der Lebenszufriedenheit kategorisiert: „extrem unzufrieden“ (5–9), „unzufrieden“ (10–14), „eher unzufrieden“ (15–19), „neutral“ (20), „eher zufrieden“ (21–25), „zufrieden“ (26–30), „extrem zufrieden“ (31–35).

Im Folgenden werden die Studierenden betrachtet, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ (> 21) sind.

Kernaussagen

- 66,5 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm sind mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“.
- Tendenziell mehr weibliche im Vergleich zu männlichen Studierenden geben an, mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ zu sein (69,0 % vs. 60,4 %).
- In der Fakultät Gesundheitsmanagement ist der Anteil Studierender mit hoher Lebenszufriedenheit am größten.
- Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ist der Anteil Studierender mit hoher Lebenszufriedenheit in der aktuellen Befragung größer.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist der Anteil der Studierenden mit hoher Lebenszufriedenheit an der Hochschule Neu-Ulm signifikant größer (66,5 % vs. 56,2 %).

Ergebnisse

Etwa zwei Drittel (66,5 %) der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben an, mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ zu sein. Der Anteil weiblicher Studierender, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind, ist mit 69,0 % tendenziell größer als der Anteil männlicher Studierender (60,4 %; vgl. Abbildung 8).

Mit 70,5 % ist der Anteil an Studierenden mit hoher Lebenszufriedenheit in der Fakultät Gesundheitsmanagement am größten. In den Fakultäten Wirtschaftswissenschaften (64,2 %) sowie Informationsmanagement (65,2 %) ist dieser Anteil jeweils tendenziell kleiner (vgl. Abbildung 9).

Einordnung

Der Anteil der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind, ist in der aktuellen Befragung insgesamt tendenziell größer als in der 2021 durchgeführten Befragung (66,5 % vs. 64,1 %; vgl. Tabelle 3) – sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden.

Im Vergleich zur Befragung 2021 ist der Anteil der befragten Studierenden mit hoher Lebenszufriedenheit in der Fakultät Gesundheitsmanagement in der aktuellen Befragung tendenziell größer (70,5 % vs. 55,9 %). Dagegen sind die Anteile in den Fakultäten Wirtschaftswissenschaft (-1,7 Prozentpunkte) sowie Informationsmanagement (-2,2 Prozentpunkte) in der aktuellen Befragung etwas kleiner als 2021 (vgl. Abbildung 9).

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Studierenden, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind, signifikant größer als an der Freien Universität Berlin (66,5 % vs. 56,2 %; vgl. Tabelle 3) – insbesondere bei weiblichen Studierenden.

Literatur

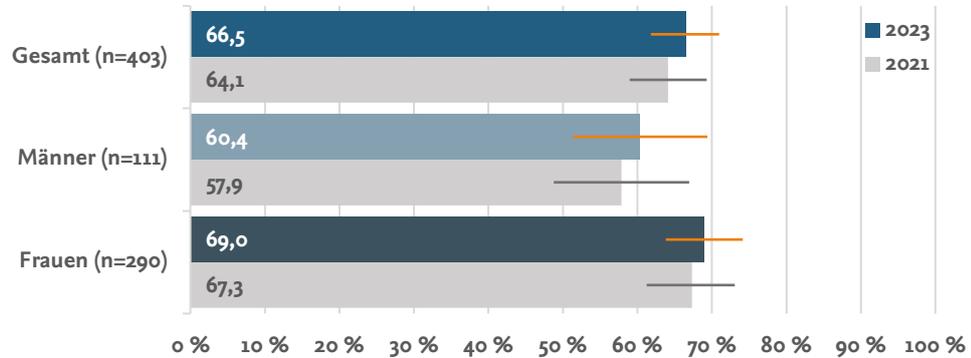
- Alleyne, M., Alleyne, O. & Greenidge, D. (2010). Life Satisfaction and perceived stress among university students in Barbados. *Journal of Psychology in Africa*, 20(2), 291–297.
- Bargel, T., Heine, C., Multrus, F. & Willige, J. (2014). *Das Bachelor- und Masterstudium im Spiegel des Studienqualitätsmonitors: 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>
- Cohen, A. M., Braun, K., Hübner, N., Scherner, P. V. & Jurkat, H. B. (2022). Einfluss- und Wirkfaktoren auf Stressbewältigung im Medizinstudium – unter besonderer Berücksichtigung der Depressivität [Influencing factors on stress management in medical students-with special consideration of depression]. *Der Nervenarzt*, 93(5), 468–475. <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01183-0>
- 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
- 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>
- 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>
- Geprägs, A., Bürgin, D., Fegert, J. M., Brähler, E. & Clemens, V. (2022). The Impact of Mental Health and Sociodemographic Characteristics on Quality of Life and Life Satisfaction during the Second Year of the COVID-19 Pandemic-Results of a Population-Based Survey in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8734. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148734>
- 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>
- Karwetzky, C., Michaelsen, M. M., Werdecker, L. & Esch, T. (2022). The U-Curve of Happiness Revisited: Correlations and Differences in Life Satisfaction Over the Span of Life-An Empirical Evaluation Based on Data From 1,597 Individuals Aged 12-94 in Germany. *Frontiers in Psychology*, 13, 837638. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.837638>
- 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
- Preetz, R., Filser, A., Brömmelhaus, A., Baalman, T. & Feldhaus, M. (2021). Longitudinal Changes in Life Satisfaction and Mental Health in Emerging Adulthood During the COVID-19 Pandemic. Risk and Protective Factors. *Emerging Adulthood*, 9(5), 602–617. <https://doi.org/10.1177/21676968211042109>
- 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.

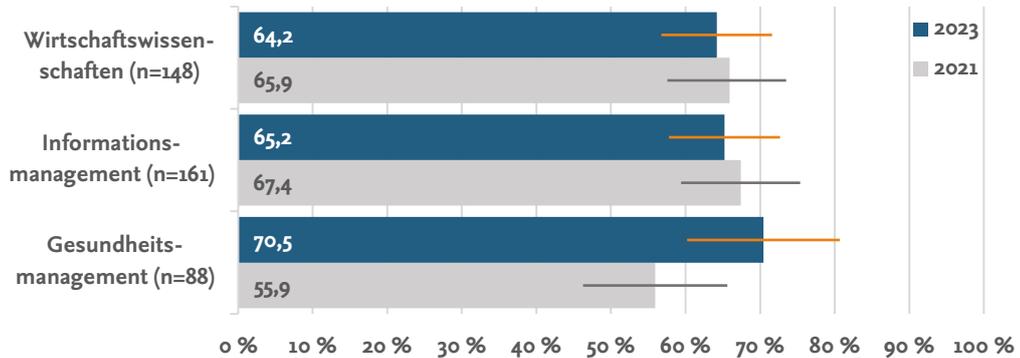
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 8: Lebenszufriedenheit, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 9: Lebenszufriedenheit, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 3: Lebenszufriedenheit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
Gesamt	n=403 66,5 (61,8–71,0)	n=368 64,1 (59,0–69,3)	n=2127 56,2 (54,1–58,3)
Männer	n=111 60,4 (51,4–69,4)	n=121 57,9 (48,8–66,9)	n=519 52,4 (48,4–56,8)
Frauen	n=290 69,0 (63,8–74,1)	n=245 67,3 (61,2–73,1)	n=1529 58,3 (55,9–60,9)

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

3.3 Studienzufriedenheit

Einleitung

Die Studienzufriedenheit beschreibt die Zufriedenheit mit dem Studium und ist bestimmt durch die Zufriedenheit mit einzelnen Aspekten des Studiums (z. B. bestimmten Lehrveranstaltungen, konkreten Studieninhalten, allgemeinen 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 Rankings, Qualifikationen, Forschungsförderungen, qualifizierte Forscher:innen und aufgrund des demografischen Wandels auch um Studierende (Dräger, 2009). Aspekte der Studienzufriedenheit werden in Hochschulrankings (z. B. CHE Hochschulranking; StudyCheck) mit erfasst. 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 mit einer geringeren Abbruchintention (Starr et al., 1972) assoziiert. Die Studienzufriedenheit ist ein Teilaspekt der Lebenszufriedenheit und beeinflusst diese (Greiner, 2010). Während einige Studien von einer Abnahme der Studienzufriedenheit durch die Covid-19-Pandemie-bedingte digitale Lehre berichteten (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 der Hochschule Neu-Ulm sind insgesamt eher zufrieden mit ihrem Studium ($M=72,8$).
- Bei befragten Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement ($M=75,4$) ist die Studienzufriedenheit am größten, bei Studierenden der Fakultät Informationsmanagement ($M=69,7$) am kleinsten.
- Im Vergleich zur Befragung 2021 sind die 2023 Befragten signifikant zufriedener mit ihrem Studium ($M=72,8$ vs. $M=68,8$).
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist die Studienzufriedenheit an der Hochschule Neu-Ulm signifikant größer ($M=72,8$ vs. $M=65,2$).

Ergebnisse

Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm sind mit ihrem Studium insgesamt eher zufrieden ($M=72,8$). Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich hierbei nur marginal (♀ : $M=73,2$ vs. ♂ : $M=71,5$; vgl. Abbildung 10).

Mit einem Mittelwert von 69,7 sind die befragten Studierenden der Fakultät Informationsmanagement tendenziell weniger zufrieden mit ihrem Studium als die befragten Studierenden der anderen Fakultäten. Die Studierenden der Fakultäten Wirtschaftswissenschaften ($M=74,0$) sowie Gesundheitsmanagement ($M=75,4$) unterscheiden sich nur marginal (vgl. Abbildung 11).

Einordnung

Unter den 2023 Befragten der Hochschule Neu-Ulm ist die Studienzufriedenheit insgesamt signifikant höher als zur 2021 durchgeführten Befragung ($M=72,8$ vs. $M=68,6$; vgl. Tabelle 4).

Die Studienzufriedenheit in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften ist hierbei signifikant höher als zur Vorbefragung ($M=74,0$ vs. $M=66,5$), in der Fakultät Gesundheitsmanagement ist sie tendenziell höher ($M=75,4$ vs. $M=69,6$) und in der Fakultät Informationsmanagement ist sie nur geringfügig unterschiedlich ($M=69,7$ vs. $M=69,5$; vgl. Abbildung 11).

Verglichen mit den 2023 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin ist die Studienzufriedenheit an der Hochschule Neu-Ulm signifikant höher ($M=72,8$ vs. $M=65,2$ vgl. Tabelle 4), sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden.

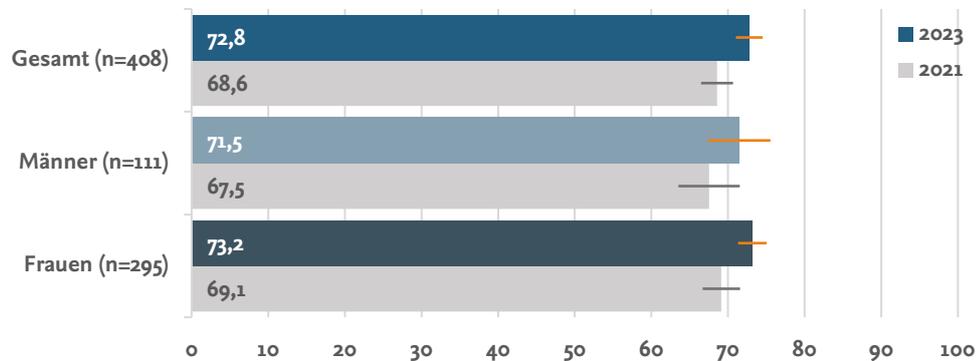
Literatur

- 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_Co-Brand_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.

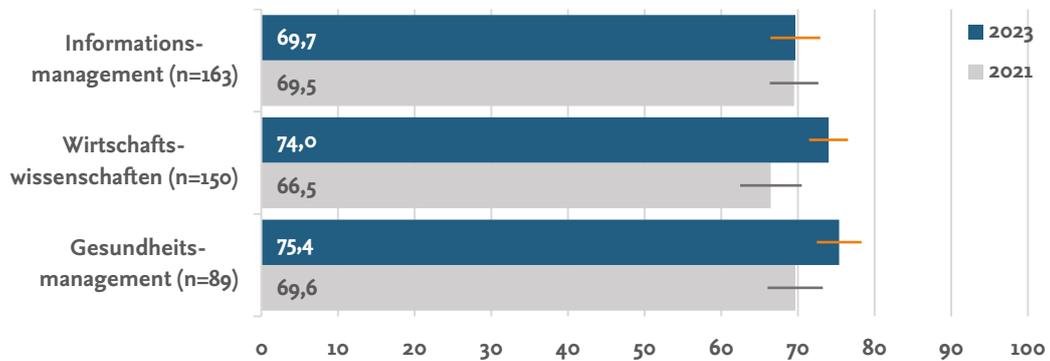
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 10: Studienzufriedenheit, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 11: Studienzufriedenheit, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 4: Studienzufriedenheit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 M (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 M (95 %-KI)	UHR FU Berlin 2023 M (95 %-KI)
Gesamt	n=408 72,8 (71,1–74,5)	n=369 68,6 (66,5–70,7)	n=2131 65,2 (64,3–66,1)
Männer	n=111 71,5 (67,4–75,5)	n=121 67,5 (63,5–71,6)	n=522 64,9 (62,9–66,9)
Frauen	n=295 73,2 (71,3–75,0)	n=246 69,1 (66,7–71,6)	n=1531 65,4 (64,3–66,5)

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

3.4 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 et al. (2002) haben zur Messung von Engagement im Studium eine Skala entwickelt, welche die drei Facetten Vitalität, Hingabe und Vereinnahmung bündelt. *Vitalität* im Studium wird mit einer hohen Tatkraft und Durchhaltevermögen, beispielsweise beim Lösen von Problemen, assoziiert. *Hingabe* bedeutet eine starke Verstrickung in das Studium, das als bedeutsam, inspirierend und herausfordernd empfunden wird. *Vereinnahmung* wiederum bezeichnet den Zustand hochkonzentrierten Arbeitens, der mit positiven Gefühlen und dem Verlust des Zeitgefühls während des Studierens einhergeht.

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

Engagement im Studium steht in engem Zusammenhang mit mentaler Gesundheit von Studierenden (Kotera & Ting, 2021), korreliert mit geringeren Studienabbruchquoten (Nepal & Rogerson, 2020) sowie guten akademischen Leistungen (Bakker et al., 2015; Salanova et al., 2010; Schaufeli et al., 2002) und ist durch veränderbare Rahmenbedingungen sowie Kontextmerkmale gut formbar (Faloughi & Herman, 2021). Zudem weisen engagierte Studierende dem Wohlbefinden förderliche Selbstregulationsstrategien auf, die durch den Studienkontext gefördert werden können (S. 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 Studieninhalte als nützlich für ein späteres Berufsleben (Gusy et al., 2016). Daher hat das Konzept auch im Hochschulkontext hohe Relevanz (Finn & Rock, 1997; Fredricks & Paris, 2004).

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 Auswer-

tung 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

- Mehr als ein Drittel der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm sind hoch engagiert (37,5 %).
- Der Anteil männlicher Studierender mit hohem Engagement ist tendenziell größer als der Anteil weiblicher Studierender (43,2 % vs. 35,3 %).
- In der Fakultät Informationsmanagement ist der Anteil hoch engagierter Studierender am größten.
- Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ist der Anteil hoch engagierter Studierenden tendenziell größer, bei den männlichen Studierenden ist dieser Unterschied besonders markant.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist der Anteil hoch engagierter Studierender an der Hochschule Neu-Ulm tendenziell größer.

Ergebnisse

37,5 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm zeigen ein hohes Engagement. Dabei ist der Anteil hoch engagierter männlicher Studierender mit 43,2 % tendenziell größer als der Anteil hoch engagierter weiblicher Studierender (35,3 %; vgl. Abbildung 12).

Bezogen auf die verschiedenen Fakultäten zeigen sich Unterschiede im Engagement: Bei Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement ist der Anteil hoch Engagierter mit 30,3 % tendenziell kleiner als in den Fakultäten Wirtschaftswissenschaften (38,0 %) sowie Informationsmanagement (39,9 %; vgl. Abbildung 13).

Einordnung

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der 2023 befragten Studierenden mit hohem Engagement tendenziell größer (37,5 % vs. 31,6 %) als bei der 2021 durchgeführten Befragung, dieser Unterschied gilt für die weiblichen und männlichen Studierenden; bei den männlichen Studierenden ist der Unterschied mit +13,7 Prozentpunkten besonders markant (vgl. Tabelle 5).

Auf Ebene der Fakultäten ergibt sich ein inkonsistentes Bild: In den Fakultäten Wirtschaftswissenschaften (+12,4 Prozentpunkte) sowie Informationsmanagement (+8,2 Prozentpunkte) sind die Anteile hochengagierter Studierender größer, in der Fakultät Gesundheitsmanagement hingegen kleiner (-9,5 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 13) als 2021.

Verglichen mit den Studierenden an der Freien Universität Berlin ist der Anteil hoch engagierter Studierender an der Hochschule Neu-Ulm tendenziell größer (37,5 % vs. 32,1 %). Dies ist bei den männlichen Studierenden besonders markant (43,2 % vs. 35,1 %; vgl. Tabelle 5).

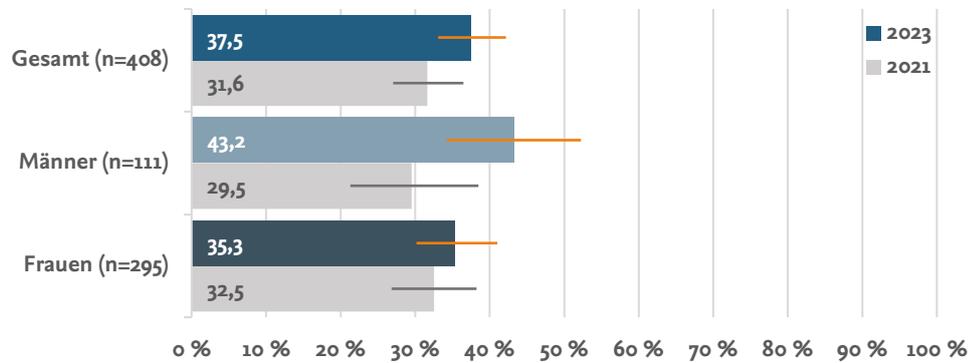
Literatur

Bakker, A. B., Sanz-Vergel, A. I. & Kuntze, J. (2015). Student engagement and performance: A weekly diary study on the role of openness. *Motivation and Emotion*, 39(1), 49–62.
<https://doi.org/10.1007/s11031-014-9422-5>

- Faloughi, R. & Herman, K. (2021). Weekly Growth of Student Engagement During a Diversity and Social Justice Course: Implications for Course Design and Evaluation. *Journal of Diversity in Higher Education*, 14(4), 569–579. <https://doi.org/10.1037/dhe0000209>
- 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>
- Kotera, Y. & Ting, S.-H. (2021). Positive Psychology of Malaysian University Students: Impacts of Engagement, Motivation, Self-Compassion, and Well-being on Mental Health. *International journal of mental health and addiction*, 19, 227–239. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11469-019-00169-z.pdf?pdf=button>
- 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>
- Nepal, R. & Rogerson, A. M. (2020). From Theory to Practice of Promoting Student Engagement in Business and Law-Related Disciplines: The Case of Undergraduate Economics Education. *Education Sciences*, 10(8). https://mdpi-res.com/d_attachment/education/education-10-00205/article_deploy/education-10-00205.pdf?version=1597040106
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Martinez, I. M. & Bresó, 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>

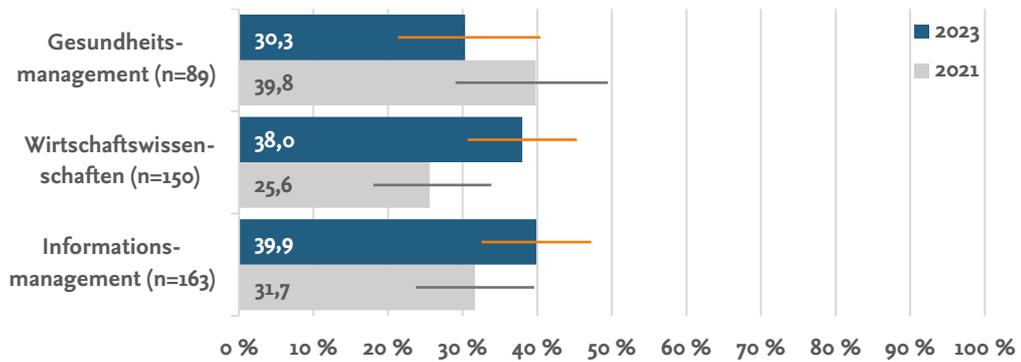
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 12: Hohes Engagement, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 13: Hohes Engagement, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 5: Hohes Engagement, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95%-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95%-KI)	UHR FU Berlin 2021 % (95%-KI)
Gesamt	n=408	n=370	n=2143
	37,5 (33,1–42,2)	31,6 (27,0–36,5)	32,1 (30,1–34,1)
Männer	n=111	n=122	n=527
	43,2 (34,2–52,3)	29,5 (21,3–38,5)	35,1 (31,1–39,5)
Frauen	n=295	n=246	n=1537
	35,3 (30,2–41,0)	32,5 (26,8–38,2)	30,9 (28,6–33,2)

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

3.5 Körperliche Beschwerden

Einleitung

Der Begriff körperliche Beschwerden bezeichnet ein breites Spektrum an physischen Symptomen, die mit Unwohlsein und/oder Schmerzen verbunden sind. Um möglichst viele dieser Symptome abzubilden, wurde für diese Befragung die Häufigkeit von Herz-Kreislauf-Beschwerden, Magen-Darm-Beschwerden, Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen, 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 körperlichen Beschwerden niederschlagen (etwa in der Entwicklung eines Reizdarmsyndroms; Gulewitsch et al., 2011). Funktionelle gastrointestinale Störungen sind bei Studierenden weiter verbreitet als in der Allgemeinbevölkerung und kommen bei weiblichen Studierenden häufiger als bei männlichen Studierenden vor (Goyal et al., 2020; Suarez et al., 2010). Die Prävalenz von Migräne liegt bei Studierenden mit 19 % höher als bei europäischen Erwachsenen (14,7 %; Flynn et al., 2023; Stovner & Andree, 2010). Auch Insomnie ist ein unter Studierenden weit verbreitetes Leiden (Punktprävalenz 12,1 %; Yilmaz & Kuga, 2022).

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 körperliche Beschwerden auf (Suarez et al., 2010; Zunhammer et al., 2013). Migräne kann zu psychischen Problemen und Schwierigkeiten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens führen sowie einen negativen Einfluss auf die Produktivität und das Wohlbefinden von Studierenden haben (Flynn et al., 2023; Rustom et al., 2022). Bei Studierenden mit Insomnie treten Depressionen und Angststörungen häufiger auf (Yilmaz & Kuga, 2022). Zur Reduktion stressbedingter körperlicher 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 Kurzsкала 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.

Erfragt wurde die Häufigkeit folgender Symptome:

- 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

- Mehr als zwei Drittel der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm (70,5 %) erleben mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde.
- Die Prävalenz körperlicher Beschwerden ist bei männlichen Studierenden signifikant kleiner als bei weiblichen Studierenden.
- Im Vergleich zur Befragung 2021 ist der Anteil an Studierenden mit körperlichen Beschwerden in der aktuellen Befragung tendenziell kleiner.
- Verglichen mit den Ergebnissen der Freien Universität Berlin ist der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde erleben, an der Hochschule Neu-Ulm signifikant kleiner.

Ergebnisse

70,5 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm erleben mindestens einmal pro Woche eine oder mehrere körperliche Beschwerden. Dieser Anteil ist bei männlichen Studierenden signifikant kleiner als bei weiblichen Studierenden (♀: 76,6 % vs. ♂: 53,3 %; vgl. Abbildung 14).

Die am häufigsten genannten körperlichen Beschwerden sind beeinträchtigt Allgemeines (49,3 %) sowie Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen (47,3 %) – sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden. Am seltensten werden Herz-Kreislauf-Beschwerden berichtet (13,1 %; vgl. Tabelle 7). Der Anteil weiblicher Studierender, die mindestens einmal pro Woche körperliche Beschwerden erleben, ist in allen Symptomkategorien deutlich größer als bei männlichen. Der größte Unterschied zeigt sich mit 20,1 Prozentpunkten bei Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen sowie beeinträchtigtem Allgemeines (vgl. Tabelle 7). Bei den Herz-Kreislauf-Beschwerden ist der Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Studierenden geringer aber dennoch doppelt so groß (9,2 Prozentpunkte, ♀: 15,6 % vs. ♂: 6,4 %; vgl. Tabelle 7).

In Bezug auf die Fakultäten zeigen sich kaum Unterschiede in der Prävalenz von körperlichen Beschwerden. Mit jeweils unter 70 % sind die Anteile der Studierenden mit einer oder mehreren körperlichen Beschwerden in den Fakultäten Gesundheitsmanagement (69,0 %) sowie Wirtschaftswissenschaften (69,6 %) am kleinsten. In der Fakultät Informationsmanagement ist dieser Anteil mit 73,0 % am größten (vgl. Abbildung 15).

Einordnung

Im Vergleich zur Befragung 2021 ist der Anteil der Studierenden an der Hochschule Neu-Ulm, die mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde erleben, in der aktuellen Befragung insgesamt tendenziell kleiner (70,5 % vs. 73,1 %; vgl. Abbildung 14) – sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden. In Bezug auf die einzelnen Symptomkategorien zeigt sich ein gemischtes Bild: Der Anteil der Studierenden, die Herz-Kreislauf-Beschwerden (13,1 % vs. 11,5 %) bzw. Anspannung (41,0 % vs. 37,7 %) berichten, ist in der aktuellen Befragung tendenziell größer als 2021. Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen werden in der aktuellen Befragung insgesamt seltener berichtet als 2021 (47,3 % vs. 55,3 %). Dies gilt für die männlichen wie auch für die weiblichen Studierenden. Insgesamt berichten in der aktuellen Befragung mehr Studierende Magen-Darm-Beschwerden (23,2 % vs. 22,1 %) und tendenziell weniger Studierende Kopfschmerzen (35,8 % vs. 37,9 %) – dies gilt jedoch nur für die weiblichen Studierenden. Ein umgekehrtes Bild zeigt sich beim beeinträchtigten Allgemeinbefinden: hier ist der Anteil in der aktuellen Befragung insgesamt größer als 2021 (49,3 % vs. 47,3 %) – jedoch nur bei den männlichen Studierenden (34,3 % vs. 28,9 %; vgl. Tabelle 7).

In der aktuellen Befragung ist der Anteil der Befragten, die mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde erleben, insbesondere in den Fakultäten Gesundheitsmanagement (69,0 % vs. 73,9 %) sowie Wirtschaftswissenschaften (69,6 % vs. 73,4 %) kleiner verglichen mit der Befragung im Jahr 2021. In der Fakultät Informationsmanagement zeigt sich zwischen den Befragungen kaum ein Unterschied im Anteil Studierender, die körperliche Beschwerden erleben (73,0 % vs. 73,5 %; vgl. Abbildung 15).

Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist der Anteil der befragten Studierenden, die mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde erleben, an der Hochschule Neu-Ulm signifikant kleiner (70,5 % vs. 78,4 %; vgl. Tabelle 6). Auch bezogen auf die einzelnen Symptomkategorien körperlicher Beschwerden sind die Prävalenzen bei den befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit Ausnahme von Kopfschmerzen höher als an der Freien Universität Berlin (vgl. Tabelle 7).

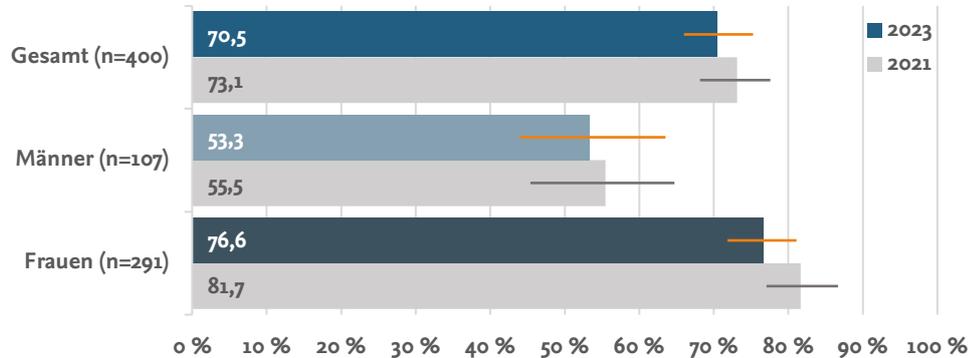
Literatur

- Dlugosch, G. E. & Krieger, W. (1995). *Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG): Handanweisung* [Questionnaire to Assess Health Behaviour]. Swets Test Services.
- Flynn, O., Fullen, B. M. & Blake, C. (2023). Migraine in university students: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pain*, 27(1), 14–43. <https://doi.org/10.1002/ejp.2047>
- Goyal, O., Nohria, S., Armaan Singh Dhaliwal, Prerna Goyal, Ravinder Kumar Soni, Rajoo Singh Chhina & Ajit Sood (2020). Prevalence, overlap, and risk factors for Rome IV functional gastrointestinal disorders among college students in northern India. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12664-020-01106-y.pdf?pdf=button>
- 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>
- Rustom, A., Audi, F., Al Samsam, H., Nour, R., Mursi, A. M. & Mahmoud, I. (2022). Migraine awareness, prevalence, triggers, and impact on university students: a cross-sectional study. *The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery*, 58(1). <https://doi.org/10.1186/s41983-022-00555-w>
- Stovner, L. J. & Andree, C. (2010). Prevalence of headache in Europe: a review for the Eurolight project. *The Journal of Headache and Pain*, 11(4), 289–299. <https://doi.org/10.1007/s10194-010-0217-0>
- Suarez, K., Mayer, C., Ehlert, U. & Nater, U. M. (2010). Psychological stress and self-reported functional gastrointestinal disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(3), 226–229. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181d106bc>
- Yilmaz, Y. & Kuga, N. (2022). The Prevalence of Insomnia in University Students and Its Relationship with Quality of Life: A University Sample. *Annals of Medical Research*, 29(9), 981–989. <https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2022.03.097>
- 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>

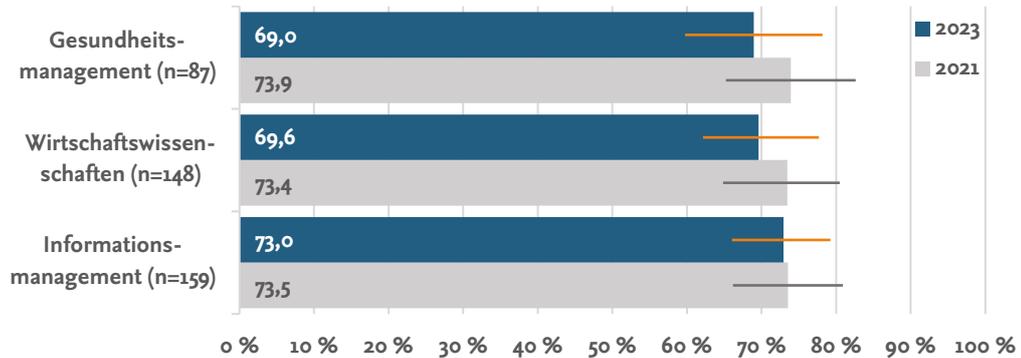
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 14: 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 15: Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 6: Summierte körperliche Beschwerden, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
Gesamt	n=400 70,5 (66,0–75,3)	n=361 73,1 (68,2–77,6)	n=2095 78,4 (76,7–80,0)
Männer	n=107 53,3 (43,9–63,5)	n=119 55,5 (45,4–64,7)	n=513 63,2 (58,9–67,4)
Frauen	n=291 76,6 (71,8–81,1)	n=240 81,7 (77,1–86,7)	n=1504 82,9 (81,0–84,9)

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

Tabelle 7: Spezifische Beschwerden, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU Berlin 2023 % (95 %-KI)
Herz-Kreislauf-Beschwerden			
Gesamt	n=406	n=366	n=2126
	13,1 (9,9–16,7)	11,5 (8,5–14,8)	16,1 (14,6–17,8)
Männer	n=110	n=121	n=523
	6,4	6,6	10,9 (8,2–13,4)
Frauen	n=294	n=243	n=1525
	15,6 (11,6–20,1)	13,6 (9,5–18,1)	17,7 (15,8–19,7)
Magen-Darm-Beschwerden			
Gesamt	n=405	n=367	n=2129
	23,2 (19,3–27,2)	22,1 (18,0–26,4)	28,3 (26,4–30,3)
Männer	n=111	n=120	n=524
	10,8 (5,4–16,2)	15,0 (9,2–20,8)	17,9 (14,7–21,2)
Frauen	n=292	n=245	n=1527
	28,1 (23,3–33,6)	25,7 (20,4–31,4)	31,4 (29,1–33,7)
Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen			
Gesamt	n=408	n=367	n=2127
	47,3 (42,4–52,5)	55,3 (50,4–60,5)	52,9 (50,9–55,2)
Männer	n=111	n=121	n=523
	32,4 (24,3–41,4)	37,2 (28,9–46,3)	35,2 (31,4–39,4)
Frauen	n=295	n=244	n=1526
	52,5 (46,8–58,3)	63,9 (57,8–69,3)	57,9 (55,4–60,4)

	Beeinträchtigt Allgemeines Befinden		
Gesamt	n=404	n=368	n=2123
	49,3 (44,3–54,7)	47,3 (42,4–52,4)	55,3 (53,0–57,4)
Männer	n=108	n=121	n=522
	34,3 (25,9–42,6)	28,9 (20,7–38,0)	40,2 (36,2–44,6)
Frauen	n=294	n=245	n=1523
	54,4 (49,0–60,2)	55,9 (49,8–62,0)	59,8 (57,4–62,1)
	Anspannung		
Gesamt	n=407	n=366	n=2127
	41,0 (36,4–45,9)	37,7 (32,5–42,6)	50,3 (48,2–52,5)
Männer	n=111	n=120	n=523
	30,6 (21,6–38,7)	27,5 (20,0–35,0)	36,7 (32,5–40,9)
Frauen	n=294	n=244	n=1526
	44,6 (39,1–50,0)	42,6 (36,5–48,8)	54,1 (51,8–56,5)
	Kopfschmerzen		
Gesamt	n=408	n=367	n=2127
	35,8 (31,1–40,4)	37,9 (32,7–42,8)	34,0 (32,2–36,0)
Männer	n=111	n=121	n=522
	25,2 (17,1–33,3)	22,3 (15,7–29,8)	23,4 (19,7–27,2)
Frauen	n=295	n=244	n=1527
	39,7 (34,2–45,4)	45,1 (39,3–51,2)	37,3 (34,6–39,7)

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

3.6 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 (Bailer et al., 2008; Lyubomirsky et al., 2003). Sowohl bei weiblichen (16,9 % vs. 11,6 %) als auch bei männlichen Studierenden (14,0 % vs. 7,3 %) liegen die Werte deutlich über denen einer altersgleichen repräsentativen Stichprobe (Grützmaier 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 spätere Erwachsenenalter wirken (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). Die Prävalenzen sind im Vergleich zu den Zeiten vor der Covid-19-Pandemie mit 35 % für depressive Symptome sowie 39 % für Symptome einer generalisierten Angststörung deutlich erhöht (Chirikov et al., 2020). Auch im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung weisen Studierende ein höheres Maß an Depressivität und Ängstlichkeit auf (Holm-Hadulla et al., 2021; Volken et al., 2021).

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) mit 78 Items fragt dieser mit insgesamt vier Items jeweils zwei der im DSM-V⁵ 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, 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

⁵ Das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ist ein Klassifikations- und Diagnostiksystem für psychische Störungen, herausgegeben von der American Psychiatric Association.

Symptomatik, Symptome einer Angststörung) die jeweilige Summe der Antwortwerte gebildet. Im Folgenden werden die Studierenden betrachtet, die die an mindestens acht der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik bzw. Symptome einer Angststörung erlebten.

Kernaussagen

- 22,4 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm leiden unter einer depressiven Symptomatik.
- 29,5 % der Befragten leiden unter Symptomen einer Angststörung.
- Weibliche Studierende sind sowohl von der depressiven Symptomatik als auch von Symptomen einer Angststörung tendenziell häufiger betroffen als männliche.
- Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement weisen in Bezug auf die depressive Symptomatik sowie Symptome einer Angststörung die geringsten Werte auf.
- Verglichen mit der Befragung 2021 ist in der aktuellen Befragung die Prävalenz einer depressiven Symptomatik tendenziell niedriger und die Prävalenz von Symptomen einer Angststörung marginal höher.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist der Anteil der Studierenden, die unter einer depressiven Symptomatik sowie Symptomen einer Angststörung leiden, signifikant kleiner.

Ergebnisse

Depressive Symptomatik

Von den befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten 22,4 % von einer depressiven Symptomatik. Bei weiblichen Studierenden ist der Anteil derer, die von einer depressiven Symptomatik betroffen sind, tendenziell größer als bei männlichen Studierenden (♀: 23,5 % vs. ♂: 19,1 %; vgl. Abbildung 16).

Studierende der Fakultät Informationsmanagement weisen mit 24,1 % die höchste Prävalenz einer depressiven Symptomatik auf. Bei Studierenden der Fakultäten Gesundheitsmanagement (21,3 %) und Wirtschaftswissenschaften (21,5 %) sind die Prävalenzen tendenziell kleiner (vgl. Abbildung 17).

Symptome einer Angststörung

29,5 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten von Symptomen einer Angststörung. Wie auch bei der depressiven Symptomatik ist die Prävalenz bei weiblichen Studierenden deutlich höher als bei männlichen (♀: 32,5 % vs. ♂: 20,9 %; vgl. Abbildung 18).

In der Fakultät Informationsmanagement ist der Anteil der Studierenden, die unter Symptomen einer Angststörung leiden, mit 35,8 % besonders hoch. Ähnlich wie bei der depressiven Symptomatik sind die Prävalenzen von Symptomen einer Angststörung bei Studierenden der Fakultäten Gesundheitsmanagement (24,7 %) sowie Wirtschaftswissenschaften (25,2 %) tendenziell kleiner (vgl. Abbildung 19).

Einordnung

Insgesamt ist der Anteil der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm, die von depressiven Symptomen berichten, in der aktuellen Befragung tendenziell kleiner als in der 2021 durchgeführten Befragung (22,4 % vs. 24,9 %; vgl. Abbildung 16) – sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden. Der Anteil der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm, die von Symptomen einer Angststörung betroffen sind, ist in der aktuellen Befragung hingegen marginal größer als in der 2021 durchgeführten Befragung (29,5 % vs. 27,9 %) – insbesondere bei weiblichen Studierenden (32,5 % vs. 30,7 %). Bei männlichen Studierenden ist die Prävalenz von Symptomen einer Angststörung in der aktuellen Befragung marginal kleiner (♀: 20,9 % vs. ♂: 22,5 %; vgl. Abbildung 18).

Während die Prävalenzen einer depressiven Symptomatik in den Fakultäten Informationsmanagement sowie Wirtschaftswissenschaften tendenziell kleiner sind als 2021, ist sie in der Fakultät Gesundheitsmanagement marginal höher (21,3 % vs. 19,4 %). In der Fakultät Informationsmanagement ist der Unterschied zwischen den Befragungen mit -5,6 Prozentpunkten am größten (vgl. Abbildung 17). Der Anteil der Studierenden, die von Symptomen einer Angststörung berichten, ist in der Fakultät Informationsmanagement in der aktuellen Befragung tendenziell größer als 2021 (35,8 % vs. 31,7 %). In den Fakultäten Wirtschaftswissenschaften (25,2 % vs. 26,4 %) und Gesundheitsmanagement (24,7 % vs. 24,7 %) sind in der aktuellen Befragung die Prävalenzen von Symptomen einer Angststörung hingegen kleiner bzw. unverändert (vgl. Abbildung 19).

An der Hochschule Neu-Ulm sind die Anteile der Befragten, die von einer depressiven Symptomatik (22,4 % vs. 33,8 %) sowie von Symptomen einer Angststörung (29,5 % vs. 40,2 %) berichten, jeweils signifikant kleiner als an der Freien Universität Berlin (vgl. Tabelle 8).

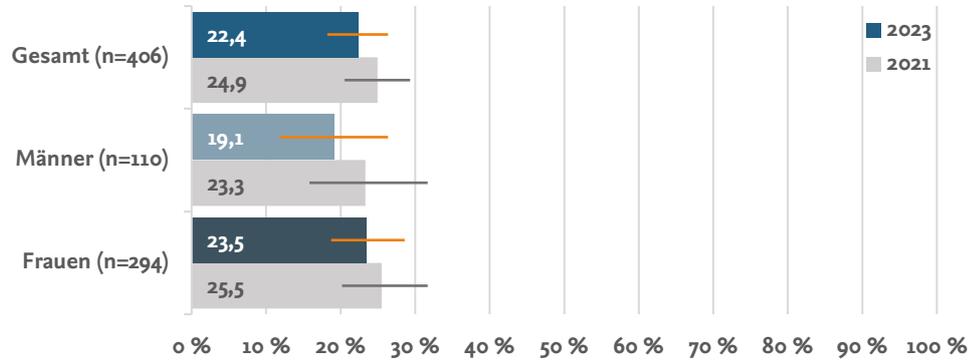
Literatur

- 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.
- Bailer, J., Schwarz, D., Witthöft, M., Stübinger, C. & Rist, F. (2008). Prävalenz psychischer Syndrome bei Studierenden einer deutschen Universität. *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 58(11), 423–429. <https://doi.org/10.1055/s-2007-986293>
- 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, 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.

- Grützmacher, 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*, 6(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>
- Holm-Hadulla, R. M., Klimov, M., Juche T., Möltner A. & Herpertz S.C. (2021). Well-Being and Mental Health of Students during the COVID-19 Pandemic. <https://www.karger.com/Article/Pdf/519366>
- Hoyer, J. & Beesdo-Baum, K. (2011). Generalisierte Angststörung. In H.-U. Wittchen & J. Hoyer (Hrsg.), *Springer-Lehrbuch. Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2. Aufl., S. 937–952). Springer Medizin. https://doi.org/10.1007/978-3-642-13018-2_42
- Hysenbegasi, A., Hass, S. L. & Rowland, C. R. (2005). The Impact of Depression on the Academic Productivity of University Students. *Journal of Mental Health Policy and Economics*, 8(3), 145–151.
- Löwe, B., Kroenke, K., Herzog, W. & Gräfe, K. (2004). Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *Journal of Affective Disorders*, 82(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.
- 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), 1458. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041458>

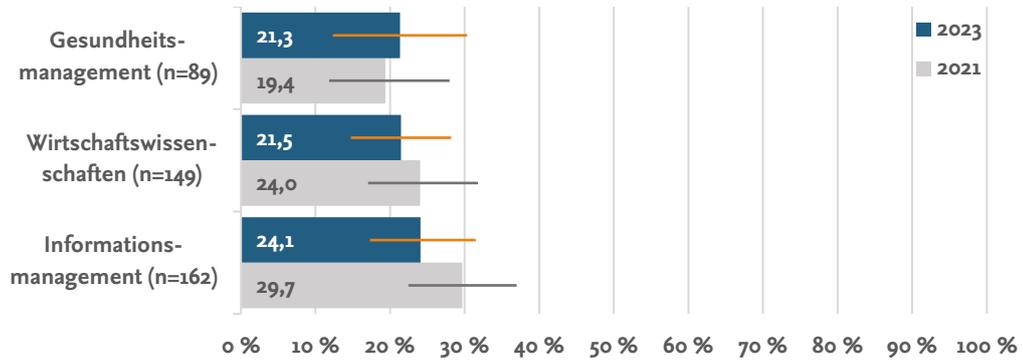
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 16: Depressive Symptomatik, differenziert nach Geschlecht



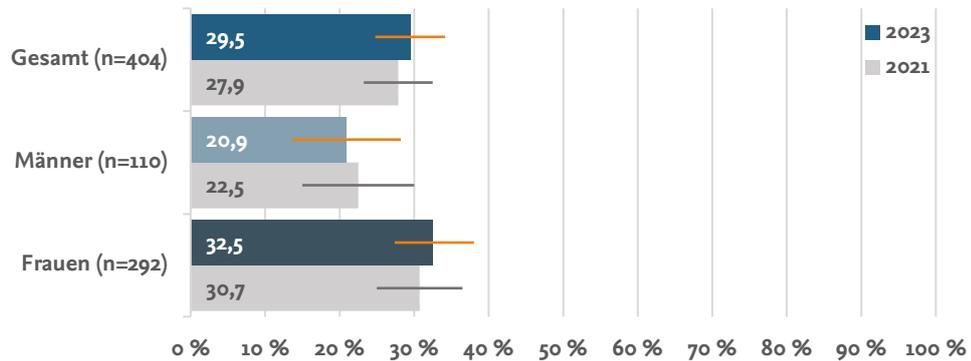
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik erlebten; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 17: Depressive Symptomatik, differenziert nach Fakultäten



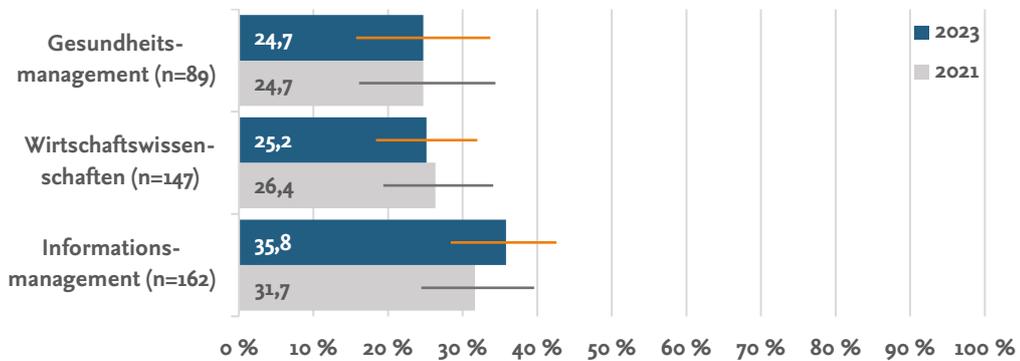
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik erlebten; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 18: 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 19: Symptome einer Angststörung, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 8: Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
Depressive Symptomatik			
Gesamt	n=406	n=365	n=2111
	22,4 (18,2–26,4)	24,9 (20,5–29,3)	33,8 (31,8–35,8)
Männer	n=110	n=120	n=519
	19,1 (11,8–26,4)	23,3 (15,8–31,7)	32,2 (28,3–36,4)
Frauen	n=294	n=243	n=1515
	23,5 (18,7–28,6)	25,5 (20,2–31,7)	33,7 (31,4–36,2)
Symptome einer Angststörung			
Gesamt	n=404	n=366	n=2108
	29,5 (24,8–34,2)	27,9 (23,2–32,5)	40,2 (38,2–42,4)
Männer	n=110	n=120	n=518
	20,9 (13,6–28,2)	22,5 (15,0–30,0)	31,3 (27,4–35,1)
Frauen	n=292	n=244	n=1512
	32,5 (27,4–38,0)	30,7 (25,0–36,5)	42,7 (40,1–45,4)

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

3.7 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). Insgesamt 44 % der Studierenden fühlen sich nach einer aktuellen Umfrage häufig gestresst (Techniker Krankenkasse, 2023). Hinzu kommt, dass durch die Modularisierung der Studiengänge die Anforderungen und Prüfungsleistungen vielfach verdichtet sowie die Leistungsanforderungen 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 (L. I. 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 bieten Heinrichs et al., 2015). Durch die Covid-19-Pandemie ist das Stresserleben bei Studierenden zusätzlich gestiegen (Baumer et al., 2013; Ding et al., 2021; Voltmer et al., 2021; Wang et al., 2020).

Methode

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

- Knapp ein Drittel der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm (32,8 %) berichten von einem hohem Stresserleben.
- Männliche Studierende berichten ein tendenziell geringeres Stresserleben als weibliche Studierende.
- In der Fakultät Informationsmanagement ist der Anteil Studierender mit hohem Stresserleben signifikant größer als bei Studierenden der Fakultät Wirtschaftswissenschaften.
- Im Vergleich zu 2021 ist der Anteil Studierende der Hochschule Neu-Ulm mit hohem Stresserleben signifikant kleiner (32,8 % vs. 45,0 %).
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist der Anteil der Studierenden mit hohem Stresserleben an der Hochschule Neu-Ulm signifikant kleiner (32,8 % vs. 49,7 %).

Ergebnisse

32,8 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten von hohem Stresserleben. Der Anteil der hoch gestressten weiblichen Studierenden ist mit 35,2 % tendenziell größer als der Anteil der hoch gestressten männlichen Studierenden mit 27,0 % (vgl. Abbildung 20).

Der Anteil der Studierenden mit einem hohen Stresserleben ist in der Fakultät Informationsmanagement mit 41,9 % am größten. In der Fakultät Wirtschaftswissenschaften ist der Anteil der Studierenden mit einem hohen Stresserleben mit 25,4 % signifikant kleiner. In der Fakultät Gesundheitsmanagement beträgt der Anteil Studierender mit hohem Stresserleben 27,2 % (vgl. Abbildung 21).

Einordnung

Insgesamt ist der Anteil der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm, die von einem hohen Stresserleben berichten, in der aktuellen Befragung signifikant kleiner als in der 2021 durchgeführten Befragung (32,8 % vs. 45,0 %). Besonders markant und signifikant ist der Unterschied bei den weiblichen Studierenden (35,2 % vs. 50,4 %; vgl. Abbildung 20).

Der Anteil der Befragten mit hohem Stresserleben ist in der aktuellen Befragung in allen Fakultäten tendenziell kleiner. Besonders markant ist der Unterschied in der Fakultät Gesundheitsmanagement, in der der Anteil an Studierenden mit hohem Stresserleben um 16,1 Prozentpunkte geringer ist als 2021 (vgl. Abbildung 21).

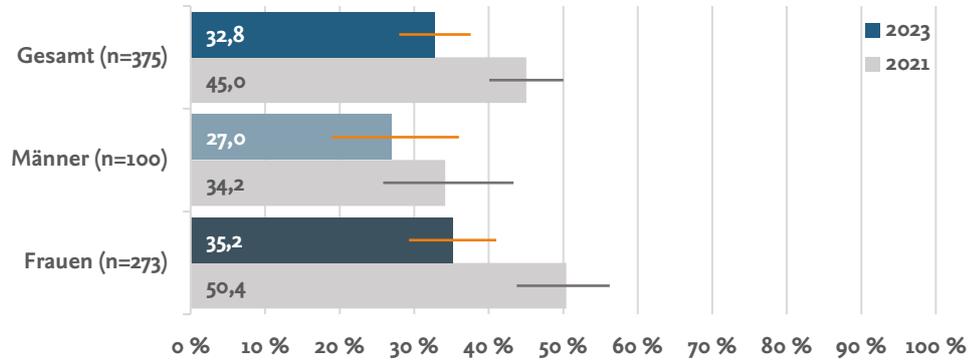
An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Befragten mit hohem Stresserleben signifikant kleiner als an der Freien Universität Berlin (32,8 % vs. 49,7 %), sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden (vgl. Tabelle 9).

Literatur

- Baumer, E., Adams, P., Khovanskaya, V., Liao, T., Smith, M., Schwanda Sosik, V. & Williams, K. (2013). *Limiting, leaving, and (re) lapsing: an exploration of facebook non-use practices and experiences*.
- 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>
- Ding, Y., Fu, X., Liu, R., Hwang, J., Hong, W. & Wang, J. (2021). The Impact of Different Coping Styles on Psychological Distress during the COVID-19: The Mediating Role of Perceived Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph182010947>
- Heinrichs, M., Stächele, T. & Domes, G. (2015). *Stress und Stressbewältigung. Fortschritte der Psychotherapie: Band 58*. Hogrefe.
- Herbst, U., Voeth, M., Eidhoff, A. T., Müller, M. & Stief, S. (2016). Studierendenstress in Deutschland: Eine empirische Untersuchung. https://www.ph-ludwigsburg.de/uploads/media/AOK_Studie_Stress.pdf
- Kim, J.-H. & Brown, S. L. (2018). The Associations Between Leisure, Stress, and Health Behavior Among University Students. *American Journal of Health Education*, 49(6), 375–383. <https://doi.org/10.1080/19325037.2018.1516583>
- Kriener, C., Schwerdtfeger, A., Deimel, D. & Köhler, T. (2016). Psychosoziale Belastungen, Stressempfinden und Stressbewältigung von Studierenden der Sozialen Arbeit: Ergebnisse einer quantitativen Studie [Psychosocial Stress, Stress Perception and Stress Management of Students of Social Work: a Quantitative Study]. *Das Gesundheitswesen*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1055/s-0042-108643>
- Schmidt, L. I. & Obergfell, J. (2011). *Zwangsjacke Bachelor?! Stressempfinden und Gesundheit Studierender: Der Einfluss von Anforderungen und Entscheidungsfreiräumen bei Bachelor- und Diplomstudierenden nach Karaseks Demand-Control-Modell* (neue Ausg.). VDM Verlag Dr. Müller.
- Schmidt, L. I., Sieverding, M., Scheiter, F. & Obergfell, J. (2015). Predicting and explaining students' stress with the Demand–Control Model: does neuroticism also matter? *Educational Psychology*, 35(4), 449–464. <https://doi.org/10.1080/01443410.2013.857010>
- Selye, H. (1976). *The stress of life* (Rev. ed.). McGraw-Hill.
- Sieverding, M., Schmidt, L. I., Obergfell, J. & Scheiter, F. (2013). Stress und Studienzufriedenheit bei Bachelor- und Diplom-Psychologiestudierenden im Vergleich. *Psychologische Rundschau*, 64(2), 94–100. <https://doi.org/10.1026/0033-3042/a000152>
- Techniker Krankenkasse (Hrsg.). (2023). *Gesundheitsreport 2023: Wie geht's Deutschlands Studierenden*. Hamburg.
- Voltmer, E., Kösllich-Strumann, S., Walther, A., Kasem, M., Obst, K. & Kötter, T. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on stress, mental health and coping behavior in German University students - a longitudinal study before and after the onset of the pandemic. *BMC Public Health*, 21(1), 1385. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11295-6>
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A. & Sasangohar, F. (2020). Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e22817. <https://doi.org/10.2196/22817>

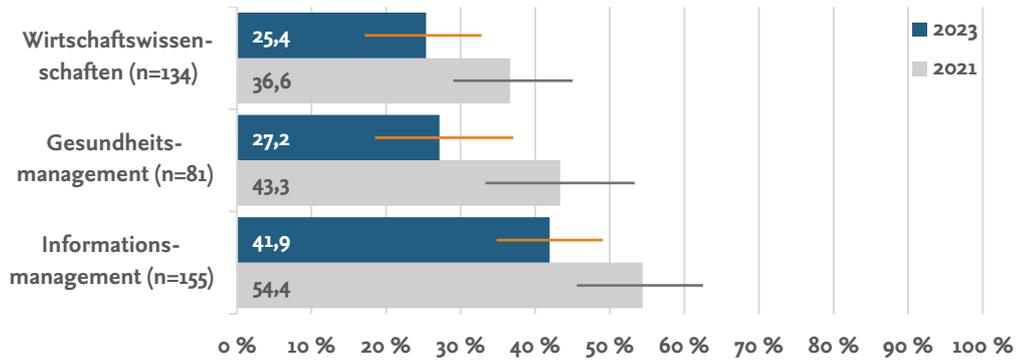
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 20: Hohes Stresserleben, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 21: Hohes Stresserleben, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 9: Hohes Stresserleben, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
Gesamt	n=375 32,8 (28,0–37,6)	n=362 45,0 (40,1–50,0)	n=2030 49,7 (47,5–51,9)
Männer	n=100 27,0 (19,0–36,0)	n=120 34,2 (25,8–43,3)	n=499 40,7 (36,5–44,9)
Frauen	n=273 35,2 (29,3–41,0)	n=240 50,4 (43,8–56,3)	n=1456 52,7 (50,1–55,4)

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

3.8 Burnout

Einleitung

Unter „Burnout“ versteht man einen durch den Beruf oder das Studium hervorgerufenen anhaltenden Zustand der Erschöpfung. Dieser geht einher mit dem Verlust der Bedeutsamkeit der eigenen Arbeit und langfristig mit reduziertem Wirksamkeitserleben. Erstmals beschrieben wurde das Phänomen im Arbeitskontext (Maslach et al., 2001), wobei die Forschung inzwischen weit über den Arbeitskontext hinausgeht und auch Gruppen wie Studierende und Schüler:innen einschließt (Maslach & Jackson, 1984). Im Studium äußert sich Burnout als ein Zustand der Erschöpfung, der bei längerem Andauern 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 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, 2015a). Beispielsweise sagt Burnout bei Studierenden die spätere Beanspruchung im Arbeitskontext vorher (Robins et al., 2018), wobei das Burnout-Erleben während des Studiums größer war als das im späteren Arbeitsleben. Im Arbeitskontext wurde in einer mehrjährigen Untersuchung eine „epidemieartige“ Ausbreitung von Burnout in Organisationen beobachtet (Alkærsg et al., 2018). Aus diesen Gründen erscheint die Prävention von Burnout zunehmend wichtig.

Personen mit Burnout weisen physiologisch ähnliche Charakteristika auf wie jene, 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 (H.-J. Yang, 2004) und geht direkt mit schlechteren Leistungen im Studium einher (Madigan & Curran, 2021). 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 (Salanova et al., 2010) sowie Leistungsdruck sind bedeutsame Prädiktoren für Burnout bei Studierenden. Neuere Untersuchungen legen zudem einen bedeutsamen negativen 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 nach Autonomie, Kompetenz und Interaktion mit anderen (Sulea et al., 2015), soziale Unterstützung durch andere Studierende, der Handlungsspielraum innerhalb des Studiums (Gusy et al., 2018) wie auch körperliche Aktivität (Chen et al., 2022).

Methode

Die in dieser Befragung verwendete Kurzform des *Maslach Burnout Inventory – Student Survey* (MBI-SS-KF; Wörfel et al., 2015) umfasst alle 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). Aus den jeweiligen Antwortwerten der drei Dimensionen wurden Mittelwerte berechnet.

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

Kernaussagen

- Mehr als ein Drittel (35,0 %) der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm zeigen eine hohe Ausprägung des Erschöpfungserlebens.
- Weniger als ein Drittel der befragten Studierenden (30,9 %) weisen hohe Ausprägungen im Bereich Bedeutungsverlust auf.
- Der Anteil von Studierenden mit reduziertem Wirksamkeitserleben ist verhältnismäßig klein (4,2 %).
- In den Dimensionen Erschöpfungserleben und Bedeutungsverlust sind die Anteile bei weiblichen Studierenden tendenziell größer als bei männlichen Studierenden.
- Die Anteile bei den Dimensionen Erschöpfungserleben, Bedeutungsverlust und reduziertes Wirksamkeitserleben sind bei Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement jeweils am kleinsten, bei Studierenden der Fakultät Informationsmanagement jeweils am größten.
- Im Vergleich zur Befragung 2021 sind die Anteile der Studierenden mit hohen Ausprägungen in den Dimensionen Erschöpfungserleben, Bedeutungsverlust und reduziertem Wirksamkeitserleben jeweils kleiner.
- Im Vergleich zu Studierenden der Freien Universität Berlin sind die Anteile mit hohen Ausprägungen in den Dimensionen Erschöpfungserleben (35,0 % vs. 46,2 %), Bedeutungsverlust (30,9 % vs. 38,5 %) und reduziertem Wirksamkeitserleben (4,2 % vs. 9,2 %) jeweils signifikant kleiner.

Ergebnisse

Erschöpfung

Mehr als ein Drittel (35,0 %) der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten das Initialsymptom von Burnout: sich erschöpft zu fühlen. Der Anteil ist bei weiblichen Studierenden tendenziell größer als bei männlichen Studierenden (♀: 37,3 % vs. ♂: 28,8 %; vgl. Abbildung 22).

Der Anteil Studierender mit hohem Erschöpfungserleben ist in der Fakultät Informationsmanagement mit 41,7 % am größten, in der Fakultät Gesundheitsmanagement mit 30,3 % dagegen am kleinsten (vgl. Abbildung 23).

Bedeutungsverlust

Weniger als ein Drittel (30,9 %) der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten ein hohes Maß an Bedeutungsverlust im Studium. Der Anteil ist bei weiblichen Studierenden mit 31,9 % tendenziell größer als bei männlichen Studierenden mit 28,8 % (vgl. Abbildung 24).

Bei Studierenden der Fakultät Informationsmanagement ist der Anteil derjenigen, die einen hohen Bedeutungsverlust berichten, mit über 37,4 % am größten. Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement weisen mit 23,6 % den kleinsten Anteil in der Dimension Bedeutungsverlust auf (vgl. Abbildung 25).

Reduziertes Wirksamkeitserleben

Ein vergleichsweise kleiner Anteil der Studierenden (4,2 %) berichtet ein reduziertes Wirksamkeitserleben, wobei sich weibliche und männliche Studierende tendenziell voneinander unterscheiden (♀: 3,4 % vs. ♂: 6,3 %; vgl. Abbildung 26).

In der Fakultät Gesundheitsmanagement ist der Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des reduzierten Wirksamkeitserlebens mit 2,2 % am kleinsten, in der Fakultäten Informationsmanagement sowie Wirtschaftswissenschaften mit jeweils über 4 % mehr als doppelt so groß wie bei Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement (vgl. Abbildung 27).

Einordnung

Studierende der Hochschule Neu-Ulm berichten in der aktuellen Befragung anteilig seltener von einem hohen Erschöpfungserleben als bei der Befragung 2021 (35,0 % vs. 36,9 %). Die Anteile sind sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden tendenziell kleiner (vgl. Abbildung 22). Der Anteil bei Studierenden mit hohen Ausprägungen des Bedeutungsverlusts ist 2023 tendenziell kleiner als 2021 (30,9 % vs. 33,2 %). Während es bei den weiblichen Studierenden kaum einen Unterschied gibt (31,9 % vs. 31,6 %), ist der Anteil bei männlichen Studierenden kleiner (28,8 % vs. 36,4 %; vgl. Abbildung 24). Im Vergleich zu 2021 ist der Anteil Studierender mit hohen Ausprägungen an reduziertem Wirksamkeitserleben ebenfalls tendenziell kleiner (4,2 % vs. 6,3 %). Allerdings nur bei weiblichen Studierenden (3,4 % vs. 6,6 %), während er bei männlichen Studierenden unwesentlich größer ist (6,3 % vs. 5,8 %; vgl. Abbildung 26).

Im Vergleich zur Befragung 2021 ist in der Fakultät Informationsmanagement der Anteil von Studierenden mit hohem Erschöpfungserleben (um knapp fünf Prozentpunkte) kleiner (vgl. Abbildung 23). In Bezug auf hohe Ausprägungen des Bedeutungsverlusts sind bei Studierenden der Fakultäten Gesundheitsmanagement sowie Wirtschaftswissenschaften die Anteile im Vergleich zur Befragung 2021 tendenziell kleiner (jeweils mehr als fünf Prozentpunkte; vgl. Abbildung 25). Bei reduziertem Wirksamkeitserleben sind die Anteile bei den Fakultäten durchgehend kleiner, besonders markant in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften, wo sich der Anteil fast halbiert hat (4,7 % vs. 9,2 %; vgl. Abbildung 27).

Im Vergleich zur Befragung an der Freien Universität Berlin sind an der Hochschule Neu-Ulm die Anteile Studierender mit hohen Ausprägungen auf allen drei Dimensionen von Burnout signifikant kleiner (vgl. Tabelle 10).

Literatur

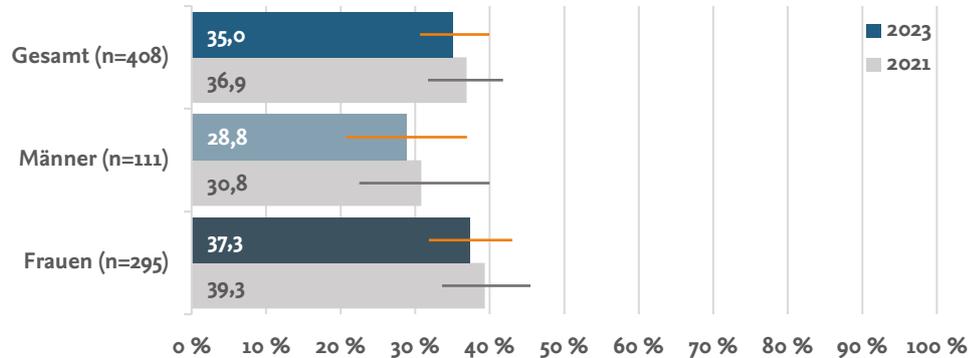
Alkærsg, L., Kensbock, J. & Lomberg, C. (2018). The Burnout Epidemic—How Burnout Spreads Across Organizations. *Academy of Management Proceedings*, 2018(1), 14180.
<https://doi.org/10.5465/AMBPP.2018.14180abstract>

- Chen, K., Liu, F., Mou, L., Zhao, P. & Guo, L. (2022). How physical exercise impacts academic burnout in college students: The mediating effects of self-efficacy and resilience. *Frontiers in Psychology*, 13, 964169. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.964169>
- García-Izquierdo, M., Ríos-Risquez, M. I., Carrillo-García, C. & Sabuco-Tebar, E. d. I. Á. (2018). The moderating role of resilience in the relationship between academic burnout and the perception of psychological health in nursing students. *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 selbstberichteten 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. & Bresó, E. (2010). How obstacles and facilitators predict academic performance: the mediating role of study burnout and engagement. *Anxiety, Stress & Coping*, 23(1), 53–70. <https://doi.org/10.1080/10615800802609965>
- Sulea, C., van Beek, I., Sarbescu, P., Virga, D. & Schaufeli, W. B. (2015). Engagement, boredom, and burnout among students: Basic need satisfaction matters more than personality traits. *Learning and Individual Differences*, 42, 132–138. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2015.08.018>

- Vizoso, C., Arias-Gundín, O. & Rodríguez, C. (2019). Exploring coping and optimism as predictors of academic burnout and performance among university students. *Educational Psychology, 39*(6), 768–783. <https://doi.org/10.1080/01443410.2018.1545996>
- Wolf, M. R. & Rosenstock, J. B. (2017). Inadequate Sleep and Exercise Associated with Burnout and Depression Among Medical Students. *Academic Psychiatry, 41*(2), 174–179. <https://doi.org/10.1007/s40596-016-0526-y>
- Wölfel, 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.

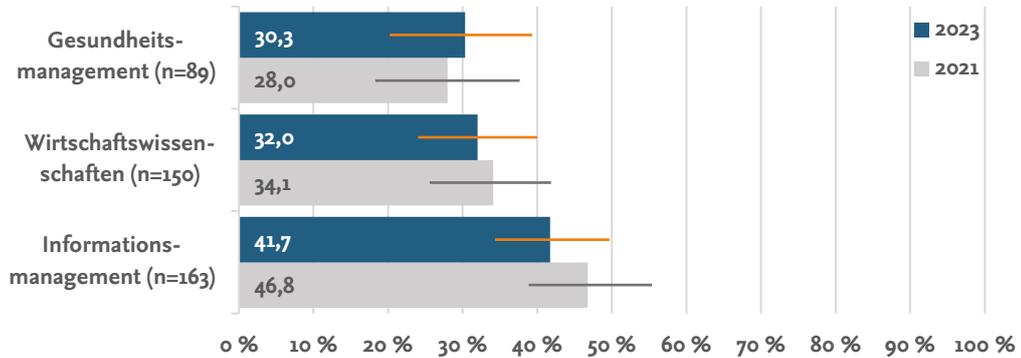
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 22: Burnout-Dimension Erschöpfung, differenziert nach Geschlecht



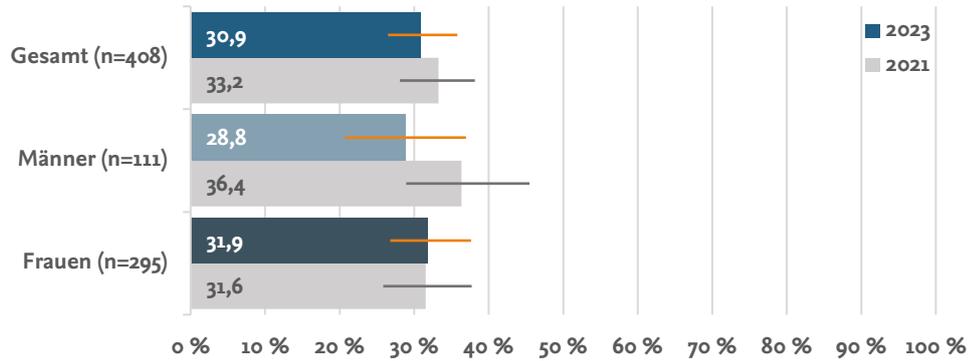
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des Erschöpfungserlebens; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 23: Burnout-Dimension Erschöpfung, differenziert nach Fakultäten



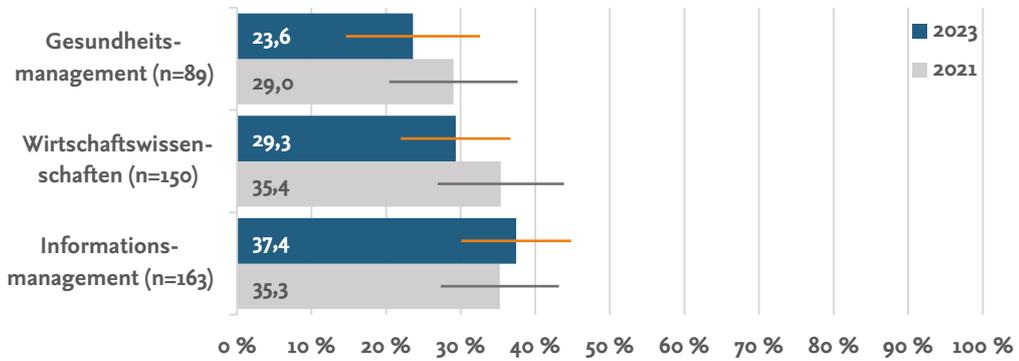
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des Erschöpfungserlebens; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 24: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Geschlecht



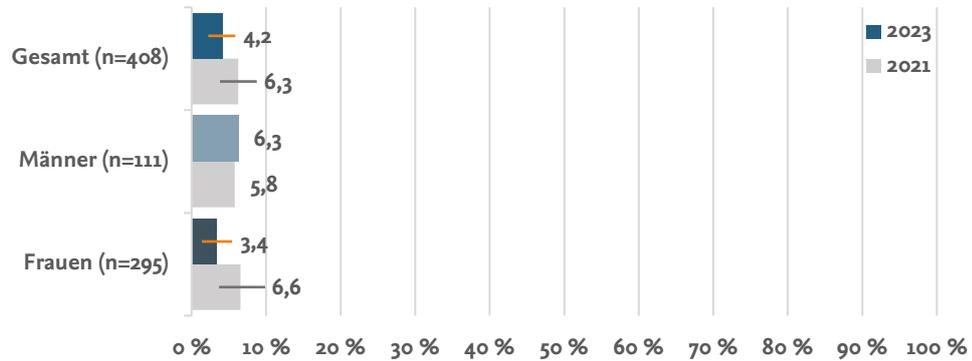
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des Bedeutungsverlusts; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 25: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Fakultäten



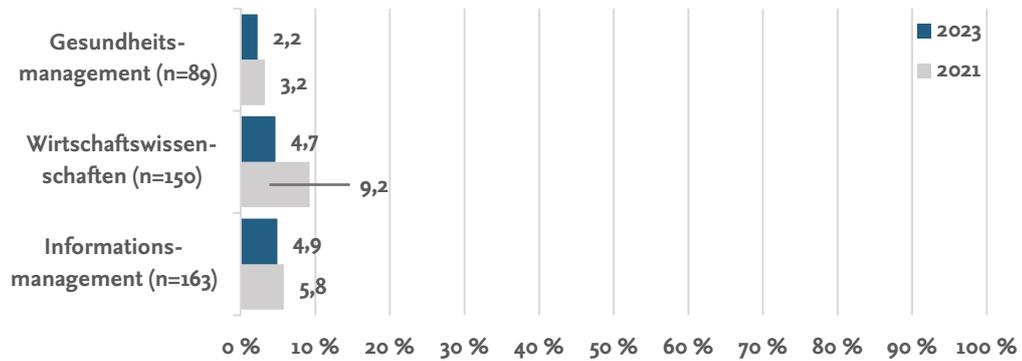
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des Bedeutungsverlusts; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 26: Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 27: Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 10: Burnout, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU Berlin 2023 % (95 %-KI)
Erschöpfung			
Gesamt	n=408 35,0 (30,6–40,0)	n=366 36,9 (31,7–41,8)	n=2120 46,2 (44,2–48,4)
Männer	n=111 28,8 (20,7–36,9)	n=120 30,8 (22,5–40,0)	n=520 40,4 (36,2–45,0)
Frauen	n=295 37,3 (31,9–43,0)	n=244 39,3 (33,6–45,5)	n=1521 47,6 (45,0–50,0)
Bedeutungsverlust			
Gesamt	n=408 30,9 (26,5–35,8)	n=367 33,2 (28,1–38,1)	n=2119 38,5 (36,3–40,4)
Männer	n=111 28,8 (20,7–36,9)	n=121 36,4 (28,9–45,5)	n=520 37,3 (33,3–41,5)
Frauen	n=295 31,9 (26,8–37,6)	n=244 31,6 (25,8–37,7)	n=1521 38,2 (35,8–40,7)
Reduziertes Wirksamkeitserleben			
Gesamt	n=408 4,2 (2,2–5,9)	n=367 6,3 (3,8–8,7)	n=2119 9,2 (8,0–10,6)
Männer	n=111 6,3	n=121 5,8	n=520 7,7 (5,6–10,0)
Frauen	n=295 3,4 (1,4–5,4)	n=244 6,6 (3,7–9,8)	n=1521 9,3 (7,8–10,7)

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

4. 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 Wegezeiten verwandt wird, auch eine mögliche studienbegleitende Erwerbstätigkeit umfasst. Weiterhin wurden 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 sowie den Zeitspielraum 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 Prädispositionen den Umgang mit studienbezogenen Anforderungen begünstigen oder sich negativ auf das psychische oder physische Wohlbefinden auswirken. 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 Ressource wurde in der vorliegenden Erhebung insbesondere die

Gesundheitskompetenz erhoben. 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). Als personale Prädisposition, die sich mitunter negativ auswirken kann, wurde das Prokrastinationsverhalten als situationsübergreifendes, weitgehend stabiles personales Merkmal in die Befragung integriert.

Erfasst wurden des Weiteren Einsamkeit und die Study-Life-Balance als studienbezogene Phänomene. Einsamkeit ist insbesondere bei jungen Menschen (zwischen 18 und 30 Jahren) ein relevantes Phänomen (Hawkey et al., 2020), das sich durch die Kontaktbeschränkungen während der COVID-19-Pandemie 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 auch Study-Life-Balance als Thema erhoben.

Folgende Ressourcen und Anforderungen werden berücksichtigt:

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

Literatur

- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Gusy, B., Wörfel, F. & Lohmann, K. (2016). Erschöpfung und Engagement im Studium: Eine Anwendung des Job Demands-Resources Modells [Exhaustion and engagement in university students: An application of the Job Demands-Resources Model]. *European Journal of Health Psychology*, 24(1), 41–53. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000153>
- Hawkey, L. C., Buecker, S., Kaiser, T. & Luhmann, M. (2020). Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness. *International Journal of Behavioral Development*, 016502542097104. <https://doi.org/10.1177/0165025420971048>
- Hobfoll, S. E. & Buchwald, P. (2004). Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multiaxiale Copingmodell - eine innovative Stresstheorie. In P. Buchwald, C. Schwarzer & S. E. Hobfoll (Hrsg.), *Stress gemeinsam bewältigen: Ressourcenmanagement und multiaxiales 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.
- 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>

4.1 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; Kroher et al., 2023) sowie für Wege zur Hochschule und zu verschiedenen Veranstaltungsorten aufgebracht wird. Gegebenenfalls addiert sich zu der Zeit, die in das Studium investiert wird, noch der Zeitaufwand für eine studienbegleitende Erwerbstätigkeit (Darmody et al., 2008).

Im Zuge der 1999 unterzeichneten Bologna-Erklärung wurde das europäische Studiensystem fundamental umgestaltet, was sich unter anderem in der Einführung eines einheitlichen Leistungspunktesystem (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 (Kulturministerkonferenz, 2010). Dieser schließt sowohl Lehrveranstaltungsbesuche als auch das Selbststudium ein. Der Zeitaufwand kann zwischen verschiedenen Phasen des Semesters durch unterschiedliche Anforderungen schwanken; so ist beispielsweise im Prüfungszeitraum meist ein Anstieg der für das Selbststudium aufgewendeten Zeit zu erkennen (Großmann & Wolbring, 2020). In der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 berichteten die Befragten insgesamt einen durchschnittlichen wöchentlichen Zeitaufwand von 17,1 Stunden für Lehrveranstaltungsbesuche sowie von 17,4 Stunden für das Selbststudium (Kroher et al., 2023). Im Prüfungsjahr 2021 wurden 32,0 % aller Hochschulabschlüsse in der Regelstudienzeit erlangt (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2023).

Ein hoher Workload ist einer der häufigsten Stressoren für Studierende (C. Yang et al., 2021). Der berichtete Workload beeinflusst das Ausmaß der subjektiv empfundenen Belastung (Kausar, 2010). Bei zu hoher Belastung kann wiederum nur oberflächlich gelernt werden (Schulmeister & Metzger, 2011; Stigen et al., 2022). 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 (Rummell, 2015) und Burnout (Elliott et al., 2023) sowie mit geringerer studienbezogener Zielerreichung, höherem Zeitdruck und reduziertem Wohlbefinden (Smith, 2019) assoziiert. Der Workload wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst, insbesondere durch strukturelle Merkmale der Hochschule, z. B. Hochschulart, Studienformat oder Studienumfang, sowie durch studienbezogene Merkmale, z. B. Abschlussart oder Studienfachbereich (Kroher et al., 2023).

Methode

Der wöchentliche Zeitaufwand der Studierenden wird analog zur Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023) erfasst, um einen Vergleich der Daten zu ermöglichen.⁶

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

⁶ Da einige Studierende zur Hochschule pendeln, wurde zusätzlich auch die Zeit erfasst, die für Fahrten zu den jeweiligen Veranstaltungsorten benötigt wird.

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

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

Kernaussagen

- Der durchschnittliche wöchentliche Zeitaufwand der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm liegt bei 44,6 Stunden, wobei 32,9 Stunden auf studienbezogene Tätigkeiten entfallen.
- Weibliche Studierende geben eine höhere zeitliche Beanspruchung an als männliche Studierende (♀: M=45,1 Stunden vs. ♂: M=42,9 Stunden).
- Studierende der Fakultät Wirtschaftswissenschaften berichten den geringsten wöchentlichen Zeitaufwand (42,7 Stunden).
- In der aktuellen Befragung ist der wöchentliche Zeitaufwand der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm marginal niedriger als in der 2021 durchgeführten Befragung (M=44,6 Stunden vs. M=45,8 Stunden).
- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben einen marginal niedrigeren wöchentlichen Zeitaufwand an als die befragten Studierenden der Freien Universität Berlin (M=44,6 Stunden vs. M=45,4 Stunden).

Ergebnisse

Der durchschnittliche wöchentliche Zeitaufwand der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm liegt bei 44,6 Wochenstunden für alle erfragten Aktivitäten. Weibliche Studierende berichten insgesamt eine höhere zeitliche Beanspruchung als männliche Studierende (♀: M=45,1 Stunden vs. ♂: M=42,9 Stunden). Der Workload für Aktivitäten mit direktem Studienbezug, d. h. Veranstaltungsbesuch und Selbststudium, beträgt 32,9 Wochenstunden (vgl. Abbildung 28). Die meiste Zeit beansprucht das Selbststudium mit 17,3 Stunden pro Woche, gefolgt von Veranstaltungsbesuchen mit 17,0 Stunden pro Woche. Weibliche Studierende wenden für beide Aktivitäten marginal mehr Zeit auf als männliche Studierende (Selbststudium: ♀: M=16,0 Stunden vs. ♂: M=14,6 Stunden; Veranstaltungsbesuch: ♀: M=17,6 Stunden vs. ♂: M=16,5 Stunden; vgl. Abbildung 28). 59,1 % der befragten Studierenden besuchen digitale Lehrveranstaltungen – durchschnittlich im Umfang von 4,9 Wochenstunden. 14,9 % der Teilnehmenden geben an, momentan an einer Qualifikationsarbeit (Bachelor-, Master-, Diplomarbeit etc.) zu arbeiten. Wegezeiten nehmen im Mittel 3,8 Stunden pro Woche in Anspruch.

Für eine Erwerbsarbeit wenden die Befragten im Durchschnitt 7,9 Wochenstunden auf. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich hierbei kaum voneinander (♀: M=7,8 Stunden vs. ♂: M=8,1 Stunden; vgl. Abbildung 28). Studierende, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen (56,6 %; n=231), investieren wöchentlich weniger Zeit in studienbezogene Aktivitäten, d. h.

Veranstaltungsbesuch und Selbststudium (M=31,6 Stunden vs. M=35,7 Stunden). Erwerbstätige Studierende haben zudem mit 47,9 Wochenstunden eine insgesamt deutlich höhere zeitliche Beanspruchung als nicht erwerbstätige Studierende (M=39,4 Stunden).

Im Durchschnitt berichten Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement den höchsten wöchentlichen Zeitaufwand (M=46,4 Stunden), gefolgt von Studierenden der Fakultät Informationsmanagement (M=45,3 Stunden; vgl. Abbildung 29). Studierende der Fakultät Wirtschaftswissenschaften berichten insgesamt die geringste zeitliche Beanspruchung (M=42,7 Stunden). Für studienbezogene Aktivitäten, d. h. Veranstaltungsbesuch und Selbststudium, geben die Befragten der Fakultät Informationsmanagement den höchsten wöchentlichen Zeitaufwand an (M=34,7 Stunden), die Befragten der Fakultät Wirtschaftswissenschaften den geringsten (M=30,9 Stunden).

Einordnung

In der aktuellen Befragung ist der Workload der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Mittel um 1,2 Wochenstunden niedriger als in der 2021 durchgeführten Befragung (M=44,6 Stunden vs. M=45,8 Stunden). Während die beanspruchte Zeit für Veranstaltungsbesuche (M=17,3 Stunden vs. M=17,7 Stunden) und für Erwerbstätigkeit (M=7,9 Stunden vs. M=7,3 Stunden) sich zwischen den Befragungen kaum unterscheidet, ist in der aktuellen Befragung der wöchentliche Zeitaufwand für das Selbststudium signifikant niedriger (M=15,6 Stunden vs. M=19,6 Stunden) und für Wegezeiten signifikant höher (M=3,8 Stunden vs. M=0,9 Stunden; vgl. Tabelle 11).

An der Hochschule Neu-Ulm ist der durchschnittliche wöchentliche Zeitaufwand marginal niedriger als an der Freien Universität Berlin (M=44,6 Stunden vs. M=45,4 Stunden). Die Befragten der Hochschule Neu-Ulm berichten einen signifikant höheren wöchentlichen Zeitaufwand für Veranstaltungsbesuche als die Befragten der Freien Universität Berlin (M=17,3 Stunden vs. M=13,2 Stunden). Für das Selbststudium wenden die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm mit 15,6 Stunden pro Woche tendenziell weniger Zeit auf als die befragten Studierenden der Freien Universität Berlin (M=17,2). Zudem ist der wöchentliche Zeitaufwand für Erwerbstätigkeit (M=7,9 Stunden vs. M=9,1 Stunden) und für Wegezeiten (M=3,8 Stunden vs. M=5,9 Stunden) an der Hochschule Neu-Ulm signifikant niedriger als an der Freien Universität Berlin (vgl. Tabelle 11).

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>
- Darmody, M., Smyth, E. & Unger, M. (2008). Field of Study and Students' Workload in Higher Education. *International Journal of Comparative Sociology*, 4(4-5), 329–346. <https://doi.org/10.1177/0020715208093080>
- Elliott, A. P., Gallucci, A., Oglesby, L., Funderburk, L., Lanning, B. & Tomek, S. (2023). Burnout and Adverse Outcomes in Athletic Training Students: Why All Healthcare Educators Should Be Concerned. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*(1), Artikel 16.
- Großmann, D. & Wolbring, T. (2020). Studentischer Workload: Zum Verhältnis von Konzeption und Praxis. *Soziologie*, 4(4), 436–461.
- Kausar, R. (2010). Perceived stress, academic workloads and use of coping strategies by university. *Journal of Behavioural Sciences*, 2(1), 31–45.

- Kroher, M., Beuße, M., Isleib, S., Becker, K., Ehrhardt, M.-C., Gerdes, F., Koopmann, J., Schommer, T., Schwabe, U., Steinkühler, J., Völk, D., Peter, F. & Buchholz, S. (2023). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung: Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2021*. Berlin. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/4/31790_22_Sozialerhebung_2021.pdf?__blob=publicationFile&v=6
- Kulturministerkonferenz (Hrsg.). (2010). *Ländergemeinsame Strukturvorgaben für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen*. Beschluss der Kulturministerkonferenz vom 10.10.2003 i.d.F. vom 04.02.2010. https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2003/2003_10_10-Laendergemeinsame-Strukturvorgaben.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 (Hrsg.). (2023). *Absolventinnen und Absolventen in der Regelstudienzeit*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Bildungsindikatoren/absolventen-regelstudienzeit-tabelle.html?nn=621104>
- Stigen, L., Mørk, G., Carstensen, T., Magne, T. A., Gramstad, A., Johnson, S. G., Småstuen, M. C. & Bonsaksen, T. (2022). Perceptions of the academic learning environment among occupational therapy students - changes across a three-year undergraduate study program. *BMC medical education*, 22(1), 313. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03291-0>
- 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>

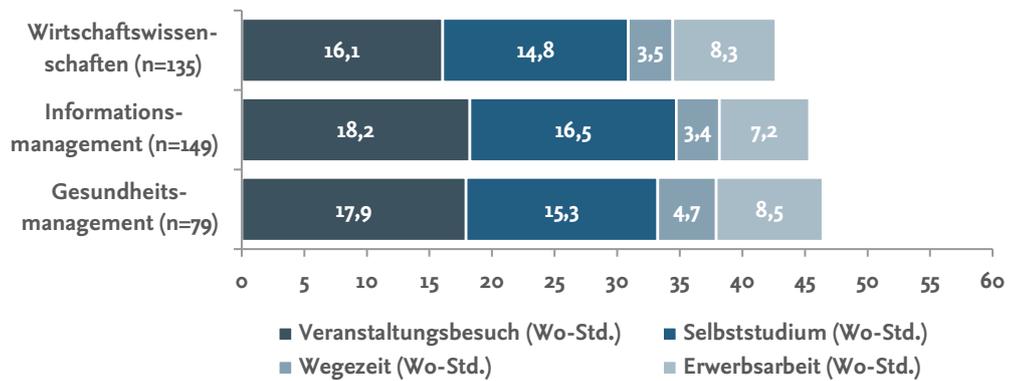
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 28: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche

Abbildung 29: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Fakultäten



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche

Tabelle 11: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 M (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)
	Veranstaltungsbesuch		
Gesamt	n=395	n=345	n=2049
	17,3 (16,5–18,1)	17,7 (16,6–18,7)	13,2 (12,8–13,6)
Männer	n=109	n=112	n=504
	16,5 (15,0–18,1)	17,6 (15,7–19,6)	13,0 (12,2–13,8)
Frauen	n=284	n=231	n=1469
	17,6 (16,7–18,6)	17,6 (16,4–18,9)	13,5 (13,0–13,9)
	Selbststudium		
Gesamt	n=389	n=332	n=2025
	15,6 (14,5–16,7)	19,9 (18,7–21,2)	17,2 (16,7–17,6)
Männer	n=106	n=106	n=496
	14,6 (12,1–17,0)	17,4 (15,1–19,7)	15,9 (14,9–16,9)
Frauen	n=281	n=224	n=1452
	16,0 (14,8–17,2)	21,2 (19,7–22,7)	17,7 (17,1–18,3)
	Wegezeit		
Gesamt	n=387	n=279	n=2037
	3,8 (3,4–4,1)	0,9 (0,6–1,1)	5,9 (5,7–6,1)
Männer	n=105	n=91	n=504
	3,7 (3,1–4,3)	0,7 (0,3–1,1)	5,9 (5,5–6,2)
Frauen	n=280	n=186	n=1457
	3,7 (3,3–4,1)	0,9 (0,6–1,3)	5,9 (5,7–6,1)

	UHR Neu-Ulm 2023 M (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)
	Erwerbsarbeit		
Gesamt	n=367 7,9 (7,1–8,7)	n=301 7,3 (6,5–8,2)	n=1902 9,1 (8,7–9,5)
Männer	n=101 8,1 (6,6–9,6)	n=90 7,4 (5,9–8,9)	n=468 9,0 (8,2–9,7)
Frauen	n=264 7,8 (6,9–8,7)	n=209 7,4 (6,4–8,4)	n=1367 9,2 (8,8–9,6)

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

4.2 Geistige Anforderungen im Studium

Einleitung

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

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

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

Methode

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

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

Kernaussagen

- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm nehmen ihr Studium im Durchschnitt „oft“ bis „sehr oft“ als geistig herausfordernd wahr (M=4,2).
- In der aktuellen Befragung berichten die Studierenden im Mittel von einem marginal niedrigeren Maß an geistigen Anforderungen im Studium als die 2021 Befragten (M=4,2 vs. M=4,3).
- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm schätzen die geistigen Anforderungen im Studium im Mittel marginal niedriger ein als die befragten Studierenden der Freien Universität Berlin (M=4,2 vs. M=4,3).

Ergebnisse

Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten im Mittel von einem hohen Maß an geistigen Anforderungen im Studium (M=4,2), wobei weibliche Studierende ein marginal höheres Maß angeben als männliche (♀: M=4,2 vs. ♂: M=4,1; vgl. Abbildung 30).

Im Durchschnitt schätzen Studierende der Fakultät Informationsmanagement die geistigen Anforderungen im Studium am höchsten ein (M=4,3), Studierende der Fakultäten Wirtschaftswissenschaften (M=4,2) sowie Gesundheitsmanagement (M=4,1) marginal niedriger (vgl. Abbildung 31).

Einordnung

In der aktuellen Befragung schätzen die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm die geistigen Anforderungen im Studium insgesamt marginal niedriger ein als in der 2021 durchgeführten Befragung (M=4,2 vs. M=4,3; vgl. Abbildung 30). Weibliche Studierenden berichten im Mittel von einem signifikant niedrigeren Maß an geistigen Anforderungen als in der letzten Befragung (M=4,2 vs. M=4,5). Bei männlichen Studierenden unterscheidet sich das berichtete Maß an geistigen Anforderungen im Durchschnitt hingegen nicht zwischen den Befragungen (M=4,1 vs. M=4,1).

In den Fakultäten Gesundheitsmanagement (M=4,1 vs. M=4,3) und Wirtschaftswissenschaften (M=4,2 vs. M=4,3) schätzen die befragten Studierenden die geistigen Anforderungen im Studium durchschnittlich marginal niedriger ein als in der 2021 durchgeführten Befragung (vgl. Abbildung 31). In der Fakultät Informationsmanagement gibt es im Mittel keinen Unterschied zwischen den Befragungen im berichteten Maß an geistigen Anforderungen (M=4,3 vs. M=4,3).

An der Hochschule Neu-Ulm berichten die befragten Studierenden im Mittel von einem marginal niedrigeren Maß an geistigen Anforderungen im Studium als an der Freien Universität Berlin (M=4,2 vs. M=4,3; vgl. Tabelle 12), dies gilt sowohl für die weiblichen als auch männlichen Studierenden.

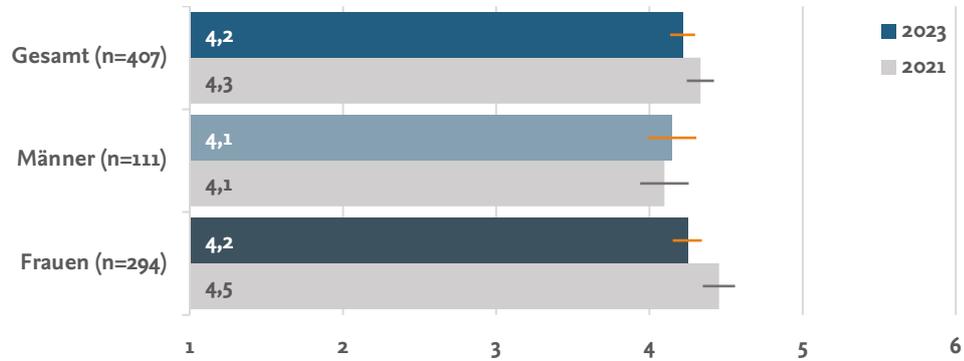
Literatur

- 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.21208>
- Töpitz, K., Lohmann, K., Gusy, B., Farnir, E., Gräfe, C. & Sprenger, M. (2016). *Wie gesund sind Studierende der Technischen Universität Kaiserslautern? Ergebnisse der Befragung 06/15* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung Nr. 01/P16). Berlin. Freien 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>

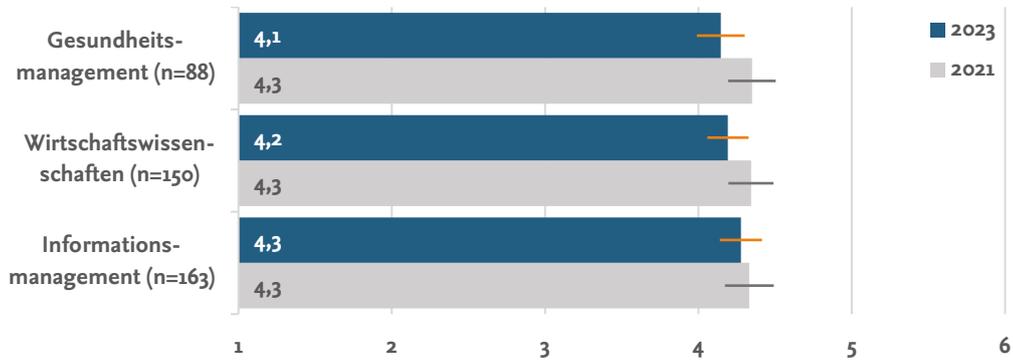
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 30: Geistige Anforderungen, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 31: Geistige Anforderungen, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 12: Geistige Anforderungen, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 M (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)
Gesamt	n=407 4,2 (4,1-4,3)	n=364 4,3 (4,2-4,4)	n=2116 4,3 (4,2-4,3)
Männer	n=111 4,1 (4,0-4,3)	n=119 4,1 (3,9-4,3)	n=522 4,2 (4,2-4,3)
Frauen	n=294 4,2 (4,2-4,3)	n=243 4,5 (4,3-4,6)	n=1517 4,3 (4,3-4,4)

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

4.3 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 der gewünschten Form und dem eigenen 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). Auch im Studienkontext konnte mithilfe des Study Demands-Resources (SD-R) Modells gezeigt werden, dass Studienanforderungen psychisches Missbefinden vorhersagen. Zeitdruck gilt hierbei als größter Prädiktor (Lesener et al., 2020). Neuere Untersuchungen zeigen zudem, dass sich Zeitdruck bzw. mangelnde Zeitspielräume negativ auf die Gesundheit Studierender auswirken (Gusy et al., 2021). Studienressourcen wie beispielsweise Handlungsspielräume stehen in einem positiven Zusammenhang mit Wohlbefinden und hängen negativ mit Burnout zusammen (Gusy et al., 2016; Lesener et al., 2020; Schagen & Beyer, 2012). Burnout wirkt sich wiederum negativ auf die Gesundheit von Studierenden aus, während sich Engagement positiv auswirkt (Lesener et al., 2020). Weiterhin führt Handlungsspielraum insbesondere bei hoher Aufgabenschwierigkeit zu einer besseren Leistung (Zimber & Kanning, 2012). Wenn entsprechende Ressourcen fehlen, kann dies daher auch den Studienerfolg gefährden. Mögliche Folgen für Studierende sind Missbefinden und Stress (Schulz & Schlotz, 2004). In der Gesundheitsberichterstattung werden wahrgenommene Ressourcen der Studiensituation erhoben, um Hochschulen Hinweise zu geben, 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 stressbezo-

gene 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, Udris & Rimann, 1999).

Der Zeitspielraum im Studium wurde mit Items wie „Ich habe genug Zeit, um die besuchten Lehrveranstaltungen vor- und nachzubereiten“ erfasst. Die Ausprägung auf diesen Items spiegelt die wahrgenommene Zeit wider, die den Studierenden zur Erledigung studienbezogener Aufgaben zur Verfügung steht. Die Skala 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 befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm wahrgenommenen strukturellen Ressourcen des Studiums – der Zeitspielraum ($M=3,5$) sowie der Handlungsspielraum im Studium ($M=3,3$) – liegen in einem mittleren Bereich.
- Männliche Studierende berichten im Mittel einen signifikant größeren Zeitspielraum im Studium ($\text{♀: } M=3,4$ vs. $\text{♂: } M=3,7$) und einen tendenziell größeren Handlungsspielraum im Studium ($\text{♀: } M=3,2$ vs. $\text{♂: } M=3,4$) als weibliche Studierende.
- Studierende der Fakultät Wirtschaftswissenschaften geben den größten Zeitspielraum sowie den größten Handlungsspielraum an.
- Verglichen mit der letzten Befragung 2021 ist der wahrgenommene Handlungsspielraum in der aktuellen Befragung tendenziell größer, der wahrgenommene Zeitspielraum hingegen unverändert.
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin berichten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm einen tendenziell größeren Zeitspielraum sowie einen signifikant größeren Handlungsspielraum.

Ergebnisse

Die strukturellen Ressourcen, die das Studium an der Hochschule Neu-Ulm bietet, sind nach Wahrnehmung der Studierenden moderat ausgeprägt. Dies gilt für männliche und weibliche Studierende sowie für Studierende unterschiedlicher Fakultäten über beide Dimensionen hinweg.

Zeitspielraum im Studium

Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm verfügen nach eigenen Angaben „manchmal“ bis „oft“ über Zeitspielraum in ihrem Studium ($M=3,5$). Männliche Studierende nehmen signifikant häufiger Zeitspielräume wahr als weibliche Studierende ($\text{♀: } M=3,4$ vs. $\text{♂: } M=3,7$; vgl. Abbildung 32).

Auf Ebene der Fakultäten erleben Studierende der Fakultät Wirtschaftswissenschaften ($M=3,6$) den größten Zeitspielraum, während Studierende der Fakultät Informationsmanagement den geringsten Zeitspielraum angeben ($M=3,4$; vgl. Abbildung 33).

Handlungsspielraum

Auch Handlungsspielraum erleben die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm „manchmal“ bis „oft“ in ihrem Studium ($M=3,3$), wobei männliche Studierende ein tendenziell höheres Ausmaß an Handlungsspielraum berichten (♀: $M=3,2$ vs. ♂: $M=3,4$; vgl. Abbildung 34).

Studierende der Fakultäten Wirtschaftswissenschaften sowie Informationsmanagement geben mit Mittelwerten von jeweils 3,3 den größten Handlungsspielraum an. Bei Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement ist der wahrgenommene Handlungsspielraum signifikant geringer ($M=3,0$; vgl. Abbildung 35).

Einordnung

Bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ist der wahrgenommene Zeitspielraum im Studium in der aktuellen Befragung im Mittel gleich hoch wie in der letzten Befragung 2021 ($M=3,5$ vs. $M=3,5$) – sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden. Allerdings berichten die befragten Studierenden ein tendenziell höheres Ausmaß an Handlungsspielraum als 2021 ($M=3,3$ vs. $M=3,2$), insbesondere die männlichen Studierenden ($M=3,4$ vs. $M=3,1$). Bei weiblichen Studierenden ist das wahrgenommene Ausmaß an Handlungsspielraum unverändert ($M=3,2$ vs. $M=3,2$; vgl. Abbildung 34).

Im Vergleich zur Befragung 2021 erleben Studierende der Fakultät Wirtschaftswissenschaften in der aktuellen Befragung sowohl einen tendenziell größeren Zeitspielraum ($M=3,6$ vs. $M=3,5$) als auch einen tendenziell größeren Handlungsspielraum im Studium ($M=3,3$ vs. $M=3,2$). Auch Studierende der Fakultät Informationsmanagement geben in der aktuellen Befragung einen tendenziell größeren Handlungsspielraum an als 2021 ($M=3,3$ vs. $M=3,2$). Bei den befragten Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement sind der wahrgenommene Zeitspielraum ($M=3,5$ vs. $M=3,6$) sowie der wahrgenommene Handlungsspielraum ($M=3,0$ vs. $M=3,1$; vgl. Abbildung 35) in der aktuellen Befragung hingegen tendenziell geringer als 2021.

An der Hochschule Neu-Ulm erleben die Studierenden einen tendenziell größeren Zeitspielraum in ihrem Studium als an der Freien Universität Berlin ($M=3,3$ vs. $M=3,1$; vgl. Tabelle 13). Dies trifft sowohl auf weibliche als auch auf männliche Studierende zu. Den Handlungsspielraum in ihrem Studium bewerten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm als signifikant größer als an der Freien Universität Berlin ($M=3,3$ vs. $M=3,1$; vgl. Tabelle 13). Dies gilt insbesondere für weibliche Studierende, während der Unterschied bei männlichen Studierenden nur tendenziell vorhanden ist.

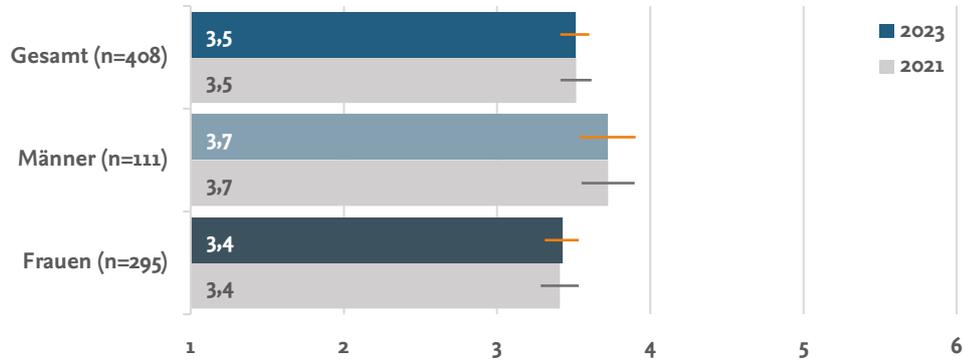
Literatur

- 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*, 3(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>
- 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>
- Nübling, M., Stöbel, U., Hasselhorn, H. M., Michaelis, M. & Hofmann, F. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen: Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)*. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschung: Fb 1058. 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>
- Zimber, A. & Kanning, U. P. (Hrsg.). (2012). *Gesundheits- und Wirtschaftspsychologie: Bd. 1. Experimente der angewandten Psychologie*. Logos-Verl.

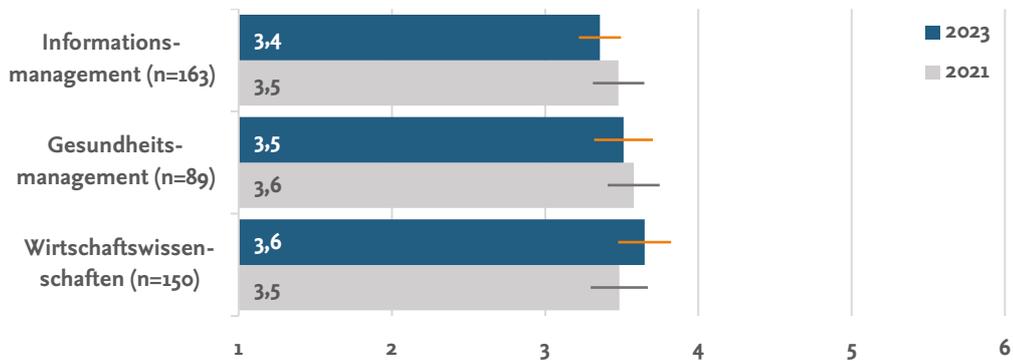
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 32: Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht



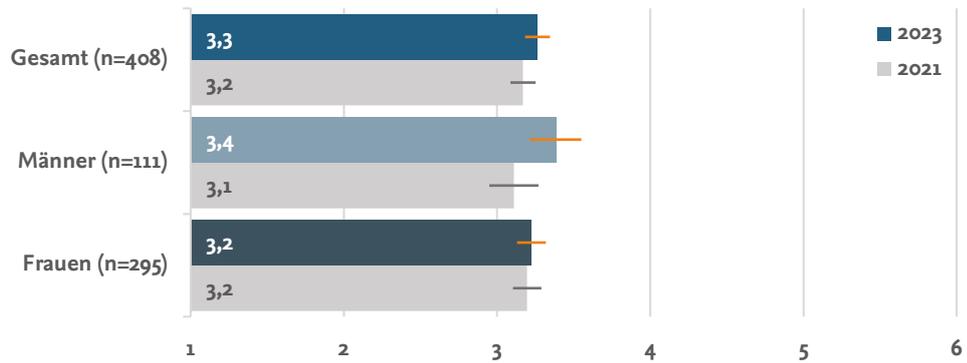
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 33: Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Fakultäten



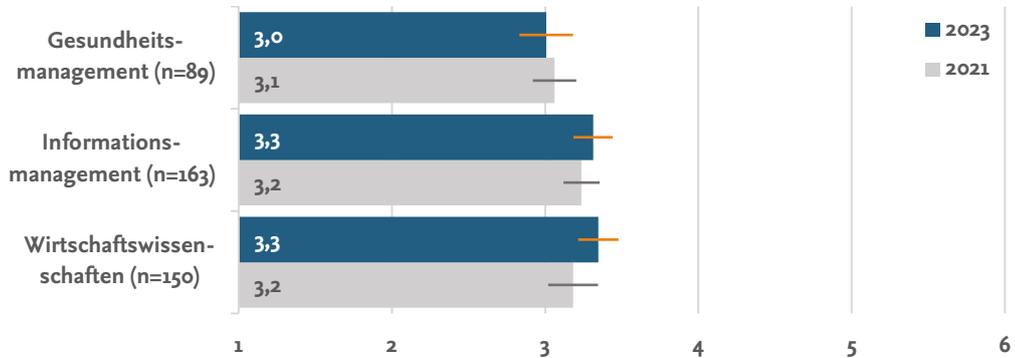
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 34: Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 35: Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 13: Strukturelle Ressourcen des Studiums, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 M (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)
Zeitspielraum im Studium			
Gesamt	n=408	n=366	n=2120
	3,5 (3,4-3,6)	3,5 (3,4-3,6)	3,4 (3,3-3,4)
Männer	n=111	n=121	n=522
	3,7 (3,5-3,9)	3,7 (3,6-3,9)	3,5 (3,5-3,6)
Frauen	n=295	n=243	n=1519
	3,4 (3,3-3,5)	3,4 (3,3-3,5)	3,3 (3,3-3,4)
Handlungsspielraum im Studium			
Gesamt	n=408	n=369	n=2135
	3,3 (3,2-3,3)	3,2 (3,1-3,3)	3,1 (3,1-3,1)
Männer	n=111	n=121	n=522
	3,4 (3,2-3,5)	3,1 (2,9-3,3)	3,2 (3,1-3,3)
Frauen	n=295	n=246	n=1534
	3,2 (3,1-3,3)	3,2 (3,1-3,3)	3,1 (3,0-3,1)

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

4.4 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 umfasst deren Ansprechbarkeit für studienbezogene Fragen, die Beratung bei studienbezogenen Problemen, konstruktive Rückmeldungen zu Studienleistungen sowie die individuelle Förderung der Studierenden.

Soziale Unterstützung im Studium in Form von konstruktivem Feedback fördert das Bedürfnis nach Zugehörigkeit, das Lernen und die akademische Kompetenz der Studierenden (Bakker & Demerouti, 2007). Ist im Studium ein hohes Maß an sozialer Unterstützung gegeben, fördert dies die Motivation der Studierenden bei ihren Studienaufgaben und erleichtert so das Erreichen von studienbezogenen Zielen (Bakker & Demerouti, 2007). Auch für die Gesundheit der Studierenden ist soziale Unterstützung relevant und hat sich als einflussreicher protektiver Faktor in Bezug auf depressive Symptomatik sowie Stresserleben erwiesen (Hennig et al., 2017; Schwarzer et al., 2004). Insbesondere Studienanfänger:innen und internationale Studierende profitieren von sozialer Unterstützung im Studium (Hofmann et al., 2021).

Soziale Unterstützung ist damit eine wichtige Ressource für die Gesundheit sowie für die Arbeits- bzw. Studierfähigkeit (McLean et al., 2022; 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). Insgesamt hilft soziale Unterstützung, Belastungen im Studium besser zu bewältigen (Hofmann et al., 2021), und hängt positiv mit der Lebenszufriedenheit zusammen (Niemeyer, 2020).

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 wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende (M=3,9) und durch Lehrende (M=3,6) liegt bei den befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im mittleren Bereich.
- Studierende der Fakultät Informationsmanagement berichten das höchste Maß an sozialer Unterstützung durch andere Studierende (M=4,0), jedoch das niedrigste durch Lehrende (M=3,5).
- In der aktuellen Befragung berichten die Studierenden im Mittel eine signifikant höhere wahrgenommene Unterstützung durch Studierende als die 2021 Befragten (M=3,9 vs. M=3,5). Die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende wird marginal höher wahrgenommen (M=3,6 vs. M=3,5).
- Im Vergleich zu den befragten Studierenden der Freien Universität Berlin berichten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm eine signifikant höhere soziale Unterstützung durch andere Studierende (M=3,9 vs. M=3,3) sowie Lehrende (M=3,6 vs. M=3,3).

Ergebnisse

Die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende ist im Mittel signifikant größer als durch Lehrende (M=3,9 vs. M=3,6; vgl. Abbildung 36 und Abbildung 38).

Die Studierenden der Fakultät Informationsmanagement nehmen im Vergleich die größte soziale Unterstützung durch andere Studierende wahr (M=4,0; vgl. Abbildung 37), jedoch die niedrigste durch Lehrende (M=3,5; vgl. Abbildung 39). Bei den befragten Studierenden der Fakultäten Wirtschaftswissenschaften sowie Gesundheitsmanagement unterscheidet sich die wahrgenommene Unterstützung durch Studierende (M=3,8) marginal von der durch Lehrende (M=3,7).

Soziale Unterstützung durch Studierende

Die Studierenden fühlen sich im Mittel „oft“ durch ihre Kommiliton:innen unterstützt (M=3,9). Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich darin nicht (♀: M=3,9 vs. ♂: M=3,9; vgl. Abbildung 36).

Im Mittel schätzen Studierende der Fakultät Informationsmanagement das Maß an wahrgenommener sozialer Unterstützung durch Kommiliton:innen am höchsten ein (M=4,0), Studierende der Fakultäten Wirtschaftswissenschaften und Gesundheitsmanagement mit jeweils M=3,8 tendenziell niedriger (vgl. Abbildung 37).

Soziale Unterstützung durch Lehrende

Im Mittel geben die Studierenden an, sich „manchmal“ bis „oft“ von den Lehrenden unterstützt zu fühlen (M=3,6). Weibliche Studierende (M=3,6) nehmen ein marginal geringeres Maß an sozialer Unterstützung durch Lehrende wahr als männliche Studierende (M=3,7; vgl. Abbildung 38).

Die Befragten der Fakultäten Wirtschaftswissenschaften sowie Gesundheitsmanagement (M=3,7) schätzen die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende tendenziell höher ein als die befragten Studierenden der Fakultät Informationsmanagement (M=3,5; vgl. Abbildung 39).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2021 durchgeführten Befragung berichten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm in der aktuellen Befragung im Mittel eine signifikant höhere wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende ($M=3,9$ vs. $M=3,5$). Die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende wird im Mittel marginal höher wahrgenommen ($M=3,6$ vs. $M=3,5$). Sowohl weibliche ($M=3,9$ vs. $M=3,6$) als auch männliche Studierende ($M=3,9$ vs. $M=3,3$) berichten in der aktuellen Befragung ein signifikant höheres Maß an sozialer Unterstützung durch Studierende im Vergleich zur Befragung 2021 (vgl. Abbildung 36). Die Werte an wahrgenommener Unterstützung durch Lehrende fallen bei weiblichen ($M=3,6$ vs. $M=3,5$) und männlichen Studierenden ($M=3,7$ vs. $M=3,5$) marginal höher aus (vgl. Abbildung 38).

In allen drei Fakultäten nehmen die befragten Studierenden ein höheres Maß an sozialer Unterstützung durch Studierende wahr. In der Fakultät Wirtschaftswissenschaften ist der Unterschied signifikant ($M=3,8$ vs. $M=3,3$, vgl. Abbildung 37). In Bezug auf die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende sind die Werte in den Fakultäten Gesundheitsmanagement und Wirtschaftswissenschaften in der aktuellen Befragung höher, in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften ist dieser Unterschied signifikant ($M=3,7$ vs. $M=3,3$). In der Fakultät Informationsmanagement wird die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende marginal geringer eingeschätzt als in der Befragung 2021 ($M=3,5$ vs. $M=3,6$; vgl. Abbildung 39).

An der Hochschule Neu-Ulm fühlen sich die Studierenden im Mittel signifikant häufiger durch andere Studierende unterstützt ($M=3,9$ vs. $M=3,3$) als bei der Befragung an der Freien Universität Berlin, sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden (vgl. Tabelle 14). Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten darüber hinaus eine signifikant höhere soziale Unterstützung durch Lehrende als die befragten Studierenden der Freien Universität Berlin ($M=3,6$ vs. $M=3,3$). Dies gilt sowohl für weibliche wie auch für männliche Befragte (vgl. Tabelle 14).

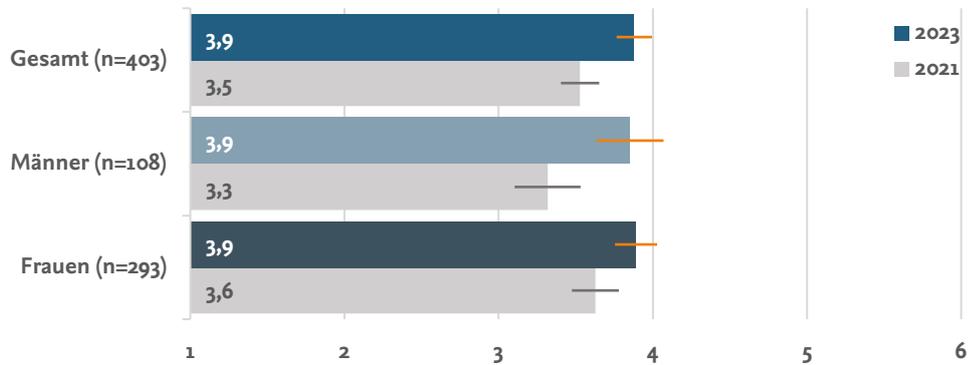
Literatur

- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- 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>
- Hofmann, Y. E., Müller-Hotop, R., Högl, M., Datzler, D. & Razinskas, S. (2021). *Resilienz stärken: Interventionsmöglichkeiten für Hochschulen zur Förderung der akademischen Resilienz ihrer Studierenden; Ein Leitfaden. IHF Forschungsbericht: Bd. 2.* https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/75774/ssoar-2021-hofmann_et_al-Resilienz_starken_Interventionsmöglichkeiten_fur_Hochschulen.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2021-hofmann_et_al-Resilienz_starken_Interventionsmöglichkeiten_fur_Hochschulen.pdf
- 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>

- McLean, L., Gaul, D. & Penco, R. (2022). Perceived Social Support and Stress: a Study of 1st Year Students in Ireland. *International journal of mental health and addiction*, 1–21. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00710-z>
- Niemeyer, I. (2020). Gesundheitsförderliche Ressourcen im - Studium – Auswirkungen von sozialer Unterstützung und strukturellen Rahmenbedingungen der Hochschule auf die Lebenszufriedenheit und Gesundheit von Studierenden. *Beiträge zur Hochschulforschung*, 42(1-2), 82–103.
- 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), 77–A380. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1563336>
- Schwarzer, R., Knoll, N. & Rieckmann, N. (2004). Social Support. In A. D. Kaptein & J. Weinman (Hrsg.), *Health Psychology: An Introduction* (S. 158–181). Blackwell Publishing.
- Xerri, M. J., Radford, K. & Shacklock, K. (2017). Student engagement in academic activities: a social support perspective. *Higher Education*, 1–17.

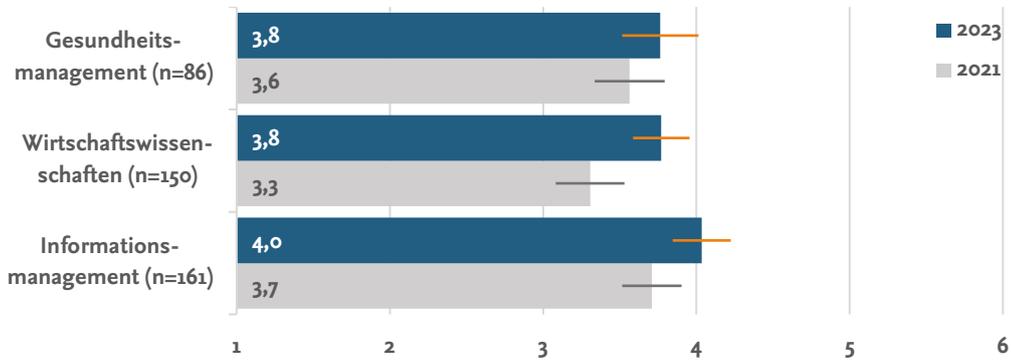
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 36: Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Geschlecht



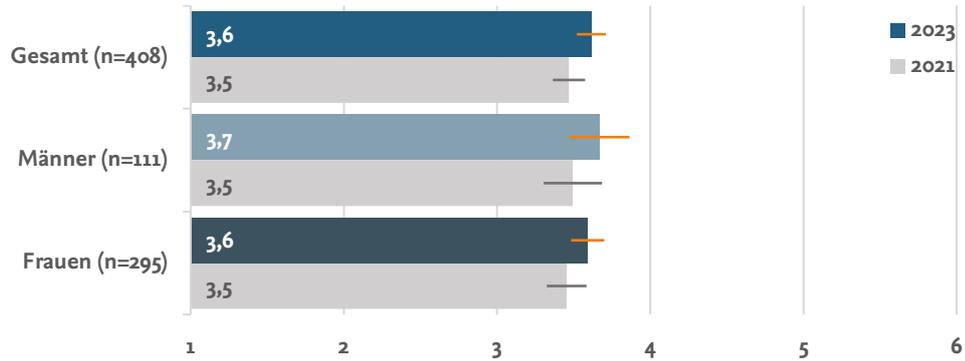
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 37: Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Fakultäten



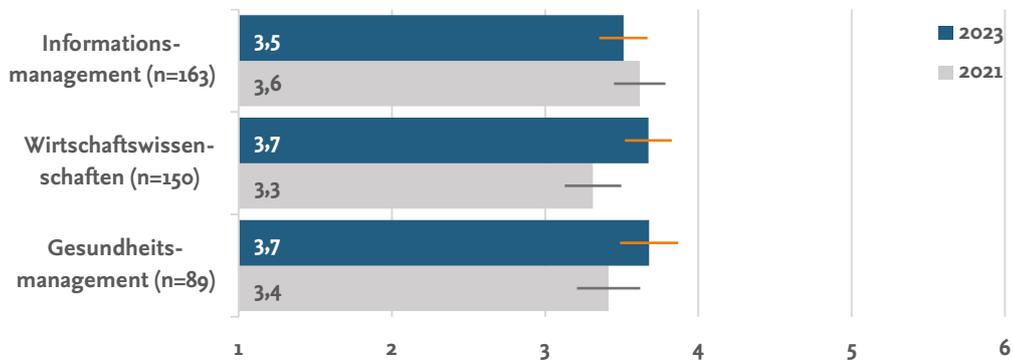
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 38: Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 39: Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 14: Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 M (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)
Soziale Unterstützung durch Studierende			
Gesamt	n=403	n=369	n=2130
	3,9 (3,8–4,0)	3,5 (3,4–3,7)	3,3 (3,2–3,3)
Männer	n=108	n=122	n=524
	3,9 (3,6–4,1)	3,3 (3,1–3,5)	3,3 (3,2–3,4)
Frauen	n=293	n=245	n=1527
	3,9 (3,8–4,0)	3,6 (3,5–3,8)	3,3 (3,2–3,4)
Soziale Unterstützung durch Lehrende			
Gesamt	n=408	n=368	n=2131
	3,6 (3,5–3,7)	3,5 (3,4–3,6)	3,3 (3,2–3,3)
Männer	n=111	n=121	n=525
	3,7 (3,5–3,9)	3,5 (3,3–3,7)	3,4 (3,3–3,5)
Frauen	n=295	n=245	n=1528
	3,6 (3,5–3,7)	3,5 (3,3–3,6)	3,2 (3,2–3,3)

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

4.5 Gesundheitskompetenz

Einleitung

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

Gesundheitskompetenz ist in allen Lebensbereichen von großer Bedeutung, um Informationen – beispielsweise über Risiken am Arbeitsplatz – für eine gesunde Lebensführung einordnen zu können (Schaeffer & Pelikan, 2017). Die Ergebnisse des *European Health Literacy Survey* (HLS-EU) suggerieren Handlungsbedarf. Demnach verfügen in Deutschland 58,3 % der Erwachsenen über eine geringe Gesundheitskompetenz, bei den 18- bis 29-Jährigen sind es 48,7 % (HLS-GER 2; Schaeffer et al., 2021). Insbesondere im jungen Erwachsenenalter ist die Entwicklung von Gesundheitskompetenz von Bedeutung, da mit dem Austritt aus dem Elternhaus zunehmend mehr Verantwortung für die eigene Lebensführung und Selbstfürsorge übernommen werden muss (Mulye et al., 2009; Sukys et al., 2017). In einer studentischen Stichprobe zeigte sich, dass 46 % der Befragten eine geringe Gesundheitskompetenz aufwiesen (Schultes, 2017).

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

Methode

Zur Erfassung der Gesundheitskompetenz kam die Kurzversion des *European Health Literacy Survey* (HLS-EU-Q12) zum Einsatz (Finbråten et al., 2018). Der HLS-EU-Q12 besteht aus zwölf Items (z. B. „Gib bitte an, wie einfach es deiner Meinung nach ist, Informationen über Therapien für Krankheiten, die dich betreffen, zu finden.“), die Antworten konnten auf einer Skala von „sehr schwierig“ (1) bis „sehr einfach“ (4) eingetragen werden. In Anlehnung an Schaeffer et al. (2021) wurden die Items dichotomisiert und anschließend wurde ein Summenwert gebildet. Ab einem Cut-off-Wert von acht⁷ wird von „hoher“ Gesundheitskompetenz ausgegangen. Im Folgenden wird von den befragten Studierenden berichtet, die über eine hohe Gesundheitskompetenz verfügen.

⁷ Dies entspricht – wie bei Schaeffer et al. (2021) – zwei Dritteln der 12 Items.

Kernaussagen

- Etwa die Hälfte der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm (50,1 %) verfügen über eine hohe Gesundheitskompetenz.
- Der Anteil der männlichen Studierenden, die über hohe Gesundheitskompetenz verfügen, ist tendenziell größer als bei weiblichen Studierenden.
- In den Fakultäten Informationsmanagement sowie Gesundheitsmanagement liegen die Anteile bei Studierenden mit hoher Gesundheitskompetenz jeweils über 50 %. Bei der Fakultät Wirtschaftswissenschaften ist der Anteil mit 39,4 % am kleinsten.
- Im Vergleich zur Befragung an der Freien Universität Berlin ist der Anteil Studierender mit hoher Gesundheitskompetenz tendenziell kleiner (50,1 % vs. 56,0 %).

Ergebnisse

50,1 % der Studierenden der Befragung an der Hochschule Neu-Ulm 2023 verfügen über eine hohe Gesundheitskompetenz. Der Anteil an männlichen Studierenden mit hoher Gesundheitskompetenz ist mit 53,4 % tendenziell größer als bei weiblichen Studierenden (48,6 %; vgl. Abbildung 40).

Die Anteile Studierender der Fakultäten Informationsmanagement sowie Gesundheitsmanagement mit hoher Gesundheitskompetenz sind mit jeweils über 50 % tendenziell größer als der Anteil Studierender der Fakultät Wirtschaftswissenschaften (39,4 %; vgl. Abbildung 41).

Einordnung

Im Vergleich zur Freien Universität Berlin gibt es an der Hochschule Neu-Ulm einen tendenziell kleineren Anteil an Studierenden mit hoher Gesundheitskompetenz (50,1 % vs. 56,0 %), sowohl unter weiblichen als auch unter männlichen Studierenden (vgl. Tabelle 15).

Im Vergleich mit den Ergebnissen der HLS-GER 2 verfügen anteilig mehr Studierende der Hochschule Neu-Ulm über eine „hohe“ Gesundheitskompetenz als eine altersähnliche Vergleichsstichprobe (50,1 % vs. 39,3 %; vgl. Tabelle 15).

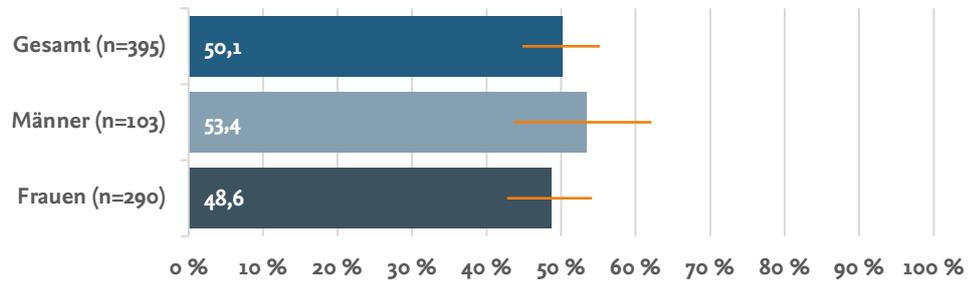
Literatur

- Finbråten, H. S., Wilde-Larsson, B., Nordström, G., Pettersen, K. S., Trollvik, A. & Guttersrud, Ø. (2018). Establishing the HLS-Q12 short version of the European Health Literacy Survey Questionnaire: latent trait analyses applying Rasch modelling and confirmatory factor analysis. *BMC health services research*, 18(1), 506. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3275-7>
- Ganahl, K. & Pelikan, J. M. (2017). Gesundheitskompetenz von 15-Jährigen Jugendlichen in Österreich - im Vergleich zur Gesamtbevölkerung. In D. Schaeffer & J. M. Pelikan (Hrsg.), *Health literacy: Forschungsstand und Perspektiven* (1. Aufl., S. 175–188). Hogrefe.
- Jordan, S. & Hoebel, J. (2015). Gesundheitskompetenz von Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) [Health literacy of adults in Germany: Findings from the German Health Update (GEDA) study]. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 58(9), 942–950. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2200-z>
- Mulye, T. P., Park, M. J., Nelson, C. D., Adams, S. H., Irwin, C. E. & Brindis, C. D. (2009). Trends in adolescent and young adult health in the United States. *The Journal of adolescent*

- health* : official publication of the Society for Adolescent Medicine, 45(1), 8–24.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.03.013>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Pelikan, J. M. & Ganahl, K. (2017). Die europäische Gesundheitskompetenz-Studie: Konzept, Instrumente und ausgewählte Ergebnisse. In D. Schaeffer & J. M. Pelikan (Hrsg.), *Health literacy: Forschungsstand und Perspektiven* (1. Aufl., S. 93–126). Hogrefe.
- Schaeffer, D., Berens, E.-M., Gille, S., Griese, L., Klinger, J., Sombre, S. de, Vogt, D. & Hurrelmann, K. (2021). *Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2*. <https://doi.org/10.4119/UNIBI/2950305>
- Schaeffer, D. & Pelikan, J. M. (Hrsg.). (2017). *Health literacy: Forschungsstand und Perspektiven* (1. Auflage). Hogrefe.
- Schultes, K. (2017). Gesundheitskompetenz, subjektive Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Studierenden. *Forum Public Health*, 25(1), 84–86. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2016-2115>
- 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>
- Sukys, S., Cesnaitiene, V. J. & Ossowsky, Z. M. (2017). Is Health Education at University Associated with Students' Health Literacy? Evidence from Cross-Sectional Study Applying HLS-EU-Q. *BioMed research international*, 2017, 8516843. <https://doi.org/10.1155/2017/8516843>

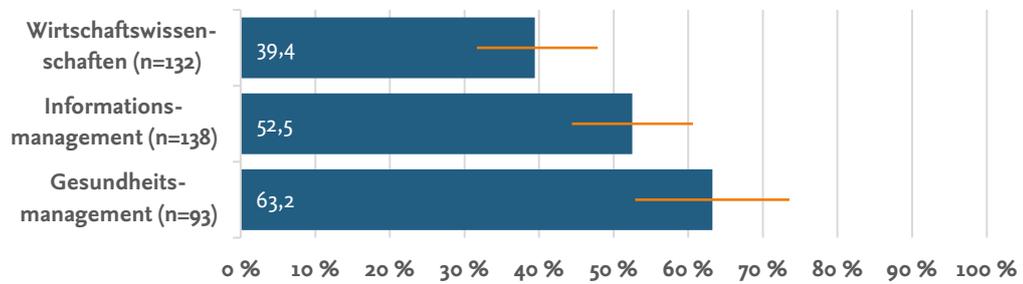
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 40: Gesundheitskompetenz, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 41: Gesundheitskompetenz, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 15: Gesundheitskompetenz, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden der Freien Universität Berlin sowie der HLS-GER 2 Studie (Schaeffer et al., 2021)

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	HLS-GER 2 ⁸ %
Gesamt	n=395 50,1 (44,8–55,2)	n=2064 56,0 (53,9–58,3)	n=2145 39,3
Männer	n=103 53,4 (43,7–62,1)	n=510 58,4 (54,3–62,7)	-
Frauen	n=290 48,6 (42,8–54,1)	n=1479 56,6 (54,0–59,1)	-

Anmerkung: Anteil der Befragten, die über eine hohe Gesundheitskompetenz verfügen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall (für HLS-GER 2 werden keine Konfidenzintervalle berichtet)

⁸ Zur besseren Vergleichbarkeit werden hier die Werte der 18- bis 29-Jährigen dargestellt.

4.6 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 (Glöckner-Rist et al., 2014).

Nahezu die Hälfte aller Studierenden zeigen immer wieder Prokrastination und schätzen dies als problematisch ein (Steel, 2007). In der Gesamtbevölkerung ist Prokrastination mit einer Prävalenz von ca. 20 % weitaus weniger verbreitet (Harriott & Ferrari, 1996); sie 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: Wird die Autonomie von Studierenden unterstützt, zeigt sich weniger Prokrastination unter den Studierenden als bei einem kontrollierenden Lehrstil (Codina et al., 2018). Potenzielle Folgen des Prokrastinierens sind Stress (Beutel et al., 2016; Rice et al., 2012; Y. Zhang et al., 2007) sowie schwächere akademische Leistungen (Steel, 2007). Johansson et al. (2023) konnten zeigen, dass sich Prokrastination bei Studierenden negativ auf die psychische und physische Gesundheit auswirkt und bspw. mit einer depressiven Symptomatik, Angststörungen oder Stress einhergeht. Zudem führt Prokrastination zu einem ungesunden Lebensstil, etwa einer verminderten körperlichen Aktivität, und einer Verschlechterung psychosozialer Gesundheitsfaktoren.

Methode

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

Kernaussagen

- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm zeigen im Mittel „manchmal“ Prokrastination (M=3,1).
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der 2021 durchgeführten Befragung sind die Werte der Studierenden der aktuellen Befragung marginal höher ausgeprägt (M=3,1 vs. M=3,0).
- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm prokrastinieren signifikant seltener als die Studierenden der Freien Universität Berlin (M=3,1 vs. M=3,3).

Ergebnisse

Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben an, dass sie im Mittel „manchmal“ Prokrastination zeigen (M=3,1). Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich hierbei kaum (♀: M=3,0 vs. ♂: M=3,1; vgl. Abbildung 42).

Der Unterschied zwischen den befragten Studierenden der Fakultäten Wirtschaftswissenschaften (M=3,0), Informationsmanagement (M=3,1) und Gesundheitsmanagement (M=3,2) ist marginal (vgl. Abbildung 43).

Einordnung

Im Vergleich zu den Ergebnissen der 2021 durchgeführten Befragung sind die Werte der Studierenden der aktuellen Befragung marginal höher ausgeprägt (M=3,1 vs. M=3,0; vgl. Abbildung 42), dies geht insbesondere auf die weiblichen Studierenden zurück. Männliche Studierende unterscheiden sich nicht zwischen den beiden Befragungen (M=3,1).

In der Fakultät Wirtschaftswissenschaften ist das berichtete Ausmaß der Prokrastination im Vergleich zu 2021 gleichgeblieben (M=3,0). Die Werte der Studierenden der Fakultäten Informationsmanagement (M=3,1 vs. M=3,0) sowie Gesundheitsmanagement (M=3,2 vs. M=3,0) sind tendenziell höher ausgeprägt als bei der Befragung aus dem Jahr 2021 (vgl. Abbildung 43).

Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm zeigen im Mittel signifikant seltener Prokrastination als die Studierenden der Freien Universität Berlin (M=3,1 vs. M=3,3). Dies gilt sowohl für männliche als auch für weibliche Studierende (vgl. Tabelle 16).

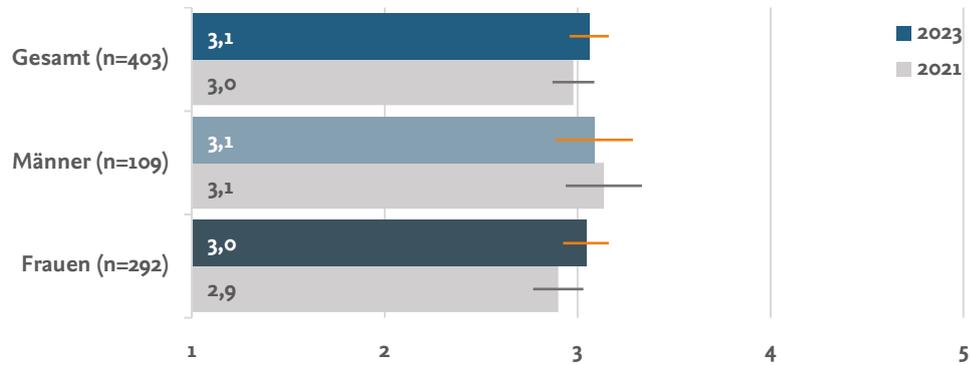
Literatur

- 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*. GESIS - Leibniz - Institut für Sozialwissenschaften. <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. <https://doi.org/10.2466/pro.1996.78.2.611>

- Johansson, F., Rozental, A., Edlund, K., Côté, P., Sundberg, T., Onell, C., Rudman, A. & Skillgate, E. (2023). Associations Between Procrastination and Subsequent Health Outcomes Among University Students in Sweden. *JAMA network open*, *6*(1).
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.49346>
- 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.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65>
- 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>

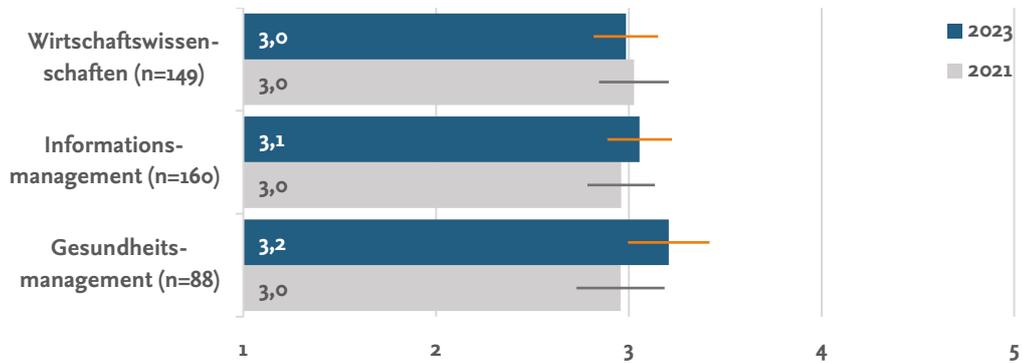
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 42: Prokrastination, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 43: Prokrastination, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 16: Prokrastination, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 M (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)
Gesamt	n=403 3,1 (3,0–3,2)	n=369 3,0 (2,9–3,1)	n=2129 3,3 (3,2–3,3)
Männer	n=109 3,1 (2,9–3,3)	n=122 3,1 (2,9–3,3)	n=522 3,4 (3,3–3,5)
Frauen	n=292 3,0 (2,9–3,2)	n=245 2,9 (2,8–3,0)	n=1528 3,3 (3,2–3,3)

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

4.7 Einsamkeit

Einleitung

Einsamkeit wird als subjektiv wahrgenommener Mangel an bedeutsamen sozialen Beziehungen sowie an Intimität innerhalb sozialer Beziehungen verstanden, der als belastend und unangenehm empfunden wird (Peplau & Perlman, 1982; Yanguas et al., 2018).

Einsamkeit ist insbesondere bei jüngeren (zwischen 18 und 30 Jahren) sowie bei alten Erwachsenen (über 80 Jahre) ein relevantes Phänomen (Hawkey et al., 2020; Luhmann & Hawkey, 2016). Die vorwiegend jungen erwachsenen Studierenden erfahren oft im Rahmen des Übergangs von der Schulzeit zum Studium bedeutende strukturelle und soziale Veränderungen wie z. B. einen Wohnortwechsel oder das Annehmen von neuen Rollen, Verantwortungen und Beziehungen (Diehl et al., 2018; Hicks & Heastie, 2008). Aus diesen Gründen kann diese Zeit ein erhöhtes Risiko für Einsamkeit mit sich bringen (Diehl et al., 2018). Über ein Drittel einer Stichprobe deutscher Studierender gaben an, sich mindestens mittelgradig einsam zu fühlen (Diehl et al., 2018). Während der Covid-19-Pandemie waren Studierende wegen des Studiums von zu Hause besonders stark von Einsamkeit betroffen, vor allem internationale Studierende (Bu et al., 2020).

Soziale Interaktionen mit Freund:innen und Verwandten, soziales Engagement und die Teilnahme an sozialen Gruppen sind mit einem geringeren Maß an erlebter Einsamkeit verbunden (Croezen et al., 2009; Rotenberg et al., 2010). Ein hohes Ausmaß subjektiv wahrgenommener Einsamkeit hängt mit kognitiven Leistungseinbußen (Poey et al., 2017), depressiven Symptomen, schlechter Schlafqualität, körperlichen Beschwerden sowie erhöhter Mortalität zusammen (Hawkey & Capitanio, 2015). Ähnliche Zusammenhänge zeigen sich auch mit Angst, Stress sowie mangelnder allgemeiner psychischer Gesundheit (Richardson et al., 2017) und Lebenszufriedenheit (Bergin & Pakenham, 2015). Auch bei Studierenden ist Einsamkeit mit Symptomen von Depressivität und Ängstlichkeit assoziiert. Insbesondere bei Studienanfänger:innen kann Einsamkeit zu depressiven Episoden führen (Wei et al., 2005). Zudem können verschiedene Faktoren das Einsamkeitsrisiko von Studierenden erhöhen, z. B. körperliche Inaktivität, ein Migrationshintergrund oder Alleinwohnen (Diehl et al., 2018). Hochschulen können durch Maßnahmen zur Reduktion akademischen Stresses oder durch Interventionen zur Förderung sozialer Interaktion, etwa durch Förderung von Sport- oder Selbsthilfegruppen, die Einsamkeit der Studierenden verringern (Ellard et al., 2022; McIntyre et al., 2018).

Methode

Zur Erhebung der Einsamkeit wurde eine Skala genutzt, welche mit vier Items die tägliche Einsamkeit misst (Buecker et al., 2020). Ein Beispielitem ist: „Ich fühle mich heute einsam.“ Das Antwortformat war fünfstufig, von „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 Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten im Mittel ein eher geringes Ausmaß an subjektiv wahrgenommener Einsamkeit ($M=2,1$).
- Studierende der Fakultät Wirtschaftswissenschaften weisen das geringste Ausmaß an Einsamkeitserleben auf ($M=2,0$).
- Verglichen mit der 2021 durchgeführten Befragung berichten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 ein signifikant geringeres Einsamkeitserleben ($M=2,1$ vs. $M=2,3$).
- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm erleben im Mittel eine ähnlich ausgeprägte Einsamkeit wie die befragten Studierenden der Freien Universität Berlin ($M=2,1$ vs. $M=2,1$).

Ergebnisse

Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten im Mittel ein eher geringes Ausmaß an subjektiv wahrgenommener Einsamkeit ($M=2,1$). Weibliche und männliche Studierende erleben hierbei ähnlich viel Einsamkeit ($M=2,1$; vgl. Abbildung 44).

Die Fakultäten unterscheiden sich nur geringfügig im Einsamkeitserleben ihrer Studierenden. Die Studierenden der Fakultät Wirtschaftswissenschaften ($M=2,0$) geben hierbei eine marginal geringere Einsamkeit an als die der Fakultäten Informationsmanagement und Gesundheitsmanagement ($M=2,1$; vgl. Abbildung 45).

Einordnung

Verglichen mit der 2021 durchgeführten Befragung berichten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 im Mittel eine signifikant geringere Einsamkeit ($M=2,1$ vs. $2,3$). Dies gilt insbesondere bei den weiblichen Studierenden ($M=2,1$ vs. $M=2,3$; vgl. Tabelle 17).

Insbesondere in den Fakultäten Wirtschaftswissenschaften ($M=2,0$ vs. $M=2,3$) sowie Informationsmanagement ($M=2,1$ vs. $M=2,3$) ist das Einsamkeitserleben in der aktuellen Befragung geringer als 2021. In der Fakultät Gesundheitsmanagement gibt es hingegen keinen Unterschied (vgl. Abbildung 45).

An der Hochschule Neu-Ulm zeigt sich bei den Studierenden im Mittel eine ähnlich ausgeprägte Einsamkeit verglichen mit den Studierenden der Freien Universität Berlin ($M=2,1$ vs. $M=2,1$; vgl. Tabelle 17).

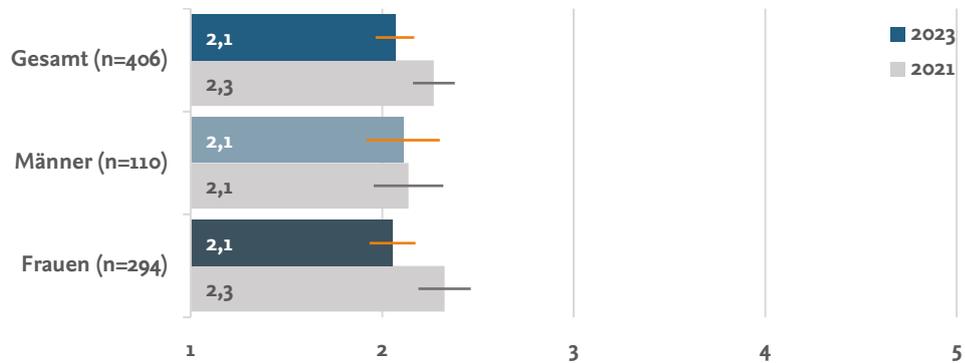
Literatur

- Bergin, A. & Pakenham, K. (2015). Law Student Stress: Relationships Between Academic Demands, Social Isolation, Career Pressure, Study/Life Imbalance and Adjustment Outcomes in Law Students. *Psychiatry, Psychology and Law*, 22(3), 388–406.
<https://doi.org/10.1080/13218719.2014.960026>
- Bu, F., Steptoe, A. & Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 18(6), 31–34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>
- Buecker, S., Horstmann, K. T., Krasko, J., Kritzer, S., Terwiel, S., Kaiser, T. & Luhmann, M. (2020). Changes in daily loneliness during the first four weeks of the Covid-19 lockdown in Germany.

- Croezen, S., Haveman-Nies, A., Alvarado, V. J., Van't Veer, P. & Groot, C. P. G. M. de (2009). Characterization of different groups of elderly according to social engagement activity patterns. *The journal of nutrition, health & aging*, 13(9), 776–781. <https://doi.org/10.1007/s12603-009-0213-8>
- Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K. & Hilger-Kolb, J. (2018). Loneliness at Universities: Determinants of Emotional and Social Loneliness among Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1865. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091865>
- Ellard, O. B., Dennison, C. & Tuomainen, H. (2022). Review: Interventions addressing loneliness amongst university students: a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1111/camh.12614>
- Hawkey, L. C., Buecker, S., Kaiser, T. & Luhmann, M. (2020). Loneliness from young adulthood to old age: Explaining age differences in loneliness. *International Journal of Behavioral Development*, 016502542097104. <https://doi.org/10.1177/0165025420971048>
- Hawkey, 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>
- Hicks, T. & Heastie, S. (2008). High school to college transition: a profile of the stressors, physical and psychological health issues that affect the first-year on-campus college student. *Journal of cultural diversity*, 15(3), 143–147.
- Luhmann, M. & Hawkey, 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>
- McIntyre, J. C., Worsley, J., Corcoran, R., Harrison Woods, P. & Bentall, R. P. (2018). Academic and non-academic predictors of student psychological distress: the role of social identity and loneliness. *Journal of mental Health*, 27(3), 230–239. <https://doi.org/10.1080/09638237.2018.1437608>
- Peplau, L. A. & Perlman, D. (Hrsg.). (1982). (*Wiley series on personality processes*). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. Wiley. <https://doi.org/10.2307/2068915>
- Poey, J. L., Burr, J. A. & Roberts, J. S. (2017). Social Connectedness, Perceived Isolation, and Dementia: Does the Social Environment Moderate the Relationship Between Genetic Risk and Cognitive Well-Being? *The Gerontologist*, 57(6), 1031–1040. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw154>
- Richardson, T., Elliott, P. & Roberts, R. (2017). Relationship between loneliness and mental health in students. *Journal of Public Mental Health*, 16(2), 48–54. <https://doi.org/10.1108/JPMH-03-2016-0013>
- Rotenberg, K. J., Addis, N., Betts, L. R., Corrigan, A., Fox, C., Hobson, Z., Rennison, S., Trueman, M. & Boulton, M. J. (2010). The relation between trust beliefs and loneliness during early childhood, middle childhood, and adulthood. *Personality & social psychology bulletin*, 36(8), 1086–1100. <https://doi.org/10.1177/0146167210374957>
- Wei, M., Russell, D. W. & Zakalik, R. A. (2005). Adult Attachment, Social Self-Efficacy, Self-Disclosure, Loneliness, and Subsequent Depression for Freshman College Students: A Longitudinal Study. *Journal of counseling psychology*, 52(4), 602–614. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.4.602>
- Yanguas, J., Pinazo-Henandis, S. & Tarazona-Santabalbina, F. J. (2018). The complexity of loneliness. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*, 89(2), 302–314. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7404>

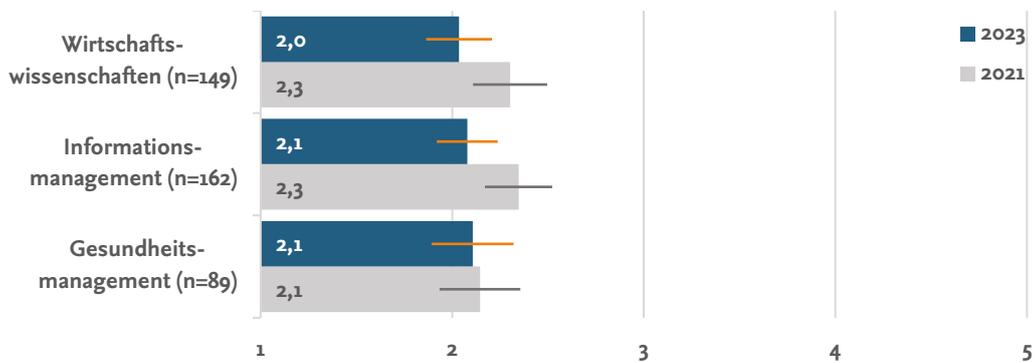
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 44: Einsamkeit, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 45: Einsamkeit, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 17: Einsamkeit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 M (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)
Gesamt	n=406 2,1 (2,0–2,2)	n=366 2,3 (2,2–2,4)	n=2121 2,1 (2,1–2,2)
Männer	n=110 2,1 (1,9–2,3)	n=120 2,1 (2,0–2,3)	n=522 2,1 (2,0–2,2)
Frauen	n=294 2,1 (1,9–2,2)	n=244 2,3 (2,2–2,5)	n=1521 2,1 (2,0–2,1)

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

4.8 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 freizeitbezogene oder extracurriculare Aktivitäten investiert wird (Hendriks, 2020). Im Sinne der Effort-Recovery-Theorie (Guerts & Sonnentag, 2006; Meijman & Mulder, 1998) ist es für die Erholung und auf lange Sicht auch für die Gesundheit essenziell, arbeits- bzw. studienbezogene Anforderungen mit dem Privatleben in Einklang zu bringen.

Insgesamt nehmen 66 % der Studierenden an deutschen Hochschulen ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Studium und Privatleben wahr (Deuer, 2013). Auch wenn auf den ersten Blick die Vereinbarkeit von Studium und Privatleben wenig problematisch erscheint, haben sich doch im Zuge der Bologna-Reform 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 Stresserleben, sondern auch die Ängstlichkeit sowie depressive Symptome 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; Syrek et al., 2011) an den Studierendenkontext angepasst. Ein Beispielitem lautet: „Ich bin zufrieden mit meiner Balance zwischen Studium und Privatleben.“ Das Antwortformat war sechsstufig und reichte von „stimmt gar nicht“ (1) bis „stimmt genau“ (6), wobei Zwischenwerte nicht verbal verankert waren. Nachdem das zweite Item umgepolt wurde, wurde zur Auswertung ein Mittelwert über die fünf Items der Skala gebildet. Höhere Werte (max. 6) entsprechen einer besseren Study-Life-Balance.

Kernaussagen

- Die Study-Life-Balance der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ist moderat ausgeprägt (M=3,3).
- In der aktuellen Befragung berichten die Studierenden im Mittel eine marginal höhere Study-Life-Balance als die 2021 Befragten (M=3,3 vs. M=3,2).
- Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm schätzen die Study-Life-Balance im Mittel als signifikant höher ein als die befragten Studierenden der Freien Universität Berlin (M=3,3 vs. M=3,1).

Ergebnisse

Insgesamt ist die Study-Life-Balance der Studierenden moderat ausgeprägt (M=3,3). Weibliche Studierende unterscheiden sich darin kaum von männlichen Studierenden (♀: M=3,3 vs. ♂: M=3,4; vgl. Abbildung 46).

Im Durchschnitt schätzen Studierende der Fakultät Wirtschaftswissenschaften die Study-Life-Balance am höchsten ein (M=3,4), Studierende der Fakultäten Gesundheitsmanagement (M=3,3) und Informationsmanagement (M=3,2) marginal niedriger (vgl. Abbildung 47).

Einordnung

Im Vergleich zu der 2021 durchgeführten Befragung berichten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm in der aktuellen Befragung eine marginal höhere Study-Life-Balance (M=3,3 vs. M=3,2). Dies gilt sowohl für weibliche als auch für männliche Studierende (vgl. Tabelle 18).

In den Fakultäten Wirtschaftswissenschaften (M=3,4 vs. M=3,2) sowie Gesundheitsmanagement (M=3,3 vs. M=3,2) schätzen die befragten Studierenden die Study-Life-Balance tendenziell höher ein als in der 2021 durchgeführten Befragung (vgl. Abbildung 47). In der Fakultät Informationsmanagement gibt es im Mittel keinen Unterschied zwischen den Befragungen im berichteten Maß an Study-Life-Balance (M=3,2 vs. M=3,2).

An der Hochschule Neu-Ulm berichten die befragten Studierenden im Mittel von einem signifikant höheren Maß an Study-Life-Balance als an der Freien Universität Berlin (M=3,3 vs. M=3,1; vgl. Tabelle 18), insbesondere bei den weiblichen Studierenden.

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 Pande-*

mie. Unpublished. https://www.researchgate.net/profile/tobias-kindler/publication/353268912_drei_semester_studieren_unter_covid-19_bedingungen_eine_langsschnittuntersuchung_zu_veranderungen_der_studienbedingungen_waehrend_der_covid-19_pandemie <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31152.07683/1>

Meijman, T. F. & Mulder, G. (1998). *Psychological Aspects of Workload*. Psychology Press.

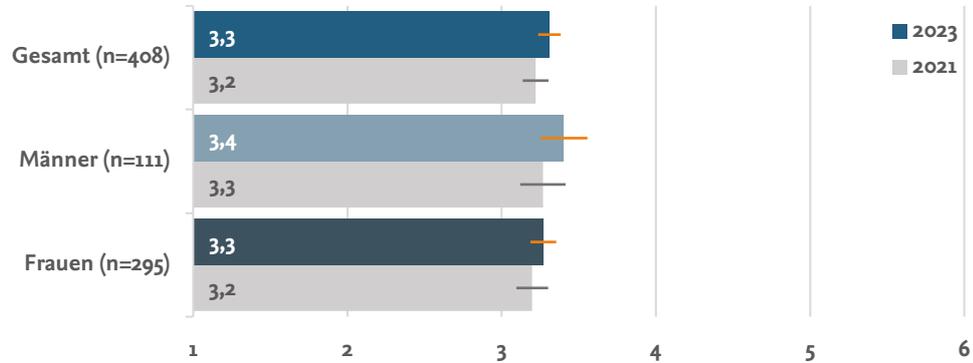
Sprung, J. M. & Rogers, A. (2020). Work-life balance as a predictor of college student anxiety and depression. *The Journal of American College Health*, 1–8.

<https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1706540>

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

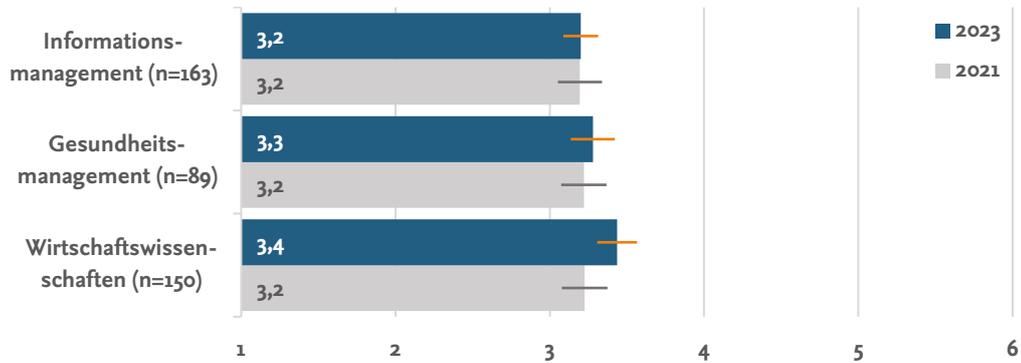
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 46: Study-Life-Balance, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 47: Study-Life-Balance, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 18: Study-Life-Balance, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 M (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)
Gesamt	n=408 3,3 (3,2-3,4)	n=368 3,2 (3,1-3,3)	n=2814 3,1 (3,1-3,2)
Männer	n=111 3,4 (3,3-3,6)	n=121 3,3 (3,1-3,4)	n=741 3,3 (3,2-3,3)
Frauen	n=295 3,3 (3,2-3,4)	n=245 3,2 (3,1-3,3)	n=2026 3,1 (3,1-3,2)

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

5. 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 Präsentismus sowie (krankheitsbedingte) Abwesenheit als krankheitsbedingte Beeinträchtigungen der Arbeit bzw. des Lernens und der Studienleistung erhoben. Präsentismus bedeutet in diesem Kontext, trotz Gesundheitsproblemen für das Studium zu arbeiten.

Gesundheits- und Risikoverhalten können die Gesundheit der Studierenden direkt beeinflussen (sowie auch Ausdruck von Gesundheit oder Krankheit sein) und sich 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.

Folgende Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen werden berücksichtigt:

- Körperliche Aktivität
- Schlaf
- Rauchen
- Alkoholkonsum
- Konsum illegaler Substanzen
- Medikamentengebrauch
- Neuroenhancement
- Präsentismus und krankheitsbedingte Abwesenheit.

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.

5.1 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 und wirkt sich positiv auf die Gesundheit aus (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 mindestens zehn Minuten dauern sollte. Die Ausdaueraktivität sollte durch Muskelkräftigungsübungen an zwei oder mehr Tagen in der Woche ergänzt werden, 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 Noncommunicable Diseases 2013–2030“ ins Leben gerufen. Ziel dieses Programms ist eine Reduzierung der Prävalenz unzureichender körperlicher Aktivität um zehn Prozent bis zum Jahr 2025 (Finger et al., 2017). 44,8 % der Frauen und 51,2 % der Männer erfüllen die WHO-Empfehlung zur Ausdaueraktivität. Mit zunehmendem Alter verringert sich der Anteil, am größten ist er bei jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 29 Jahren (Richter et al., 2021).

Durch regelmäßige körperliche Aktivität können das allgemeine Wohlbefinden sowie die körperliche, psychische und soziale Gesundheit gefördert werden (Robert Koch-Institut, 2023). Eine Vielzahl von Studien zeigt, 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 Burnout-Raten sowie höherer Lebensqualität festgestellt (Dyrbye et al., 2017). Regelmäßige körperliche Aktivität und kardiovaskuläre Fitness hängen positiv mit psychischer Gesundheit und Wohlbefinden bei Studierenden zusammen. Aerobe Trainingsinterventionen dienen als Puffer gegen Depressionen und wahrgenommenen Stress (Herbert et al., 2020).

Methode

In der aktuellen Befragung wurde die deutsche Version des *European Health Interview Survey – Physical Activity Questionnaire* (EHIS-PAQ) eingesetzt (Finger et al., 2015). Ein Vorteil des EHIS-PAQ ist die Erhebung der körperlichen Aktivität in verschiedenen Lebensbereichen: 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

- 59,1 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche.
- 45,3 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm erfüllen die WHO-Bewegungsempfehlung und 41,2 % der Studierenden achten mindestens „stark“ auf ausreichende körperliche Aktivität.
- Der Anteil der Studierenden, die die WHO-Bewegungsempfehlung befolgen und mindestens „stark“ auf ausreichende körperliche Aktivität achten, ist bei männlichen Befragten größer als bei weiblichen, die wiederum anteilig mehr Ausdaueraktivität betreiben.
- In den Fakultäten Wirtschaftswissenschaften sowie Gesundheitsmanagement sind die Anteile der Studierenden, die (1) mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche durchführen, (2) die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen und (3) mindestens „stark“ auf körperliche Aktivität achten, am größten.
- Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung berichten die 2023 Befragten von marginal bis markant größeren Anteilen auf allen drei Dimensionen.
- Im Vergleich zur Befragung der Freien Universität Berlin berichtet an der Hochschule Neu-Ulm signifikant größere Anteile der befragten Studierenden auf allen drei Dimensionen.

Ergebnisse

24,3 % aller befragten Studierenden geben an, nie oder weniger als einen Tag pro Woche Sport, Fitness oder körperliche Aktivität in der Freizeit auszuüben. Von den Studierenden, die mindestens einmal pro Woche körperlich aktiv sind, tun dies 15,2 % an zwei Tagen pro Woche und 3,4 % an sieben Tagen pro Woche.

Wöchentlicher Zeitaufwand für Ausdaueraktivität

Mehr als die Hälfte der befragten Studierenden (59,1 %) der Hochschule Neu-Ulm berichten von mindestens 150 Minuten wöchentlicher Ausdaueraktivität. Mit 59,7 % ist dieser Anteil bei weiblichen Studierenden marginal größer als bei männlichen Studierenden (58,6 %; vgl. Abbildung 48).

Auf der Ebene der Fakultäten zeigt sich die höchste Prävalenz in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften (64,0 %), gefolgt von den Fakultäten Gesundheitsmanagement (57,3 %) sowie Informationsmanagement (56,4 %; vgl. Abbildung 49).

Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung

45,3 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm erfüllen die WHO-Bewegungsempfehlung. Der Anteil ist bei den weiblichen Befragten kleiner als bei männlichen Studierenden (♀: 43,4 % vs. ♂: 51,4 %; vgl. Abbildung 50).

Der Anteil der Studierenden, die die Bewegungsempfehlung der WHO erfüllen, ist in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften mit 51,3 % am größten und größer als in den Fakultäten Gesundheitsmanagement sowie Informationsmanagement mit jeweils unter 43 % (vgl. Abbildung 51).

Achten auf körperliche Aktivität

41,2 % der Studierenden achten mindestens „stark“ auf ausreichende körperliche Aktivität. Dieser Anteil ist bei männlichen Studierenden größer als bei weiblichen (♀: 38,6 % vs. ♂: 49,1 %; vgl. Abbildung 52).

Zwischen den Fakultäten zeigen sich hierbei kaum Unterschiede. Die Fakultäten weisen jeweils Anteile zwischen 41 % und 42 % an Studierenden auf, die mindestens „stark“ auf ausreichend körperliche Aktivität achten (vgl. Abbildung 53).

Einordnung

Verglichen mit der 2021 durchgeführten Befragung berichtet 2023 ein größerer Anteil Studierender an der Hochschule Neu-Ulm, mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche zu betreiben (59,1 % vs. 52,2 %). Dies gilt insbesondere für die weiblichen Studierenden (59,7 % vs. 50,8 %; vgl. Abbildung 48). Die Prävalenz der Studierenden, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, ist 2023 markant größer als zur Vorbefragung 2021 (45,3 % vs. 36,2 %; vgl. Abbildung 50), sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden. Der Anteil der Studierenden, die mindestens „stark“ auf ausreichend körperliche Aktivität achten, unterscheidet sich an der Hochschule Neu-Ulm insgesamt gesehen kaum von der 2021 durchgeführten Befragung (41,2 % vs. 40,4 %). Lediglich unter den männlichen Studierenden ist der Anteil tendenziell größer (49,1 % vs. 45,9 %; vgl. Abbildung 52).

In Bezug auf den Anteil der Studierenden, die mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche betreiben, zeigen im Vergleich zu 2021 alle Fakultäten höhere Prävalenzen, besonders markant in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften (64,0 % vs. 54,4 %; Abbildung 49). Die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen insbesondere Studierende der Fakultäten Wirtschaftswissenschaften (+14 Prozentpunkte) sowie Informationsmanagement (+8,5 Prozentpunkte) anteilig häufiger als 2021 (vgl. Abbildung 51). Hinsichtlich des Anteils Studierender, die mindestens „stark“ auf ausreichend körperliche Aktivität achten, ist nur in der Fakultät Informationsmanagement ein tendenzieller Unterschied zur Vorbefragung festzustellen (+4,7 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 53).

Verglichen mit den Studierenden an der Freien Universität Berlin weisen die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm signifikant höhere Anteile an Studierenden auf, die (1) wöchentlich mindestens 150 Minuten Ausdauersport zu betreiben (59,1 % vs. 51,0 %; vgl. Tabelle 19) und (2) die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen (45,3 % vs. 29,2 %; vgl. Tabelle 19). Außerdem berichtet im Vergleich zu den Studierenden an der Freien Universität Berlin ein signifikant größerer Anteil, dass sie mindestens „stark“ auf körperliche Aktivität achten (41,2 % vs. 31,5 %). Dies gilt in besonderem Ausmaß für die männlichen Studierenden (49,1 % vs. 33,5 %; vgl. Tabelle 20).

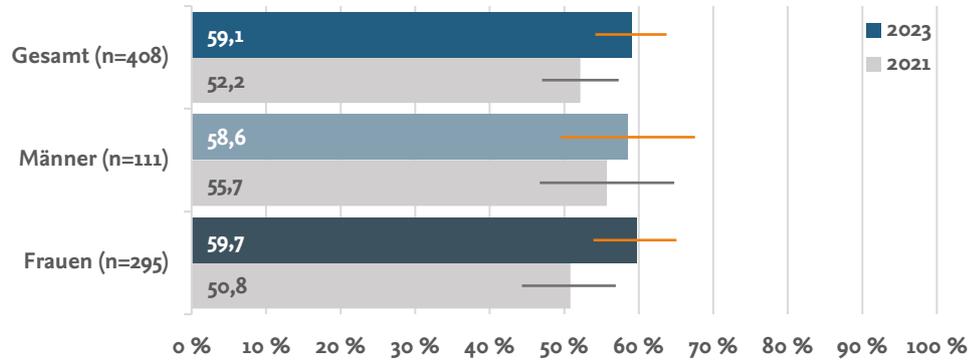
Verglichen mit Befragten einer repräsentativen Vergleichsstichprobe der 18- bis 29-jährigen in Deutschland (Richter et al., 2021) weist die Hochschule Neu-Ulm einen tendenziell geringeren Anteil Studierender auf, die pro Woche mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität betreiben (59,1 % vs. 64,6 %). Dies gilt vor allem für die männlichen Studierenden (58,6 % vs. 69,3 %). Dagegen weist die Hochschule Neu-Ulm einen tendenziell größeren Anteil Studierender auf, die die WHO-Bewegungsempfehlungen erfüllen (45,3 % vs. 43,4 %), besonders markant unter den weiblichen Studierenden (43,4 % vs. 34,1 %; vgl. Tabelle 19).

Literatur

- Arem, H., Moore, S. C., Patel, A., Hartge, P., Berrington de Gonzalez, A., Viswanathan, K., Campbell, P. T., Freedman, M., Weiderpass, E., Adami, H. O., Linet, M. S., Lee, I.-M. & Matthews, C. E. (2015). Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA Internal Medicine*, *175*(6), 959–967. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0533>
- 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.
- 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>
- Herbert, C., Meixner, F., Wiebking, C. & Gilg, V. (2020). Regular Physical Activity, Short-Term Exercise, Mental Health, and Well-Being Among University Students: The Results of an Online and a Laboratory Study. *Frontiers in Psychology*, *11*, 509. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00509>
- 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>
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2023). *Körperliche Aktivität / Sport*. https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/K/Koerperliche_Aktivitaet_Sport/Koerperliche_Aktivitaet_Sport_inhalt.html
- 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

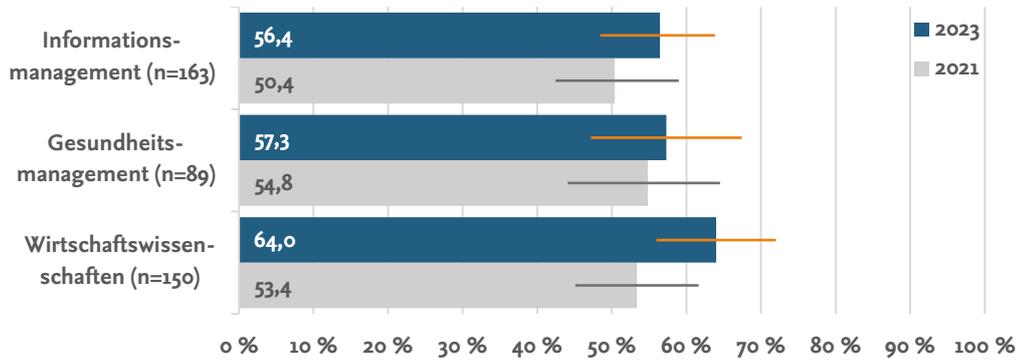
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 48: Ausdaueraktivität, differenziert nach Geschlecht



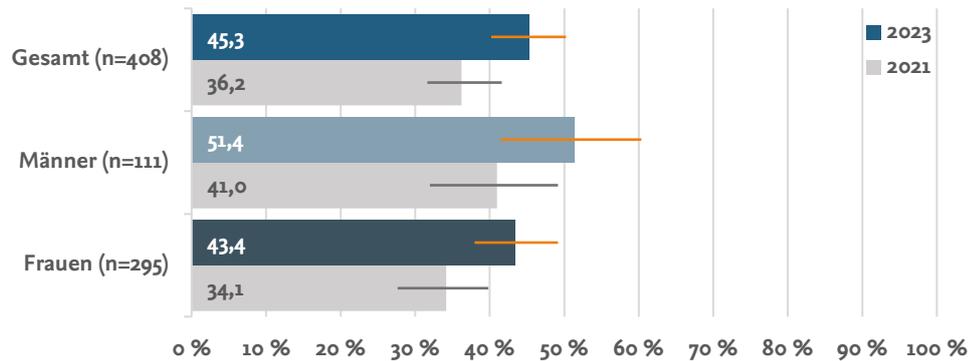
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens 150 Minuten pro Woche mindestens mäßig anstrengende Ausdaueraktivität betreiben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 49: Ausdaueraktivität, differenziert nach Fakultäten



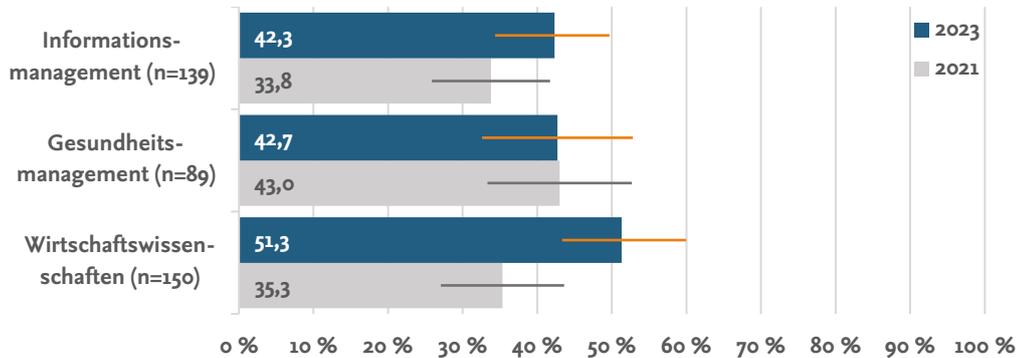
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens 150 Minuten pro Woche mindestens mäßig anstrengende Ausdaueraktivität betreiben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 50: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Geschlecht



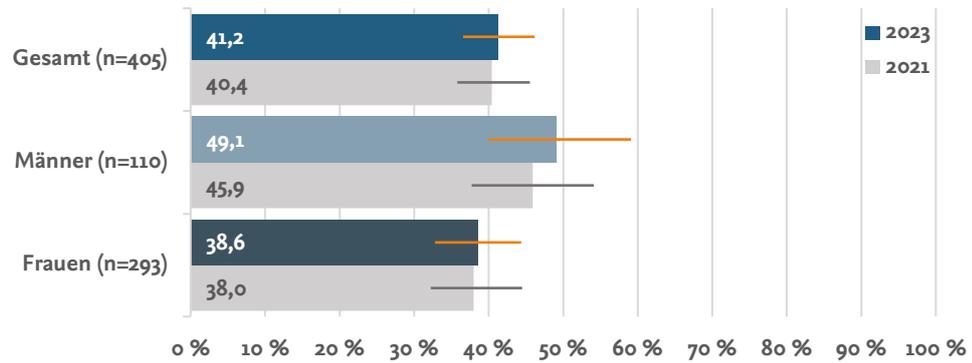
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Woche mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität sowie zweimal Muskelkräftigungsaktivitäten betreiben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 51: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Fakultäten



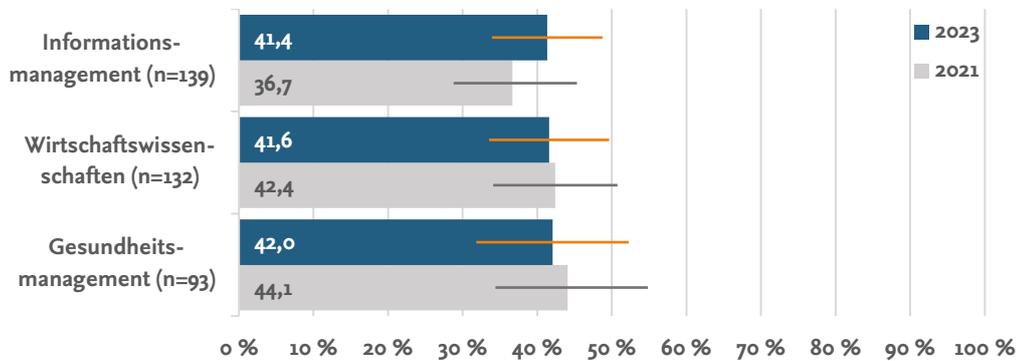
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Woche mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität sowie zweimal Muskelkräftigungsaktivitäten betreiben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 52: 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 53: Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 19: Ausdaueraktivität und Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden der Freien Universität Berlin sowie der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen der GEDA-Studie 2019/2020

	UHR HNU 2023 % (95 %-KI)	UHR HNU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	GEDA 2019/2020 % (95 %-KI)
Ausdaueraktivität				
Gesamt	n=408 59,1 (54,2–63,7)	n=370 52,2 (47,0–57,3)	n=2142 51,0 (49,0–53,1)	n=22646 ⁹ 64,6 (61,8–67,3)
Männer	n=111 58,6 (49,5–67,6)	n=122 55,7 (46,7–64,8)	n=527 54,6 (50,5–58,6)	n=10687 ¹² 69,3 (65,6–72,7)
Frauen	n=295 59,7 (53,9–65,1)	n=246 50,8 (44,3–56,9)	n=1536 50,1 (47,4–52,5)	n=11959 ¹² 58,9 (54,6–63,0)
Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung				
Gesamt	n=408 45,3 (40,2–50,2)	n=370 36,2 (31,6–41,6)	n=2142 29,2 (27,4–31,2)	n=22646 ⁹ 43,4 (40,6–46,2)
Männer	n=111 51,4 (41,4–60,4)	n=122 41,0 (32,0–49,2)	n=527 31,7 (27,7–35,7)	n=10687 ¹² 50,9 (47,1–54,6)
Frauen	n=295 43,4 (38,0–49,2)	n=246 34,1 (27,6–39,8)	n=1536 28,7 (26,5–31,1)	n=11959 ¹² 34,1 (30,2–38,2)

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

⁹ Genannt wird hier die Anzahl aller Befragten der GEDA-Studie, da die Stichprobengrößen einzelner Altersgruppen nicht bekannt sind.

Tabelle 20: Achten auf körperliche Aktivität, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU Berlin 2023 % (95 %-KI)
Gesamt	n=405	n=369	n=2127
	41,2 (36,5–46,2)	40,4 (35,8–45,5)	31,5 (29,5–33,5)
Männer	n=110	n=122	n=523
	49,1 (40,0–59,1)	45,9 (37,7–54,1)	33,5 (29,6–37,7)
Frauen	n=293	n=245	n=1525
	38,6 (32,8–44,4)	38,0 (32,2–44,5)	31,4 (29,1–33,8)

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

5.2 Schlaf

Einleitung

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

Jeweils über ein Drittel einer deutschen sowie einer deutsch-luxemburgischen Studierendenstichprobe berichteten 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). Mangelnder Schlaf gilt für viele Studierende als Teil der Anforderungen eines Studiums, etwa, um akademische, finanzielle und soziale Anforderungen im Gleichgewicht zu halten (Barone, 2017). Zu wenig Schlaf kann sich auf das allgemeine Wohlbefinden, die Gesundheit sowie die Studien- und Lernleistung von Studierenden auswirken (Gomes et al., 2011; Kashani et al., 2012; Lund et al., 2010). Die Schlafdauer ist eng mit dem allgemeinen Stresslevel assoziiert (Galambos et al., 2013). 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).

Zu viel oder zu wenig Schlaf sowie 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). Darüber hinaus steht Schlaflosigkeit in Zusammenhang mit psychischen Beeinträchtigungen, z. B. zunehmenden depressiven Symptomen, Angst- oder Zwangsstörungen (Taylor et al., 2011). Schlafbeschwerden sind zudem Prädiktoren für somatoforme Beschwerden wie Anspannungskopfschmerzen, Verdauungsstörungen oder das Reizdarmsyndrom, die wiederum ihrerseits die Schlafbeschwerden verstärken (Schlarb, Claßen, Hellmann et al., 2017).

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 mit folgender Frage 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 unterteilt: weniger als einmal pro Woche; mehr als einmal pro Woche.

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

- 87,2 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben an, pro Nacht mehr als sechs Stunden zu schlafen.
- Mehr als die Hälfte (57,9 %) der befragten Studierenden haben eine ziemlich gute bis sehr gute Schlafqualität.
- Ein geringer Anteil der Studierenden (6,4 %) berichtet, mindestens einmal pro Woche Schlafmittel einzunehmen.
- Jeweils weniger als die Hälfte der befragten Studierenden erlebt mindestens einmal pro Woche Ein- (44,8 %) oder Durchschlafstörungen (41,7 %).
- Im Vergleich zur Befragung 2021 ist der Anteil der Studierenden mit einer effektiven Schlafzeit von mehr als sechs Stunden (87,2 % vs. 91,8 %) sowie mit einer ziemlich guten bis sehr guten Schlafqualität (57,9 % vs. 63,7 %) in der aktuellen Befragung jeweils tendenziell kleiner.
- Verglichen mit der Befragung 2021 ist der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden, in der aktuellen Befragung marginal größer (6,4 % vs. 5,8 %).
- Im Vergleich zu 2021 ist der Anteil der Studierenden mit Einschlafstörungen in der aktuellen Befragung tendenziell größer (44,8 % vs. 41,9 %), der Anteil der Studierenden mit Durchschlafstörungen tendenziell kleiner (41,7 % vs. 43,8 %).
- An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Studierenden mit Einschlafstörungen signifikant kleiner als an der Freien Universität Berlin (44,8 % vs. 52,1 %).

Ergebnisse

Effektive Schlafzeit

87,2 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten eine effektive Schlafzeit von mehr als sechs Stunden pro Nacht. Bei weiblichen Studierenden ist dieser Anteil tendenziell größer als bei männlichen Studierenden (♀: 87,8 % vs. ♂: 85,2 %; vgl. Abbildung 54).

In der Fakultät Wirtschaftswissenschaften ist der Anteil der Studierenden mit mindestens sechs Stunden effektiver Schlafzeit pro Nacht mit 89,9 % am größten, in den Fakultäten Gesundheitsmanagement (86,5 %) und Informationsmanagement (85,2 %) tendenziell kleiner (vgl. Abbildung 55).

Schlafqualität

Mehr als die Hälfte (57,9 %) der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten von einer ziemlich guten bis sehr guten Schlafqualität. Bei männlichen Studierenden (60,6 %) ist der Anteil tendenziell größer als bei weiblichen Studierenden (56,9 %; vgl. Abbildung 56).

Der Anteil der Studierenden mit ziemlich guter bis sehr guter Schlafqualität ist in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften am größten (63,1 %) und in der Fakultät Informationsmanagement am kleinsten (53,1 %; vgl. Abbildung 57).

Schlafmittelkonsum

Ein geringer Anteil der Studierenden verwendet mindestens einmal pro Woche Schlafmittel (6,4 %). Der Anteil ist bei männlichen Studierenden (7,3 %) marginal größer als bei weiblichen Studierenden (6,1 %; vgl. Abbildung 58).

Der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden, ist in der Fakultät Informationsmanagement (8,6 %) fast doppelt so groß wie in den Fakultäten Gesundheitsmanagement (4,5 %) und Wirtschaftswissenschaften (4,7 %; vgl. Abbildung 59).

Einschlafstörungen

Weniger als die Hälfte der befragten Studierenden erleben mindestens einmal pro Woche Einschlafstörungen (44,8 %). Der Anteil ist bei weiblichen Studierenden (45,4 %) marginal größer als bei männlichen Studierenden (43,0 %; vgl. Abbildung 60).

In der Fakultät Wirtschaftswissenschaften ist der Anteil der Studierenden mit Einschlafstörungen am kleinsten (39,7 %), in der Fakultät Informationsmanagement am größten (49,1 %; vgl. Abbildung 61).

Durchschlafstörungen

41,7 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm erleben mindestens einmal pro Woche Durchschlafstörungen. Bei weiblichen Studierenden (44,2 %) ist dieser Anteil tendenziell größer als bei männlichen Studierenden (35,5 %; vgl. Abbildung 62).

Der Anteil der Studierenden mit Durchschlafstörungen ist in der Fakultät der Fakultät Wirtschaftswissenschaften mit 40,1 % am kleinsten und in der Fakultät Gesundheitsmanagement mit 45,5 % am größten (vgl. Abbildung 63).

Einordnung

Im Vergleich zur Befragung 2021 an der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Studierenden, die eine effektive Schlafzeit von mehr als sechs Stunden pro Nacht (87,2 % vs. 91,8 %) sowie eine ziemlich gute bis sehr gute Schlafqualität (57,9 % vs. 63,7 %) berichten, in der aktuellen Befragung jeweils tendenziell kleiner – sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden (vgl. Abbildung 54, Abbildung 56). Der Anteil derer, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden, ist in der aktuellen Befragung marginal größer als 2021 (6,4 % vs. 5,8 %), insbesondere bei männlichen Studierenden (7,3 % vs. 3,3 %). Bei weiblichen Studierenden gibt in der aktuellen Befragung hingegen ein marginal kleinerer Anteil an, mindestens einmal pro Woche Schlafmittel zu verwenden (6,1 % vs. 7,0 %; vgl. Abbildung 58). In der aktuellen Befragung ist der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Einschlafstörungen erleben, tendenziell größer als in der Vorbefragung (44,8 % vs. 41,9 %). Der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Durchschlafstörungen erleben, ist in der aktuellen Befragung hingegen tendenziell kleiner (41,7 % vs. 43,8 %). Beides gilt sowohl für weibliche als auch für männliche Studierende (vgl. Abbildung 60, Abbildung 62).

Während in der aktuellen Befragung der Anteil der Studierenden mit einer effektiven Schlafzeit von mehr als sechs Stunden pro Nacht in den Fakultäten Informationsmanagement (85,2% vs. 93,5 %) und Gesundheitsmanagement (86,5 % vs. 91,4 %) tendenziell kleiner ist als in der Befragung 2021, ist dieser Anteil in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften unverändert (89,9 % vs. 89,9 %; vgl. Abbildung 55). Verglichen mit der Befragung 2021 ist der Anteil der Stu-

dierenden, die eine ziemlich gute bis sehr gute Schlafqualität berichten, in der aktuellen Befragung in allen Fakultäten tendenziell kleiner. Bei Studierenden der Fakultät Wirtschaftswissenschaften ist der Unterschied zwischen den Befragungen am kleinsten (63,1 % vs. 65,9 %; vgl. Abbildung 57). In der aktuellen Befragung ist der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden, in der Fakultät Gesundheitsmanagement (4,5 % vs. 6,5 %) tendenziell kleiner als in der Befragung 2021 und in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften tendenziell größer (4,7 % vs. 2,3 %). In der Fakultät Informationsmanagement zeigt sich hingegen kaum ein Unterschied zwischen den Befragungen hinsichtlich des Schlafmittelgebrauchs (8,6 % vs. 8,8 %; vgl. Abbildung 59). Verglichen mit der Befragung 2021 sind in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften die Anteile der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Ein- (39,7 % vs. 45,0 %) sowie Durchschlafstörungen (40,1 % vs. 47,7 %) erleben, in der aktuellen Befragung jeweils tendenziell kleiner. Hingegen sind die Anteile der Studierenden mit Ein- (43,8 % vs. 33,3 %) sowie Durchschlafstörungen (45,5 % vs. 41,3 %) in der Fakultät Gesundheitswissenschaften jeweils tendenziell größer als 2021. Auch in der Fakultät Informationsmanagement ist der Anteil derer, die mindestens einmal pro Woche Einschlafstörungen erleben, tendenziell größer als in der Vorbefragung (49,1 % vs. 45,3 %). Der Anteil der Studierenden mit Durchschlafstörungen unterscheidet sich in der Fakultät Informationsmanagement kaum zwischen den Befragungen (41,4 % vs. 41,3 %; vgl. Abbildung 61, Abbildung 63).

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Studierenden mit einer effektiven Schlafzeit von mehr als sechs Stunden pro Nacht marginal kleiner als in der Befragung an der Freien Universität Berlin 2023 (87,2 % vs. 88,1 %), sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden. Der Anteil derer, die eine ziemlich gute bis sehr gute Schlafqualität berichten, ist bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm tendenziell größer als bei Studierenden der Freien Universität Berlin (57,9 % vs. 54,6 %; Tabelle 21). Dies gilt für weibliche wie auch für männliche Studierende. Der Anteil derer, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden, ist bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Vergleich zu Studierenden der Freien Universität Berlin marginal kleiner (6,4 % vs. 6,9 %), insbesondere bei weiblichen Studierenden (6,1 % vs. 7,0 %). Bei männlichen Studierenden gibt an der Hochschule Neu-Ulm ein tendenziell größerer Anteil als an der Freien Universität Berlin an, mindestens einmal pro Woche Schlafmittel zu verwenden (7,3 % vs. 5,6 %). An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Einschlafstörungen erleben, signifikant kleiner (44,8 % vs. 52,1 %) und der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Durchschlafstörungen erleben, tendenziell kleiner (41,7 % vs. 46,1 %) als an der Freien Universität Berlin. Die Anteile der Studierenden mit Ein- sowie Durchschlafstörungen sind jeweils sowohl bei weiblichen als auch männlichen Studierenden an der Hochschule Neu-Ulm tendenziell kleiner als an der Freien Universität Berlin (vgl. Tabelle 22).

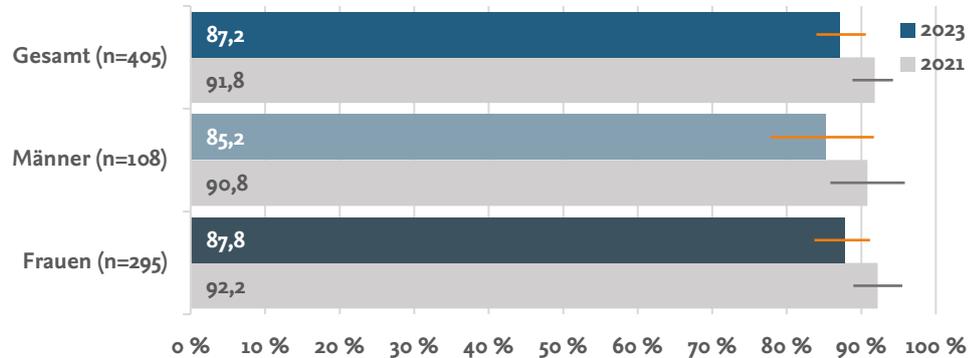
Literatur

- Barone, T. L. (2017). "Sleep is on the back burner": Working students and sleep. *The Social Science Journal*, 54(2), 159–167. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2016.12.001>
- 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>
- 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>
- 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>
- 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>

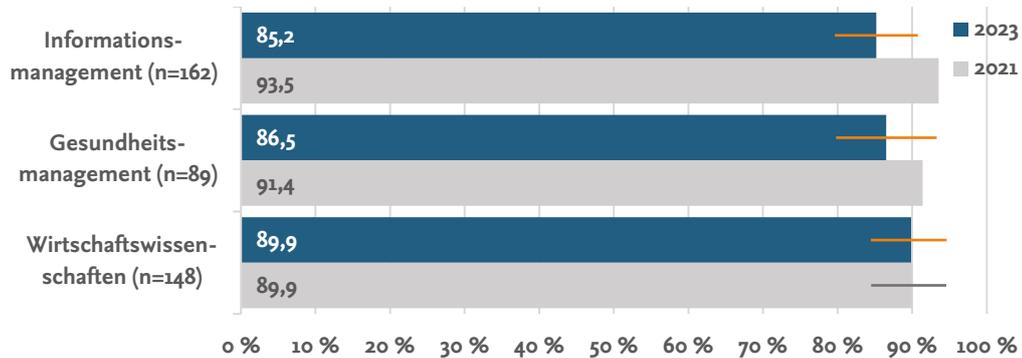
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 54: Effektive Schlafzeit, differenziert nach Geschlecht



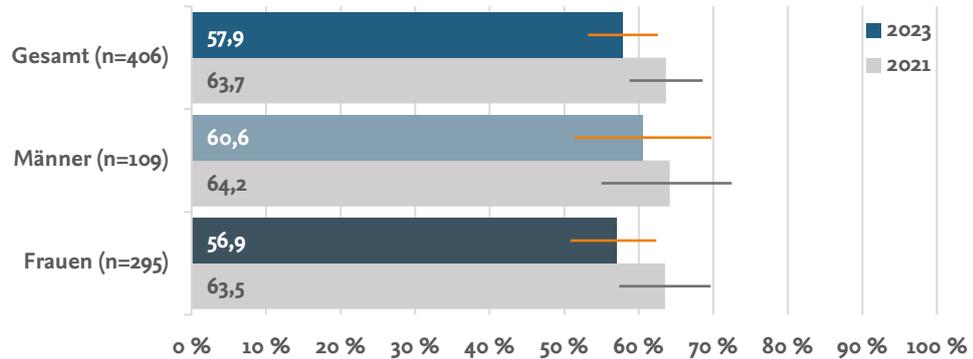
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Nacht mehr als sechs Stunden schlafen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 55: Effektive Schlafzeit, differenziert nach Fakultäten



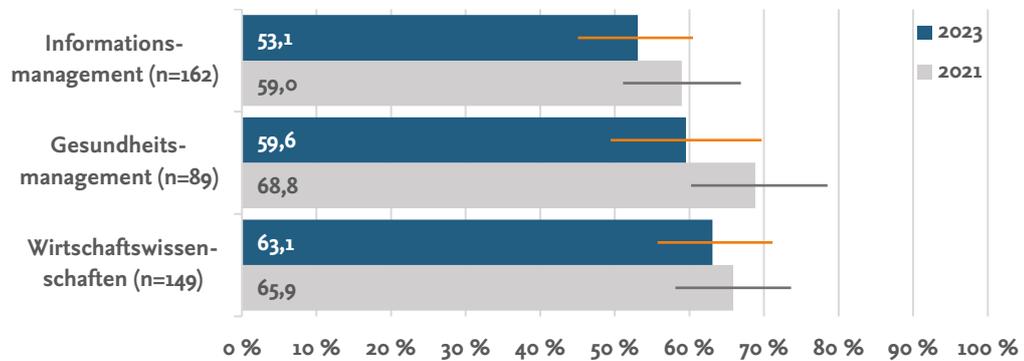
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Nacht mehr als sechs Stunde schlafen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 56: Schlafqualität, differenziert nach Geschlecht



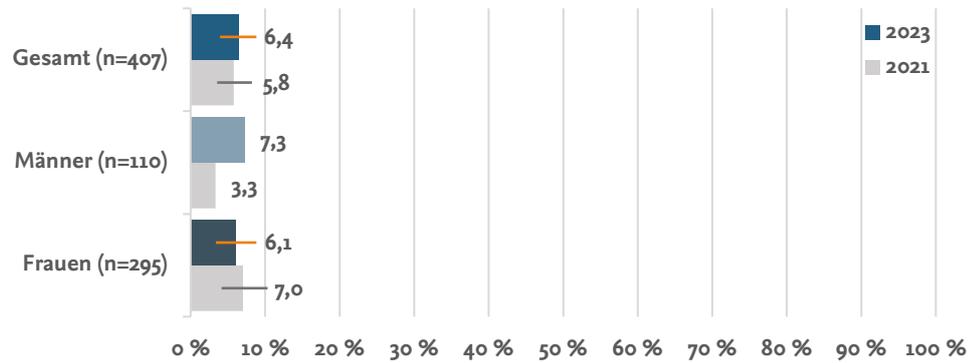
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit ziemlich guter bis sehr guter Schlafqualität; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 57: Schlafqualität, differenziert nach Fakultäten



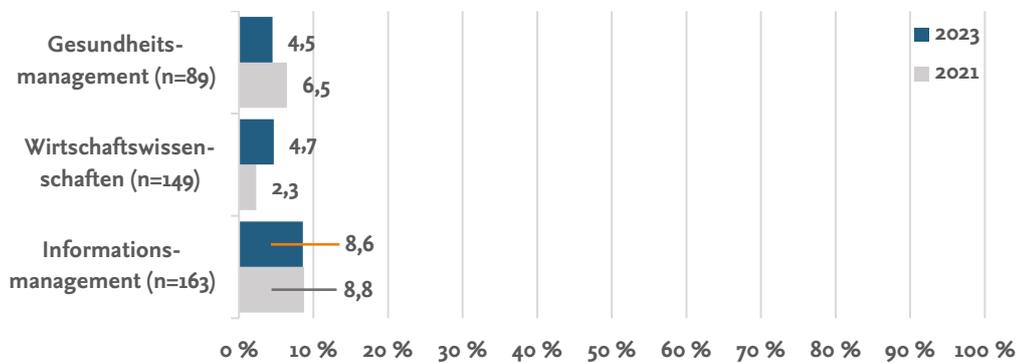
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit ziemlich guter bis sehr guter Schlafqualität; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 58: Schlafmittelgebrauch, differenziert nach Geschlecht



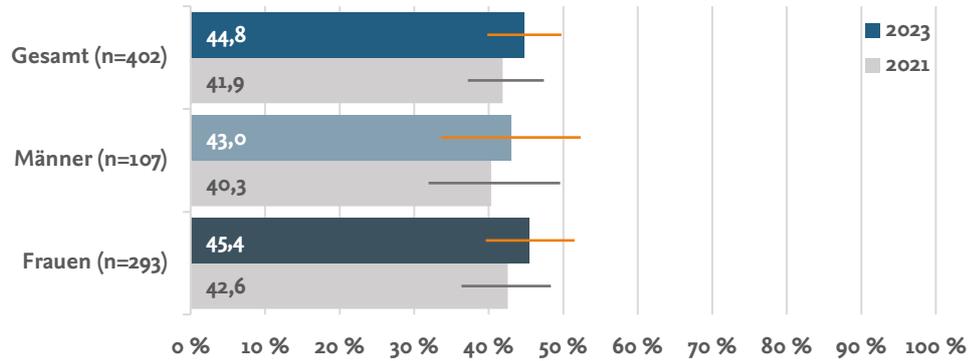
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 59: Schlafmittelgebrauch, differenziert nach Fakultäten



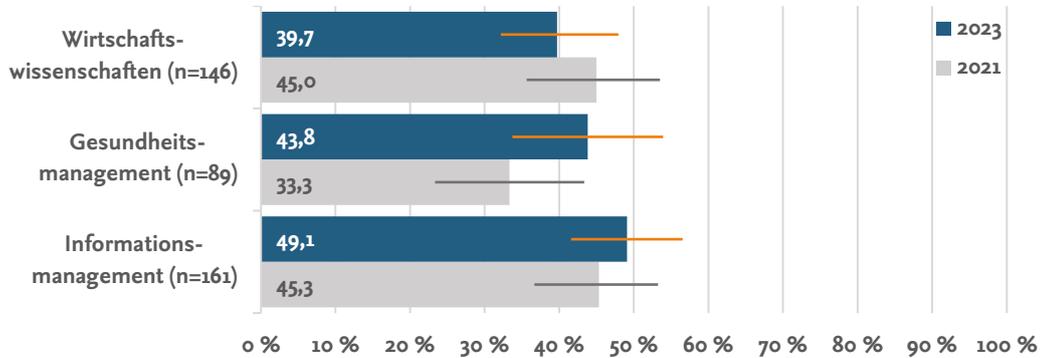
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 60: Einschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht



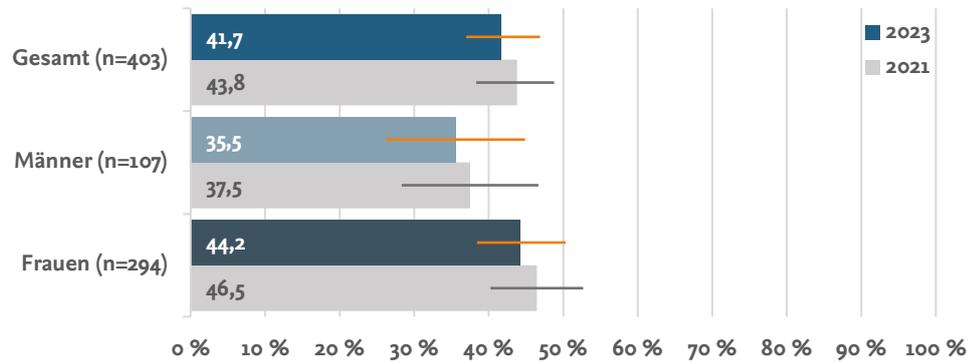
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Einschlafstörungen erleben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 61: Einschlafstörungen, differenziert nach Fakultäten



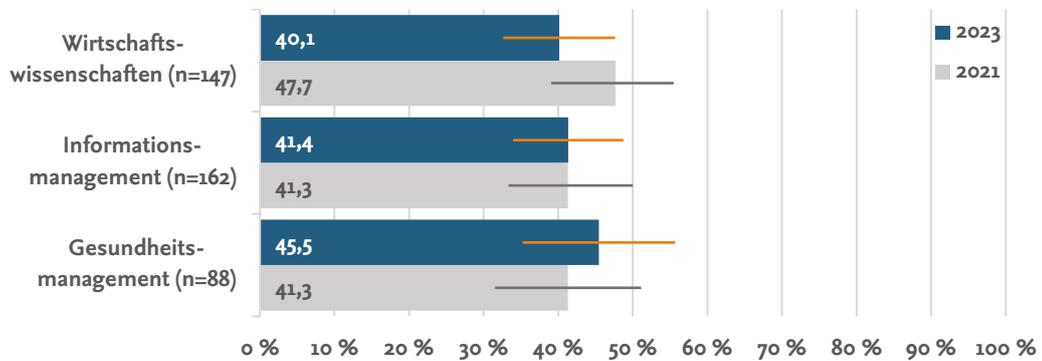
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Einschlafstörungen erleben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 62: Durchschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 63: Durchschlafstörungen, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 21: Effektive Schlafzeit und Schlafqualität, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
Effektive Schlafzeit			
Gesamt	n=405 87,2 (84,0–90,6)	n=366 91,8 (88,8–94,3)	n=2107 88,1 (86,7–89,6)
Männer	n=108 85,2 (77,8–91,7)	n=120 90,8 (85,8–95,8)	n=522 88,7 (85,8–91,6)
Frauen	n=295 87,8 (83,7–91,2)	n=244 92,2 (88,9–95,5)	n=1508 88,0 (86,1–89,6)
Schlafqualität			
Gesamt	n=406 57,9 (53,2–62,6)	n=366 63,7 (58,7–68,6)	n=2109 54,6 (52,4–56,7)
Männer	n=109 60,6 (51,4–69,7)	n=120 64,2 (55,0–72,5)	n=521 56,8 (52,4–61,0)
Frauen	n=295 56,9 (50,8–62,4)	n=244 63,5 (57,4–69,7)	n=1510 54,2 (51,6–57,0)

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 22: Schlafmittelgebrauch sowie Ein- und Durchschlafstörungen, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
Schlafmittelgebrauch			
Gesamt	n=407 6,4 (3,9–8,8)	n=364 5,8 (3,6–8,2)	n=2102 6,9 (5,8–7,8)
Männer	n=110 7,3	n=120 3,3	n=520 5,6 (3,7–7,5)
Frauen	n=295 6,1 (3,4–8,8)	n=242 7,0 (4,1–10,3)	n=1504 7,0 (5,7–8,2)
Einschlafstörungen			
Gesamt	n=402 44,8 (39,8–49,8)	n=363 41,9 (37,2–47,4)	n=2096 52,1 (50,0–54,2)
Männer	n=107 43,0 (33,6–52,3)	n=119 40,3 (31,9–49,6)	n=520 48,5 (44,2–52,5)
Frauen	n=293 45,4 (39,6–51,5)	n=242 42,6 (36,4–48,3)	n=1499 52,6 (50,1–55,1)
Durchschlafstörungen			
Gesamt	n=403 41,7 (37,0–46,9)	n=363 43,8 (38,3–48,8)	n=2084 46,1 (44,1–48,2)
Männer	n=107 35,5 (26,2–44,9)	n=120 37,5 (28,3–46,7)	n=519 37,0 (32,9–41,2)
Frauen	n=294 44,2 (38,4–50,3)	n=241 46,5 (40,2–52,7)	n=1488 48,9 (46,4–51,4)

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

5.3 Rauchen

Einleitung

Mit Rauchen wird der Konsum von Tabak- bzw. Nikotinprodukten wie beispielsweise Zigaretten, E-Zigaretten, Zigarren, Pfeife oder Shisha bezeichnet, deren Rauch durch den Mund inhaled wird.

In Deutschland sterben jährlich bis zu 127.000 Menschen an den gesundheitlichen Folgen des Rauchens – durch das Rauchen bedingte Todesfälle machten im Jahr 2018 einen Anteil von 13,3 % aller Todesfälle aus (Schaller et al., 2020). 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 Weltgesundheitsorganisation (WHO) konsentiertes Gesundheitsziel (World Health Organization, 2003). Laut Epidemiologischem Suchtsurvey 2021 (ESA-2021) liegt der Anteil der Raucher:innen¹⁰ in der Altersklasse der 18- bis 29-Jährigen bei Frauen bei 16,7 % und bei Männern bei 24,8 % (Möckl, Rauschert, Wilms, Schäfer et al., 2023). Die Prävalenz des Rauchens nimmt mit zunehmendem Bildungsgrad ab (Möckl, Rauschert, Wilms, Schäfer et al., 2023). Unter Studierenden wird ein Anstieg des Konsums von E-Zigaretten beobachtet (Doxbeck & Osberg, 2021).

Rauchen schädigt nahezu jedes Organ, u. a. 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). Rauchen 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). Auch der Konsum von E-Zigaretten wird durch soziale Normen beeinflusst, d. h., Studierende passen ihren E-Zigaretten-Konsum an den von ihnen wahrgenommenen Konsum ihrer Peers an (Doxbeck & Osberg, 2021). Prädiktoren des Rauchens bei Studierenden sind u. a. 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). Rauchen von Tabakprodukten oder E-Zigaretten kann die Wahrscheinlichkeit für andere Risikoverhaltensweisen wie Cannabiskonsum (Sangster-Carrasco & Blichtein-Winicki, 2022) oder problematisches Internetnutzungsverhalten (Tastan et al., 2022) sowie das Risiko für den Konsum mehrerer Drogen und Sucht allgemein erhöhen (Fath, 2021). Der Konsum von E-Zigaretten birgt ein eigenständiges Suchtpotenzial (Vilcassim et al., 2023); sie werden als „Einstiegsdroge“ eingestuft, welche den Übergang zu konventionellem Tabakkonsum fördern (Kuntic et al., 2021; Nies, 2020).

¹⁰ Gemeint sind jene Befragten, die in den 30 Tagen vor der Befragung konventionelle Tabakprodukte geraucht haben.

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 Viertel (24,5 %) der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm rauchen mindestens „gelegentlich“.
- Der Anteil mindestens gelegentlich Rauchender ist bei männlichen Studierenden markant größer als bei weiblichen Studierenden (♀: 20,7 % vs. ♂: 33,3 %).
- Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement weisen den kleinsten Anteil an Rauchenden auf (18,0 %).
- Die häufigste Konsumform ist die Zigarette, gefolgt von Shishas.
- Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ist der Anteil mindestens gelegentlich Rauchender in der aktuellen Befragung marginal kleiner (24,5 % vs. 26,4 %).
- Im Vergleich zu Studierenden der Freien Universität Berlin gibt an der Hochschule Neu-Ulm ein geringfügig kleinerer Anteil an, mindestens gelegentlich zu rauchen (24,5 % vs. 24,8 %).
- Im Vergleich zu den Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021 ist der Anteil der mindestens gelegentlich Rauchenden an der Hochschule Neu-Ulm größer (24,5 % vs. 21,3 %).

Ergebnisse

Drei Viertel (75,5 %) der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben an, nicht zu rauchen, 24,5 % rauchen nach eigenen Angaben mindestens „gelegentlich“. Der Anteil der Raucher:innen ist bei männlichen Studierenden (33,3 %) markant größer als bei weiblichen Studierenden (20,7 %; vgl. Abbildung 64).

Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement weisen mit 18,0 % eine tendenziell niedrigere Prävalenz des Rauchens auf als Studierende der Fakultäten Informationsmanagement (25,8 %) und Wirtschaftswissenschaften (26,7 %; vgl. Abbildung 65).

Unter den mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden ist die Zigarette nach wie vor die mit Abstand bevorzugteste Konsumform (72,6 %; vgl. Abbildung 66). Seltener werden dagegen Shishas (36,2 %; Abbildung 68), E-Zigaretten (30,5 %; vgl. Abbildung 67) sowie Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen geraucht (6,5 %, vgl. Abbildung 69). Während weibliche Studierende häufiger Zigaretten sowie E-Zigaretten rauchen, werden Shishas sowie Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen häufiger von männlichen Studierenden konsumiert.

Einordnung

Verglichen mit der 2021 durchgeführten Befragung berichtet 2023 ein marginal kleinerer Anteil Studierender, mindestens gelegentlich zu rauchen (24,5 % vs. 26,4 %), sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden (vgl. Abbildung 64).

In den Fakultäten Gesundheitsmanagement (-8,9 Prozentpunkte) sowie Informationsmanagement (-4,4 Prozentpunkte) sind die Anteile mindestens gelegentlich Rauchender in der aktuellen Befragung tendenziell kleiner als 2021; in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften tendenziell größer (+3,6 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 65).

In Bezug auf die verschiedenen Konsumformen zeigt sich, dass der Anteil der Zigarette rauchenden Studierenden im Vergleich zur Vorbefragung tendenziell kleiner ist (72,6 % vs. 79,8 %). Dies gilt insbesondere für weibliche Studierende (73,2 % vs. 83,7; vgl. Abbildung 66). Auch bezüglich des Konsums von Shishas zeigt sich in der aktuellen Befragung eine geringere Prävalenz (36,2 % vs. 45,3 %), sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden (vgl. Abbildung 68). Die Prävalenz des Konsums von E-Zigaretten hingegen ist in der aktuellen Befragung markant höher (30,5 % vs. 10,5 %). Dies gilt für weibliche sowie für männliche Studierende (vgl. Abbildung 67). Bezüglich des Konsums von Zigarren, Zigarillos und Pfeifen zeigt sich in der aktuellen Befragung eine unwesentlich höhere Prävalenz (6,5 % vs. 6,1 %), die geschlechterspezifisch nur für die männlichen Studierenden gilt (9,7 % vs. 6,7 %). Bei weiblichen Studierenden ist der Anteil der rauchenden Studierenden, die Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen rauchen, in der aktuellen Befragung hingegen marginal kleiner (4,5 % vs. 5,6 %; vgl. Abbildung 69).

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden geringfügig kleiner als an der Freien Universität Berlin (24,5 % vs. 24,8 %; vgl. Tabelle 23). Sowohl an der Hochschule Neu-Ulm als auch an der Freien Universität Berlin stellt die Zigarette die am häufigsten genannte Konsumform dar. Rauchende Studierende der Hochschule Neu-Ulm berichten signifikant weniger häufig, Zigaretten zu rauchen, als rauchende Studierende der Freien Universität Berlin (72,6 % vs. 89,7 %). Rauchende Studierende der Hochschule Neu-Ulm berichten dagegen tendenziell häufiger, E-Zigaretten (30,5 % vs. 20,8 %), Shisha (36,2 % und 5,9 %) sowie Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen (6,5 % vs. 2,6 %) zu rauchen. Der Anteil der Studierenden, die mindestens gelegentlich rauchen, ist an der Hochschule Neu-Ulm mit 24,5 % größer als der altersgleicher Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 mit 21,3 %¹¹ (siehe Möckl, Rauschert, Wilms, Schäfer et al., 2023), sowohl bei weiblichen (20,7 % vs. 16,7 %) als auch bei männlichen Studierenden (33,3 % vs. 24,8 %).

Literatur

- Doxbeck, C. R. & Osberg, T. M. (2021). It's Not All Smoke and Mirrors: The Role of Social Norms, Alcohol Use, and Pandemic Partying in e-Cigarette Use During COVID-19. *Substance Use & Misuse*, 56(10), 1551–1558. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1942058>
- 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>
- Fath, R. (2021). E-Zigaretten und Cannabis sind "in" und besonders in der Jugend riskant [Not Available]. *Pneumo news*, 13(5), 46. <https://doi.org/10.1007/s15033-021-2766-0>

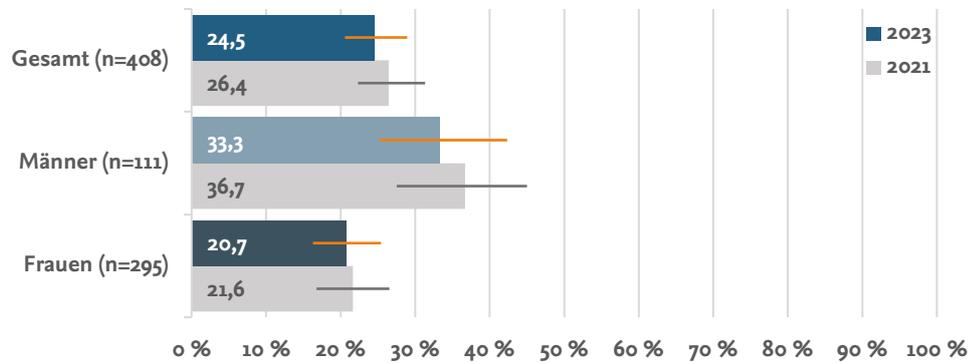
¹¹ Berichtet wird der am Stichprobenumfang gewichtete Mittelwert über die Altersklassen für die 18- bis 29-jährigen.

- Fonseca-Moutinho, J. A. (2011). Smoking and cervical cancer. *ISRN obstetrics and gynecology*, 2011, 847684. <https://doi.org/10.5402/2011/847684>
- 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., Rübben, H. & Lümmen, G. (2007). Beeinflusst Rauchen das Überleben von Prostatakarzinompatienten? [Does cigarette smoking influence the survival of patients with prostate cancer?]. *Der Urologe. Ausg. A*, 46(4), 397–400. <https://doi.org/10.1007/s00120-006-1252-y>
- Kuntic, M., Hahad, O., Münzel, T. & Daiber, A. (2021). Lebensstil und kardiovaskuläre Gesundheit – wie schädlich sind E-Zigaretten und Shisha-Rauchen? *Aktuelle Kardiologie*, 10(06), 537–542. <https://doi.org/10.1055/a-1545-3107>
- Möckl, J., Rauschert, C., Wilms, N., Schäfer, E., Olderbak, S. & Kraus, L. (2023). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021: Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf problematischen Tabakkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021*. München. <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte/>
- 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>
- Nies, A. K. (2020). *Verbreitung und Korrelate des E-Zigarettenkonsums bei Jugendlichen in Deutschland - Die E-Zigarette als Einstiegsdroge* [Dissertation]. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Kiel.
- Pötschke-Langer, M., Gleich, F., Girschbach, L., Schütz, J., Schoppa, A. & Lampert, T. (2009). *Tabakatlas Deutschland 2009* (1. Aufl.). Steinkopff Verlag. http://www.thoraxklinik-heidelberg.de/fileadmin/ohne_Kippe/Tabakatlas_2009.pdf
- Pötschke-Langer, M., Kahnert, S., Schaller, K., Viarisio, 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>
- Sangster-Carrasco, L. & Blitchtein-Winicki, D. (2022). Association of lifetime e-cigarette and/or tobacco use and last year cannabis use among university students: A cross-sectional secondary analysis of a national survey. *PLOS global public health*, 2(5), e0000452. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000452>
- Schaller, K., Kahnert, S., Graen, L., Mons, U. & Ouédraogo, N. (2020). *Tabakatlas Deutschland 2020* (1. Auflage). Pabst Science Publishers. <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-Deutschland-2020.pdf>
- Tastan, K., Demirbas, Z. E., Kavuncuoglu, D. & Sincan, S. (2022). Prevalence of Nicotine Dependence and Internet Addiction among University Students, and Relation between them. *Electronic Journal of Medical and Educational Technologies*, 15(2), em2204. <https://doi.org/10.29333/ejmets/11664>
- Vilcassim, M. J. R., Jacob, D., Stowe, S., Fifolt, M. & Zierold, K. M. (2023). Sex Differences in Electronic Cigarette Device Use Among College Students. *Journal of Community Health*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1007/s10900-023-01200-0>

- 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>

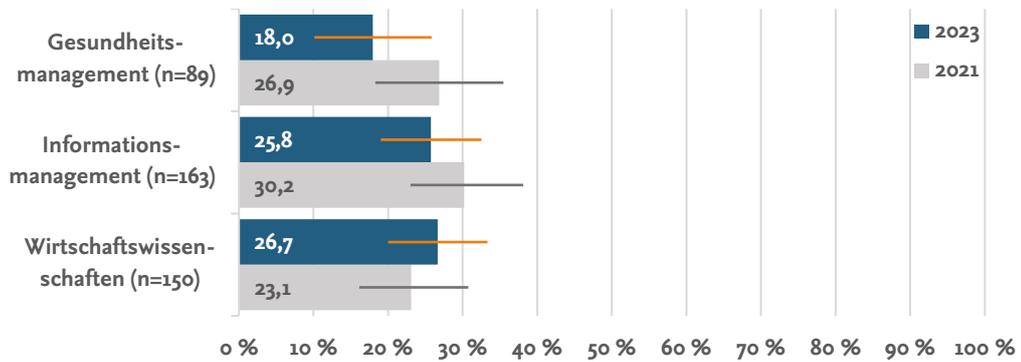
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 64: Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Geschlecht



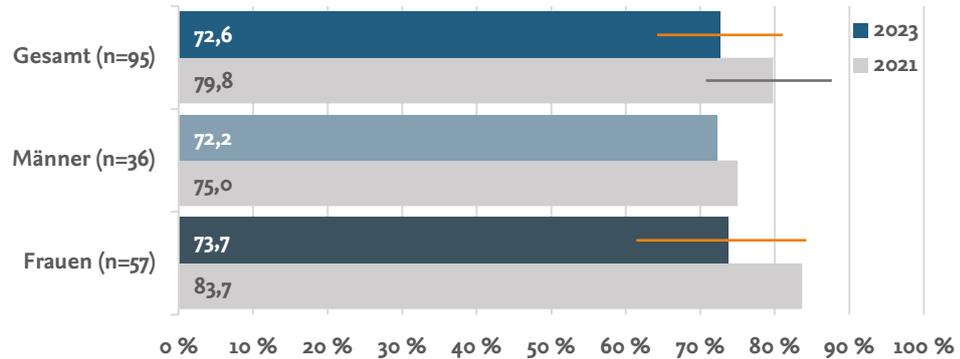
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens gelegentlich rauchen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 65: Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Fakultäten



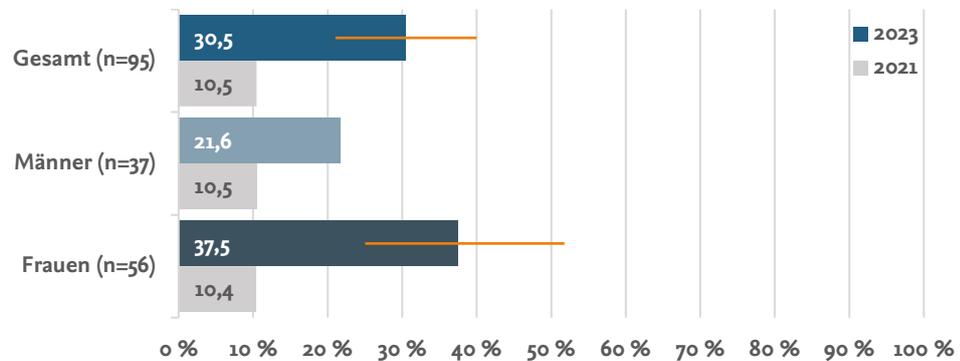
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens gelegentlich rauchen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 66: Konsumform Zigarette, differenziert nach Geschlecht



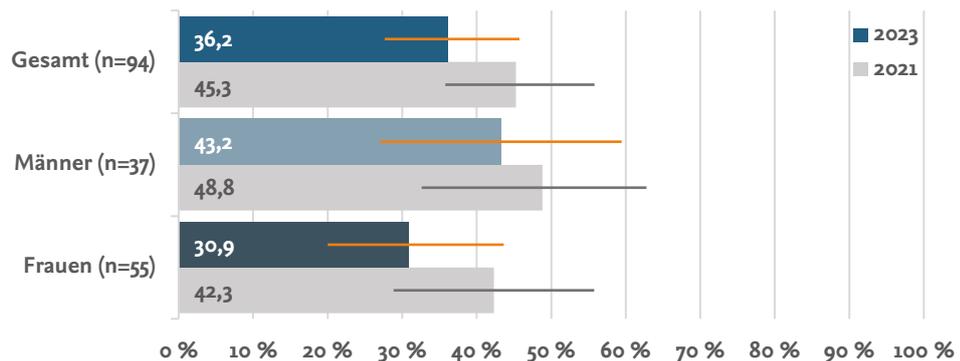
Anmerkung: Anteil der rauchenden Studierenden, die Zigaretten konsumieren; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 67: Konsumform E-Zigarette, differenziert nach Geschlecht



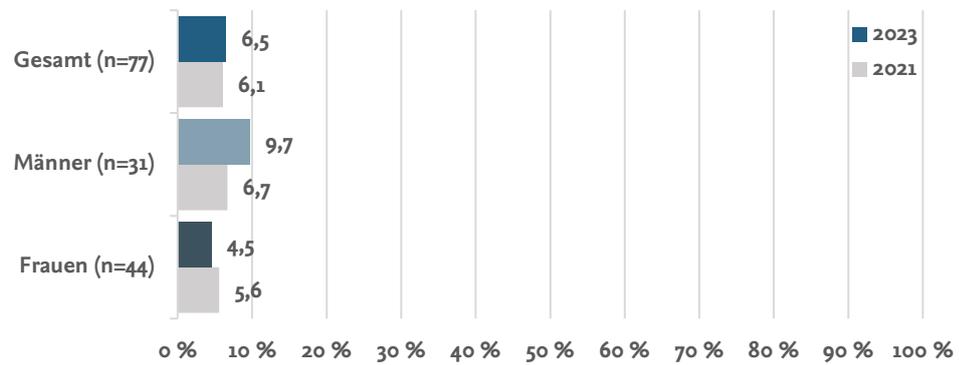
Anmerkung: Anteil der rauchenden Studierenden, die E-Zigarette konsumieren; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 68: Konsumform Shisha, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 69: 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 23: Prävalenz des Rauchens, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
Gesamt	n=408 24,5 (20,6–28,9)	n=367 26,4 (22,3–31,3)	n=2131 24,8 (22,9–26,7)
Männer	n=111 33,3 (25,2–42,3)	n=120 36,7 (27,5–45,0)	n=524 25,8 (22,1–29,6)
Frauen	n=295 20,7 (16,3–25,4)	n=245 21,6 (16,7–26,5)	n=1529 24,1 (22,0–26,2)

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

5.4 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 Gramm und bei Frauen zwischen 10 und 12 Gramm reinem Alkohol pro Tag (Burger et al., 2004). Dies 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 24,2 %¹³ dieser Gruppe tritt mindestens einmal pro Monat riskanter Alkoholkonsum auf (Möckl, Rauschert, Wilms, Langenscheidt et al., 2023). Im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (ESA-2021) berichteten 29,7 % der männlichen und 21,2 % der weiblichen Studierenden in der Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen mindestens einmal monatlich vorkommenden Rauschkonsum. Prädiktoren für Alkoholkonsum unter Studierenden sind u. a. soziale Ängste, geringe Selbstwirksamkeitserwartung, positive Erwartungen an den Alkoholkonsum (Gilles et al., 2006), Impulsivität (Hamdan-Mansour et al., 2018) und Stress (Russell et al., 2017). Ferner spielen auch wahrgenommene soziale Normen bezüglich des Alkoholkonsums in und außerhalb der Peer-Group sowie die eigene Einstellung zu Alkohol eine Rolle (DiBello et al., 2018; McAlaney et al., 2015).

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). Interventionen zur Korrektur der Überschätzung des Alkoholkonsums der Peer-Group können dabei helfen, den Alkoholkonsum Studierender nachhaltig zu senken (Prestwich et al., 2016).

Methode

Zur Erfassung des 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* (AUDIT-C;

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 (Seitz & Bühringer, 2008).

¹³ Berichtet wird der am Stichprobenumfang gewichtete Mittelwert über die Altersklassen für die 18- bis 29-Jährigen.

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 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

- Mehr als zwei Drittel (67,9 %) der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm trinken mindestens zweimal im Monat alkoholische Getränke.
- Rauschkonsum lässt sich bei fast einem Viertel (24,5 %) der befragten Studierenden beobachten, wobei der Anteil bei weiblichen Studierenden markant kleiner ist als bei männlichen Studierenden (♀: 21,7 % vs. ♂: 32,4 %).
- Ein problematischer Alkoholkonsum liegt bei mehr als einem Drittel der Studierenden vor (39,3 %). Diese Prävalenz ist bei männlichen Studierenden tendenziell geringer als bei weiblichen Studierenden (♀: 40,5 % vs. ♂: 36,7 %).
- Bei Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement sind die Anteile derer, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen sowie einen problematischen Alkoholkonsum aufweisen, jeweils am kleinsten und bei Studierenden der Fakultät Wirtschaftswissenschaften jeweils am größten.
- Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung zeigen die Studierenden in der aktuellen Befragung eine marginal geringere Prävalenz im Alkoholkonsum (67,9 % vs. 68,6 %) sowie im Rauschkonsum (24,5 % vs. 25,5 %). Der Anteil der Studierenden mit problematischem Alkoholkonsum ist in der aktuellen Befragung hingegen tendenziell größer (39,3 % vs. 37,0 %).
- Im Vergleich zur Befragung an der Freien Universität Berlin ist der Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol konsumieren, an der Hochschule Neu-Ulm tendenziell größer (67,9 % vs. 63,1 %). Die Prävalenzen des Rauschkonsums (24,5 % vs. 25,7 %) sowie des problematischen Alkoholkonsums (39,3 % vs. 38,0 %) unterscheiden sich marginal zwischen den Befragungen.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021 zeigen die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm eine markant höhere Prävalenz problematischen Alkoholkonsums¹⁴ (39,3 % vs. 28,0 %).

Ergebnisse

Häufigkeit des Alkoholkonsums

Mehr als zwei Drittel (67,9 %) der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm trinken mindestens zweimal im Monat Alkohol. Bei männlichen Studierenden ist dieser Anteil mit 68,5 % marginal größer als bei weiblichen Studierenden (67,8 %; vgl. Abbildung 70).

Die Prävalenz des Alkoholkonsums ist bei Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement am geringsten (53,9 %) und bei Studierenden der Fakultät Wirtschaftswissenschaften am höchsten (75,3 %). Der Unterschied zwischen den beiden Fakultäten ist signifikant (vgl. Abbildung 71).

Rauschkonsum

Fast ein Viertel (24,5 %) der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm nehmen mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich. Der Anteil

¹⁴ Im ESA-2021 wird der Rauschkonsum als „fünf oder mehr alkoholischen Getränken an einem Tag“ gefasst.

ist bei männlichen Studierenden mit einem Unterschied von mehr als 10 Prozentpunkten markant größer als bei weiblichen Studierenden (♀: 21,7 % vs. ♂: 32,4 %; vgl. Abbildung 72).

In der Fakultät Gesundheitswissenschaften ist die Prävalenz des Rauschkonsums (15,7 %) tendenziell geringer als in der Fakultät Informationsmanagement (20,9 %) und signifikant geringer als in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften (33,3 %). Der Anteil der Studierenden mit Rauschkonsum ist in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften mehr als doppelt so groß wie in der Fakultät Gesundheitsmanagement (vgl. Abbildung 73)

Problematischer Alkoholkonsum

Mehr als ein Drittel (39,3 %) der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm weisen einen problematischen Alkoholkonsum auf. Bei männlichen Studierenden (36,7 %) ist der Anteil tendenziell kleiner als bei weiblichen Studierenden (40,5 %; vgl. Abbildung 74).

Studierende der Fakultät Gesundheitsmanagement haben auch in Bezug auf den problematischen Alkoholkonsum die geringste Prävalenz (27,3 %) und eine signifikant geringere Prävalenz als Studierende der Fakultät Wirtschaftswissenschaften (47,7 %; vgl. Abbildung 75).

Einordnung

Im Vergleich zur Befragung 2021 ist der Anteil der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm, die mindestens zweimal im Monat Alkohol konsumieren, marginal kleiner (67,9 % vs. 68,6 %; vgl. Abbildung 70). Auch der Anteil der Studierenden mit Rauschkonsum ist in der aktuellen Befragung marginal kleiner (24,5 % vs. 25,5 %; vgl. Abbildung 72), während der Anteil der Studierenden mit problematischem Alkoholkonsum in der aktuellen Befragung tendenziell größer ist (39,3 % vs. 37,0 %; vgl. Abbildung 74). Nach Geschlechtern differenziert betrachtet sind die Prävalenzen des Alkoholkonsums, des Rauschkonsums sowie des problematischen Alkoholkonsums bei männlichen Studierenden tendenziell geringer, bei weiblichen Studierenden hingegen tendenziell höher als in der Befragung 2021 (vgl. Abbildung 70, Abbildung 72, Abbildung 74).

In der Fakultät Gesundheitswissenschaften sind die Anteile der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen sowie einen problematischen Alkoholkonsum aufweisen, in der aktuellen Befragung jeweils tendenziell kleiner als in der 2021 durchgeführten Befragung. In der Fakultät Wirtschaftswissenschaften liegen die Prävalenzen in Bezug auf alle drei Aspekte des Alkoholkonsums in der aktuellen Befragung hingegen tendenziell höher. Studierende der Fakultät Informationsmanagement weisen eine tendenziell höhere Prävalenz des Alkoholkonsums und eine tendenziell geringere Prävalenz des Rauschkonsums sowie eine marginal geringere Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums auf als in der Vorbefragung (vgl. Abbildung 71, Abbildung 73, Abbildung 75).

Im Vergleich zur Befragung 2023 an der Freien Universität Berlin ist der Anteil der mindestens zweimal im Monat Alkohol trinkenden Studierenden an der Hochschule Neu-Ulm tendenziell größer (67,9 % vs. 63,1 %), insbesondere bei weiblichen Studierenden (67,8 % vs. 61,9 %). Der Anteil der Studierenden mit Rauschkonsum ist an der Hochschule Neu-Ulm marginal kleiner als an der Freien Universität Berlin (24,5 % vs. 25,7 %), während der Anteil der Studierenden mit problematischem Alkoholkonsum an der Hochschule Neu-Ulm marginal größer ist (39,3 % vs. 38,0 %). Auch bezüglich Rauschkonsum und problematischem Alkoholkonsum zeigt sich der Unterschied zwischen der Hochschule Neu-Ulm und der Freien Universität Berlin vor allem bei weiblichen Studierenden (vgl. Tabelle 24). Die Prävalenz des Rauschkonsums ist an der

Hochschule Neu-Ulm insgesamt ähnlich hoch wie bei altersgleichen Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (24,5 % vs. 24,2 %¹⁵; siehe Möckl, Rauschert, Wilms, Langenscheidt et al., 2023), insbesondere bei weiblichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm (21,7 % vs. 21,2 %). Bei männlichen Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil derer, die Rauschkonsum aufweisen, tendenziell größer als bei altersgleichen Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (32,4 % vs. 29,7 %). Die Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums ist markant größer unter den Studierenden der Hochschule Neu-Ulm im Vergleich zu altersgleichen Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (39,3 % vs. 28,0 %), vor allem bei weiblichen Studierenden (40,5 % vs. 21,3 %).

Literatur

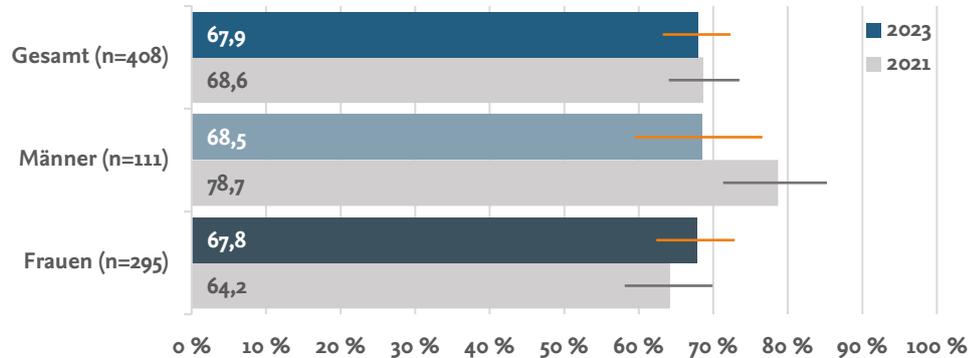
- Acharya, U. R., Sree, S. V., Chattopadhyay, S. & Suri, J. S. (2012). Automated diagnosis of normal and alcoholic EEG signals. *International Journal of Neural Systems*, 22(3), 1250011. <https://doi.org/10.1142/S0129065712500116>
- Anderson, P., Moller, L. & Galea, G. (Hrsg.). (2012). *Alcohol in the 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>
- 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>
- 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>
- 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>

¹⁵ Berichtet wird der am Stichprobenumfang gewichtete Mittelwert über die Altersklassen für die 18- bis 29-jährigen.

- Hapke, U., Lippe, E. von der & Gaertner, B. (2013). Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56(5/6), 809–813.
- Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E. & Pinotek, D. (2014). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2012: Tabellenband: Prävalenz des Konsums illegaler Drogen, multipler Drogen-erfahrung 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>
- McAlaney, J., Helmer, S. M., Stock, C., Vriesacker, B., van Hal, G., Dempsey, R. C., Akvardar, Y., Salonna, F., Kalina, O., Guillen-Grima, F., Bewick, B. M. & Mikolajczyk, R. (2015). Personal and Perceived Peer Use of and Attitudes Toward Alcohol Among University and College Students in Seven EU Countries: Project SNIPE. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(3), 430–438. <https://doi.org/10.15288/jsad.2015.76.430>
- Möckl, J., Rauschert, C., Wilms, N., Langenscheidt, S., Kraus, L. & Olderbak, S. (2023). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021: Tabellenband: (Problematischer) Alkoholkonsum und episodisches Rauschtrinken nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021*. München. <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte/>
- 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>
- Prestwich, A., Kellar, I., Conner, M., Lawton, R., Gardner, P. & Turgut, L. (2016). Does changing social influence engender changes in alcohol intake? A meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(10), 845–860. <https://doi.org/10.1037/ccp0000112>
- 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«*.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2016). *Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen* (Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis). Berlin.
- Russell, M. A., Almeida, D. M. & Maggs, J. L. (2017). Stressor-related drinking and future alcohol problems among university students. *Psychology of 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.

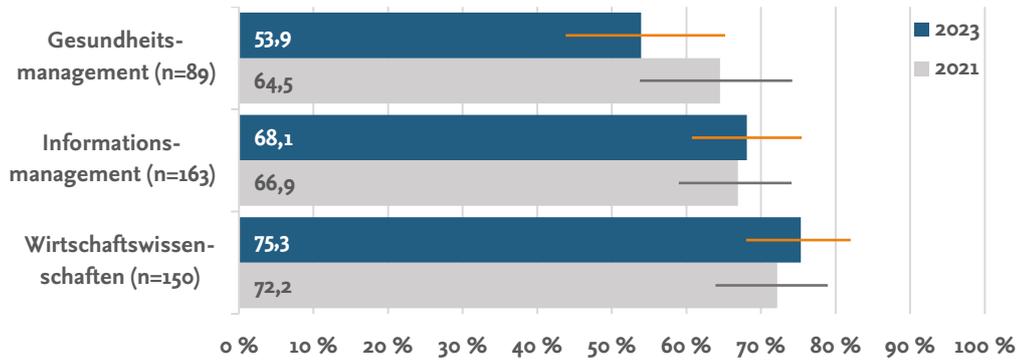
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 70: Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Geschlecht



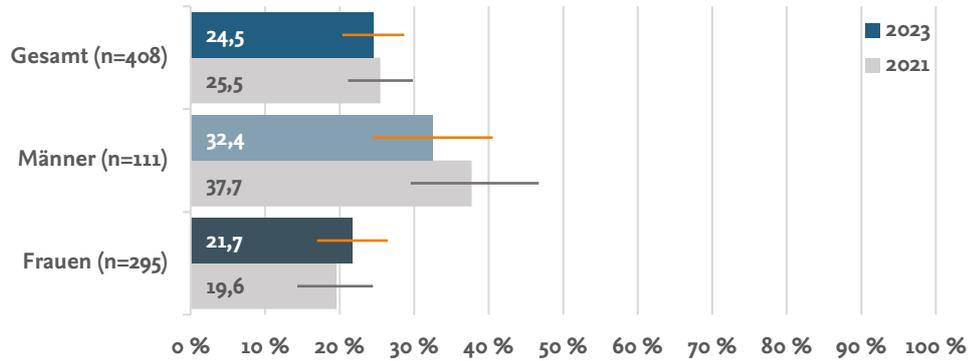
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 71: Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Fakultäten



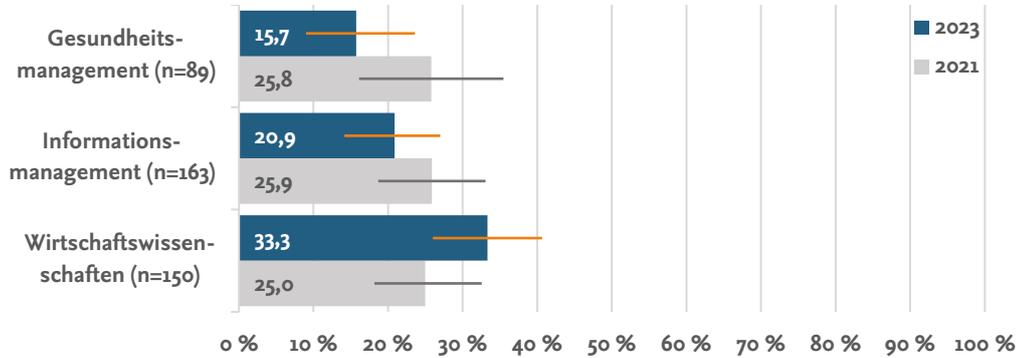
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 72: Rauschkonsum, differenziert nach Geschlecht



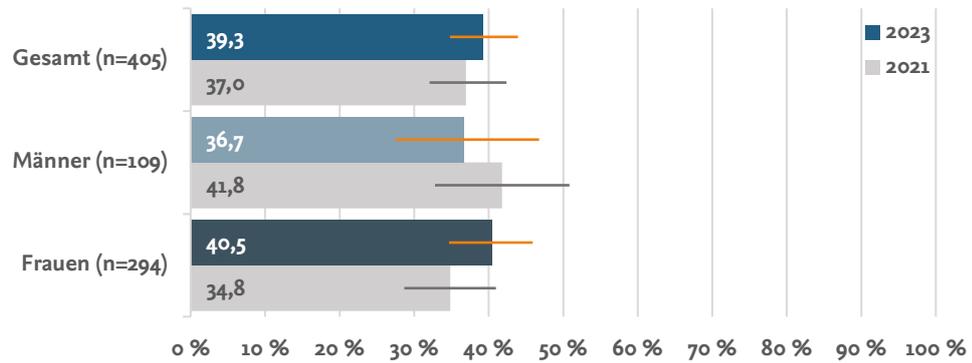
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 73: Rauschkonsum, differenziert nach Fakultäten



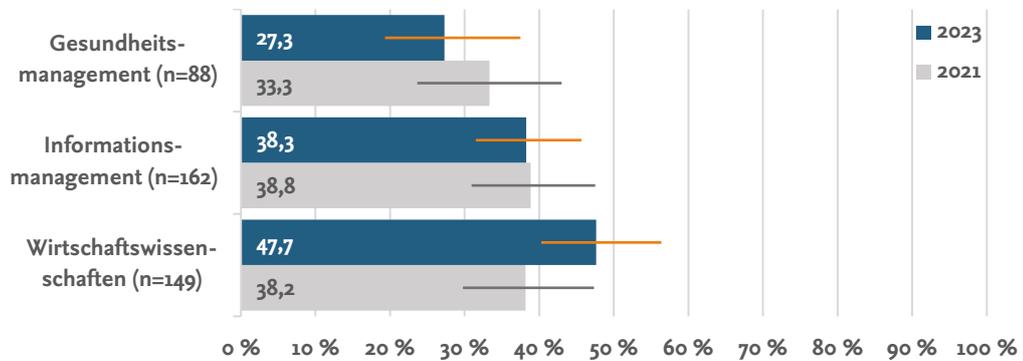
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 74: 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 75: Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 24: Alkoholkonsum, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
Häufigkeit des Alkoholkonsums			
Gesamt	n=408 67,9 (63,2–72,3)	n=370 68,6 (64,1–73,5)	n=2145 63,1 (61,0–65,2)
Männer	n=111 68,5 (59,5–76,6)	n=122 78,7 (71,3–85,2)	n=527 67,7 (63,6–71,3)
Frauen	n=295 67,8 (62,4–72,9)	n=246 64,2 (58,1–69,9)	n=1539 61,9 (59,6–64,5)
Rauschkonsum			
Gesamt	n=408 24,5 (20,3–28,7)	n=369 25,5 (21,1–29,8)	n=2141 25,7 (24,0–27,6)
Männer	n=111 32,4 (24,3–40,5)	n=122 37,7 (29,5–46,7)	n=526 32,7 (28,5–36,9)
Frauen	n=295 21,7 (16,9–26,4)	n=245 19,6 (14,3–24,5)	n=1536 23,8 (21,7–25,8)
Problematischer Alkoholkonsum			
Gesamt	n=405 39,3 (34,8–44,0)	n=368 37,0 (32,1–42,4)	n=2134 38,0 (35,8–40,0)
Männer	n=109 36,7 (27,5–46,8)	n=122 41,8 (32,8–50,8)	n=524 36,8 (32,4–41,0)
Frauen	n=294 40,5 (34,7–45,9)	n=244 34,8 (28,7–41,0)	n=1531 38,5 (36,2–40,9)

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

5.5 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, 2015b). Dazu zählen u. a. Cannabis, Ecstasy, Amphetamine, Kokain, psychoaktive Pilze und Ketamin.

Die Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021 (ESA-2021) zeigen, dass knapp die Hälfte der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren Erfahrungen mit illegalen Drogen haben (44,4 %; Rauschert, Möckl, Wilms, Hoch et al., 2023). Besonders der Konsum von Cannabis ist weit verbreitet und laut Ergebnissen des ESA-2021 im Vergleich zu Vorbefragungen sogar noch gestiegen (Rauschert et al., 2022). Unter Studierenden liegt die Lebenszeit-Prävalenz für Cannabiskonsum bei knapp 50 Prozent (Arias-De la Torre et al., 2019; Grützmacher et al., 2018). Aus den Ergebnissen der Europäischen Online Drogenstudie (EWSD) geht hervor, dass nahezu 20 % der Cannabiskonsumierenden in Deutschland einen regelmäßigen – d. h. (fast) täglichen – Konsum aufweisen (Olderbak et al., 2023).

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. Beispielsweise gaben etwa 20 % bis 30 % der Cannabiskonsumierenden in Deutschland an, noch weitere illegale und insbesondere „harte“ Drogen wie z. B. Kokain zu konsumieren (Olderbak et al., 2023). 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

- 47,9 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben an, schon mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben. 19,2 % der Befragten konsumierten Cannabis innerhalb der 12 Monate vor der Befragung und 7,1 % innerhalb der 30 Tage vor der Befragung.
- Signifikant mehr männliche als weibliche Studierende berichten mindestens einmal in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben.
- In der Fakultät Gesundheitsmanagement ist die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums am niedrigsten.
- Unter allen anderen illegalen Substanzen sind die Lebenszeit-Prävalenzen für den Konsum von Amphetaminen/Speed (7,6 %) und Kokain (6,9 %) am höchsten.
- Im Vergleich zur Befragung 2021 sind insbesondere die 12-Monate-Prävalenz und die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums in der aktuellen Befragung tendenziell geringer. Die Prävalenzen des Konsums anderer illegaler Substanzen unterscheiden sich meist nur geringfügig zwischen den Befragungen.
- Verglichen mit der Freien Universität Berlin zeigen sich an der Hochschule Neu-Ulm signifikant geringere Prävalenzen des Konsums von Cannabis sowie anderer illegaler Substanzen.
- Im Vergleich zu einer altersähnlichen Kohorte im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 ist die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums von Cannabis an der Hochschule Neu-Ulm höher. Bei allen anderen Substanzgruppen sind die Prävalenzen an der Hochschule Neu-Ulm meist niedriger.

Ergebnisse

Bei den befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ist die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums von Cannabis mit fast 50 % deutlich höher als die Prävalenzen des Konsums anderer illegaler Substanzen (Tabelle 25). Im Folgenden werden deshalb Daten zum Cannabiskonsum gesondert berichtet.

Cannabiskonsum

Fast die Hälfte (47,9 %) der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben an, schon mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben. 19,2 % berichten, in den 12 Monaten vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben.

7,1 % der Studierenden geben an, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben. Die 30-Tage-Prävalenz ist bei männlichen Studierenden (14,4 %) signifikant höher als bei weiblichen (4,1 %; vgl. Abbildung 76).

Die Fakultäten unterscheiden sich hinsichtlich des Cannabiskonsums im Monat vor der Befragung: Mit 3,4 % ist die 30-Tage-Prävalenz bei Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement mit Abstand am geringsten; höhere 30-Tage-Prävalenzen weisen Befragte der Fakultäten

Informationsmanagement (8,0 %) und Wirtschaftswissenschaften (8,7 %) auf (vgl. Abbildung 77).

Konsum weiterer Substanzen

Unter den befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ist die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums anderer illegaler Substanzen mit 7,6 % bei Amphetaminen/Speed am höchsten, gefolgt von Kokain (6,9 %) sowie Ecstasy (5,7 %). Seltener wurden sonstige Drogen (3,7 %), psychoaktive Pilze (3,4 %) oder Ketamin konsumiert (2,7 %; vgl. Abbildung 78).

In den zwölf Monaten vor der Befragung wurden Amphetamine/Speed von 2,7 % der Befragten konsumiert. Kokain wurde in diesem Zeitraum von 2,2 % und sonstige Drogen von 1,5 % der Studierenden konsumiert. Noch seltener wurden Ecstasy (1,2 %), psychoaktive Pilze (0,7 %) und Ketamin konsumiert (0,2 %; vgl. Abbildung 79).

Auch im Hinblick auf die 30-Tage-Prävalenz ist der Anteil der befragten Studierenden, die angeben, in den 30 Tagen vor der Befragung Amphetamine/Speed konsumiert zu haben mit 1,5 % am größten, gefolgt von Kokain (1,2 %) und sonstigen Drogen (1,2 %), Ecstasy (0,5 %) und psychoaktiven Pilzen (0,5 %) sowie Ketamin (0,2 %; vgl. Tabelle 25).

Einordnung

Verglichen mit der 2021 durchgeführten Befragung berichten Studierende an der Hochschule Neu-Ulm 2023 in Bezug auf den Konsum von Cannabis eine geringfügig niedrigere Lebenszeit-Prävalenz (47,9 % vs. 48,1 %). Hinsichtlich der Lebenszeit-Prävalenzen des Konsums anderer illegaler Substanzen ergeben sich manche Unterschiede zwischen der aktuellen Befragung und der Befragung 2021: Bezüglich des Konsums von Ecstasy zeigt sich in der aktuellen Befragung eine tendenziell geringere Lebenszeit-Prävalenz (5,7 % vs. 7,6 %), bezüglich des Konsums von Ketamin (2,7 % vs. 1,6 %) und psychoaktiven Pilzen (3,4 % vs. 2,7 %) jeweils marginal höhere Lebenszeit-Prävalenzen. Die Lebenszeit-Prävalenzen des Konsums von Kokain (6,9 % vs. 6,8 %), Amphetaminen/Speed (7,6 % vs. 7,4 %) sowie sonstigen Drogen (3,7 % vs. 3,8 %) haben sich kaum verändert (vgl. Abbildung 78). Die 12-Monate-Prävalenz des Konsums von Cannabis ist in der aktuellen Befragung tendenziell niedriger als 2021 (19,2 % vs. 22,0 %; vgl. Tabelle 25). Bezüglich der 12-Monate-Prävalenzen des Konsums anderer illegaler Substanzen zeigen sich nur geringfügige Unterschiede zur Vorbefragung (vgl. Abbildung 79). Auch die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums ist in der aktuellen Befragung tendenziell niedriger (7,1 % vs. 8,7 %; vgl. Abbildung 76), sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden. Die 30-Tage-Prävalenzen des Konsums anderer illegaler Substanzen fallen in der aktuellen Befragung marginal höher aus als 2021. Am größten ist der Unterschied zwischen den Befragungen bei Amphetaminen/Speed (1,5 % vs. 0,3 %; vgl. Tabelle 25).

Bezüglich der 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums ergeben sich auf Ebene der Fakultäten einige Unterschiede: In der Fakultät Informationsmanagement (8,0 % vs. 11,5 %) ist die 30-Tage-Prävalenz tendenziell niedriger und in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften (8,7 % vs. 9,2 %) marginal niedriger als 2021. In der Fakultät Gesundheitsmanagement ist der Anteil der Studierenden, die angeben, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben, hingegen geringfügig höher als 2021 (3,4 % vs. 3,2 %; vgl. Abbildung 77).

An der Hochschule Neu-Ulm sind die Werte bei allen Substanzgruppen und nahezu allen Prävalenzraten signifikant niedriger als an der Freien Universität Berlin (vgl. Tabelle 25). Im Vergleich mit den Ergebnissen altersgleicher Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 ist die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums von Cannabis an der Hochschule Neu-Ulm höher

(47,9 % vs. 43,0 %¹⁶; siehe Rauschert, Möckl, Wilms, Hoch et al., 2023). Die 12-Monate-Prävalenz (19,2 % vs. 20,1 %) und die 30-Tage-Prävalenz (7,1 % vs. 9,2 %) des Cannabiskonsums sind an der Hochschule Neu-Ulm hingegen niedriger. Bezüglich des Konsums von Ecstasy und psychoaktiven Pilzen sind die Werte an der Hochschule Neu-Ulm bei allen Prävalenzraten niedriger als im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021. Die Lebenszeit-Prävalenz (6,9 % vs. 6,5 %) und die 30-Tage-Prävalenz (1,2 % vs. 0,9 %) des Konsums von Kokain sowie die 30-Tage-Prävalenz (1,5 % vs. 1,1 %) des Konsums von Amphetaminen/Speed sind an der Hochschule Neu-Ulm geringfügig höher. Bei allen anderen Prävalenzraten liegen die Werte hinsichtlich des Konsums von Kokain sowie Amphetaminen/Speed an der Hochschule Neu-Ulm jeweils niedriger als im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021.

Literatur

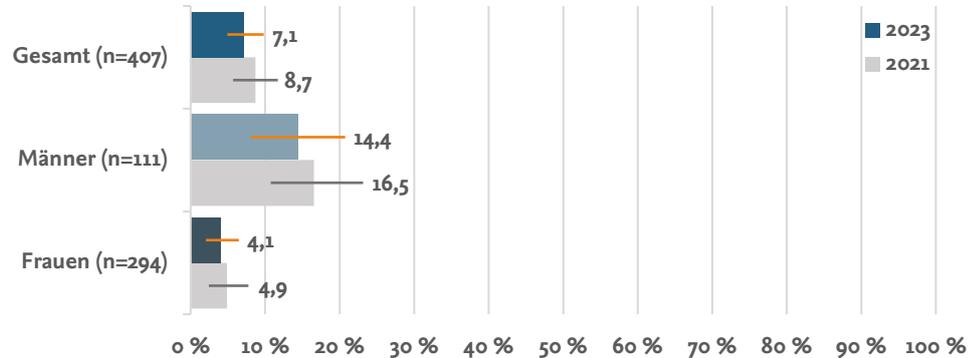
- Arias-De la Torre, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., Ortíz-Moncada, R., Alguacil, J., Almaraz, A., Gómez-Acebo, I., Suárez-Varela, M. M., Blázquez-Abellán, G., Jiménez-Mejías, E., Valero, L. F., Ayán, C., Vilorio-Marqués, L., Olmedo-Requena, R. & Martín, V. (2019). Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 141–147.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.019>
- Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit. (2016). *Öffentliche Anhörung am 16.03.2016 zu dem Gesetzesentwurf der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN: Entwurf eines Cannabis-kontrollgesetzes (CannKG)*. Hamm. <http://www.bundestag.de/blob/415118/0aa416d30f782d36ac7f32323bd72234/deutsche-hauptstelle-fuer-suchtfra-gen-e-v---dhs--data.pdf>
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2000). Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use? *Addiction*, 95(4), 505–520.
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>
- Heppner, H., Sieber, C. & Schmitt, K. (2007). „Gewöhnlicher“ Drogenkonsum mit ungewöhnlichem Zwischenfall. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 132(11), 560–562.
<https://doi.org/10.1055/s-2007-970377>
- Olderbak, S., Lee, S., Möckl, J., Langenscheidt, S. & Hoch, E. (2023, 16. März). *Ergebnisse der Deutschen Stichprobe der Europäischen Online Drogenstudie (EWSD)*. IFT Institut für Therapieforschung. https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/esa_startseite/EWSDCan-Bericht_deskriptiveDaten_2023-03-16-DE_publ.pdf
- Preuss, U. W. & Hoch, E. (2017). Psychische und somatische Störungen durch Cannabiskonsum. *DNP - Der Neurologe & Psychiater*, 18(6), 45–54. <https://doi.org/10.1007/s15202-017-1499-8>
- Raithel, J. (Hrsg.). (2001). *Substanzgebrauch: Illegale Drogen und Alkohol*. Springer.
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.

¹⁶ Berichtet wird der am Stichprobenumfang gewichtete Mittelwert über die Altersklassen für die 18- bis 29-jährigen.

- Rauschert, C., Möckl, J., Seitz, N.-N., Wilms, N., Olderbak, S. & Kraus, L. (2022). The Use of Psychoactive Substances in Germany - findings from the Epidemiological Survey of Substance Abuse 2021. *Deutsches Ärzteblatt International*, 119(31-32), 527–534. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0244>
- Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., Hoch, E., Kraus, L. & Olderbak, S. (2023). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021: Tabellenband: (problematischer) Konsum illegaler Drogen und multiple Drogenerfahrung nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021*. München. IFT Institut für Therapieforchung. <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte/>
- Robert Koch-Institut. (2015). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes*. <https://doi.org/10.17886/rkipubl-2015-003>
- Thomasius, R., Gouzoulis-Mayfrank, E., Karus, C., Wiedenmann, H., Hermlle, 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). Rekreationaler 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>

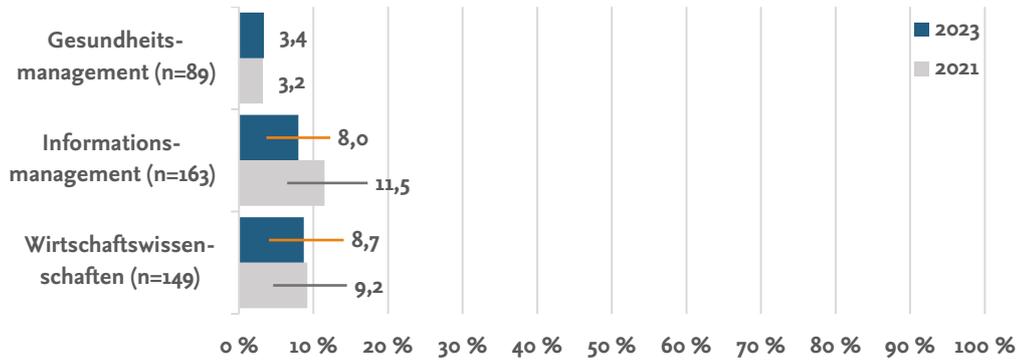
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 76: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht



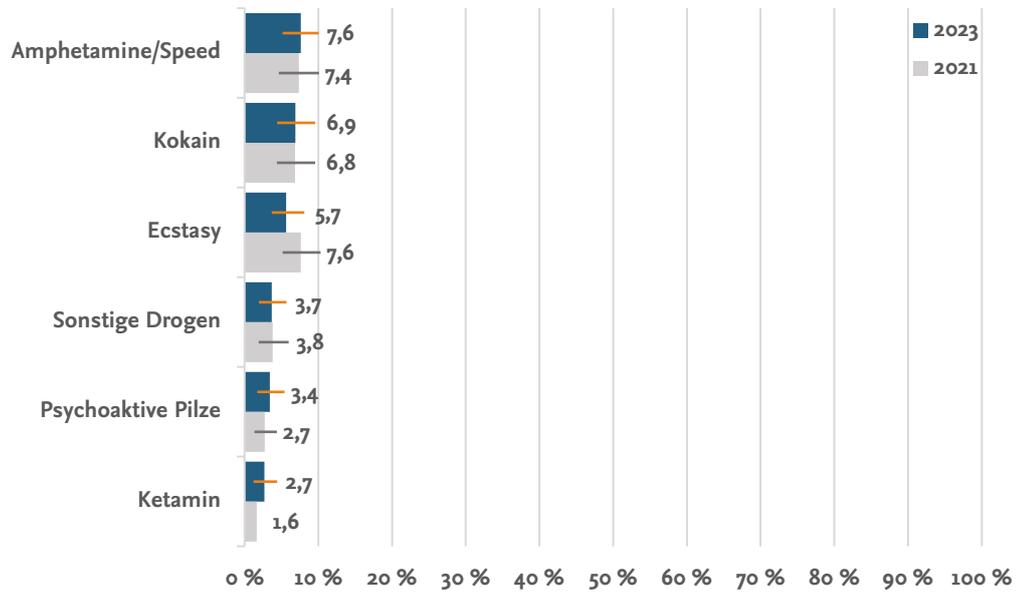
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 77: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fakultäten



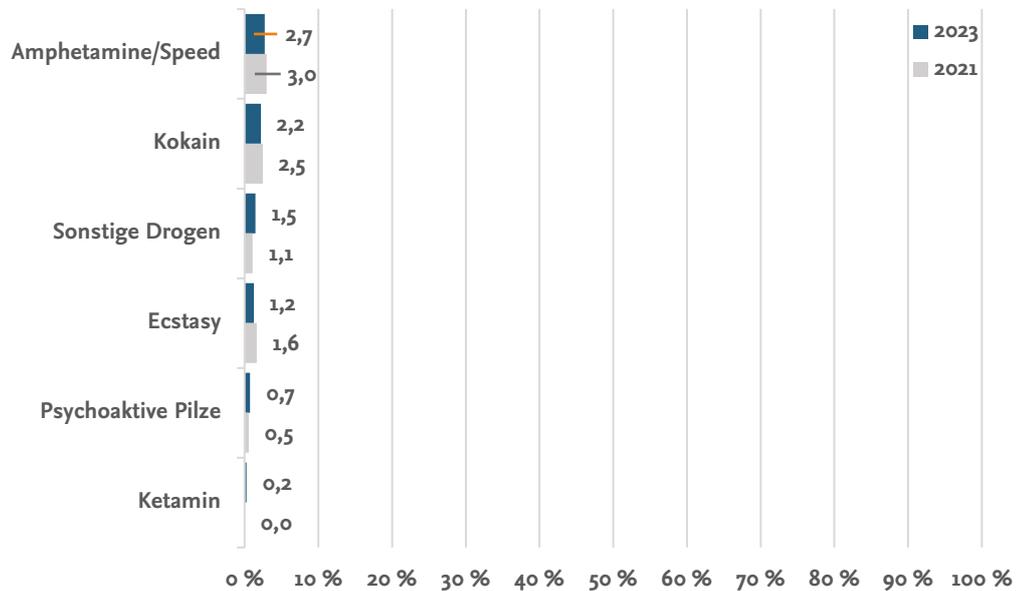
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 78: 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 79: 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

Tabelle 25: Substanzkonsum, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
Cannabis			
Gesamt	n=407	n=368	n=2126
Lebenszeit-Prävalenz	47,9 (42,5–52,3)	48,1 (43,2–53,0)	60,2 (58,0–62,3)
12-Monate-Prävalenz	19,2 (15,5–22,9)	22,0 (17,7–26,4)	30,6 (28,6–32,7)
30-Tage-Prävalenz	7,1 (4,9–9,8)	8,7 (5,7–11,7)	13,8 (12,3–15,3)
Ecstasy			
Gesamt	n=407	n=368	n=2110
Lebenszeit-Prävalenz	5,7 (3,7–8,1)	7,6 (5,2–10,3)	17,7 (16,0–19,2)
12-Monate-Prävalenz	1,2 (0,2–2,5)	1,6 (0,5–3,0)	7,5 (6,4–8,6)
30-Tage-Prävalenz	0,5 (0,0–1,2)	0,0	1,9 (1,3–2,6)
Kokain			
Gesamt	n=407	n=366	n=2107
Lebenszeit-Prävalenz	6,9 (4,4–9,6)	6,8 (4,4–9,6)	16,8 (15,3–18,5)
12-Monate-Prävalenz	2,2 (1,0–3,7)	2,5 (1,1–4,1)	9,3 (8,1–10,6)
30-Tage-Prävalenz	1,2 (0,2–2,5)	0,8 (0,0–1,9)	3,6 (2,8–4,4)
Amphetamine/Speed			
Gesamt	n=407	n=367	n=2103
Lebenszeit-Prävalenz	7,6 (5,2–10,1)	7,4 (4,6–10,1)	19,9 (18,1–21,7)
12-Monate-Prävalenz	2,7 (1,2–4,4)	3,0 (1,4–4,9)	10,3 (8,9–11,6)
30-Tage-Prävalenz	1,5 (0,5–2,7)	0,3 (0,0–0,8)	4,3 (3,5–5,3)
Psychoaktive Pilze			
Gesamt	n=407	n=367	n=2098
Lebenszeit-Prävalenz	3,4 (1,7–5,4)	2,7 (1,4–4,4)	11,9 (10,7–13,3)
12-Monate-Prävalenz	0,7 (0,0–1,7)	0,5 (0,0–1,4)	3,7 (2,9–4,6)
30-Tage-Prävalenz	0,5 (0,0–1,2)	0,0	0,5 (0,2–0,9)

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
	Ketamin		
Gesamt	n=406	n=367	n=2098
Lebenszeit-Prävalenz	2,7 (1,2–4,4)	1,6 (0,5–3,0)	10,2 (8,9–11,5)
12-Monate-Prävalenz	0,2 (0,0–0,7)	0,0	4,8 (3,8–5,8)
30-Tage-Prävalenz	0,2 (0,0–0,7)	0,0	1,9 (1,3–2,5)
	Sonstige Drogen		
Gesamt	n=406	n=367	n=2101
Lebenszeit-Prävalenz	3,7 (2,0–5,7)	3,8 (1,9–6,0)	11,7 (10,4–13,1)
12-Monate-Prävalenz	1,5 (0,5–2,7)	1,1 (0,3–2,2)	4,9 (4,0–5,8)
30-Tage-Prävalenz	1,2 (0,2–2,5)	0,0	1,9 (1,4–2,5)

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

5.6 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 2021 (ESA-2021) nehmen 44,2 % der befragten 21- bis 24-jährigen Schmerzmittel ein (Rauschert, Möckl, Wilms, Vetter et al., 2023). 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, Zolofit) oder Beta-Blocker (z. B. Metoprolol, Beloc, Bisoprolol) eingenommen hatten.

Kernaussagen

- 68,3 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm haben im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen.
- Signifikant weniger männliche als weibliche Studierende berichten Schmerzmittelgebrauch im Monat vor der Befragung (♀: 74,8 % vs. ♂: 50,0 %).
- Im Monat vor der Befragung haben 8,1 % der Studierenden Antidepressiva eingenommen. Dieser Anteil ist bei männlichen Studierenden tendenziell kleiner als bei weiblichen Studierenden (♀: 8,8 % vs. ♂: 5,6 %).
- 1,1 % der Studierenden haben im Monat vor der Befragung Beta-Blocker eingenommen.
- 9,0 % der Studierenden weisen einen riskanten Schmerzmittelkonsum auf. Die Prävalenz liegt bei weiblichen Studierenden tendenziell niedriger als bei männlichen Studierenden (♀: 8,3 % vs. ♂: 11,1 %).
- Der Anteil der Studierenden mit riskantem Schmerzmittelgebrauch ist in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften am kleinsten (6,8 %) und in der Fakultät Informationsmanagement am größten (11,3 %).
- Verglichen mit der 2021 durchgeführten Befragung ist die 30-Tage-Prävalenz für den Gebrauch von Schmerzmitteln und von Antidepressiva sowie für riskanten Schmerzmittelgebrauch in der aktuellen Befragung tendenziell höher.
- Verglichen mit der Befragung an der Freien Universität Berlin 2023 ist der Anteil der Studierenden mit riskantem Schmerzmittelgebrauch an der Hochschule Neu-Ulm marginal größer (9,0 % vs. 7,8 %).
- Verglichen mit den Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021 ist die Prävalenz riskanten Schmerzmittelgebrauchs an der Hochschule Neu-Ulm markant höher (9,0 % vs. 5,0 %).

Ergebnisse

Schmerzmittel

Unter den befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ist der Gebrauch von Schmerzmitteln stark verbreitet: Insgesamt 68,3 % der Befragten geben an, dass sie im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen haben. Dieser Anteil ist bei männlichen Studierenden signifikant kleiner als bei weiblichen Studierenden (♀: 74,8 % vs. ♂: 50,0 %; vgl. Abbildung 80).

Antidepressiva

Der Gebrauch von Antidepressiva ist unter den befragten Studierenden vergleichsweise weniger stark verbreitet. Insgesamt geben 8,1 % der Befragten an, im Monat vor der Befragung Antidepressiva eingenommen zu haben. Der Anteil ist bei männlichen Studierenden mit 5,6 % tendenziell kleiner als bei weiblichen Studierenden (8,8 %; vgl. Abbildung 81).

Beta-Blocker

In Bezug auf den Gebrauch von Beta-Blockern zeigt sich eine sehr niedrige 30-Tage-Prävalenz unter den befragten Studierenden. Lediglich 1,1 % der Befragten berichten, im Monat vor der Befragung Beta-Blocker eingenommen zu haben. Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich dabei kaum voneinander (♀: 1,1 % vs. ♂: 1,0 %; Abbildung 82).

Riskanter Schmerzmittelgebrauch

9,0 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm weisen einen riskanten Schmerzmittelgebrauch auf, d.h. eine Einnahme von Schmerzmitteln an mehr als zehn Tagen im Monat vor der Befragung. Dieser Anteil ist bei weiblichen Studierenden tendenziell kleiner als bei männlichen Studierenden (♀: 8,3 % vs. ♂: 11,1 %; Abbildung 83).

Auf der Ebene der Fakultäten zeigen sich Unterschiede: Die Prävalenz riskanten Schmerzmittelgebrauchs ist in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften (6,8 %) am niedrigsten. Dagegen ist der Anteil der Studierenden, die einen riskanten Schmerzmittelgebrauch aufweisen, mit 11,3 % in der Fakultät Informationsmanagement am größten (vgl. Abbildung 84).

Einordnung

Insgesamt ist der Anteil der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm, die im Monat vor der Befragung Schmerzmittel konsumiert haben, in der aktuellen Befragung tendenziell größer als in der Befragung 2021 (68,3 % vs. 61,6 %; vgl. Abbildung 80) – sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden.

Auch die 30-Tage-Prävalenz des Gebrauchs von Antidepressiva ist in der aktuellen Befragung tendenziell höher als 2021 (8,1 % vs. 6,3 %). Dies gilt für männliche (5,6 % vs. 3,6 %) wie auch für weibliche Studierende (8,8 % vs. 7,3 %; vgl. Abbildung 81).

In Bezug auf die 30-Tage-Prävalenz des Gebrauchs von Beta-Blockern zeigen sich zwischen den Befragungen kaum Unterschiede (1,1 % vs. 0,6 %). Lediglich bei weiblichen Studierenden ist der Anteil marginal größer im Vergleich zur Befragung 2021 (1,1 % vs. 0,5 %; vgl. Abbildung 82).

Der Anteil der Studierenden, die einen riskanten Schmerzmittelgebrauch aufweisen, ist in der aktuellen Befragung tendenziell größer als in der 2021 durchgeführten Befragung (9,0 % vs. 7,1 %; Abbildung 83) – sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden. In Bezug auf die einzelnen Fakultäten zeigt sich ein gemischtes Bild: Während der Anteil der Studierenden mit riskantem Schmerzmittelgebrauch in der Fakultät Gesundheitsmanagement in der aktuellen Befragung marginal kleiner ist als in der Befragung 2021 (9,2 % vs. 10,1 %), ist dieser Anteil in den Fakultäten Wirtschaftswissenschaften (+2,9 Prozentpunkte) sowie Informationsmanagement (+3,0 Prozentpunkte) in der aktuellen Befragung tendenziell größer (vgl. Abbildung 84).

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der befragten Studierenden mit riskantem Schmerzmittelkonsum insgesamt marginal größer als an der Freien Universität Berlin (9,0 % vs. 7,8 %) – bei männlichen Studierenden ist der Unterschied zwischen den Befragungen markant (11,1 % vs. 6,0 %). Bei weiblichen Studierenden ist der Anteil derer, die einen riskanten Schmerzmittelkonsum aufweisen, an der Hochschule Neu-Ulm hingegen ähnlich groß wie an der Freien Universität Berlin (8,3 % vs. 8,2 %; vgl. Tabelle 26).

Im Vergleich mit den Ergebnissen altersgleicher Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 ist der Anteil der an der Hochschule Neu-Ulm befragten Studierenden, die einen riskanten Schmerzmittelgebrauch aufweisen, markant größer (9,0 % vs. 5,0 %¹⁷; siehe Rauschert, Möckl, Wilms, Vetter et al., 2023) – insbesondere bei männlichen Studierenden (11,1 % vs.

¹⁷ Berichtet wird der an am Stichprobenumfang gewichtete Mittelwert über die Altersklassen für die 18- bis 29-Jährigen. Die Bewertung des Medikamentenkonsum als problematisch wurde hier durch den KFM-1 vorgenommen (Cut-off >4).

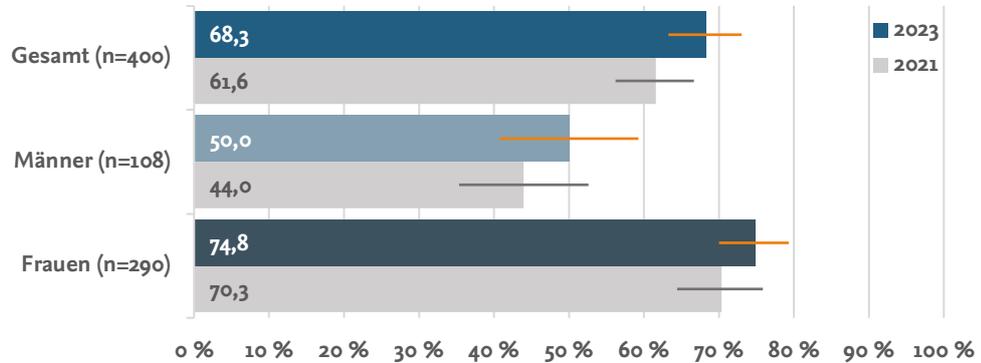
3,6 %). Bei weiblichen Studierenden ist der Unterschied weniger stark ausgeprägt (8,3 % vs. 6,9 %).

Literatur

- 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), 89–94.
- Fritsche, G. (2007). Medikamenteninduzierter Kopfschmerz. In B. Kröner-Herwig, J. Frettlöh, R. Klinger & P. Nilges (Hrsg.), *Schmerzpsychotherapie* (S. 391–403). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-540-72284-7_21
- Göbel, H. (2010). Medikamentenübergebrauch-Kopfschmerz (MÜK). In H. Göbel (Hrsg.), *Erfolgreich gegen Kopfschmerzen und Migräne* (5. Aufl., S. 253–269). Springer.
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>
- Lohmann, K., Gusy, B. & Drewes, J. (2010). Medikamentenkonsum bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5(3), 276–281. <http://dx.doi.org/10.1007/s11553-010-0232-7>
- McCabe, S. E., Teter, C. J. & Boyd, C. J. (2005). Illicit use of prescription pain medication among college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 77(1), 37–47.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.07.005>
- Morioka, C. K., Howard, D. E., Caldeira, K. M., Wang, M. Q. & Arria, A. M. (2018). Affective dysregulation predicts incident nonmedical prescription analgesic use among college students. *Addictive Behaviors*, 76, 328–334. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.08.034>
- Pate, M. C. & Bolin, R. M. (2019). Examining the Relationship Between Strain and the Use of Nonmedical Prescription Drugs Among College Students. *Journal of Drug Issues*, 49(1), 163–182. <https://doi.org/10.1177/0022042618812398>
- Rauschert, C., Möckl, J., Wilms, N., Vetter, B., Olderbak, S. & Kraus, L. (2023). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021: Tabellenband: (problematischer) Medikamentenkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021*. München. IFT Institut für Therapieforschung.
<https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte/>
- 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>

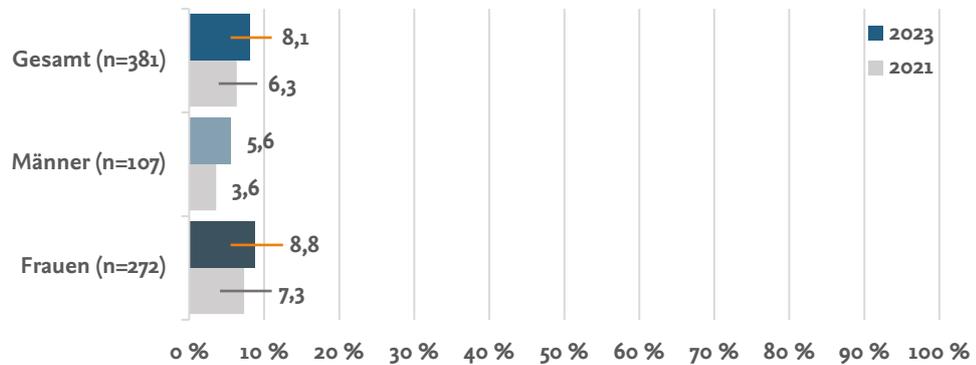
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 80: Gebrauch von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht



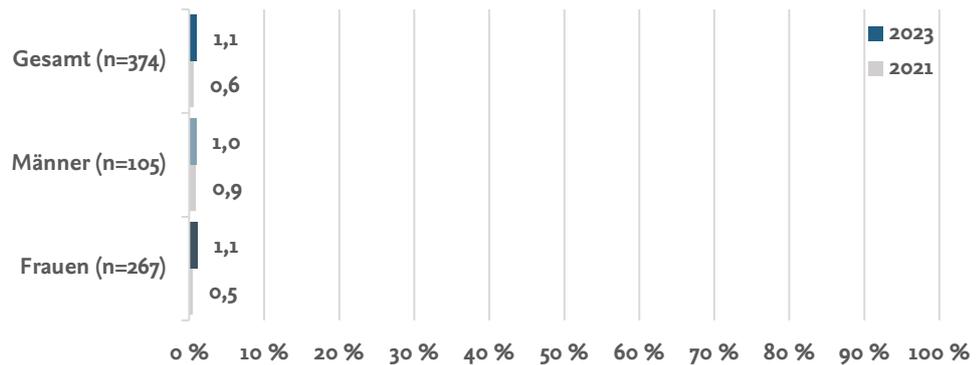
Anmerkung: 30-Tage-Prävalenz; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 81: Gebrauch von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht



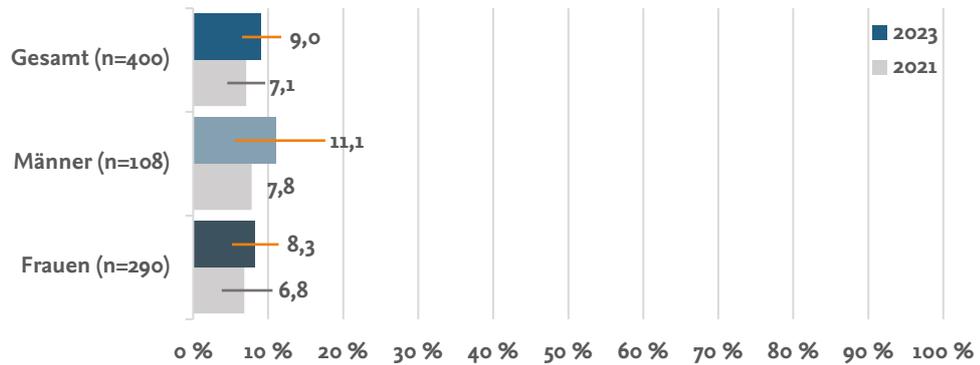
Anmerkung: 30-Tage-Prävalenz; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 82: Gebrauch von Beta-Blockern, differenziert nach Geschlecht



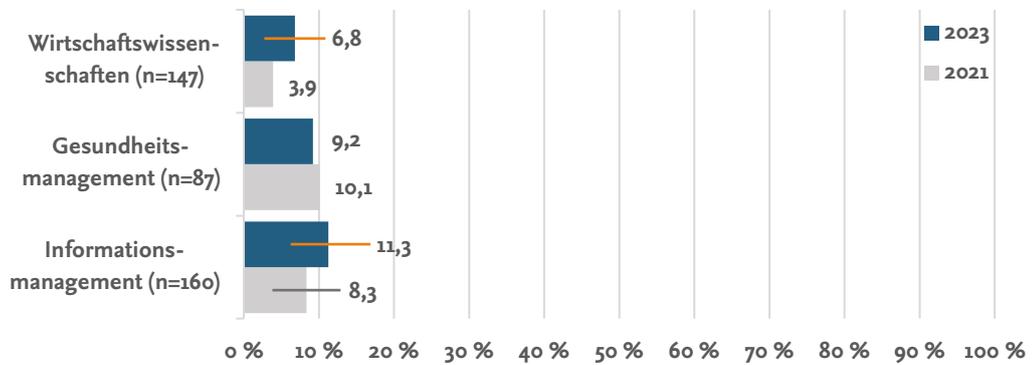
Anmerkung: 30-Tage-Prävalenz; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 83: Riskanter Schmerzmittelgebrauch, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 84: Riskanter Schmerzmittelgebrauch, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 26: Riskanter Schmerzmittelgebrauch, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
Gesamt	n=400 9,0 (6,5–11,8)	n=354 7,1 (4,5–9,6)	n=2058 7,8 (6,7–8,9)
Männer	n=108 11,1 (5,6–17,6)	n=116 7,8	n=502 6,0 (4,0–8,2)
Frauen	n=290 8,3 (5,2–11,4)	n=236 6,8 (3,8–10,6)	n=1482 8,2 (6,7–9,5)

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

5.7 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, die nicht zu medizinischen Zwecken genutzt werden, oder andere legale und illegale Substanzen, auch „Smart Drugs“ genannt. Unterschieden wird dabei zwischen Neuroenhancern, die zur Verbesserung geistiger Fähigkeiten (z. B. Vigilanz oder Konzentration zum Lernen; Eickenhorst et al., 2012) eingesetzt werden, und solchen, die zur Verbesserung des Befindens und sozialer Kompetenzen eingesetzt werden, etwa zur Reduktion von Angst und Nervosität (Maier et al., 2015; Normann et al., 2010).

Nachdem Anfang der 2000er-Jahre in den Medien von einer Zunahme des Neuroenhancements unter Studierenden berichtet wurde, stieg die Zahl der Studien zu diesem Thema an (z. B. Franke et al., 2011; Middendorff et al., 2012; Middendorff et al., 2015; Schelle et al., 2015). In einer Studie, die sich auf verschreibungspflichtige oder illegale Substanzen beschränkte (analog zur vorliegenden Befragung), wurde eine Lebenszeitprävalenz von 7 % bei Studierenden berichtet (McCabe et al., 2005). Schätzungen auf Basis einer anonymisierten Erhebung an einer deutschen Universität gingen von einer 12-Monate-Prävalenz von ungefähr 20 % aus (Dietz et al., 2013). Generell variieren die empirischen Daten zur Nutzung von Neuroenhancern stark, da Definition und abgefragte Substanzen sehr uneinheitlich sind (Dietz et al., 2018). Zusätzlich berichten Befragte angesichts der Tabuisierung des Themas möglicherweise einen geringeren als den tatsächlichen Gebrauch von Drogen und anderen Substanzen (Dietz et al., 2013). Der Studierendenstatus ist Prädiktor für die Nutzung von Neuroenhancement (Maier, 2017), weitere Prädiktoren sind der Konsum von Cannabis und anderen psychotropen Substanzen sowie männliches Geschlecht (Heller et al., 2022; Maier & Schaub, 2015).

Der mit Prüfungen und kompetitiven Situationen assoziierte Leistungsdruck, ein hohes Ausmaß an Stresserleben und ein generell hoher Workload begünstigen 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). Der Gebrauch von Neuroenhancern ist mit der Gefahr von psychischen und physischen Nebenwirkungen, Überdosierung und Abhängigkeit verbunden (Franke & Lieb, 2010). Die Nutzung von „Smart Drugs“ geht bei Studierenden mit einer generell erhöhten Risikobereitschaft in Bezug auf die Gesundheit einher (Dietz et al., 2018). Neuroenhancement steht darüber hinaus in Zusammenhang mit diversen gesundheitlichen Risiken wie beispielsweise Burnout (Wolff et al., 2014) und Substanzabhängigkeiten (Gahr et al., 2017). Darüber hinaus kann der Missbrauch von verschreibungspflichtigen Medikamenten oder illegalen Substanzen zu rechtlichen Problemen für die Nutzenden führen (Schilling et al., 2012).

Methode

Im Rahmen der Befragung konnten die Studierenden Angaben zu Methylphenidat (z. B. Medikinet, Concerta und Ritalin), Modafinil (z. B. Vigil), zu Amphetaminen, Antidementiva (z. B. Donepezil, Galantamin, Rivastigmin, Amantadin) sowie zu Antidepressiva (z. B. Zolof, Remergil

und Trevilor) machen. Sie wurden gefragt, ob ihnen das jeweilige Präparat bekannt ist, ob sie es schon einmal zur Verbesserung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit eingesetzt hatten und wenn ja, ob dies in den 12 Monaten vor der Befragung geschehen war. Zudem wurde erfragt, ob ihnen eines dieser Präparate im Monat vor der Befragung ärztlich verordnet wurde. Im Folgenden werden die Studierenden betrachtet, die schon einmal Neuroenhancer genutzt haben, welche nicht der Behandlung einer ärztlich diagnostizierten Krankheit dienten.

Kernaussagen

- 7,3 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm haben schon einmal Neuroenhancer genutzt.
- Im Vergleich zur Befragung 2021 ist der Anteil derer, die leistungssteigernde Substanzen genutzt haben, in der aktuellen Befragung tendenziell kleiner (7,3 % vs. 9,1 %).
- Im Vergleich zur Freien Universität Berlin ist der Anteil der Studierenden, die leistungssteigernde Substanzen genutzt haben, an der Hochschule Neu-Ulm tendenziell kleiner (7,3 % vs. 10,5 %).

Ergebnisse

Insgesamt 7,3 % der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm haben schon einmal eine der erfragten Substanzen zur Leistungssteigerung eingenommen. Dabei unterscheiden sich männliche und weibliche Studierende kaum voneinander (σ : 7,6 % vs. ♀ : 6,9 %; vgl. Abbildung 85).

Auf Ebene der Fakultäten zeigen sich in der Lebenszeitprävalenz kaum Unterschiede: Der Anteil der Studierenden, die schon einmal eine der erfragten Substanzen zur Leistungssteigerung eingenommen haben, ist mit 8,0 % in der Fakultät Gesundheitsmanagement am größten, gefolgt von der Fakultät Informationsmanagement mit 7,1 %. Die niedrigste Prävalenz weist die Fakultät Wirtschaftswissenschaften auf (6,8 %; vgl. Abbildung 86).

Unter den erfragten Substanzen sind Antidepressiva die am häufigsten genannten Neuroenhancer mit einer Lebenszeitprävalenz von 4,2 %. Vergleichsweise weniger Studierende geben an, Amphetamine (2,7 %), Methylphenidat (1,7 %) oder Antidementiva (0,5 %) zur Leistungssteigerung eingenommen zu haben. Dahingegen wurde Modafinil von keinem der befragten Studierenden als Neuroenhancer genutzt.

Einordnung

In der aktuellen Befragung ist der Anteil der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm, die schon einmal eine der erfragten Substanzen zur Leistungssteigerung eingenommen haben, tendenziell kleiner als in der 2021 durchgeführten Befragung (7,3 % vs. 9,1 %). Dabei ist der Unterschied zur letzten Befragung bei den männlichen Studierenden besonders groß (7,6 % vs. 12,9 %; vgl. Abbildung 85).

Bezogen auf die einzelnen Fakultäten zeigen sich deutliche Unterschiede zur Befragung 2021: In der aktuellen Befragung ist der Anteil der befragten Studierenden, die leistungssteigernde Substanzen einnehmen, in den Fakultäten Wirtschaftswissenschaften (-5,1 Prozentpunkte) und Informationsmanagement (-3,8 Prozentpunkte) tendenziell kleiner. Dagegen weist die Fakultät

Gesundheitsmanagement in der aktuellen Befragung einen tendenziell größeren Anteil an Studierenden, die Neuroenhancer nutzen, auf (8,0 % vs. 3,2 %; vgl. Abbildung 86).

An der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der Studierenden, die schon einmal eine der erfragten Substanzen zur Leistungssteigerung eingenommen haben, tendenziell kleiner als an der Freien Universität Berlin (7,3 % vs. 10,5 %; vgl. Tabelle 27), sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden.

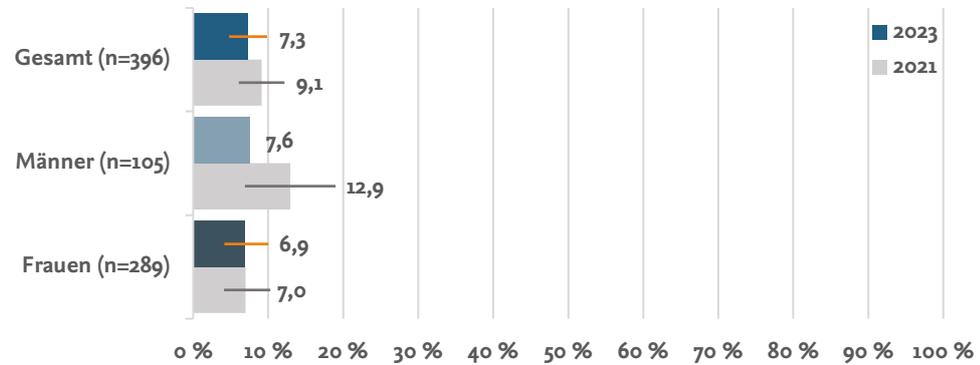
Literatur

- 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>
- Dietz, P., Striegel, H., Franke, A. G., Lieb, K., Perikles, S. & Ulrich, R. (2013). Randomized Response Estimates for the 12-Month Prevalence of Cognitive-Enhancing Drug Use in University Students. *Pharmacotherapy*, 33(1), 44–50. <https://doi.org/10.1002/phar.1166>
- 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>
- Franke, A. G. & Lieb, K. (2010). Pharmakologisches Neuroenhancement und „Hirndoping“. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 53(8), 853–860. <https://doi.org/10.1007/s00103-010-1105-0>
- 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>
- Heller, S., Tibubos, A. N., Hoff, T. A., Werner, A. M., Reichel, J. L., Müller, L. M., Schäfer, M., Pfirmann, D., Stark, B., Rigotti, T., Simon, P., Beutel, M. E., Letzel, S. & Dietz, P. (2022). Potential risk groups and psychological, psychosocial, and health behavioral predictors of pharmacological neuroenhancement among university students in Germany. *Scientific Reports*, 12(1), 937. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-04891-y>
- 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>
- Schilling, R., Hoebel, J., Müters, S. & Lange, C. (2012). Pharmakologisches Neuroenhancement. *GBE kompakt*(3 (3). https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2012_3_Pharmakologisches_Neuroenhancement.pdf?__blob=publicationFile
- 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>

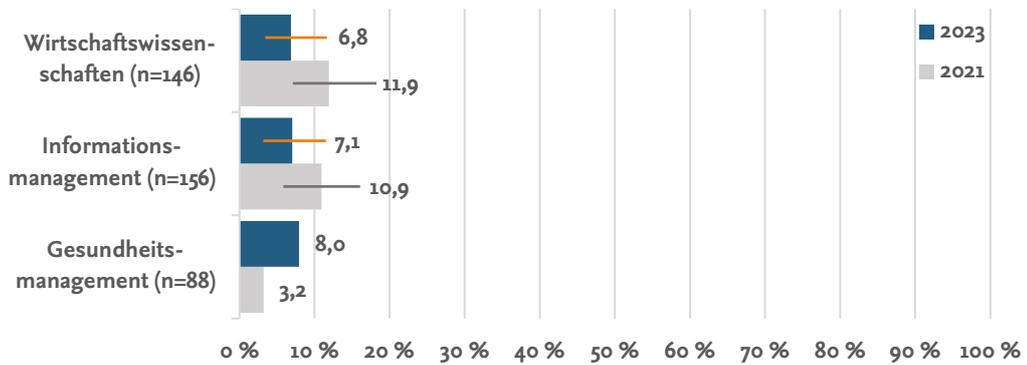
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 85: Erfahrungen mit Neuroenhancement, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 86: Erfahrungen mit Neuroenhancement, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 27: Erfahrungen mit Neuroenhancement, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 % (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
Gesamt	n=396 7,3 (4,8–9,8)	n=361 9,1 (6,1–12,2)	n=2089 10,5 (9,2–11,8)
Männer	n=105 7,6	n=116 12,9 (6,9–19,0)	n=518 10,4 (7,9–13,1)
Frauen	n=289 6,9 (4,2–10,0)	n=243 7,0 (4,1–10,3)	n=1497 10,2 (8,5–11,8)

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

5.8 Präsentismus und krankheitsbedingte Abwesenheit

Einleitung

Präsentismus und krankheitsbedingte Abwesenheit 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; J. Schmidt & Schröder, 2010; Steinke & Badura, 2011). 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 *krankheitsbedingter Abwesenheit* werden die krankheitsbedingten Fehltage im Monat vor der Befragung gefasst.

Präsentismus und krankheitsbedingte Abwesenheit 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 krankheitsbedingter Abwesenheit (Kramer et al., 2013; Sainsbury Centre for Mental Health, 2007). Die Möglichkeit, mobil oder im Home-Office zu arbeiten, scheint Auswirkungen auf Präsentismus zu haben: In einer 2022 durchgeführten Befragung gaben 70 % der mobil oder im Home-Office Arbeitenden an, in den 12 Monaten vor der Befragung trotz Krankheit gearbeitet zu haben (Kunze & Zimmermann, 2022). In einer repräsentativen Stichprobe aus dem Jahr 2012 dagegen lag dieser Anteil bei nur 55 % der Befragten (Hirsch et al., 2017). Auch im Hochschulkontext ist Präsentismus relevant: Studierende geben im Vergleich zu Arbeitnehmer:innen durchschnittlich mehr Tage pro Monat an, an denen sie trotz Krankheit (für das Studium) gearbeitet haben (Grützmaker et al., 2018).

Präsentismus kann langfristige Gesundheitseinbußen bis hin zu erhöhter Mortalität nach sich ziehen (Kramer et al., 2013; Steinke & Badura, 2011). 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 krankheitsbedingte Abwesenheit (Chafloque Céspedes et al., 2018).

Methode

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

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

Kernaussagen

- Etwa die Hälfte (53,6 %) der befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 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, in den 30 Studientagen vor der Befragung an 2,5 Tagen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet zu haben.
- Weibliche Studierende haben signifikant häufiger trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet als männliche Studierende (♀: $M=2,8$ vs. ♂: $M=1,6$).
- Die befragten Studierenden geben im Mittel moderate ($M=2,3$) Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden an.
- Weibliche Studierende erleben signifikant stärkere Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden als männliche Studierende (♀: $M=2,4$ vs. ♂: $M=2,0$).
- Studierende der Fakultät Wirtschaftswissenschaften berichten im Mittel weniger Präsentismus und weniger Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden als Studierende anderer Fakultäten.
- Im Durchschnitt berichten die Studierenden von 1,5 krankheitsbedingten Fehltagen in den 30 Studientagen vor der Befragung.
- Im Vergleich zur Befragung 2021 sind die Mittelwerte von Präsentismus und Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden in der aktuellen Befragung marginal größer. Die durchschnittliche Zahl krankheitsbedingter Fehltag ist in der aktuellen Befragung signifikant größer.
- Im Vergleich zur Befragung an der Freien Universität Berlin berichten die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm signifikant weniger Präsentismus, Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden und krankheitsbedingte Abwesenheit.

Ergebnisse

Die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm haben in den 30 Studientagen vor der Befragung häufiger trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet ($M=2,5$ Tage; vgl. Abbildung 87) als aufgrund von Krankheit in der Hochschule gefehlt ($M=1,5$ Tage; vgl. Abbildung

91). Darüber hinaus berichten die Befragten von moderaten Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden ($M=2,3$; vgl. Abbildung 89).

Präsentismus

53,6 % der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben an, an mindestens einem Tag in den letzten 30 Studientagen vor der Befragung für das Studium gearbeitet zu haben, obwohl es sinnvoller gewesen wäre, dies nicht zu tun. Im Durchschnitt berichten die Studierenden, an 2,5 Tagen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet zu haben. Weibliche Studierende haben mit 2,8 Tagen im Durchschnitt signifikant häufiger trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet als männliche Studierende (1,6 Tage; vgl. Abbildung 87).

Studierende der Fakultät Wirtschaftswissenschaften ($M=2,4$) haben im Mittel marginal seltener trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet als Studierende der Fakultäten Informationsmanagement ($M=2,5$) sowie Gesundheitsmanagement ($M=2,6$; vgl. Abbildung 88).

Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden

Die befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm geben im Mittel moderate ($M=2,3$) Leistungseinschränkungen im Studium aufgrund gesundheitlicher Beschwerden an. Männliche Studierende ($M=2,0$) berichten im Mittel signifikant geringere Werte als weibliche Studierende ($M=2,4$; vgl. Abbildung 89).

Die Studierenden verschiedener Fakultäten unterscheiden sich in Bezug auf Leistungseinschränkungen im Studium aufgrund gesundheitlicher Beschwerden nur geringfügig. Studierende der Fakultät Wirtschaftswissenschaften weisen mit $M=2,2$ den geringsten Wert auf, Studierende der Fakultät Informationsmanagement den höchsten ($M=2,4$; vgl. Abbildung 90).

Krankheitsbedingte Abwesenheit

Die durchschnittliche Zahl krankheitsbedingter Fehltage in den 30 Studientagen vor der Befragung liegt bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm bei 1,5. Weibliche Studierende ($M=1,5$) weisen einen marginal höheren Wert auf als männliche Studierende ($M=1,4$; vgl. Abbildung 91).

Bei Studierenden der Fakultät Gesundheitsmanagement ist die durchschnittliche Zahl krankheitsbedingter Fehltage in den 30 Studientagen vor der Befragung am kleinsten ($M=1,2$), bei Studierenden der Fakultät Informationsmanagement am größten ($M=1,7$; vgl. Abbildung 92).

Einordnung

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung haben die Studierenden der Hochschule Neu-Ulm in der aktuellen Befragung durchschnittlich an marginal mehr Tagen in den 30 Studientagen vor der Befragung trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet ($M=2,5$ vs. $M=2,4$), insbesondere weibliche Studierende ($M=2,8$ vs. $M=2,6$). Männliche Studierende geben in der aktuellen Befragung hingegen tendenziell weniger Präsentismus an als 2021 ($M=1,6$ vs. $M=2,2$; vgl. Abbildung 87). Auch hinsichtlich der Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden geben die befragten Studierenden in der aktuellen Befragung durchschnittlich marginal höhere Werte an als in der Befragung in 2021 ($M=2,3$ vs. $M=2,2$). Dies gilt für weibliche wie auch für männliche Studierende (vgl. Abbildung 89). Die durchschnittliche Zahl krankheitsbedingter Fehltage in den 30 Studientagen vor der Befragung ist in der aktuellen Befragung signifikant größer als 2021 ($M=1,5$ vs. $M=1,0$). Bei

weiblichen und bei männlichen Studierenden ist die durchschnittliche Zahl krankheitsbedingter Fehltag in der aktuellen Befragung jeweils tendenziell größer (vgl. Abbildung 91).

Während in der aktuellen Befragung die durchschnittliche Zahl der Tage in den 30 Studientagen vor der Befragung, an denen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde, in der Fakultät Informationsmanagement tendenziell kleiner ist als in der Befragung 2021 (M=2,5 vs. M=2,8), ist sie in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften unverändert (M=2,4 vs. M=2,4) und in der Fakultät Gesundheitsmanagement tendenziell größer (M=2,6 vs. M=2,1; vgl. Abbildung 88). Die durchschnittlich wahrgenommenen Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden sind in der Fakultät Wirtschaftswissenschaften (M=2,2 vs. M=2,1) marginal höher und in der Fakultät Gesundheitsmanagement (M=2,3 vs. M=2,0) tendenziell höher als 2021. Studierende der Fakultät Informationsmanagement erleben in der aktuellen Befragung durchschnittlich gleich starke Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden wie 2021 (M=2,4 vs. M=2,4; vgl. Abbildung 90). In der aktuellen Befragung ist die durchschnittliche Zahl krankheitsbedingter Fehltag in den 30 Studientagen vor der Befragung in allen Fakultäten größer als in der Vorbefragung. In der Fakultät Wirtschaftswissenschaften ist der Unterschied zwischen den Befragungen am kleinsten (M=1,4 vs. M=1,3) und in der Fakultät Gesundheitsmanagement am größten (M=1,2 vs. M=0,5; vgl. Abbildung 92).

Die Mittelwerte von Präsentismus (M=2,5 vs. M=3,2), Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden (M=2,3 vs. M=2,5) sowie krankheitsbedingte Abwesenheit (M=1,5 vs. M=2,0) sind bei Studierenden der Hochschule Neu-Ulm jeweils signifikant geringer als bei Studierenden der Freien Universität Berlin. Auch bei weiblichen und bei männlichen Studierenden sind diese Unterschiede zwischen den Befragungen tendenziell vorhanden. Bei weiblichen Studierenden sind die Mittelwerte von Präsentismus (M=2,8 vs. M=3,5) sowie krankheitsbedingter Abwesenheit (M=1,5 vs. M=2,1) an der Hochschule Neu-Ulm signifikant geringer als an der Freien Universität Berlin (vgl. Tabelle 28).

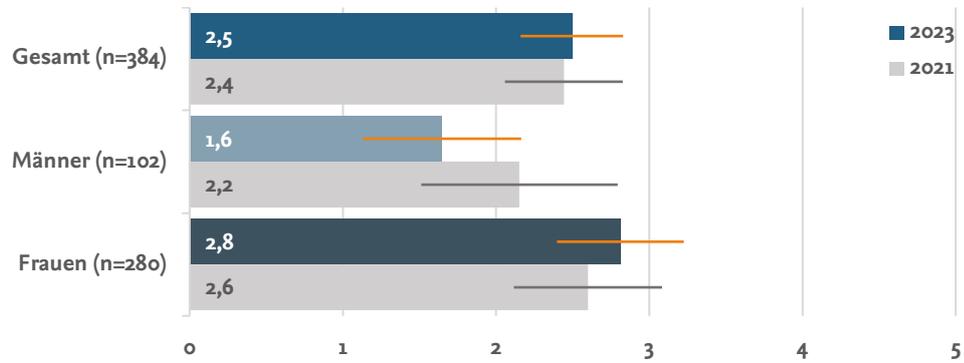
Literatur

- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.). (2015). *Fehlzeiten-Report: Bd. 2015. Fehlzeiten-Report 2015: Neue Wege für mehr Gesundheit - Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement*. Springer.
- Chafloque Céspedes, R., Vara-Horna, A., Lopez-Odar, D., Santi-Huaranca, I., Diaz-Rosillo, A. & Asencios-Gonzalez, Z. (2018). Absenteism, Presenteeism and Academic Performance in Students from Peruvian Universities. *Propósitos y Representaciones*, 6(1), 109–133. <https://doi.org/10.20511/pyr2018.v6n1.177>
- Goetzel, R. Z., Long, S. R., Ozminkowski, R. J., Hawkins, K., Wang, S. & Lynch, W. (2004). Health, absence, disability, and presenteeism cost estimates of certain physical and mental health conditions affecting U.S. employers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 46, 398–412.
- 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

- Hirsch, B., Lechmann, D. S. J. & Schnabel, C. (2017). Coming to work while sick: An economic theory of presenteeism with an application to German data. *Oxford Economic Papers*, 69(4), 1010–1031. <https://www.jstor.org/stable/48691501>
- 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).
- Kunze, F. & Zimmermann, S. (2022). *Die Transformation zu einer hybriden Arbeitswelt : Ergebnisbericht zur Konstanz Homeoffice Studie 2020-2022*. <https://kops.uni-konstanz.de/entities/publication/eccffc73-6ead-490d-934a-0973680403ed>
- 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., Edelman, 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*.

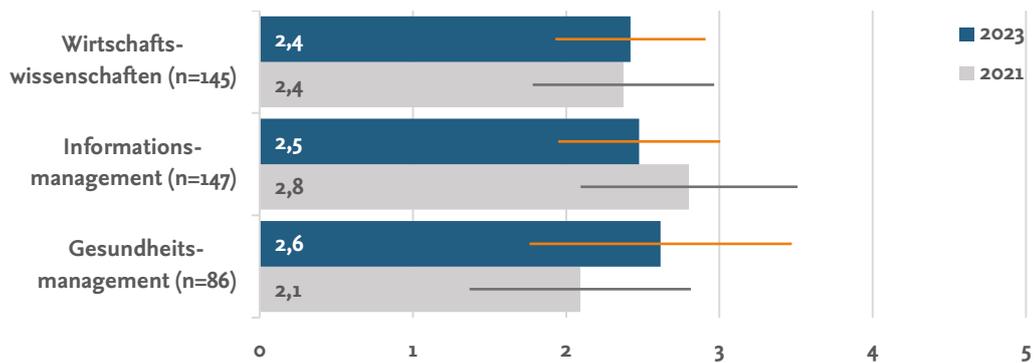
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 87: Präsentismus, differenziert nach Geschlecht



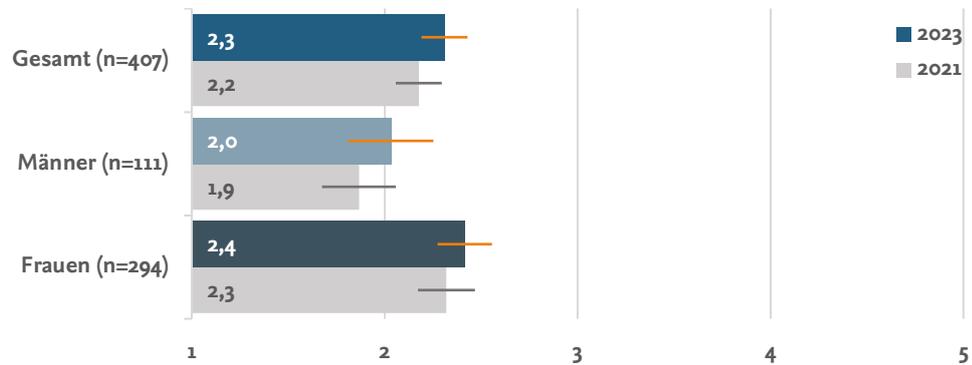
Anmerkung: Durchschnittliche Zahl der Tage in den 30 Studientagen vor der Befragung, an denen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde, mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 88: Präsentismus, differenziert nach Fakultäten



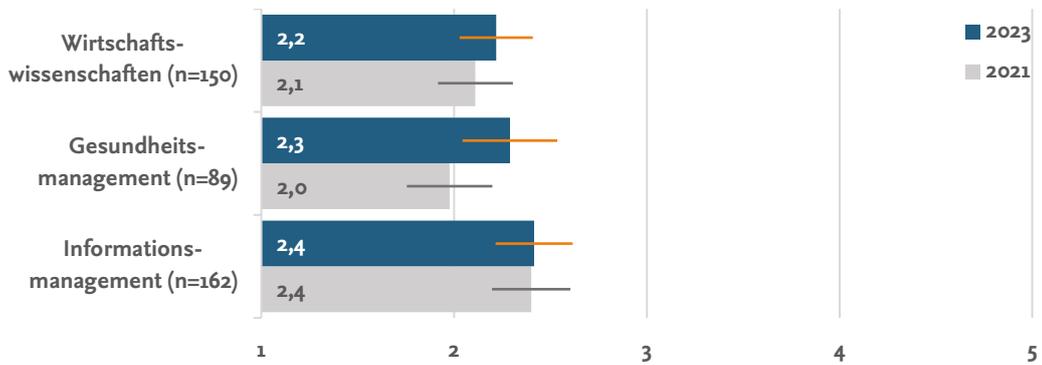
Anmerkung: Durchschnittliche Zahl der Tage in den 30 Studientagen vor der Befragung, an denen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde, mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 89: Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht



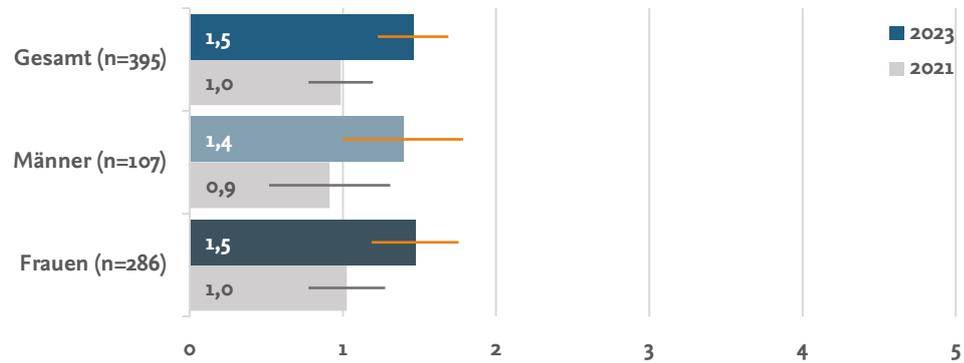
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 90: Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Fakultäten



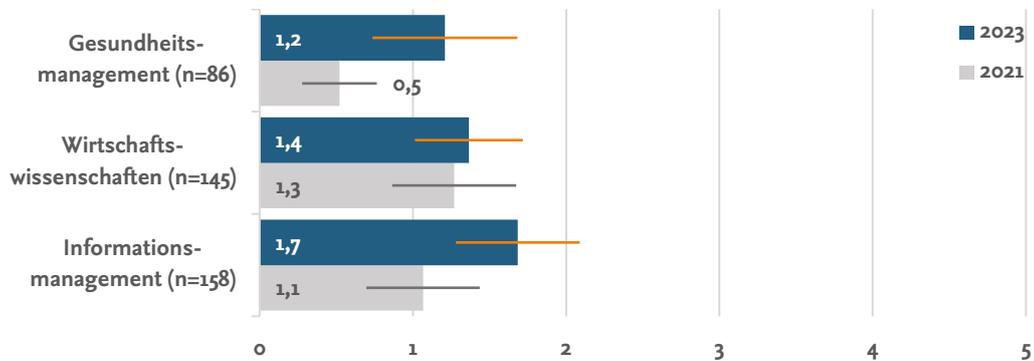
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 91: Krankheitsbedingte Abwesenheit, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 92: Krankheitsbedingte Abwesenheit, differenziert nach Fakultäten



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

Tabelle 28: Präsentismus, Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden und krankheitsbedingte Abwesenheit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen

	UHR Neu-Ulm 2023 M (95 %-KI)	UHR Neu-Ulm 2021 M (95 %-KI)	UHR FU Berlin 2023 M (95 %-KI)
Präsentismus			
Gesamt	n=384 2,5 (2,2–2,8)	n=346 2,4 (2,1–2,8)	n=1964 3,2 (3,0–3,3)
Männer	n=102 1,6 (1,1–2,2)	n=112 2,2 (1,5–2,8)	n=490 2,3 (2,0–2,6)
Frauen	n=280 2,8 (2,4–3,2)	n=232 2,6 (2,1–3,1)	n=1404 3,5 (3,3–3,7)
Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden			
Gesamt	n=407 2,3 (2,2–2,4)	n=363 2,2 (2,1–2,3)	n=2115 2,5 (2,5–2,6)
Männer	n=111 2,0 (1,8–2,3)	n=118 1,9 (1,7–2,1)	n=521 2,2 (2,1–2,3)
Frauen	n=294 2,4 (2,3–2,6)	n=243 2,3 (2,2–2,5)	n=1517 2,6 (2,5–2,7)
Krankheitsbedingte Abwesenheit			
Gesamt	n=395 1,5 (1,2–1,7)	n=356 1,0 (0,8–1,2)	n=1985 2,0 (1,9–2,1)
Männer	n=107 1,4 (1,0–1,8)	n=116 0,9 (0,5–1,3)	n=494 1,6 (1,4–1,8)
Frauen	n=286 1,5 (1,2–1,8)	n=238 1,0 (0,8–1,3)	n=1421 2,1 (2,0–2,3)

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

6. Anhang

6.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Alter der Befragten, differenziert nach Geschlecht	11
Abbildung 2:	Anteil der Befragten nach Fakultäten	12
Abbildung 3:	Anteile der weiblichen Studierenden nach Fakultäten	13
Abbildung 4:	Anteile der Befragten nach Studienjahren	14
Abbildung 5:	Anteile der weiblichen Studierenden nach Studienjahren	14
Abbildung 6:	Subjektive Gesundheit, differenziert nach Geschlecht.....	19
Abbildung 7:	Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fakultäten	19
Abbildung 8:	Lebenszufriedenheit, differenziert nach Geschlecht	25
Abbildung 9:	Lebenszufriedenheit, differenziert nach Fakultäten	25
Abbildung 10:	Studienzufriedenheit, differenziert nach Geschlecht.....	30
Abbildung 11:	Studienzufriedenheit, differenziert nach Fakultäten	30
Abbildung 12:	Hohes Engagement, differenziert nach Geschlecht	35
Abbildung 13:	Hohes Engagement, differenziert nach Fakultäten	35
Abbildung 14:	Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht	41
Abbildung 15:	Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Fakultäten	41
Abbildung 16:	Depressive Symptomatik, differenziert nach Geschlecht.....	49
Abbildung 17:	Depressive Symptomatik, differenziert nach Fakultäten.....	49
Abbildung 18:	Symptome einer Angststörung, differenziert nach Geschlecht	50
Abbildung 19:	Symptome einer Angststörung, differenziert nach Fakultäten	50
Abbildung 20:	Hohes Stresserleben, differenziert nach Geschlecht.....	55
Abbildung 21:	Hohes Stresserleben, differenziert nach Fakultäten	55
Abbildung 22:	Burnout-Dimension Erschöpfung, differenziert nach Geschlecht	62
Abbildung 23:	Burnout-Dimension Erschöpfung, differenziert nach Fakultäten	62
Abbildung 24:	Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Geschlecht	63
Abbildung 25:	Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Fakultäten	63
Abbildung 26:	Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Geschlecht	64
Abbildung 27:	Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Fakultäten	64
Abbildung 28:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Geschlecht.....	73
Abbildung 29:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Fakultäten.....	73
Abbildung 30:	Geistige Anforderungen, differenziert nach Geschlecht.....	79
Abbildung 31:	Geistige Anforderungen, differenziert nach Fakultäten.....	79
Abbildung 32:	Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht.....	85
Abbildung 33:	Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Fakultäten	85
Abbildung 34:	Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht	86
Abbildung 35:	Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Fakultäten	86
Abbildung 36:	Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Geschlecht.....	92
Abbildung 37:	Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Fakultäten.....	92
Abbildung 38:	Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Geschlecht	93
Abbildung 39:	Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Fakultäten	93
Abbildung 40:	Gesundheitskompetenz, differenziert nach Geschlecht.....	98
Abbildung 41:	Gesundheitskompetenz, differenziert nach Fakultäten	98

Abbildung 42:	Prokrastination, differenziert nach Geschlecht	103
Abbildung 43:	Prokrastination, differenziert nach Fakultäten	103
Abbildung 44:	Einsamkeit, differenziert nach Geschlecht	108
Abbildung 45:	Einsamkeit, differenziert nach Fakultäten	108
Abbildung 46:	Study-Life-Balance, differenziert nach Geschlecht	113
Abbildung 47:	Study-Life-Balance, differenziert nach Fakultäten	113
Abbildung 48:	Ausdaueraktivität, differenziert nach Geschlecht	122
Abbildung 49:	Ausdaueraktivität, differenziert nach Fakultäten	122
Abbildung 50:	Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Geschlecht	123
Abbildung 51:	Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Fakultäten	123
Abbildung 52:	Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht	124
Abbildung 53:	Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Fakultäten	124
Abbildung 54:	Effektive Schlafzeit, differenziert nach Geschlecht.....	132
Abbildung 55:	Effektive Schlafzeit, differenziert nach Fakultäten.....	132
Abbildung 56:	Schlafqualität, differenziert nach Geschlecht	133
Abbildung 57:	Schlafqualität, differenziert nach Fakultäten	133
Abbildung 58:	Schlafmittelgebrauch, differenziert nach Geschlecht.....	134
Abbildung 59:	Schlafmittelgebrauch, differenziert nach Fakultäten	134
Abbildung 60:	Einschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht.....	135
Abbildung 61:	Einschlafstörungen, differenziert nach Fakultäten	135
Abbildung 62:	Durchschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht.....	136
Abbildung 63:	Durchschlafstörungen, differenziert nach Fakultäten.....	136
Abbildung 64:	Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Geschlecht	144
Abbildung 65:	Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Fakultäten	144
Abbildung 66:	Konsumform Zigarette, differenziert nach Geschlecht.....	145
Abbildung 67:	Konsumform E-Zigarette, differenziert nach Geschlecht	145
Abbildung 68:	Konsumform Shisha, differenziert nach Geschlecht.....	145
Abbildung 69:	Konsumform Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen, differenziert nach Geschlecht	146
Abbildung 70:	Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Geschlecht	154
Abbildung 71:	Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Fakultäten	154
Abbildung 72:	Rauschkonsum, differenziert nach Geschlecht	155
Abbildung 73:	Rauschkonsum, differenziert nach Fakultäten	155
Abbildung 74:	Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Geschlecht	156
Abbildung 75:	Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Fakultäten	156
Abbildung 76:	30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht.....	163
Abbildung 77:	30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fakultäten	163
Abbildung 78:	Lebenszeit-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen.....	164
Abbildung 79:	12-Monate-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen.....	164
Abbildung 80:	Gebrauch von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht.....	171
Abbildung 81:	Gebrauch von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht.....	171
Abbildung 82:	Gebrauch von Beta-Blockern, differenziert nach Geschlecht	171
Abbildung 83:	Riskanter Schmerzmittelgebrauch, differenziert nach Geschlecht	172
Abbildung 84:	Riskanter Schmerzmittelgebrauch, differenziert nach Fakultäten	172

Abbildung 85:	Erfahrungen mit Neuroenhancement, differenziert nach Geschlecht	178
Abbildung 86:	Erfahrungen mit Neuroenhancement, differenziert nach Fakultäten	178
Abbildung 87:	Präsentismus, differenziert nach Geschlecht	185
Abbildung 88:	Präsentismus, differenziert nach Fakultäten	185
Abbildung 89:	Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht	186
Abbildung 90:	Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Fakultäten	186
Abbildung 91:	Krankheitsbedingte Abwesenheit, differenziert nach Geschlecht.....	187
Abbildung 92:	Krankheitsbedingte Abwesenheit, differenziert nach Fakultäten.....	187

6.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Stichprobe und Geschlechterverteilung, Vergleich der Befragung 2023 mit der Befragung 2021.....	12
Tabelle 2:	Subjektive Gesundheit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	20
Tabelle 3:	Lebenszufriedenheit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	26
Tabelle 4:	Studienuzufriedenheit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	31
Tabelle 5:	Hohes Engagement, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	36
Tabelle 6:	Summierte körperliche Beschwerden, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	42
Tabelle 7:	Spezifische Beschwerden, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	43
Tabelle 8:	Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	51
Tabelle 9:	Hohes Stresserleben, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	56
Tabelle 10:	Burnout, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	65
Tabelle 11:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	74
Tabelle 12:	Geistige Anforderungen, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	80
Tabelle 13:	Strukturelle Ressourcen des Studiums, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	87
Tabelle 14:	Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	94
Tabelle 15:	Gesundheitskompetenz, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden der Freien Universität Berlin sowie der HLS-GER 2 Studie (Schaeffer et al., 2021).....	99
Tabelle 16:	Prokrastination, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	104
Tabelle 17:	Einsamkeit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	109
Tabelle 18:	Study-Life-Balance, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	114
Tabelle 19:	Ausdaueraktivität und Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden der Freien Universität Berlin sowie der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen der GEDA-Studie 2019/2020.....	125
Tabelle 20:	Achten auf körperliche Aktivität, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	126

Tabelle 21:	Effektive Schlafzeit und Schlafqualität, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	137
Tabelle 22:	Schlafmittelgebrauch sowie Ein- und Durchschlafstörungen, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	138
Tabelle 23:	Prävalenz des Rauchens, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen	147
Tabelle 24:	Alkoholkonsum, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	157
Tabelle 25:	Substanzkonsum, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	165
Tabelle 26:	Riskanter Schmerzmittelgebrauch, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	173
Tabelle 27:	Erfahrungen mit Neuroenhancement, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	179
Tabelle 28:	Präsentismus, Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden und krankheitsbedingte Abwesenheit, Vergleich der Studierenden der Hochschule Neu-Ulm 2023 mit Studierenden anderer Befragungen.....	188