

UNIVERSITY  
HEALTH REPORT

---

FU BERLIN

## Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin?

Ergebnisbericht zur  
Befragung 01/23











Mitwirkende:

FU Berlin

PD Dr. Dr. Burkhard Gusy

Beyza Dastan

Madita Granse

Anna Jochmann

Sophia Krause

Dr. Tino Lesener

Felix Opper

Dr. Christine Wolter

Zitiervorschlag:

Dastan, B., Granse, M., Gusy, B., Jochmann, A., Krause, S., T., Lesener, T., Opper, F., & Wolter, C. (2023). Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/23 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P23). Berlin: Freie Universität Berlin.



## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b>	<b>1</b>
<b>1. Zielsetzungen und Grundlagen des Berichts</b>	<b>5</b>
1.1 Hintergrundinformationen	5
1.2 Besonderheiten der Auswertung	6
<b>2. Stichprobenbeschreibung</b>	<b>9</b>
<b>3. Soziodemografie</b>	<b>14</b>
3.1 Familiensituation	14
3.2 Wohnform	17
3.3 Einnahmen und Mietausgaben	21
3.4 Subjektive soziale Herkunft	25
<b>4. Gesundheit</b>	<b>30</b>
4.1 Subjektive Gesundheit	31
4.2 Lebenszufriedenheit	36
4.3 Studienzufriedenheit	42
4.4 Engagement im Studium	47
4.5 Körperliche Beschwerden	52
4.6 Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung	60
4.7 Wahrgenommenes Stresserleben	68
4.8 Burnout	73
<b>5. Ressourcen und Anforderungen im Studium</b>	<b>83</b>
5.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester	86
5.2 Leistungsnachweise	93
5.3 Geistige Anforderungen im Studium	99
5.4 Strukturelle Ressourcen des Studiums	104
5.5 Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium	113
5.6 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung	121
5.7 Gesundheitskompetenz	126
5.8 Prokrastination	131
5.9 Einsamkeit	136
5.10 Study-Life-Balance	141
<b>6. Gesundheitsbezogenes Verhalten</b>	<b>146</b>
6.1 Körperliche Aktivität	148

6.2	Schlaf	159
6.3	Rauchen	171
6.4	Alkoholkonsum	179
6.5	Konsum illegaler Substanzen	191
6.6	Medikamentengebrauch	203
6.7	Neuroenhancement	212
6.8	Präsentismus und krankheitsbedingte Abwesenheit	218
6.9	Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratung	228
<b>7.</b>	<b>Anhang</b>	<b>237</b>
7.1	Abbildungsverzeichnis	237
7.2	Tabellenverzeichnis	240

## Zusammenfassung

Der vorliegende Gesundheitsbericht zeichnet ein Gesamtbild der Gesundheit und des Gesundheitsverhaltens von Studierenden der Freien Universität Berlin (Abkürzung im Folgenden: FU Berlin) im Jahr 2023 sowie von ihrer Wahrnehmung und Bewertung der Anforderungen und Ressourcen im Studium. Die Datenerhebung dazu fand im Januar und Februar 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)<sup>1</sup> 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 (Grützmacher et al., 2018).

An der Onlinebefragung, die im Januar und Februar 2023 an der Freien Universität Berlin stattfand, nahmen 2145 Studierende teil. Das mittlere Alter der Teilnehmenden lag bei 24,7 Jahren, der Anteil weiblicher Studierender bei 71,7 %. Die Beteiligungsquote liegt etwas unter der Beteiligung an der Befragung 2021, an der 2826 Studierende teilnahmen, der Anteil weiblicher Studierender ist nahezu identisch.

Der Fragebogen deckt demografische Angaben, unterschiedliche Gesundheitsmaße (z. B. Gesundheitszustand, Burnout, Lebenszufriedenheit), wahrgenommene Ressourcen und Anforderungen 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 vorhergehender Befragungen und – wenn möglich – mit Referenzwerten aus der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (Grützmacher et al., 2018) sowie weiteren bevölkerungsrepräsentativen Studien<sup>2</sup> verglichen. Der vorliegende Gesundheitsbericht kann somit als Grundlage dienen, um hochschulspezifische Gesundheitspotenziale und -risiken von Studierenden der Freien Universität Berlin abzuschätzen sowie vorhandene Stärken aus- und Schwächen abzubauen.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Verglichen wird unter anderem mit der Studierendenbefragung in Deutschland (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 die Hälfte der befragten Studierenden (56,3 %) der Freien Universität Berlin schreiben sich eine gute oder sehr gute Gesundheit zu. Dieser Wert liegt deutlich unter den Vergleichswerten der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (72,1 %; Kroher et al., 2023) sowie des TK-Gesundheitsreports 2023 (61 %; Techniker Krankenkasse, 2023).

Mit Ausnahme der Lebens- und Studienzufriedenheit schreiben sich weibliche Studierende eine etwas schlechtere Gesundheit zu als ihre männlichen Kommilitonen: Sie berichten ein höheres subjektives Stresserleben und erleben häufiger Symptome von Burnout, Depressivität und Angststörungen sowie körperliche Beschwerden (z. B. Kopfschmerzen, Herz-Kreislauf- oder Magen-Darm-Beschwerden). Darüber hinaus zeigen sie ein etwas geringeres Maß an Engagement im Studium – ein Indikator für die studienbezogene Motivation.

Die Nachwirkungen der COVID-19-Pandemie sind darüber hinaus noch deutlich zu erkennen: Über nahezu alle Themenbereiche hinweg schreiben sich die 2023 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin eine schlechtere Gesundheit zu als die 2021 sowie 2019 Befragten und liegen zum Teil deutlich unter dem bundesweiten Durchschnitt (Grützmaker et al., 2018) aus Zeiten vor der COVID-19-Pandemie. Lediglich der Anteil Studierender mit einer depressiven Symptomatik ist im hochschulinternen Vergleich etwas kleiner als in der 2021 durchgeführten Befragung.

## Ressourcen und Anforderungen im Studium

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

Die Studierenden der Freien Universität Berlin berichten im Durchschnitt einen wöchentlichen Zeitaufwand von 45,4 Stunden für studienbezogene Aktivitäten, Erwerbsarbeit sowie Wegezeiten, von denen 30,4 Stunden auf studienbezogene Tätigkeiten (Veranstaltungsbesuche und Selbststudium) entfallen. Durchschnittlich vier bis fünf Prüfungsleistungen wurden von den Studierenden im Semester der Befragung gefordert, wobei sie sich zum Zeitpunkt der Befragung im Mittel auf ca. zwei bis drei Prüfungsleistungen vorbereiteten. Studierende der Fachbereiche Biologie, Chemie, Pharmazie sowie Veterinärmedizin berichten mit jeweils mehr als 53 Wochenstunden den größten Zeitaufwand für das Studium und darüber hinaus die meisten geforderten Prüfungsleistungen. Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung – die unter den Kontaktbeschränkungen der COVID-19-Pandemie stattfand – wenden die Studierenden signifikant weniger Zeit für das Selbststudium auf, wohingegen der Zeitaufwand für Wege sowie Erwerbsarbeit wieder gestiegen ist. Die durchschnittliche Anzahl an Prüfungsleistungen ist ebenfalls signifikant kleiner als 2021.

Das Studium an der Freien Universität Berlin 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 erleben tendenziell häufiger soziale Unterstützung durch Lehrende und berichten tendenziell häufiger von Zeitspielräumen im Studium. 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 ausgeprägt. Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung ist bei den männlichen Studierenden signifikant höher als bei den weiblichen Studierenden der Freien Universität Berlin.

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung berichten die Studierenden von einem geringeren Maß an Einsamkeit und einem höheren Maß an Prokrastination. Die Wahrnehmung der sozialen und strukturellen Ressourcen des Studiums hat sich nicht substantiell verändert. Gleichwohl wird das Studium im Mittel als weniger geistig herausfordernd erlebt. Im Vergleich zum bundesweiten Durchschnitt (Grützmacher et al., 2018) werden sowohl die sozialen als auch die strukturellen Ressourcen des Studiums zum Teil als deutlich geringer eingeschätzt. Auch die Selbstwirksamkeitserwartung ist bei Studierenden der Freien Universität Berlin deutlich geringer ausgeprägt.

### Gesundheitsbezogenes Verhalten

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

Insgesamt erfüllen knapp ein Drittel (29,2 %) der befragten Studierenden der Freien Universität Berlin die Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Dieser Wert liegt deutlich unter dem einer repräsentativen Vergleichsstichprobe der 18- bis 29-jährigen Deutschen (43,4 %; Richter et al., 2021).

Die befragten männlichen Studierenden konsumieren häufiger regelmäßig Alkohol, Zigaretten und Cannabis, klagten aber seltener über Ein- und Durchschlafstörungen als die befragten weiblichen Studierenden. Auch der Schlafmittel- sowie riskante Schmerzmittelgebrauch ist unter männlichen Studierenden weniger verbreitet als unter weiblichen. Weibliche Studierende arbeiten im Durchschnitt häufiger trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium, berichten aber auch von stärkeren Leistungseinschränkungen durch diese Beschwerden. Auch die Anzahl an krankheitsbedingten Fehltagen ist unter weiblichen Studierenden größer als unter männlichen. In Bezug auf die körperliche Aktivität weisen die männlichen Studierenden bessere Werte auf: Sie achten stärker auf ausreichend Bewegung und erfüllen anteilig häufiger die WHO-Bewegungsempfehlungen.

Der problematische Alkoholkonsum sowie der Konsum von Zigaretten und illegalen Substanzen (inklusive Cannabis) sind weiter verbreitet als in der Befragung 2021. Auch der riskante Schmerzmittelgebrauch, die Einnahme psychoaktiver Substanzen zur Leistungssteigerung sowie der Gebrauch von Schlafmitteln ist größer als in früheren Befragungen. Darüber hinaus berichten die Studierenden fast doppelt so viele krankheitsbedingte Fehltage und auch mehr Tage, an denen sie trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet haben. Mit mehr als 80 % gibt auch ein größerer Anteil an, in den 12 Monaten vor der Befragung Beratungsbedarf gehabt zu haben, insbesondere zu den Themen (1) Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsüberlastung sowie (2) psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen.

Im Vergleich zu den Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021 (ESA-2021) weisen die Studierenden der Freien Universität Berlin – mitunter deutlich – höhere Werte in Bezug auf (problematischen) Alkoholkonsum, Medikamentengebrauch, Zigaretten- sowie ihren Konsum illegaler Substanzen auf.



## Resümee

Die Ergebnisse des vorliegenden Gesundheitsberichts bestätigen das eingangs skizzierte Bild: Studierende stellen – trotz ihres jungen Alters – eine vulnerable Gruppe dar. Insbesondere die Daten zu ihrer psychischen und physischen Gesundheit, die sich auch in den (Nach-)Wirkungen der COVID-19-Pandemie drastisch verschlechtert haben, sind alarmierend. Auch in Bezug auf das gesundheitsbezogene Verhalten haben sich die Werte im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung, die unter den Kontaktbeschränkungen der COVID-19-Pandemie stattfand, im Hinblick auf die meisten Themenbereiche verschlechtert.

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 Freie Universität Berlin daraus ergeben, die Gesundheit ihrer Studierenden substantziell zu verbessern.

## Literaturverzeichnis

- 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., 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>
- 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](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](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

Im vorliegenden Gesundheitsbericht werden nicht alle Einrichtungen der FU Berlin in der Ergebnisauswertung dargestellt. Mit jeweils weniger als 40 Befragten waren die Gruppengrößen der Zentralinstitute John-F.-Kennedy-Institut für Nordamerikastudien, Lateinamerika-Institut sowie Osteuropa-Institut nicht groß genug, um valide Aussagen abzuleiten. Daher werden die Zentralinstitute in der Ergebnisdarstellung nicht berücksichtigt.

79 Befragte (3,7 %) ordneten sich keinem der beiden Geschlechter der binären Geschlechterordnung (weiblich/männlich) zu. Da diese Gruppe klein und in sich heterogen ist und bei sehr kleinen Gruppengrößen keine Anonymität gewährleistet werden kann, wurde auch hier auf eine gesonderte Auswertung verzichtet. Diese Studierenden werden jedoch in der Gesamtauswertung berücksichtigt, wodurch diese Statistik über der von männlichen und weiblichen Studierenden liegen kann.

Die UHR-Projektgruppe hat die im Januar und Februar 2023 an der Freien Universität Berlin 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 Fachbereiche eingegangen. Sofern verfügbar, werden die Ergebnisse im Abschnitt Einordnung mit Daten aus früheren Erhebungen an der FU Berlin aus den Jahren 2014, 2016, 2019 und 2021 sowie mit Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (BWB 2017, Grützmaker et al., 2018) 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. Zum Teil werden auch Ergebnisse aus der zeitgleich durchgeführten Befragung an der Hochschule Neu-Ulm herangezogen. Die in der Einordnung in Klammern berichteten Werte folgen einer festen Reihenfolge: zunächst werden die Werte der aktuellen UHR FU 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  $\geq 9$  eingesetzt ( $n \cdot p \cdot q \geq 9$ ). Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, werden keine Konfidenzintervalle berichtet.

## Literatur

- Bardehle, D. & Arnuß, S. (2012). Gesundheitsberichterstattung. In K. Hurrelmann, O. Laaser & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (6. Aufl., S. 403–440). Juventa.
- 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>
- 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](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*, 4(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.

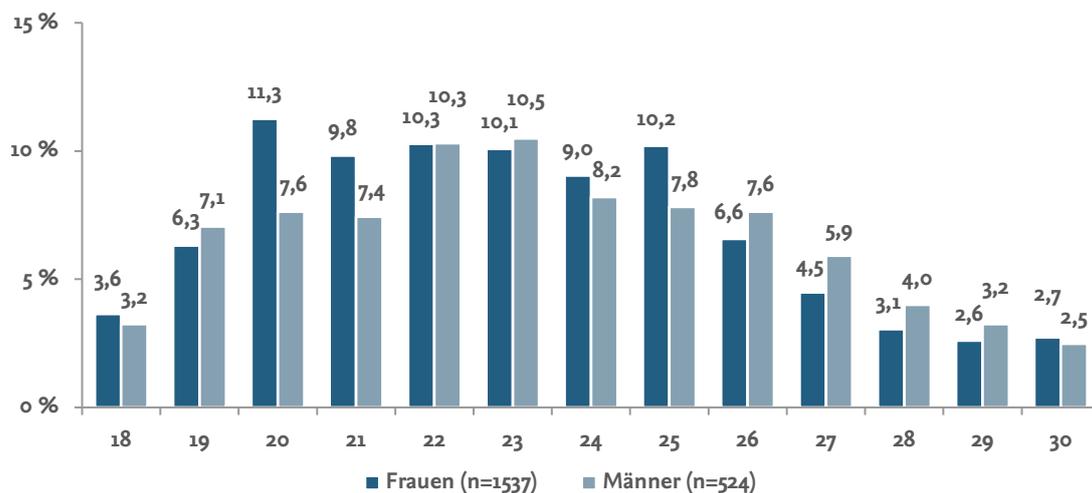
## 2. Stichprobenbeschreibung<sup>3</sup>

Insgesamt haben 2145 Studierende der Freien Universität Berlin an der Befragung teilgenommen und alle Seiten des Fragebogens bearbeitet.

Die Mehrzahl der Teilnehmenden identifiziert sich als weiblich (71,7 %; vgl. Tabelle 1). 3,7 % (n=79) der Befragten ordnen sich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zu. Das Durchschnittsalter liegt bei 24,7 Jahren. Weibliche Befragte sind im Mittel gut ein halbes Jahr jünger als männliche Befragte (♀: M=24,5; ♂: M=25,2). Die jüngsten Teilnehmenden waren zum Zeitpunkt der Befragung 18 Jahre alt, die ältesten 57 Jahre. Drei Viertel der befragten Studierenden waren zwischen 20 und 30 Jahren alt (78,7 %; vgl. Abbildung 1).

Die Mehrheit der Befragten (74,5 %) sind deutsche Staatsbürger:innen. 3,3 % der Teilnehmenden sind Bürger:innen eines anderen EU-Staates, 6,6 % eines Nicht-EU-Staats. 15,7 % der Studierenden machten keine Angabe zu ihrer Staatsangehörigkeit.

Abbildung 1: Alter der Befragten, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Die Altersstufen 31–57 sind in dieser Grafik aus Übersichtsgründen nicht dargestellt; Angaben in Prozent

<sup>3</sup> Eine differenzierte Darstellung von Grundgesamtheit und Stichprobe bietet der Feldbericht.

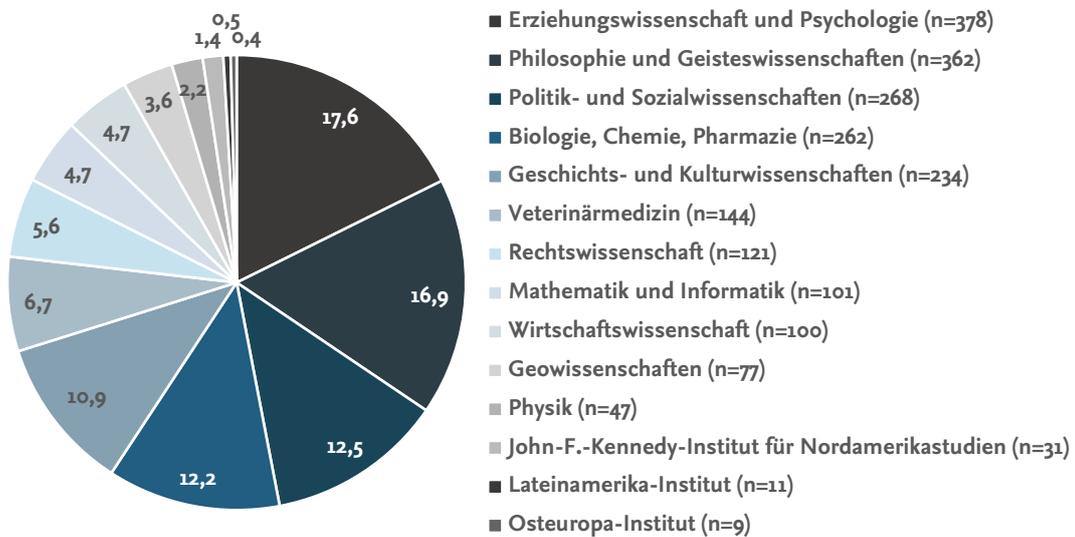


Tabelle 1: Stichprobe und Geschlechterverteilung, Vergleich der Befragung 2023 mit der Befragung 2021

	UHR FU 2023	UHR FU 2021
Gesamt	n=2145	n=2826
Männer	24,6 % (n=527)	26,4 % (n=746)
Frauen	71,7 % (n=1539)	71,9 % (n=2033)
divers	3,7 % (n=79)	1,7 % (n=47)

Die meisten Befragten studieren in den Fachbereichen Erziehungswissenschaft und Psychologie (17,6 %), Philosophie und Geisteswissenschaften (16,9 %) sowie Politik- und Sozialwissenschaften (12,5 %; vgl. Abbildung 2). Die wenigsten Befragten studieren in den drei Zentralinstituten John-F.-Kennedy-Institut für Nordamerikastudien (1,4 %), Lateinamerika-Institut (0,5 %) sowie Osteuropa-Institut (0,4 %).

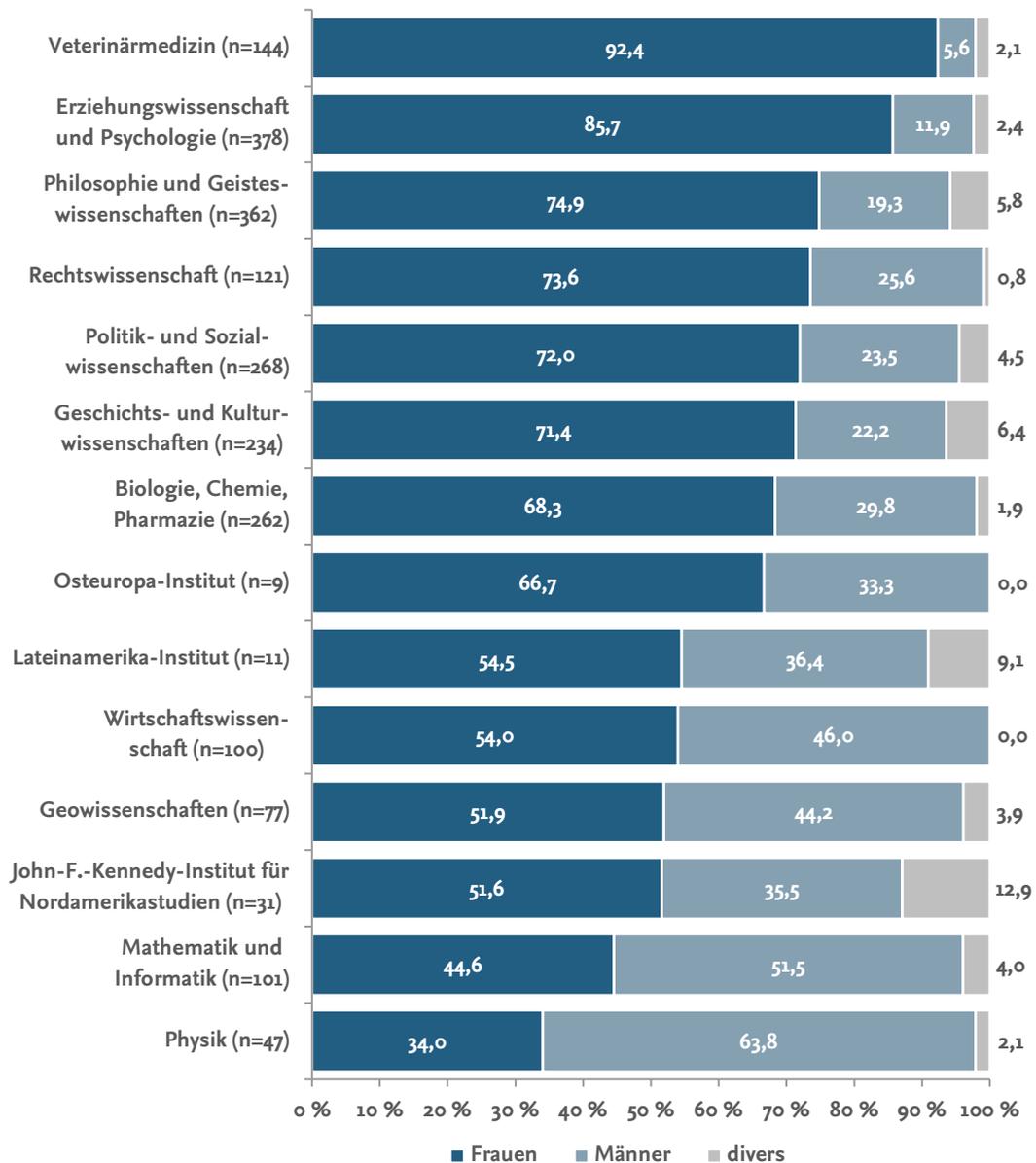
Abbildung 2: Anteil der Befragten nach Fachbereichen



Anmerkung: Angaben in Prozent

Der Anteil weiblicher Studierender ist bei den Befragten der Fachbereiche Veterinärmedizin (92,4 %) sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie (85,7 %) am größten, im Fachbereich Physik (34,0 %) am kleinsten. Unter den Befragten der Fachbereiche Geowissenschaften (♀: 51,9 %; ♂: 44,2 %) sowie Wirtschaftswissenschaften (♀: 54,0 %; ♂: 46,0 %) zeigt sich ein relativ ausgewogenes Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Studierenden. Der Anteil der befragten Studierenden, die sich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zuordnen, liegt in allen Fachbereichen unter 13 % (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Verteilung der Geschlechter, differenziert nach Fachbereichen

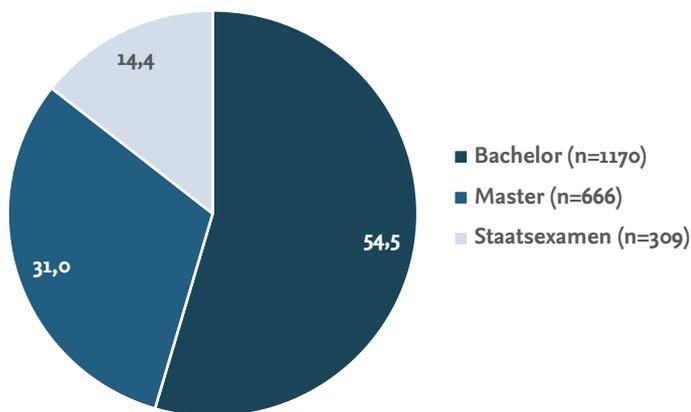


Anmerkung: Angaben in Prozent



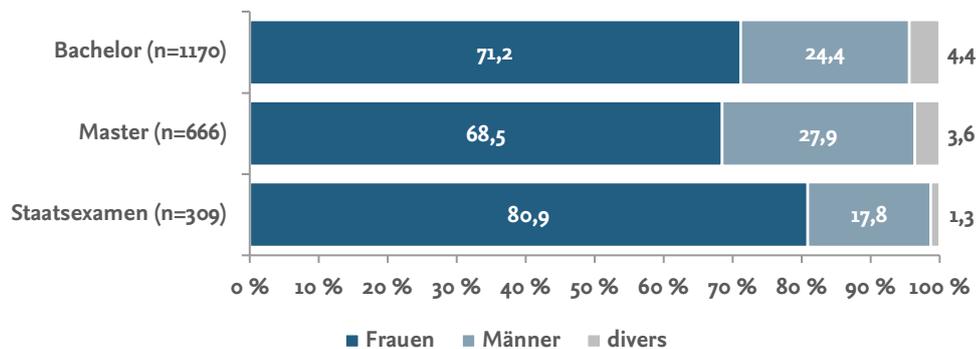
Gut die Hälfte der befragten Studierenden streben einen Bachelorabschluss an (54,5 %), knapp ein Drittel (31,0 %) sind in einem Masterstudiengang eingeschrieben und 14,4 % wollen ihr Studium mit einem Staatsexamen abschließen (vgl. Abbildung 4). Bei allen angestrebten Studienabschlüssen ist der Anteil weiblicher Studierender größer als der Anteil männlicher Studierender. Bei Studierenden in Staatsexamen-Studiengängen ist der Anteil weiblicher Studierender mit 80,9 % am größten. Der Anteil der Befragten, die sich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zuordnen, liegt jeweils unter 5 % und ist bei Bachelorstudierenden am größten (4,4 %; vgl. Abbildung 5).

Abbildung 4: Angestrebte Studienabschlüsse



Anmerkung: Angaben in Prozent

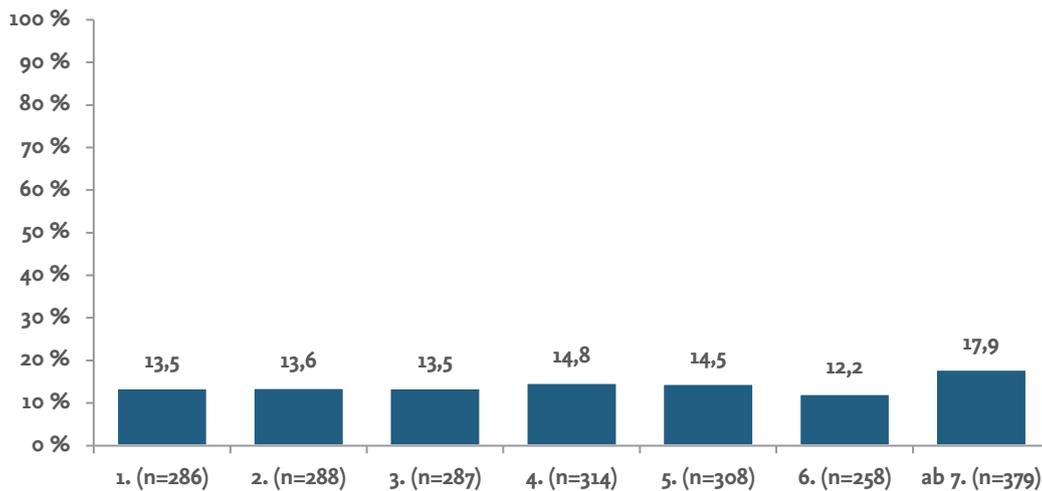
Abbildung 5: Angestrebte Studienabschlüsse, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Prozent

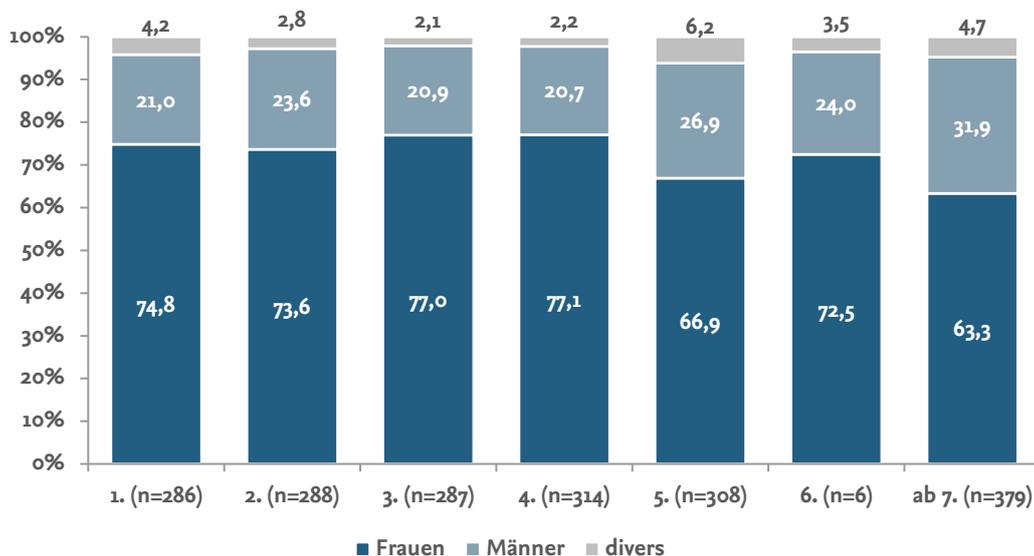
Die Befragten verteilen sich relativ gleichmäßig auf die Studienjahre (vgl. Abbildung 6). Das Geschlechterverhältnis unterscheidet sich kaum zwischen den Befragten unterschiedlicher Studienjahre: Der Anteil weiblicher Befragter liegt über die Studienjahre hinweg bei circa 70 % und der Anteil der befragten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

Abbildung 6: Anteile der Befragten nach Studienjahr



Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 7: Verteilung der Geschlechter über die Studienjahre



Anmerkung: Angaben in Prozent



## 3. Soziodemografie

### 3.1 Familiensituation

#### Einleitung

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

Studieren mit Kind<sup>4</sup> bedeutet oftmals eine Mehrfachbelastung mit zusätzlichen finanziellen sowie zeitlichen und organisatorischen Anforderungen, die meist nicht ohne Auswirkung auf den Studienverlauf bleiben. So wechseln Studierende mit Kind fünfmal häufiger in ein Teilzeitstudium (Middendorff et al., 2017).

Neben dem familiären Umfeld der Studierenden, einer eigenen Familie und Freund:innen gilt eine stabile Partnerschaft als bedeutsame Quelle sozialer Unterstützung (Knoll & Schwarzer, 2005) mit positiver Wirkung auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten (für eine Übersicht: Carr & Springer, 2010). So kann eine Partnerschaft etwa das Selbstbewusstsein von Studierenden stärken und das psychische Befinden verbessern (Ritter et al., 2022). Zudem zeigen Studierende in Partnerschaften weniger Risikoverhaltensweisen wie Rauchen, Rauschtrinken oder Cannabiskonsum (Blumenstock & Papp, 2021). Stabile Beziehungen sind somit individuelle Ressourcen, die das Leben bereichern und die Stressbewältigung unterstützen. Andererseits können familiäre Gegebenheiten wie z. B. das Studieren mit Kind auch verstärkt einen zusätzlichen Ressourceneinsatz erfordern und sich dadurch auf die Studiendauer auswirken. So waren Studierende mit Kind beispielsweise durchschnittlich 35 Jahre alt, Studierende ohne Kind im Schnitt hingegen elf Jahre jünger (Middendorff et al., 2017).

#### Methode

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

---

<sup>4</sup> „Studierende mit Kind“ bezeichnet alle, die ein Kind oder mehrere Kinder haben, unabhängig davon, wie alt diese sind und ob sie mit den Eltern/dem Elternteil zusammenleben (gemäß dem Glossar der Sozialerhebung: [https://www.dzhw.eu/pdf/sozialerhebung/21/Soz21\\_glossar.pdf](https://www.dzhw.eu/pdf/sozialerhebung/21/Soz21_glossar.pdf)).

## Kernaussagen

- Gut die Hälfte (50,5 %) der befragten Studierenden leben in einer festen Partnerschaft.
- Der Anteil der Studierenden mit Kind ist bei den Befragten der FU Berlin gering (4,6 %; n=98). Die meisten Eltern unter den Studierenden haben ein Kind (n=48) oder zwei Kinder (n=34).
- Der Großteil der studierenden Eltern wohnt mit ihren Kindern zusammen (86,7 %; n=85).

## Ergebnisse

Der Anteil der befragten Studierenden der FU Berlin, die in einer festen Partnerschaft leben, liegt in der aktuellen Befragung bei 50,5 %. Dieser Anteil ist bei den weiblichen Studierenden größer als bei den männlichen (♀: 53,1 % vs. ♂: 44,3 %; vgl. Abbildung 8). Nur wenige der befragten Studierenden (4,6 %, n=98; vgl. Abbildung 9) haben bereits Kinder, wobei der Großteil davon mit dem Nachwuchs zusammenwohnt (86,7 %, n=85). Die meisten studierenden Eltern haben ein Kind (50,0 %; n=48) oder zwei Kinder (35,4 %; n=34).

Fast die Hälfte der Eltern haben ein Kind, das einer umfassenden, zeitintensiven Betreuung bedarf (Säuglings- oder Kleinkindalter): 12,5 % der jüngsten Kinder sind maximal ein Jahr alt und 44,3 % der jüngsten Kinder sind jünger als fünf Jahre alt.

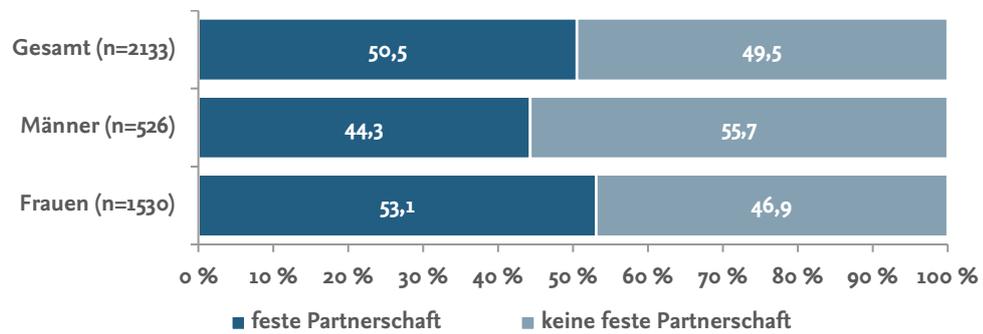
## Literatur

- Blumenstock, S. M. & Papp, L. M. (2021). Substance use behaviors in the daily lives of U.S. college students reporting recent use: The varying roles of romantic relationships. *Social Science & Medicine*, 279, 114021. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114021>
- Carr, D. & Springer, K. W. (2010). Advances in Families and Health Research in the 21st Century. *Journal of Marriage and the Family*, 72(3), 743–761. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00728.x>
- Knoll, N. & Schwarzer, R. (2005). Soziale Unterstützung. In R. Schwarzer (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie: Bd. 1. Gesundheitspsychologie* (S. 333–349). Hogrefe.
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S., Naumann, H. & Poskowsky, J. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016: 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*. Berlin. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). [https://www.dzhw.eu/pdf/sozialerhebung/21/Soz21\\_hauptbericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.dzhw.eu/pdf/sozialerhebung/21/Soz21_hauptbericht_barrierefrei.pdf)
- Ritter, L. J., Hilliard, T. & Knox, D. (2022). "Lovesick": Mental Health and Romantic Relationships among College Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 641. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010641>



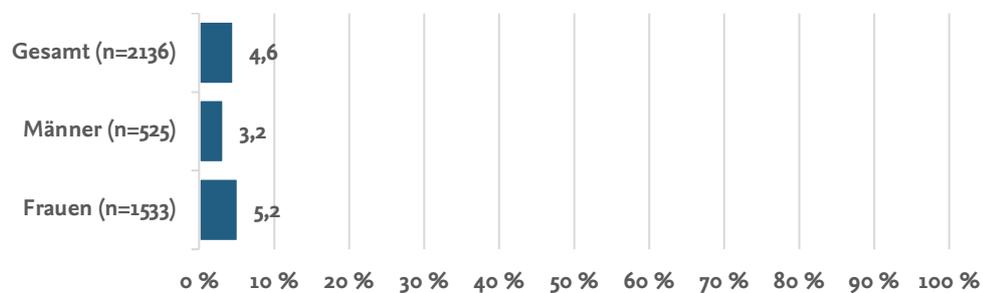
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 8: Beziehungsstatus, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 9: Studierende mit Kind, differenziert nach Geschlecht



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

## 3.2 Wohnform

### Einleitung

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

Dazu gehört auch die Entscheidung für eine bestimmte Wohnform. Diese ist in starkem Maße durch die finanzielle Situation beeinflusst: Die Aufwendungen für Miete sind an den Studienstandorten in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Besonders in Großstädten wie Berlin, Hamburg, Köln oder München ist dieser Trend zu beobachten (*MLP Studentenwohnreport 2022*). Der Mangel an bezahlbarem Wohnraum stellt einen erheblichen Stressfaktor dar, mit dem Studierende umgehen müssen.

Der Auszug aus dem Elternhaus in eine eigene Wohnung (allein oder mit Partner:in) oder in eine Wohngemeinschaft wird u. a. von folgenden Faktoren bestimmt: dem Alter der Studierenden, den finanziellen Möglichkeiten bzw. der Bildungsherkunft, dem Wohnungsangebot am Studienort und der Nähe zum Heimatort (Middendorff et al., 2017). Ältere Studierende wohnen z. B. seltener bei ihren Eltern, im Wohnheim oder in einer Wohngemeinschaft. Es zeigen sich Zusammenhänge zwischen der Wohnform und dem Gesundheits- und Risikoverhalten von Studierenden, etwa beim Alkoholkonsum (Boot et al., 2010). So konsumieren Studierende in Wohngemeinschaften mehr Alkohol und weiche Drogen, rauchen häufiger und zeigen generell eher einen problematischen Substanzgebrauch als Studierende, die bei ihren Eltern oder allein leben (Boot et al., 2010). Studierende können ihre Vorstellungen bezüglich der Gestaltung ihres Wohn- und Lebensraumes aufgrund von finanziellen Einschränkungen selten vollständig umsetzen. So kann Unzufriedenheit entstehen, die auch die Studienleistung beeinträchtigt (Middendorff et al., 2013). Darüber hinaus stellt ein Ortswechsel zur Aufnahme des Studiums und das damit verbundene Verlassen des bestehenden sozialen Netzwerks am Herkunftsort ein Risiko für Heimweh, Einsamkeit und weitere psychische Beschwerden dar (Franzoi et al., 2023). Das Netzwerk kann durch Besuche an Wochenenden gepflegt werden, gleichwohl gilt es am neuen Wohnort neue soziale Netze aufzubauen. Hierbei können Angebote der Hochschule unterstützen.

### Methode

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



## Kernaussagen

- Die Mehrheit der Studierenden ist aus dem Elternhaus ausgezogen (75,3 %); die meisten wohnen in einer Wohngemeinschaft (32,1 %).
- Anteilig mehr weibliche als männliche Studierende wohnen mit dem:der (Ehe-)Partner:in zusammen (♀: 21,4 % vs. ♂: 18,6 %) oder in einer Wohngemeinschaft (♀: 32,1 % vs. ♂: 29,9 %).
- Anteilig mehr männliche als weibliche Studierende wohnen bei den Eltern oder anderen Verwandten (♀: 23,8 % vs. ♂: 28,2 %).

## Ergebnisse

Die meisten der befragten Studierenden der FU Berlin leben in einer Wohngemeinschaft (32,1 %), knapp ein Viertel leben bei ihren Eltern oder Verwandten (24,7 %). Etwas kleiner sind die Anteile derer, die allein wohnen (22,7 %) oder mit ihrem:ihrer (Ehe-)Partner:in in einer eigenen Wohnung (20,5 %). Anteilig mehr männliche als weibliche Studierende wohnen bei den Eltern/Verwandten (♀: 23,8 % vs. ♂: 28,2 %). Weibliche Studierende leben dagegen häufiger mit dem:der (Ehe-)Partner:in zusammen (♀: 21,4 % vs. ♂: 18,6 %) oder in einer Wohngemeinschaft (♀: 32,1 % vs. ♂: 29,9 %). Die Anteile der männlichen und weiblichen Studierenden, die allein wohnen, unterscheiden sich kaum (♀: 22,7 % vs. ♂: 23,4 %; vgl. Abbildung 10).

In mehreren Fachbereichen wohnen anteilig die meisten Befragten bei den Eltern oder anderen Verwandten. Am größten sind die Anteile derer, die bei den Eltern/Verwandten wohnen, bei Studierenden der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft sowie Geowissenschaften mit jeweils 40,8 %. Ebenso wohnen in mehreren Fachbereichen anteilig die meisten Befragten in einer Wohngemeinschaft. Besonders groß ist der Anteil derer, die in einer Wohngemeinschaft wohnen, in den Fachbereichen Physik (48,9 %) sowie Politik- und Sozialwissenschaften (47,5 %). Lediglich im Fachbereich Veterinärmedizin wohnen anteilig die meisten Studierenden allein (31,9 %). Innerhalb des Fachbereichs Erziehungswissenschaft und Psychologie ist der Anteil der Studierenden, die mit ihrem:ihrer (Ehe-)Partner:in zusammenwohnen, am größten (29,1 %; vgl. Abbildung 11).

## Literatur

- Boot, C. R. L., Rosiers, J. F. M., Meijman, F. J. & van Hal, G. F. G. (2010). Consumption of tobacco, alcohol, and recreational drugs in university students in Belgium and the Netherlands: The role of living situation. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22(4), 527–534.
- Franzoi, I. G., Carnevale, G., Sauta, M. D. & Granieri, A. (2023). Housing conditions and psychological distress among higher education students: a systematic literature review. *Journal of Further and Higher Education*, 47(2), 229–241.  
<https://doi.org/10.1080/0309877X.2022.2102416>
- Middendorff, E., Apolinarski, B., Becker, K., Bornkessel, P., Brandt, T., Heißenberg, S., Naumann, H. & Poskowsky, J. (2017). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2016: 21. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks – durchgeführt vom Deutschen Zentrum für Hochschul- und Wissenschaftsforschung*. Berlin. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). [https://www.bmbf.de/pub/21.\\_Sozialerhebung\\_2016\\_Hauptbericht.pdf](https://www.bmbf.de/pub/21._Sozialerhebung_2016_Hauptbericht.pdf)

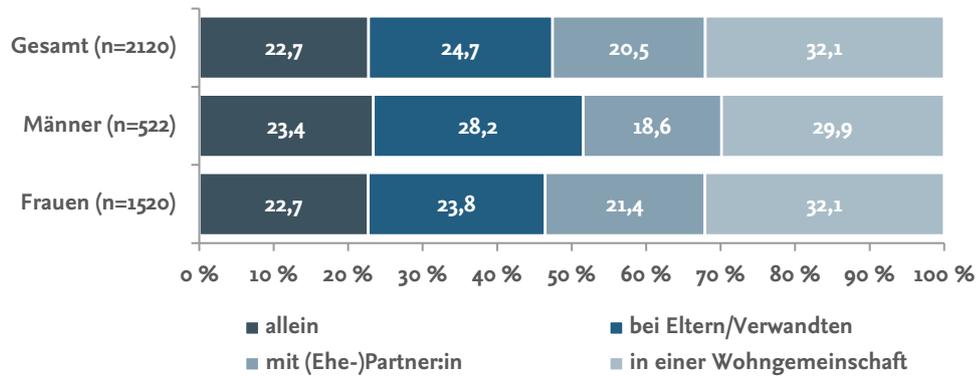
Middendorff, E., Apolinarski, B., Poskowsky, J., Kandulla, M. & Netz, N. (2013). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012: 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks - durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem* (Wissenschaft). Bonn, Berlin. HIS-Institut für Hochschulforschung. [https://www.studentenwerke.de/sites/default/files/01\\_20-SE-Hauptbericht.pdf](https://www.studentenwerke.de/sites/default/files/01_20-SE-Hauptbericht.pdf)

*MLP Studentenwohnreport 2022: In Kooperation mit dem Institut der deutschen Wirtschaft.*  
<https://mlp-se.de/redaktion/mlp-se-de/studentenwohnreport-microsite/2022/report/mlp-studentenwohnreport-2022.pdf>



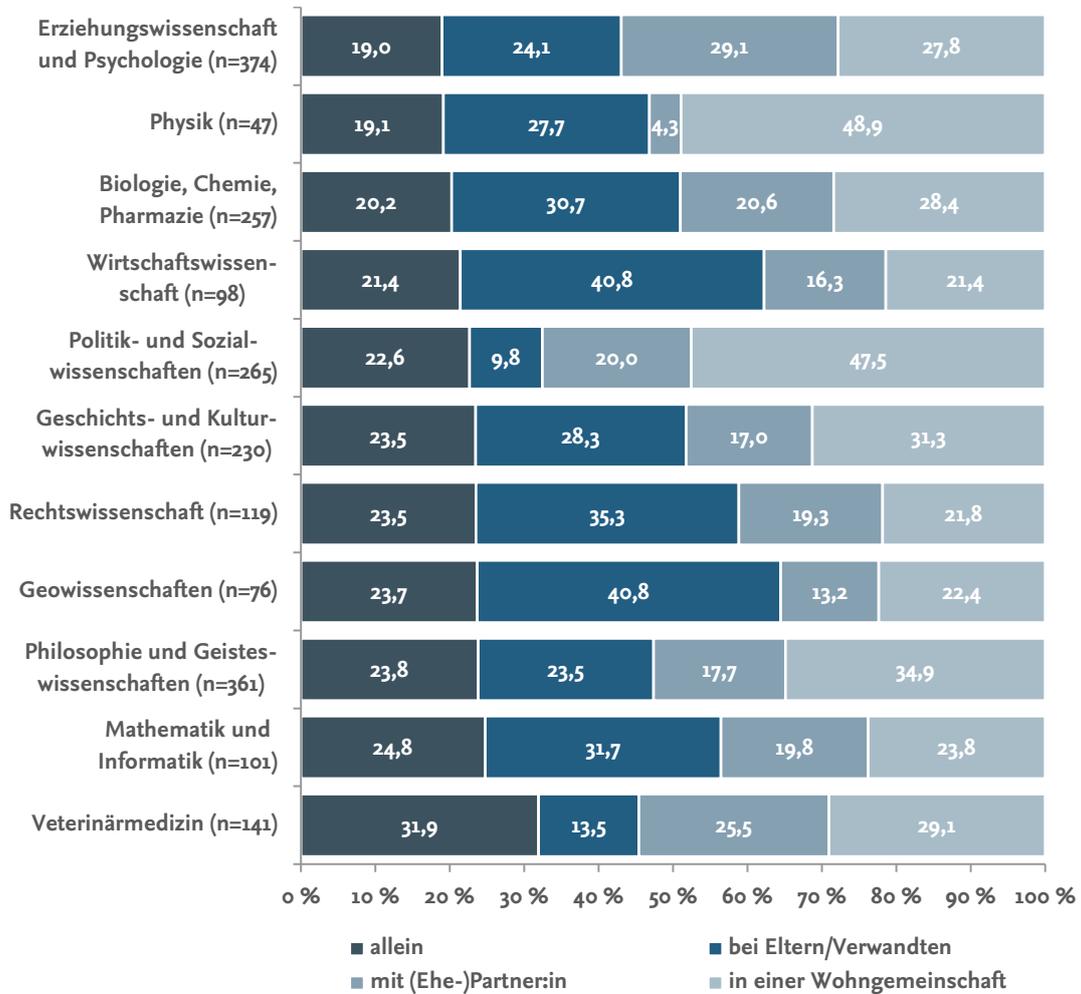
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 10: Wohnform, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 11: Wohnform, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Angaben in Prozent

### 3.3 Einnahmen und Mietausgaben

#### Einleitung

Die meisten Studierenden werden von ihren Eltern finanziell unterstützt; weitere wichtige Finanzierungsquellen sind Nebentätigkeiten und eine Unterstützung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG). Mieten und Nebenkosten stellen die Hauptausgaben dar: Die Befragten der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 wenden dafür rund 37 % ihrer monatlichen Einnahmen auf (Kroher et al., 2023). Dabei stehen Einnahmen und Ausgaben in einer engen Beziehung zueinander. Die 25 % der Studierenden mit den niedrigsten Einnahmen bei jeder Ausgabenposition (z. B. Miete, Ernährung, Kleidung) berichten im Durchschnitt auch die niedrigsten Ausgaben (Kroher et al., 2023).

Eine gesicherte Studienfinanzierung gilt als wichtige Voraussetzung für ein erfolgreiches Studium (Lewine et al., 2022). Außerdem hat die finanzielle Situation Auswirkungen auf die Gestaltung des Studiums, indem sie im Falle einer studienbegleitenden Erwerbstätigkeit den Zeitrahmen für das Studium einschränkt oder auch den Erwerb von Lernmitteln und besonderen Förderungen determiniert. Finanzielle Schwierigkeiten stellen (neben Leistungsproblemen und Nichtbestehen von Prüfungen) ein Hauptmotiv für den Entschluss dar, das Studium aufzugeben (Heublein et al., 2017). So führten im Rahmen einer bundesweiten Befragung von Exmatrikulierten 36 % aller Studienabbrecher:innen ihre unzureichende finanzielle Situation als wichtigen, 10 % sogar als ausschlaggebenden Grund für den Studienabbruch an (Heublein et al., 2017).

Die finanzielle Situation Studierender wirkt sich in vielerlei Hinsicht auch auf ihr Verhalten, ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden aus. Es hat sich gezeigt, dass finanzielle Schwierigkeiten mit psychischen Beschwerden bei Studierenden in Verbindung stehen (Quansah et al., 2023; Roberts et al., 2000). Auch können finanzielle Schwierigkeiten negativ beeinflussen, wie Studierende sich ernähren und in welchem Ausmaß sie Freizeit- und Sportangebote oder auch medizinische Versorgungsleistungen nutzen (Peltzer & Pengpid, 2014, 2015; Pengpid et al., 2015). Ungünstige gesundheitsbezogene Verhaltensweisen können sich wiederum negativ auf das psychische Befinden der Studierenden auswirken (Roberts et al., 1998).

#### Methode

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



## Kernaussagen

- Die monatlichen Einnahmen der im Jahr 2023 befragten Studierenden der FU Berlin betragen durchschnittlich 996 Euro.
- Im Durchschnitt geben die befragten Studierenden 538 Euro im Monat für die Miete aus (inkl. Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr).
- Weibliche Studierende haben marginal niedrigere Einnahmen und marginal höhere Mietausgaben als männliche Studierende.
- Verglichen mit den Befragten der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 verfügen die Studierenden der FU Berlin über deutlich geringere Einnahmen und haben höhere Mietausgaben.

## Ergebnisse

Die monatlichen Durchschnittseinnahmen<sup>5</sup> der befragten Studierenden der FU Berlin liegen bei ca. 996 Euro (einschließlich der Sachleistungen, für die andere aufkommen). Weibliche Studierende haben marginal niedrigere Einnahmen als männliche Studierende (♀: M=992 Euro vs. ♂: M=1015 Euro; vgl. Tabelle 2).

Die monatlichen Mietausgaben der Studierenden der FU Berlin einschließlich Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr liegen im Durchschnitt bei ca. 538 Euro. Weibliche Studierende haben marginal höhere Mietausgaben als männliche Studierende (♀: M=545 Euro vs. ♂: M=527 Euro; vgl. Tabelle 2).

## Einordnung

Im Vergleich zu der 2021 durchgeführten Befragung liegen die monatlichen Durchschnittseinnahmen in der aktuellen Befragung signifikant höher (M=996 Euro vs. M=860 Euro; vgl. Tabelle 3) – sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden.

Ebenso liegen die mittleren monatlichen Mietausgaben in der aktuellen Befragung signifikant höher als 2021 (M=538 Euro vs. M=458 Euro; vgl. Tabelle 3) – sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden.

Die zeitliche Entwicklung der monatlichen Einnahmen und Mietausgaben von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 2 abgelesen werden.

In der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023), die auch die finanzielle Situation der Studierenden beschreibt, wurden mittlere monatliche Einnahmen von 1106 Euro ermittelt (vgl. Tabelle 3). Die Einnahmen der 2023 befragten Studierenden der FU Berlin liegen somit 110 Euro unter diesem Wert.

Bei den durchschnittlichen Mietausgaben liegen die befragten Studierenden der FU Berlin dagegen fast 130 Euro über dem mittleren Betrag für Studierende in Deutschland (538 Euro vs. 410 Euro; vgl. Tabelle 3). Den befragten Studierenden der FU Berlin stehen also im Durch-

---

<sup>5</sup> Teilnehmende, die keine Angabe machten bzw. eine Null angaben, wurden aus der Auswertung der Einnahmen und Mietausgaben ausgeschlossen, da wir davon ausgehen, dass auch Studierende, die bei Verwandten wohnen, eine Form von finanzieller Unterstützung erhalten.

schnitt deutlich geringere monatliche Einnahmen zur Verfügung als den Befragten der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 – bei gleichzeitig deutlich höheren durchschnittlichen Mietausgaben.<sup>6</sup>

## Literatur

- Heublein, U., Ebert, J., Hutzsch, C., Isleib, S., König, R., Richter, J. & Woisch, A. (2017). *Zwischen Studierenerwartungen und Studienwirklichkeit: Ursachen des Studienabbruchs, beruflicher Verbleib der Studienabbrecherinnen und Studienabbrecher und Entwicklung der Studienabbruchquote an deutschen Hochschulen.*
- 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](https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/4/31790_22_Sozialerhebung_2021.pdf?__blob=publicationFile&v=6)
- Lewine, R., Warnecke, A. & Sommers, A. (2022). College Students from Poverty: Academic Success and Authenticity. *Journal of Poverty*, 26(1), 23–31. <https://doi.org/10.1080/10875549.2020.1869666>
- Peltzer, K. & Pengpid, S. (2014). Oral health behaviour and social and health factors in university students from 26 low, middle and high income countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11(12), 12247–12260. <https://doi.org/10.3390/ijerph111212247>
- Peltzer, K. & Pengpid, S. (2015). Correlates of healthy fruit and vegetable diet in students in low, middle and high income countries. *International Journal of Public Health*, 60(1), 79–90.
- Pengpid, S., Peltzer, K., Kassean, H. K., Tsala Tsala, J. P., Sychareun, V. & Müller-Riemenschneider, F. (2015). Physical inactivity and associated factors among university students in 23 low-, middle- and high-income countries. *International Journal of Public Health*, 60(5), 539–549. <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0680-0>
- Quansah, F., Ankomah, F., Agormedah, E. K., Ntumi, S., Hagan, J. E., Srem - Sai, M., Daczynski, K., Okan, O. & Schack, T. (2023). A cross - sectional study of university students' pocket money variance and its relationship with digital health literacy and subjective well - being in Ghana. *Health Science Reports*, 6(2). <https://doi.org/10.1002/hsr2.1095>
- Roberts, R., Golding, J. & Towell, T. (1998). Student finance and mental health. *The Psychologist*.
- Roberts, R., Golding, J., Towell, T., Reid, S., Woodford, S., Vetere, A. & Weinreb, I. (2000). Mental and physical health in students: The role of economic circumstances. *British Journal of Health Psychology*, 5(3), 289–297. <https://doi.org/10.1348/135910700168928>

<sup>6</sup> In der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 wurden Sachleistungen Dritter, die die Einnahmen ergänzen (z. B. geldwerte Unterstützung der Eltern für Kleidung), einzeln gelistet, in der Befragung an der FU Berlin hingegen summativ geschätzt.



Grafische Ergebnisdarstellung

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

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)	UHR FU 2016 M (95 %-KI)	UHR FU 2014 M (95 %-KI)
Gesamt	n=1740	n=2275	n=2737	n=2213	n=2314
Einnahmen	996 (976–1016)	860 (845–876)	832 (819–844)	795 (781–809)	720 (707–733)
Mietausgaben	538 (527–549)	458 (450–466)	427 (421–434)	389 (383–396)	316 (309–324)
Männer	n=421	n=603	n=721	n=621	n=722
Einnahmen	1015 (969–1060)	875 (845–906)	851 (825–877)	810 (781–839)	716 (691–742)
Mietausgaben	527 (504–550)	452 (436–468)	422 (409–435)	389 (377–401)	305 (291–319)
Frauen	n=1255	n=1634	n=1969	n=1561	n=1592
Einnahmen	992 (968–1015)	857 (839–875)	826 (811–840)	789 (772–805)	722 (707–737)
Mietausgaben	545 (532–558)	461 (451–471)	430 (423–438)	389 (382–397)	321 (313–330)

Anmerkung: Angaben in Euro mit 95 %-Konfidenzintervall

Tabelle 3: Monatliche Einnahmen und Mietausgaben, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023)

	UHR FU 2023		Studierendenbefragung in Deutschland 2021	
	M	Md	M	Md
Einnahmen (€)				
Gesamt	996	1000	1106	965
Männer	1015	1000	k. A.	k. A.
Frauen	992	1000	k. A.	k. A.
Mietausgaben (€)				
Gesamt	538	500	410	370
Männer	527	500	k. A.	k. A.
Frauen	545	500	k. A.	k. A.

Anmerkung: Angaben in Euro

### 3.4 Subjektive soziale Herkunft

#### Einleitung

Der sozioökonomische Status lässt sich objektiv über Merkmale wie Einkommen, Bildung und Beruf bestimmen. In den letzten Jahren hat sich aber zunehmend die Erhebung des subjektiven sozialen Status (SSS) etabliert (Cundiff & Matthews, 2017). Die subjektive soziale Herkunft berücksichtigt, dass der soziale Status Studierender auch abhängig ist vom sozioökonomischen Status ihrer Eltern (Bildung, Einkommen, Beruf), die z. B. das Studium (mit-)finanzieren. In diese Einschätzung fließen neben den oben genannten ökonomischen Merkmalen auch die soziale Bewertung derselben wie z. B. soziale Benachteiligung ein.

Bundesweite Studierendenbefragungen haben wiederholt bestätigt, dass Bildungsentscheidungen mit der sozialen Herkunft zusammenhängen. Studierende aus bildungsfernen Familien sind an Hochschulen unterrepräsentiert (Kroher et al., 2023). Damit sich (soziale) Ungleichheiten nicht auch während des Studiums weiter manifestieren und mit gesundheitlichen Ungleichheiten einhergehen, sollten Hochschulen diesen frühzeitig entgegenwirken.

Zahlreiche Studien ergeben, dass der SSS mit der physischen und psychischen Gesundheit zusammenhängt (Zell et al., 2018). Zusätzlich hat sich gezeigt, dass Gesundheit stärker mit dem SSS als mit objektiven Indikatoren für den sozioökonomischen Status korreliert (Cundiff & Matthews, 2017; Tan et al., 2020). Längsschnittdaten weisen zudem darauf hin, dass der SSS den Zusammenhang zwischen objektivem sozioökonomischem Status und Gesundheit mindestens teilweise erklärt (Euteneuer et al., 2021). Sogar nur ein kurzzeitig experimentell (durch sozialen Vergleich) induzierter höherer oder niedrigerer SSS wirkt sich bei Studierenden auf kardiovaskuläre Funktionen aus (Pieritz et al., 2016). Zudem ist bei Studierenden ein niedriger SSS mit depressiven Gedanken und Grübeln assoziiert (Scott et al., 2014).

#### Methode

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



### Kernaussagen

- Im Durchschnitt ordnen die Studierenden der FU Berlin ihre subjektive sozialen Herkunft im oberen Mittelfeld ein ( $M=5,9$ ).
- Männliche Studierende schätzen ihre subjektive soziale Herkunft im Mittel als marginal höher ein als weibliche Studierende ( $\varphi$ :  $M=5,9$  vs.  $\sigma$ :  $M=6,0$ ).
- Der Anteil der Studierenden, die ihren Herkunftshaushalt auf der untersten oder der obersten Sprosse einordnen, ist sehr klein (2,6 %).
- Die höchste subjektive soziale Herkunft geben Studierende der Fachbereiche Rechtswissenschaft sowie Wirtschaftswissenschaft ( $M=6,4$ ) an, die niedrigste Befragte des Fachbereichs Physik ( $M=5,6$ ).
- In der aktuellen Befragung schätzen die befragten Studierenden ihre subjektive soziale Herkunft als signifikant niedriger ein als in der 2021 durchgeführten Befragung ( $M=5,9$  vs.  $M=6,0$ ) und als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ( $M=5,9$  vs.  $M=6,1$ ).

### Ergebnisse

Im Durchschnitt ordnen sich die befragten Studierenden der FU Berlin in Bezug auf ihre soziale Herkunft im Mittelfeld ein ( $M=5,9$ ). Männliche Studierende geben im Durchschnitt eine marginal höhere subjektive soziale Herkunft an als weibliche Studierende ( $\varphi$ :  $M=5,9$  vs.  $\sigma$ :  $M=6,0$ ; vgl. Abbildung 12). 38,0 % der Befragten wählten eine der unteren fünf Sprossen. Auf der niedrigsten oder höchsten Sprosse sehen sich nur wenige Studierende (insg. 2,6 %).

Zwischen den Studierenden verschiedener Fachbereiche zeigen sich z. T. signifikante Unterschiede: Studierende der Fachbereiche Rechtswissenschaft sowie Wirtschaftswissenschaft berichten mit Mittelwerten von jeweils  $M=6,4$  die höchsten Werte und liegen damit nahezu einen Punkt über den Studierenden des Fachbereichs Physik, die im Mittel den niedrigsten Wert aufweisen ( $M=5,6$ ; vgl. Abbildung 13).

### Einordnung

Verglichen mit der 2021 durchgeführten Befragung schätzen die Studierenden in der aktuellen Erhebung insgesamt ihre subjektive soziale Herkunft im Mittel als signifikant niedriger ein ( $M=5,9$  vs.  $M=6,0$ ). Bei weiblichen Studierenden ist der Unterschied signifikant ( $M=5,9$  vs.  $M=6,0$ ), bei männlichen Studierenden hingegen nicht ( $M=6,0$  vs.  $M=6,1$ ; vgl. Abbildung 12).

Auf Ebene der Fachbereiche liegen die meisten Werte tendenziell niedriger als bei der letzten Befragung. Lediglich im Fachbereich Mathematik und Informatik geben die befragten Studierenden im Mittel eine marginal höhere soziale Herkunft an ( $M=6,2$  vs.  $M=6,0$ ). Im Fachbereich Veterinärmedizin zeigt sich im Mittel kein Unterschied zwischen den beiden Befragungen ( $M=6,3$ ). Im Fachbereich Physik weicht die Einschätzung der subjektiven sozialen Herkunft am stärksten von der Einschätzung der 2021 Befragten ab ( $M=5,6$  vs.  $M=6,2$ ; vgl. Abbildung 13).

Die zeitliche Entwicklung der Einschätzung der subjektiven sozialen Herkunft von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 4 abgelesen werden.

Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 geben Studierende der FU Berlin im Mittel eine signifikant niedrigere soziale Herkunft an ( $M=5,9$  vs.  $M=6,1$ ). Während der Unterschied bei männlichen Studierenden marginal ist ( $M=6,0$  vs.  $M=6,1$ ), ist er bei weiblichen Studierenden signifikant ( $M=5,9$  vs.  $M=6,2$ ; vgl. Tabelle 5).

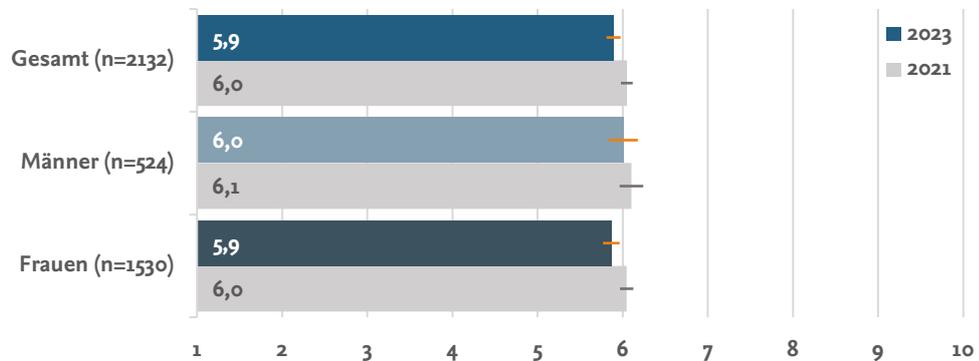
## Literatur

- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G. & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: preliminary data in healthy white women. *Health Psychology, 19*(6), 586–592.
- Cundiff, J. M. & Matthews, K. A. (2017). Is subjective social status a unique correlate of physical health? A meta-analysis. *Health Psychology, 36*(12), 1109.
- Euteneuer, F., Schäfer, S. J., Neubert, M., Rief, W. & Süßenbach, P. (2021). Subjective social status and health-related quality of life – A cross-lagged panel analysis. *Health Psychology, 40*(1), 71–76. <https://doi.org/10.1037/hea0001051>
- 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](https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/4/31790_22_Sozialerhebung_2021.pdf?__blob=publicationFile&v=6)
- Noll, H. H. (1999). Subjektive Schichtestufung: Aktuelle Befunde zu einer traditionellen Frage. In W. Glatzer & I. Ostner (Hrsg.), *Deutschland im Wandel: Sozialstrukturelle Analysen* (S. 147–162). Leske + Budrich.
- Pieritz, K., Süßenbach, P., Rief, W. & Euteneuer, F. (2016). Subjective Social Status and Cardiovascular Reactivity: An Experimental Examination. *Frontiers in psychology, 7*, 1091. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01091>
- Scott, K. M., Al-Hamzawi, A. O., Andrade, L. H., Borges, G., Caldas-de-Almeida, J. M., Fiestas, F., Gureje, O., Hu, C., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Levinson, D., Lim, C. C. W., Navarro-Mateu, F., Okoliyski, M., Posada-Villa, J., Torres, Y., Williams, D. R., Zakhosha, V. & Kessler, R. C. (2014). Associations between subjective social status and DSM-IV mental disorders: results from the World Mental Health surveys. *JAMA Psychiatry, 71*(12), 1400–1408. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1337>
- Tan, J. J. X., Kraus, M. W., Carpenter, N. C. & Adler, N. E. (2020). The association between objective and subjective socioeconomic status and subjective well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 146*(11), 970–1020. <https://doi.org/10.1037/bul0000258>
- Zell, E., Strickhouser, J. E. & Krizan, Z. (2018). Subjective social status and health: A meta-analysis of community and society ladders. *Health Psychology, 37*(10), 979–987. <https://doi.org/10.1037/hea0000667>



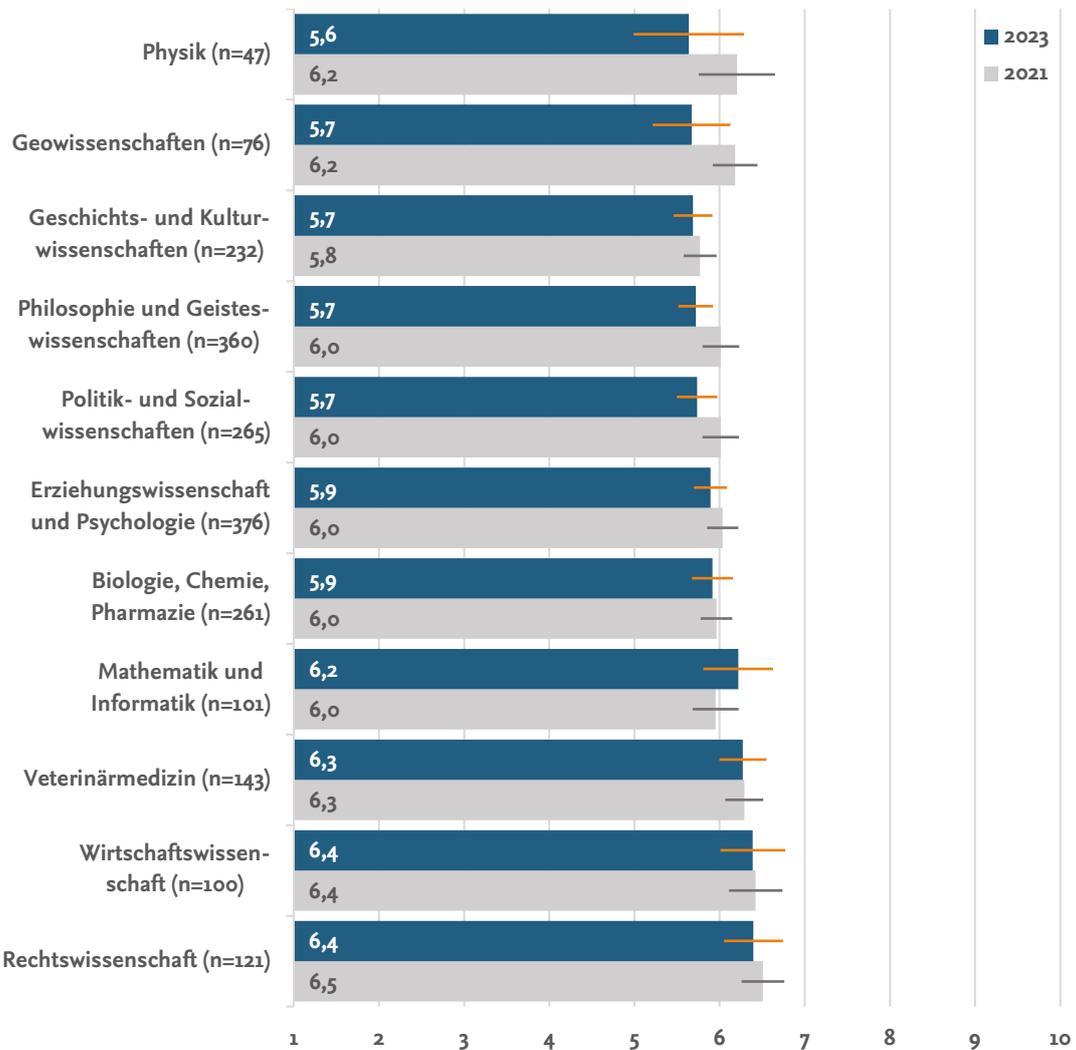
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 12: Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Einordnung des Herkunftshaushalts im Verhältnis zu anderen Haushalten in Deutschland; Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 10 mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 13: Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Einordnung des Herkunftshaushalts im Verhältnis zu anderen Haushalten in Deutschland; Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 10 mit 95 %-Konfidenzintervall

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

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)	UHR FU 2016 M (95 %-KI)	UHR FU 2014 M (95 %-KI)
Gesamt	n=2132 5,9 (5,8–6,0)	n=2805 6,0 (6,0–6,1)	n=3413 6,3 (6,3–6,4)	n=2609 6,2 (6,1–6,3)	n=2321 6,0 (6,0–6,1)
Männer	n=524 6,0 (5,8–6,2)	n=739 6,1 (6,0–6,2)	n=908 6,2 (6,1–6,3)	n=755 6,0 (5,9–6,2)	n=734 6,0 (5,8–6,1)
Frauen	n=1530 5,9 (5,8–6,0)	n=2019 6,0 (6,0–6,1)	n=2453 6,4 (6,3–6,5)	n=1820 6,3 (6,2–6,3)	n=1587 6,1 (6,0–6,1)

Anmerkung: Einordnung des Herkunftshaushalts im Verhältnis zu anderen Haushalten in Deutschland; Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 10 mit 95 %-Konfidenzintervall

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

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	BWB 2017 M (95 %-KI)
Gesamt	n=2132 5,9 (5,8–6,0)	n=5870 6,1 (6,1–6,2)
Männer	n=524 6,0 (5,8–6,2)	n=2193 6,1 (6,0–6,1)
Frauen	n=1530 5,9 (5,8–6,0)	n=3677 6,2 (6,1–6,2)

Anmerkung: Einordnung des Herkunftshaushalts im Verhältnis zu anderen Haushalten in Deutschland; Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 10 mit 95 %-Konfidenzintervall



## 4. Gesundheit

Laut Weltgesundheitsorganisation ist Gesundheit „ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen“ (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.

## 4.1 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).<sup>7</sup>

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 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 & Aciri, 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.

---

<sup>7</sup> „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“



## Kernaussagen

- Die Mehrheit der Studierenden (56,3 %) schätzt ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein.
- Der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit ist im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften (64,3 %) am größten und im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft (50,0 %) am kleinsten.
- Verglichen mit der 2021 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden, die eine hohe subjektive Gesundheit berichten, signifikant kleiner.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 bewerten signifikant weniger Studierende ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ (56,3 % vs. 72,1 %).

## Ergebnisse

56,3 % der Studierenden der FU Berlin schätzen ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Unter männlichen Studierenden ist dieser Anteil mit 60,0 % tendenziell größer als unter weiblichen Studierenden (55,7 %; vgl. Abbildung 14).

In den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Physik sind die Anteile der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als hoch bewerten, mit unter 53 % am kleinsten. In den Fachbereichen Veterinärmedizin sowie Politik- und Sozialwissenschaften fallen die Anteile mit über 60 % am größten aus. Für die Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie sind die Unterschiede signifikant (vgl. Abbildung 15).

## Einordnung

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung zeigen sich deutliche Unterschiede: Insgesamt ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit 2023 signifikant kleiner (56,3 % vs. 64,9 %) – sowohl bei männlichen (60,0 % vs. 71,5 %) als auch weiblichen Studierenden (55,7 % vs. 63,1 %; vgl. Abbildung 14).

In allen Fachbereichen ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit in der aktuellen Befragung kleiner als 2021. Der größte Unterschied ist im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft zu finden (-21,9 Prozentpunkte), gefolgt vom Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie (-12,6 Prozentpunkte). Diese Unterschiede sind signifikant (vgl. Abbildung 15).

Die zeitliche Entwicklung der subjektiven Gesundheit von 2016 bis 2023 kann in Tabelle 6 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 ist der Anteil der Befragten mit hoher subjektiver Gesundheit an der FU Berlin kleiner (56,3 % vs. 72,1 %), und zwar sowohl bei männlichen (60,0 % vs. 74,6 %) als auch bei weiblichen Studierenden (55,7 % vs. 69,9 %; vgl. Tabelle 7).

## Literatur

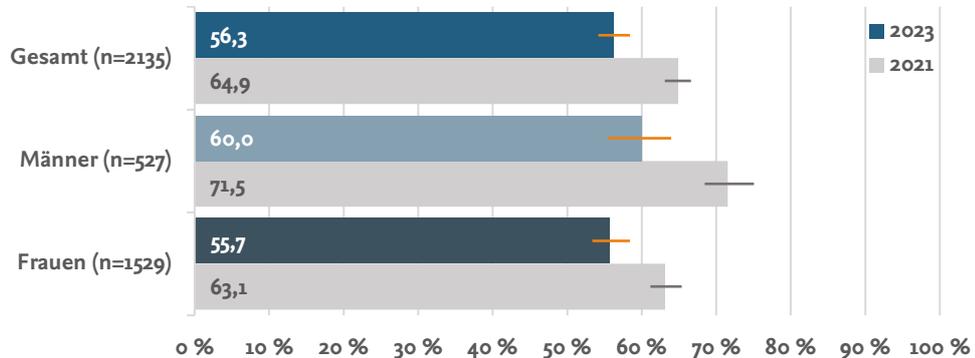
Bruin, A. d., Picavet, H. S. J. & Nossikov, A. (1996). *Health interview surveys: Towards international harmonization of methods and instruments. WHO regional publications. European series: no. 58*. World Health Organization, Regional Office for Europe.

- Eriksson, H.-G., Celsing, A.-S. von, Wahlstrom, R., Janson, L., Zander, V. & Wallman, T. (2008). Sickness absence and self-reported health a population-based study of 43,600 individuals in central Sweden. *BMC Public Health*, *8*, 426. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-426>
- Foti, K. & Eaton, D. (2010). Associations of selected health risk behaviors with self-rated health status among U.S. high school students. *Public Health Reports*, *125*(5), 771–781. <https://doi.org/10.1177/003335491012500522>
- 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*, *4*(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](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>
- Mütters, 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>



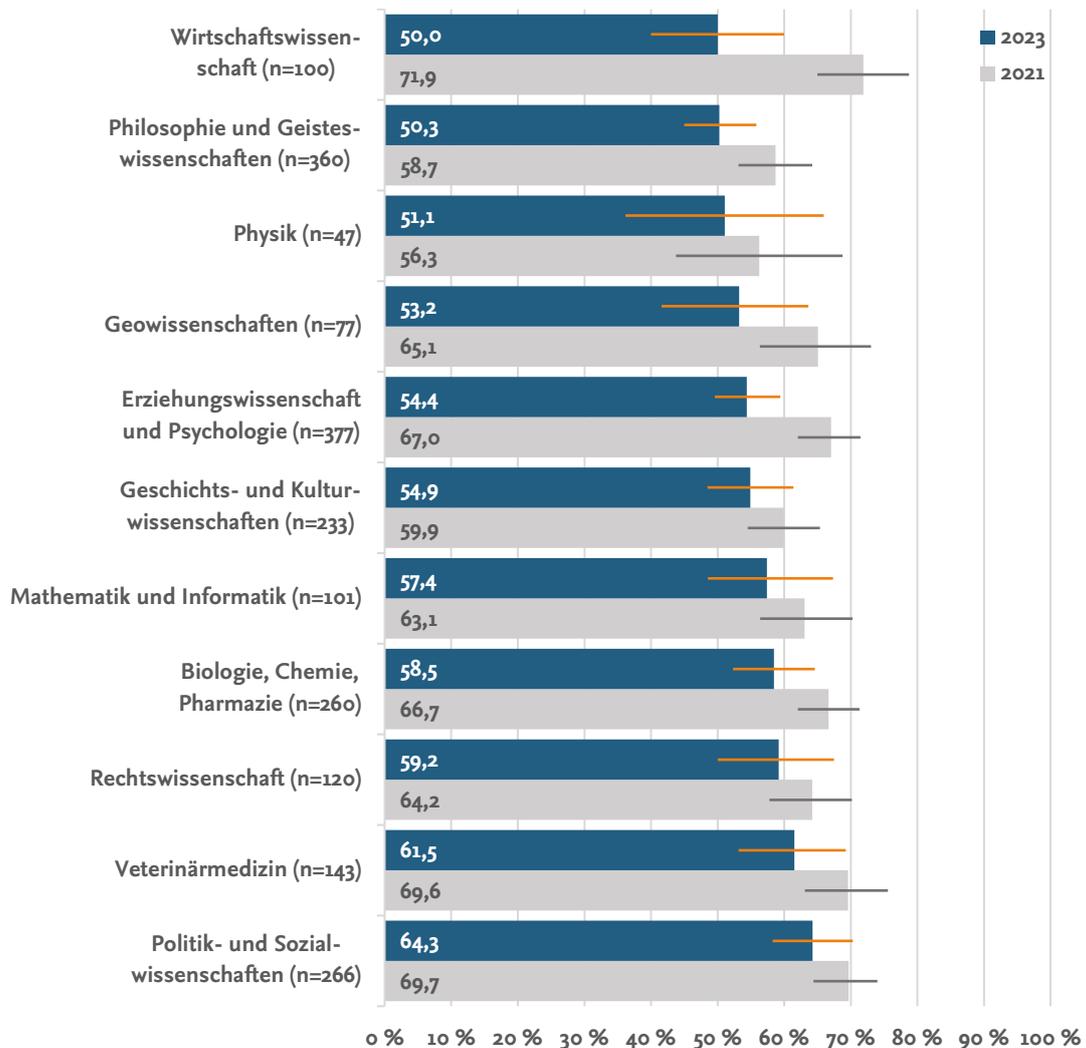
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 14: 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 15: Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fachbereichen



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

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

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
Gesamt	n=2135 56,3 (54,2–58,4)	n=2819 64,9 (63,1–66,6)	n=3412 69,4 (67,8–70,8)	n=2614 69,1 (67,2–70,7)
Männer	n=527 60,0 (55,4–63,9)	n=745 71,5 (68,1–74,8)	n=912 73,1 (70,3–76,1)	n=757 74,0 (70,5–77,0)
Frauen	n=1529 55,7 (53,4–58,4)	n=2027 63,1 (60,9–65,2)	n=2448 68,5 (66,6–70,5)	n=1823 67,0 (64,8–69,0)

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

Tabelle 7: Subjektive Gesundheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023)

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	Studierendenbefragung in Deutschland 2021 %
Gesamt	n=2135 56,3 (54,2–58,4)	n=109949 72,1
Männer	n=527 60,0 (55,4–63,9)	k. A. 74,6
Frauen	n=1529 55,7 (53,4–58,4)	k. A. 69,9

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall (für die Studierendenbefragung in Deutschland 2021 werden keine Konfidenzintervalle berichtet)



## 4.2 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“ ( $\geq 21$ ) sind.

## Kernaussagen

- Die Mehrheit (56,2 %) der 2023 befragten Studierenden ist mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“.
- Der Anteil der befragten Studierenden, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind, ist bei weiblichen Befragten tendenziell größer als bei männlichen Befragten (58,3 % vs. 52,4 %).
- Der Anteil der Befragten, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind, ist in der aktuellen Befragung signifikant kleiner als in der 2021 durchgeführten Befragung (56,2 % vs. 62,5 %).
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil der mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden an der FU Berlin signifikant kleiner.

## Ergebnisse

56,2 % der Studierenden der FU Berlin sind mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich in diesem Merkmal tendenziell (♀: 58,3 % vs. ♂: 52,4 %; vgl. Abbildung 16).

Die Anteile der mit ihrem Leben mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden sind mit über 64 % bei den Studierenden der Fachbereiche Geowissenschaften sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie am größten, in den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Physik mit unter 50 % am kleinsten (vgl. Abbildung 17).

## Einordnung

Im Vergleich zu der 2021 durchgeführten Befragung zeigen sich deutliche Unterschiede: Insgesamt ist der Anteil Studierender, die mit ihrem Leben mindestens „eher zufrieden“ sind, in der aktuellen Befragung signifikant kleiner (56,2 % vs. 62,5 %) – das gilt sowohl für die männlichen als auch für die weiblichen Befragten (♀: 58,3 % vs. 63,3 %; ♂: 52,4 % vs. 61,6 %; vgl. Abbildung 16).

In allen Fachbereichen sind die Anteile der mit ihrem Leben mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden in der aktuellen Befragung kleiner als 2021. In den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft und Veterinärmedizin ist der Unterschied zwischen den beiden Befragungen besonders groß (jeweils mehr als -15 Prozentpunkte). Im Fachbereich Veterinärmedizin ist der Unterschied signifikant (53,5 % vs. 69,3 %; vgl. Abbildung 17).

Die zeitliche Entwicklung der Lebenszufriedenheit von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 8 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil der mit ihrem Leben mindestens „eher zufriedenen“ Studierenden an der FU Berlin signifikant kleiner (56,2 % vs. 74,9 %; vgl. Tabelle 9), und zwar sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden.

## Literatur

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



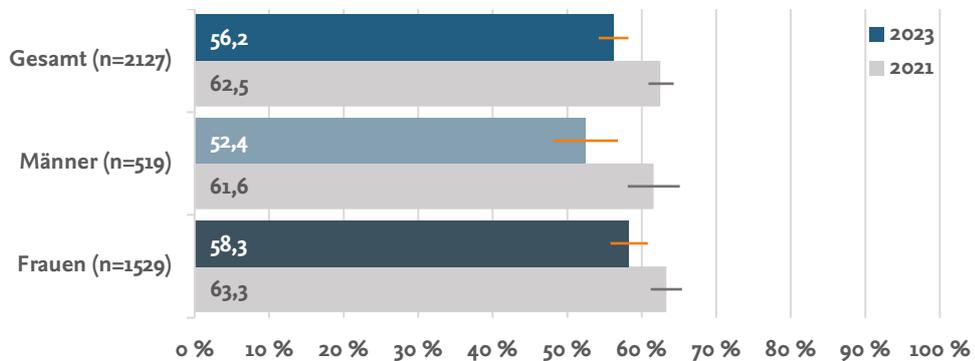
- Bargel, T., Heine, C., Multrus, F. & Willige, J. (2014). *Das Bachelor- und Masterstudium im Spiegel des Studienqualitätsmonitors: Entwicklungen der Studienbedingungen und der Studienqualität 2009 bis 2012*. Forum Hochschule 02|2014.
- Bye, L., Muller, F. & Oprescu, F. (2020). The impact of social capital on student wellbeing and university life satisfaction: a semester-long repeated measures study. *Higher Education Research & Development*, 39(5), 898–912. <https://doi.org/10.1080/07294360.2019.1705253>
- 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](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\\_0-303573.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://kops.uni-konstanz.de/bitstream/handle/123456789/31983/Multrus_0-303573.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Pavot, W. & Diener, E. (2009). Review of the Satisfaction With Life Scale. In E. Diener (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](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](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.



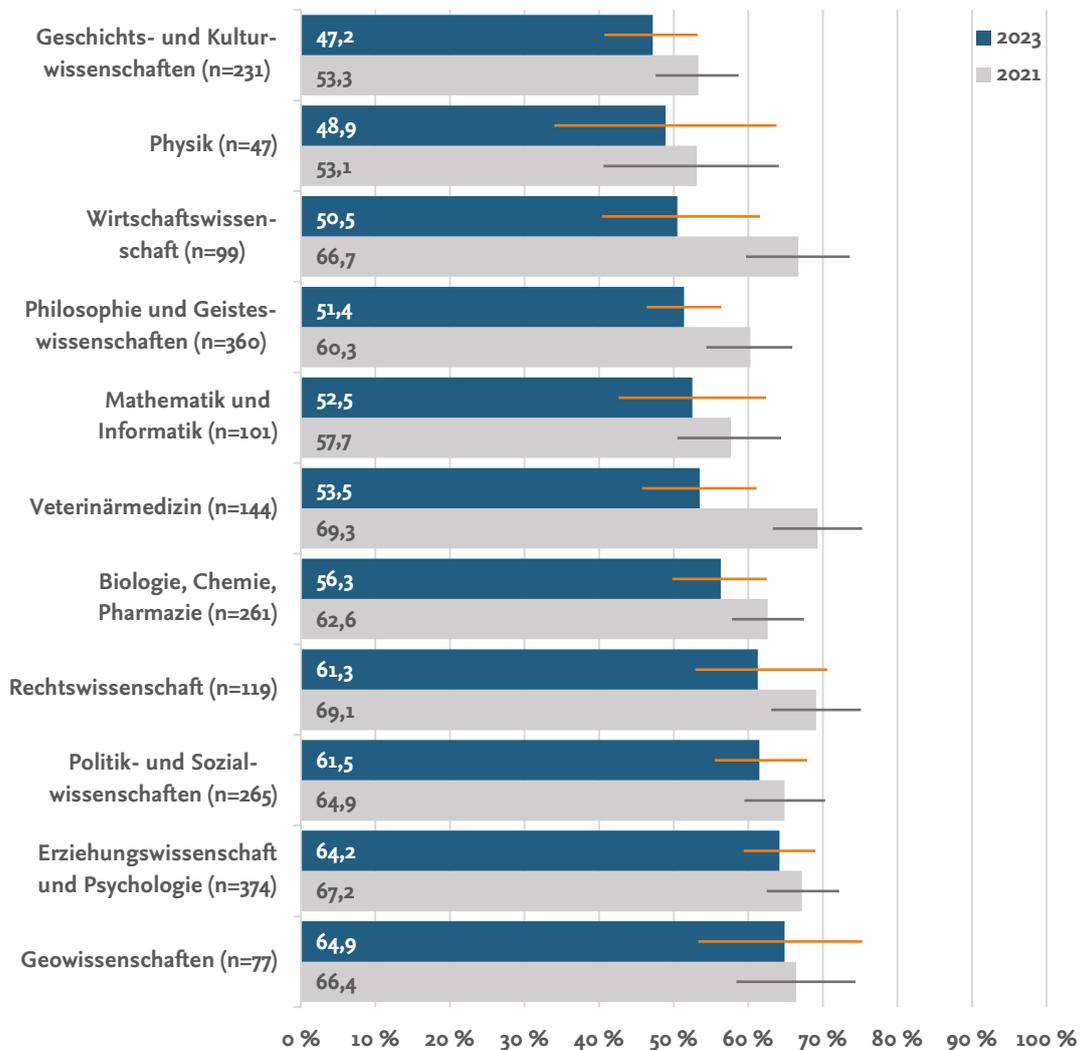
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 16: Lebenszufriedenheit, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 17: Lebenszufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen



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

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

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)	UHR FU 2014 % (95 %-KI)
Gesamt	n=2127 56,2 (54,2–58,2)	n=2802 62,5 (60,6–64,3)	n=3380 68,3 (66,8–69,8)	n=2599 68,3 (66,4–70,1)	n=2389 67,4 (65,6–69,3)
Männer	n=519 52,4 (48,2–56,8)	n=739 61,6 (58,1–65,0)	n=900 66,1 (63,0–69,3)	n=752 67,7 (64,4–70,7)	n=747 65,1 (61,7–68,3)
Frauen	n=1529 58,3 (55,8–60,8)	n=2017 63,3 (61,3–65,4)	n=2429 69,6 (67,8–71,4)	n=1813 68,6 (66,5–70,8)	n=1642 68,5 (66,3–70,8)

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

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

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	BWB 2017 % (95 %-KI)
Gesamt	n=2127 56,2 (54,2–58,2)	n=6143 74,9 (73,9–76,0)
Männer	n=519 52,4 (48,2–56,8)	n=2288 71,4 (69,4–73,3)
Frauen	n=1529 58,3 (55,8–60,8)	n=3823 77,2 (75,8–78,4)

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



## 4.3 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 sind insgesamt eher zufrieden mit ihrem Studium ( $M=65,2$ ).
- Befragte Studierende des Fachbereichs Mathematik und Informatik sind am wenigsten zufrieden mit ihrem Studium ( $M=58,4$ ).
- Befragte Studierende des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften sind am zufriedensten mit ihrem Studium ( $M=69,1$ ).
- Im Vergleich zu der 2021 durchgeführten Befragung ist die Studienzufriedenheit 2023 signifikant geringer ( $M=65,2$  vs.  $M=67,3$ ).

## Ergebnisse

Die 2023 an der FU Berlin befragten Studierenden sind insgesamt eher zufrieden mit ihrem Studium ( $M=65,2$ ). Weibliche Studierende unterscheiden sich hierbei nur marginal von männlichen Studierenden ( $\text{♀: } M=65,4$  vs.  $\text{♂: } M=64,9$ ; vgl. Abbildung 18).

Die befragten Studierenden der Fachbereiche Mathematik und Informatik sowie Physik sind mit Mittelwerten von jeweils unter 60 am wenigsten zufrieden mit ihrem Studium. Studierende der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften sind im Mittel am zufriedensten mit ihrem Studium ( $M \geq 69,0$ ; vgl. Abbildung 19). Der Unterschied zwischen den Fachbereichen Mathematik und Informatik sowie Politik- und Sozialwissenschaften ist dabei signifikant.

## Einordnung

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ist die Studienzufriedenheit 2023 signifikant geringer ( $M=65,2$  vs.  $M=67,3$ ) – bei den weiblichen Befragten signifikant ( $M=65,4$  vs.  $M=67,5$ ), bei den männlichen nur tendenziell ( $M=64,9$  vs.  $M=67,1$ ; vgl. Abbildung 18).

Die Studierenden der meisten Fachbereiche berichten von einer geringeren Studienzufriedenheit im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung. Am größten sind die Unterschiede in den Fachbereichen Informatik und Mathematik sowie Physik (jeweils  $> 5$  Punkte; vgl. Abbildung 19). Nur in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft, Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Politik- und Sozialwissenschaften berichten die befragten Studierenden von einer marginal höheren Studienzufriedenheit im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung (vgl. Abbildung 19).

Die zeitliche Entwicklung der Studienzufriedenheit von 2019 bis 2023 kann in Tabelle 10 abgelesen werden.

Im Vergleich zu den 2023 befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten die 2023 befragten Studierenden der FU Berlin von einer signifikant geringeren Studienzufriedenheit ( $M=65,2$  vs.  $M=72,8$ ). Dies gilt sowohl für die weiblichen als auch für die männlichen Studierenden (vgl. Tabelle 11).

## Literatur

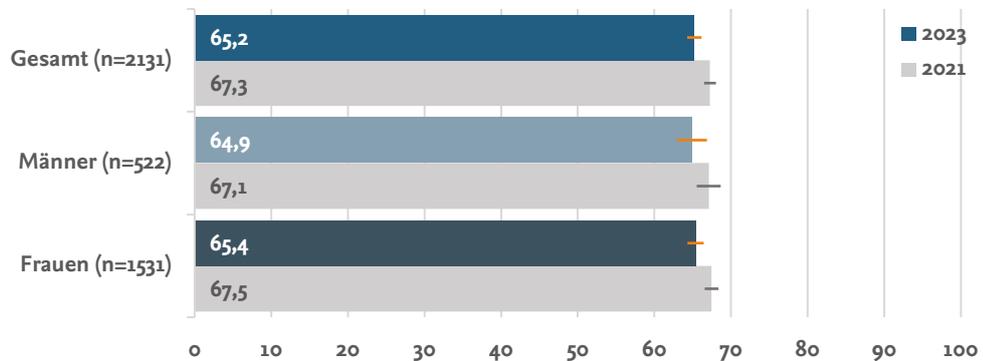
Blanz, M. (2014). How do study satisfaction and academic performance interrelate? An investigation with students of Social Work programs. *European Journal of Social Work*, 17(2), 281–292. <https://doi.org/10.1080/13691457.2013.784190>



- 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*, 5(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](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](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.

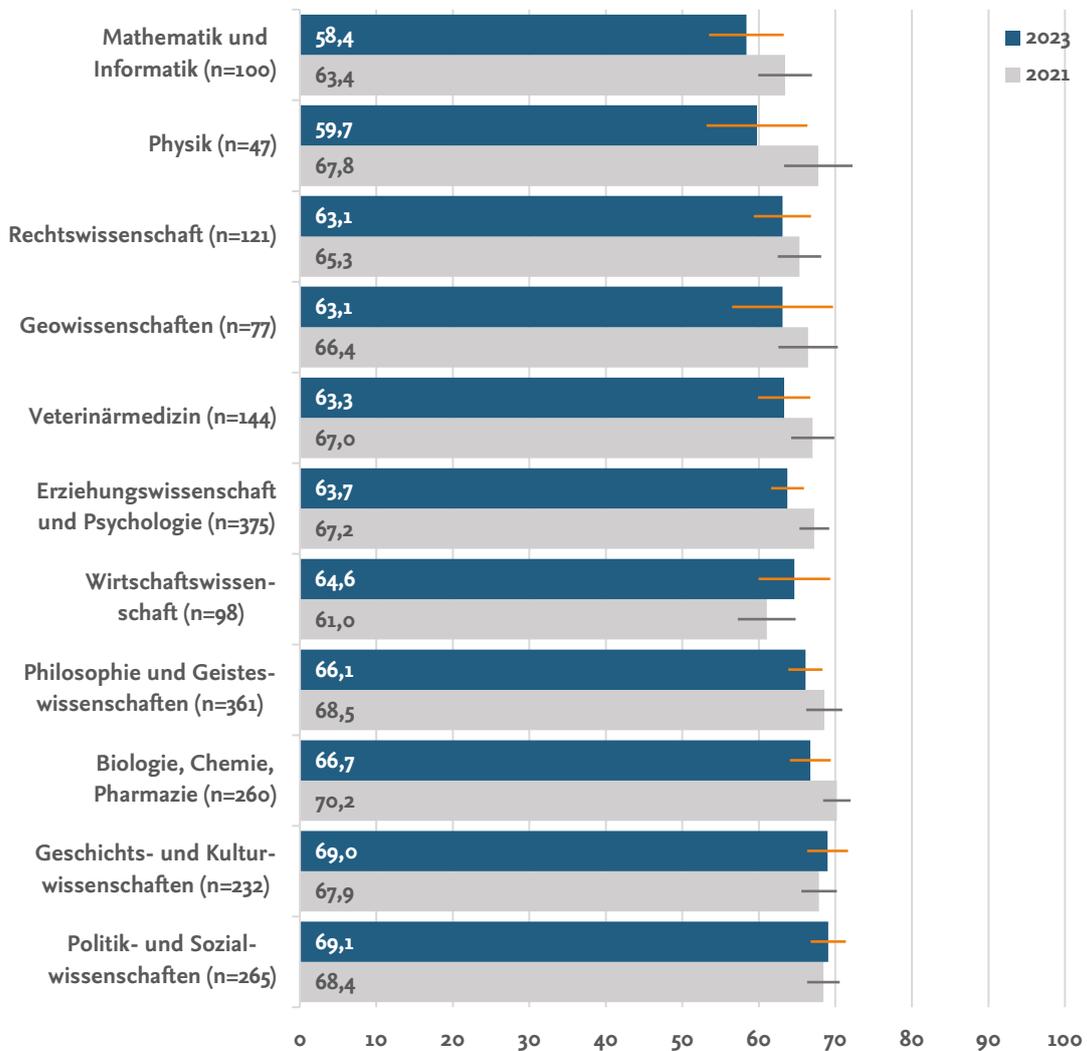
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 18: Studienzufriedenheit, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 19: Studienzufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 10: Studienzufriedenheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)
Gesamt	n=2131 65,2 (64,3–66,1)	n=2813 67,3 (66,5–68,0)	n=3377 67,6 (66,9–68,3)
Männer	n=522 64,9 (62,9–66,9)	n=741 67,1 (65,5–68,7)	n=902 67,7 (66,3–69,2)
Frauen	n=1531 65,4 (64,3–66,5)	n=2025 67,5 (66,6–68,3)	n=2425 67,6 (66,8–68,4)

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

Tabelle 11: Studienzufriedenheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Hochschule Neu-Ulm

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR HNU 2023 M (95 %-KI)
Gesamt	n=2131 65,2 (64,3–66,1)	n=408 72,8 (71,1–74,5)
Männer	n=522 64,9 (62,9–66,9)	n=111 71,5 (67,4–75,5)
Frauen	n=1531 65,4 (64,3–66,5)	n=295 73,2 (71,3–75,0)

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

## 4.4 Engagement im Studium

### Einleitung

Engagement im Studium bezeichnet einen positiven und erfüllenden Gemütszustand, der sich auf das Studium sowie damit verbundene Inhalte und Aufgaben bezieht. Dieser äußert sich im Grad der Aufmerksamkeit, der Neugier, des Interesses sowie der Begeisterung, die Studierende ihrem Studienfach entgegenbringen, und kennzeichnet somit ihre Motivation, für das gewählte Studienfach zu lernen und sich weiterzuentwickeln. Schaufeli 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 Auswertung wurde ein Mittelwert über alle Items gebildet. Studierende wurden aufgrund ihres individuellen Wertes in zwei Gruppen eingeteilt: „gering bis moderat engagierte“ ( $M \leq 3,5$ ) und „hoch



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

### Kernaussagen

- Etwa ein Drittel (32,1 %) der befragten Studierenden geben ein hohes Engagement im Studium an.
- Der Anteil hoch engagierter Studierender ist bei den weiblichen Befragten (30,9 %) tendenziell kleiner als bei den männlichen (35,1 %).
- Im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft ist der Anteil hoch engagierter Studierender am kleinsten (22,0 %) und im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften am größten (41,0 %).
- Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung (36,5 %) sowie zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (46,8 %) ist der Anteil hoch Engagierter an der FU Berlin 2023 signifikant kleiner.

### Ergebnisse

32,1 % der im Jahr 2023 an der FU Berlin befragten Studierenden zeigen ein hohes Engagement im Studium. Bei weiblichen Studierenden ist der Anteil hoch Engagierter tendenziell kleiner als bei männlichen Studierenden ( $\eta$ : 30,9 % vs.  $\sigma$ : 35,1 %; vgl. Abbildung 20).

Zwischen den Fachbereichen zeigen sich deutliche Unterschiede: In den Fachbereichen Veterinärmedizin sowie Wirtschaftswissenschaft sind die Anteile der Studierenden mit hohem Engagement mit jeweils weniger als 25 % am kleinsten, im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften mit 41,0 % am größten (vgl. Abbildung 21). Dieser Unterschied zwischen den Fachbereichen ist signifikant.

### Einordnung

Im Vergleich zu der 2021 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden mit hohem Engagement in der aktuellen Befragung signifikant kleiner (32,1 % vs. 36,5 %; vgl. Abbildung 20).

Bei Studierenden fast aller Fachbereiche mit Ausnahme des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften ist der Anteil hoch Engagierter in der aktuellen Befragung kleiner als 2021. In den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Veterinärmedizin ist der Unterschied zur 2021 durchgeführten Befragung mit mehr als -10 Prozentpunkten am größten (vgl. Abbildung 21).

Die zeitliche Entwicklung der Ergebnisse von 2016 bis 2023 kann in Tabelle 12 abgelesen werden.

Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil hoch engagierter Studierender an der FU Berlin signifikant kleiner (32,1 % vs. 46,8 %; vgl. Tabelle 13).

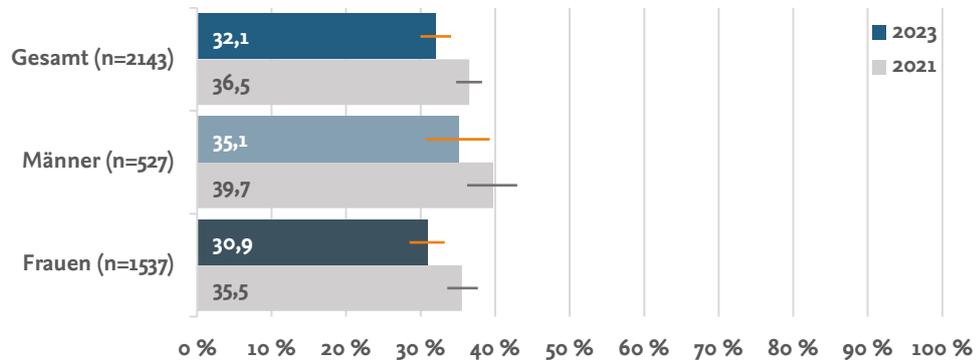
## Literatur

- 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](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](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>



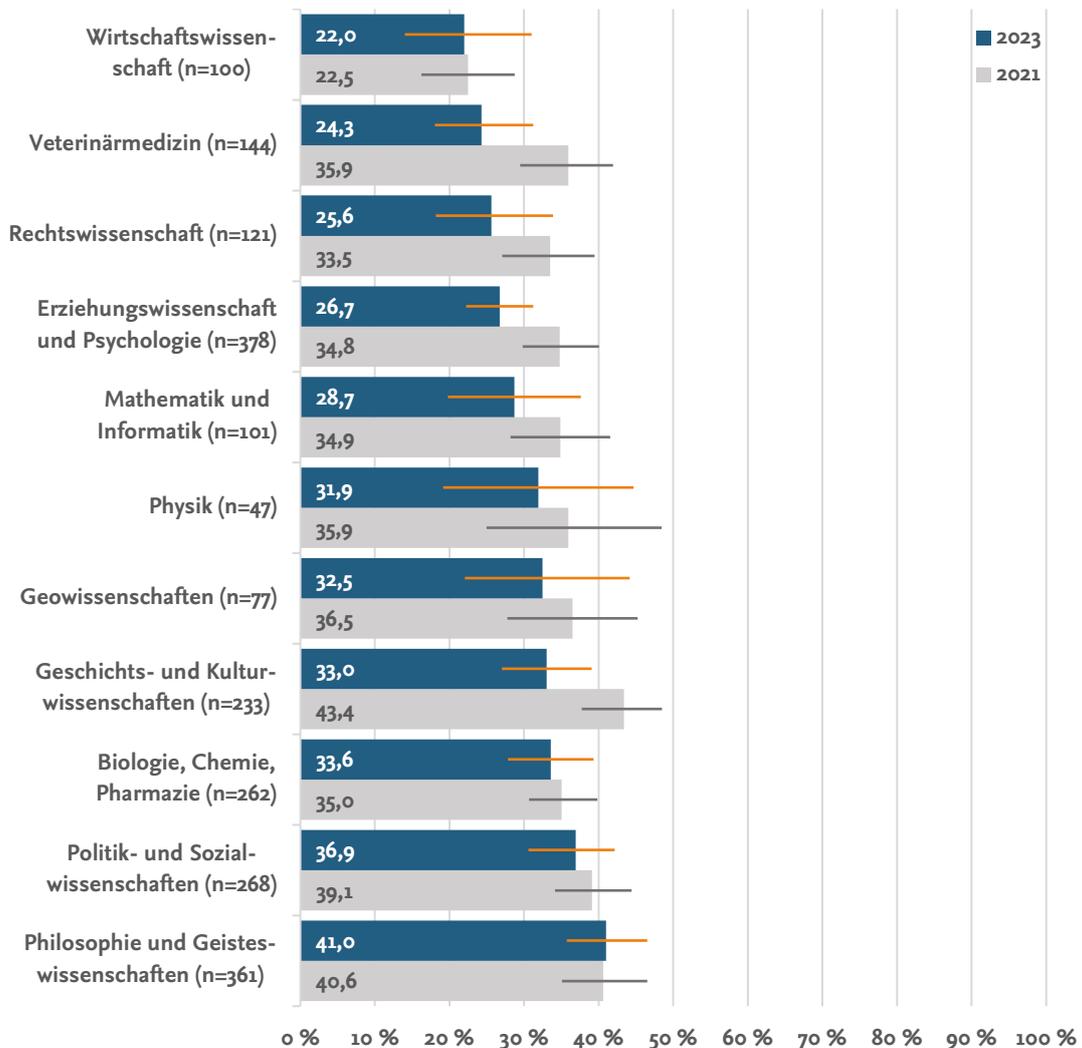
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 20: Hohes Engagement, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 21: Hohes Engagement, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 12: Hohes Engagement bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
Gesamt	n=2143 32,1 (30,0–34,1)	n=2823 36,5 (34,6–38,4)	n=3415 39,2 (37,6–40,8)	n=2613 38,8 (36,9–40,7)
Männer	n=527 35,1 (30,7–39,3)	n=745 39,7 (36,4–43,4)	n=910 39,7 (36,2–43,0)	n=756 42,7 (39,0–46,0)
Frauen	n=1537 30,9 (28,5–33,2)	n=2031 35,5 (33,5–37,4)	n=2453 39,0 (37,1–40,8)	n=1823 37,1 (34,8–39,2)

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

Tabelle 13: Hohes Engagement, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	BWB 2017 % (95 %-KI)
Gesamt	n=2143 32,1 (30,0–34,1)	n=6110 46,8 (45,4–48,0)
Männer	n=527 35,1 (30,7–39,3)	n=2272 49,2 (47,0–51,2)
Frauen	n=1537 30,9 (28,5–33,2)	n=3806 45,4 (43,8–47,1)

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



## 4.5 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 (Punktprevalenz 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 Kurzskala 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 drei Viertel aller 2023 befragten Studierenden der FU Berlin erleben mindestens einmal pro Woche eine oder mehrere körperliche Beschwerden (78,4 %).
- Besonders groß ist der Anteil der Studierenden mit beeinträchtigtem Allgemeinbefinden (55,3 %). Am seltensten werden Herz-Kreislauf-Beschwerden (16,1 %) berichtet.
- Bei den weiblichen Studierenden ist der Anteil der Befragten, die mindestens einmal pro Woche eine oder mehrere körperliche Beschwerden erleben, signifikant größer als bei den männlichen Studierenden.
- Mit über 85 % ist der Anteil der Studierenden mit körperlichen Beschwerden im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften am größten.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der 2017 durchgeführten bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland treten an der FU Berlin bei einem signifikant größeren Anteil der Studierenden körperliche Beschwerden auf.

### Ergebnisse

78,4 % der Studierenden geben an, mindestens einmal pro Woche unter einer oder mehreren körperlichen Beschwerden zu leiden. Der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche auftretende körperliche Beschwerden berichten, ist bei den weiblichen Befragten signifikant größer als bei den männlichen Befragten (♀: 82,9 % vs. ♂: 63,2 %; vgl. Abbildung 22). Jeweils mehr als 50 % berichten ein beeinträchtigtes Allgemeinbefinden, Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen oder Anspannung. Herz-Kreislauf-Beschwerden (16,1 %) kommen bei den befragten Studierenden dagegen am seltensten vor. Weibliche Studierende weisen in allen Symptomkategorien höhere Prävalenzen auf. Bei den Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen unterscheiden sich weibliche und männliche Studierende um 22,7 Prozentpunkte voneinander (♀: 57,9 % vs. ♂: 35,2 %). Auch die Prävalenz von Herz-Kreislauf-Beschwerden ist bei weiblichen Studierenden fast doppelt so groß wie bei männlichen Studierenden (♀: 17,7 % vs. ♂: 10,9 %; vgl. Tabelle 16).

Weniger ausgeprägt sind die Unterschiede zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche: Mit jeweils unter 73 % sind die Anteile der Studierenden mit einer oder mehreren körperlichen Beschwerden in den Fachbereichen Mathematik und Informatik sowie Wirtschaftswissenschaft am kleinsten, der größte Anteil ist im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften (85,4 %) zu finden (vgl. Abbildung 23).



## Einordnung

Im Vergleich zu der 2021 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden mit körperlichen Beschwerden 2023 insgesamt tendenziell größer (78,4 % vs. 75,3 %; vgl. Abbildung 22).

Auch in der Mehrzahl der Fachbereiche ist der Anteil der Studierenden mit körperlichen Beschwerden tendenziell größer als in der 2021 durchgeführten Befragung. In den Fachbereichen Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Veterinärmedizin sind die Unterschiede zur Befragung 2021 mit einem Zuwachs von mehr als acht Prozentpunkten besonders groß (vgl. Abbildung 23).

Die zeitliche Entwicklung der Ergebnisse von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 14 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil der Befragten, die mindestens einmal pro Woche mindestens eine körperliche Beschwerde berichten, an der FU Berlin signifikant größer (78,4 % vs. 53,0 %), und zwar sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden (vgl. Tabelle 15). Auch in Bezug auf die einzelnen körperlichen Beschwerden sind die Prävalenzen an der FU Berlin in der aktuellen Befragung jeweils signifikant größer: bei Anspannung und Herz-Kreislauf-Beschwerden mehr als doppelt so groß, bei Kopfschmerzen und dem beeinträchtigten Allgemeinbefinden fast doppelt so groß (vgl. Tabelle 16).

## Literatur

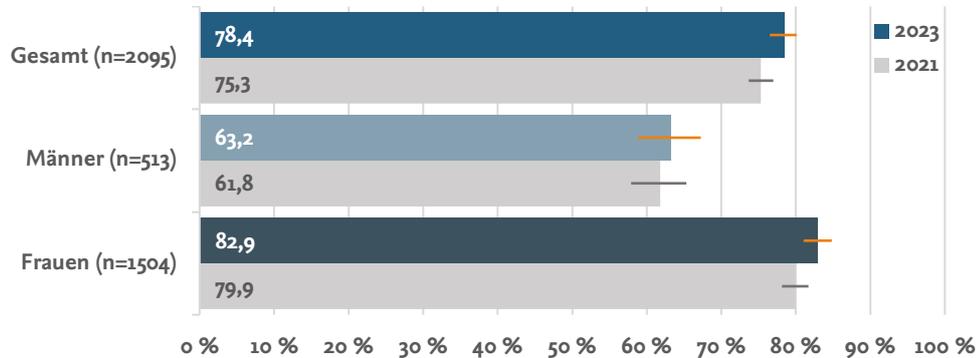
- Dlugosch, G. E. & Krieger, W. (1995). *Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG): Handanweisung* [Questionnaire to Assess Health Behaviour]. Swets Test Services.
- Flynn, O., Fullen, B. M. & Blake, C. (2023). Migraine in university students: A systematic review and meta-analysis. *European 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 Beschwerdebogens (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>



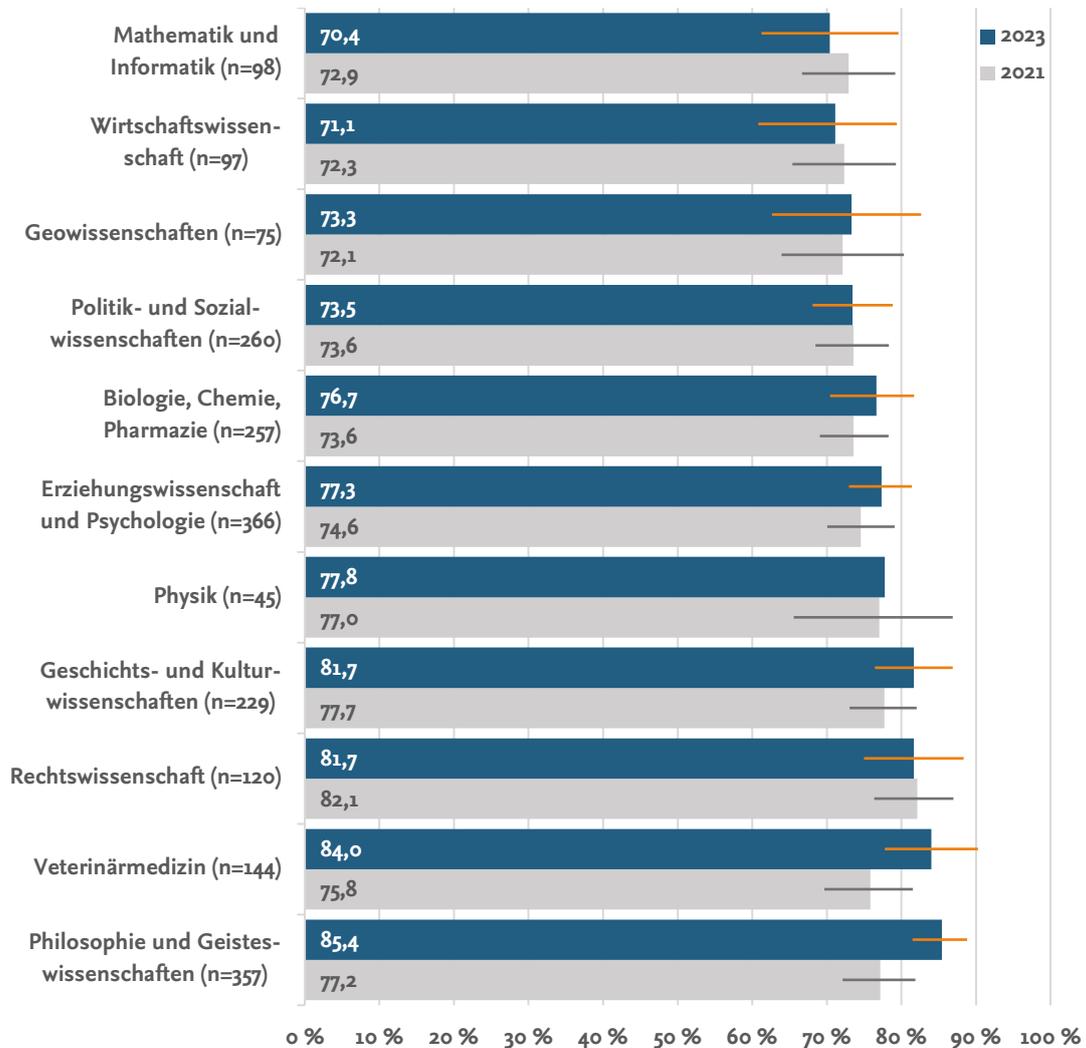
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 22: 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 23: Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 14: Summierte körperliche Beschwerden bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)	UHR FU 2014* % (95 %-KI)
Gesamt	n=2095 78,4 (76,5–80,1)	n=2735 75,3 (73,7–77,0)	n=3323 71,0 (69,5–72,7)	n=2563 64,5 (62,7–66,3)	n=2320 69,2 (67,3–70,9)
Männer	n=513 63,2 (58,9–67,3)	n=715 61,8 (58,3–65,3)	n=886 55,6 (52,0–59,0)	n=734 50,3 (46,7–54,0)	n=723 56,0 (52,1–59,8)
Frauen	n=1504 82,9 (81,1–84,8)	n=1977 79,9 (78,1–81,8)	n=2388 76,6 (74,8–78,3)	n=1798 70,6 (68,4–72,9)	n=1597 75,1 (72,8–77,3)

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

Tabelle 15: Summierte körperliche Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	BWB 2017 % (95 %-KI)
Gesamt	n=2095 78,4 (76,5–80,1)	n=5647 53,0 (51,7–54,3)
Männer	n=513 63,2 (58,9–67,3)	n=2101 39,0 (36,8–41,2)
Frauen	n=1504 82,9 (81,1–84,8)	n=3517 61,2 (59,5–62,9)

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



Tabelle 16: Spezifische Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	BWB 2017 % (95 %-KI)
<b>Herz-Kreislauf-Beschwerden</b>		
Gesamt	n=2126	n=5739
	16,1 (14,5–17,7)	6,3 (5,7–6,9)
Männer	n=523	n=2133
	10,9 (8,2–13,6)	3,8 (3,1–4,7)
Frauen	n=1525	n=3576
	17,7 (15,7–19,7)	7,7 (6,8–8,5)
<b>Magen-Darm-Beschwerden</b>		
Gesamt	n=2129	n=5746
	28,3 (26,4–30,3)	19,4 (18,3–20,5)
Männer	n=524	n=2139
	17,9 (14,9–21,2)	11,0 (9,7–12,4)
Frauen	n=1527	n=3578
	31,4 (29,1–33,7)	24,3 (22,9–25,8)
<b>Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen</b>		
Gesamt	n=2127	n=5733
	52,9 (50,8–55,1)	35,6 (34,4–36,8)
Männer	n=523	n=2129
	35,2 (31,4–39,4)	24,1 (22,3–25,9)
Frauen	n=1526	n=3574
	57,9 (55,5–60,4)	42,4 (40,7–44,0)

Beeinträchtigtetes Allgemeinbefinden		
Gesamt	n=2123	n=5744
	55,3 (53,1–57,5)	28,4 (27,3–29,6)
Männer	n=522	n=2134
	40,2 (35,8–44,4)	18,7 (17,1–20,4)
Frauen	n=1523	n=3580
	59,8 (57,4–62,3)	34,2 (32,7–35,8)
Anspannung		
Gesamt	n=2127	n=5742
	50,3 (48,2–52,5)	23,2 (22,1–24,3)
Männer	n=523	n=2137
	36,7 (32,5–40,9)	17,3 (15,7–18,9)
Frauen	n=1526	n=3575
	54,1 (51,7–56,9)	26,5 (25,2–28,0)
Kopfschmerzen		
Gesamt	n=2127	n=5738
	34,0 (32,2–36,2)	17,7 (16,8–18,7)
Männer	n=522	n=2138
	23,4 (19,7–27,0)	9,9 (8,7–11,2)
Frauen	n=1527	n=3570
	37,3 (35,0–40,0)	22,2 (20,9–23,6)

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



## 4.6 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, Schwermut 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-V<sup>8</sup> festgelegten diagnostischen Kernkriterien einer Depression sowie einer Angststörung ab. Eine depressive Symptomatik wurde über den „Verlust von Interesse und Freude“ sowie über „Niedergeschlagenheit, Schwermut 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

---

<sup>8</sup> 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 an mindestens acht der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik bzw. Symptome einer Angststörung erlebten.

### Kernaussagen

- Jeweils mehr als ein Drittel der Befragten leiden unter einer depressiven Symptomatik (33,8 %) oder Symptomen einer Angststörung (40,2 %).
- Im Vergleich zu männlichen Studierenden berichten etwas mehr weibliche Studierende von einer depressiven Symptomatik und signifikant mehr von Symptomen einer Angststörung.
- In Bezug auf eine depressive Symptomatik gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Fachbereichen: Am seltensten tritt sie bei Befragten des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften (27,7 %) auf, am häufigsten im Fachbereich Mathematik und Informatik (48,0 %).
- Studierende des Fachbereichs Physik weisen mit 31,1 % die niedrigste Prävalenz und Studierende des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften weisen mit 44,6 % die höchste Prävalenz von Symptomen einer Angststörung auf.

### Ergebnisse

#### Depressive Symptomatik

33,8 % der Studierenden berichten von einer depressiven Symptomatik. Der Anteil der Befragten, die von einer depressiven Symptomatik berichten, ist bei weiblichen Studierenden etwas größer als bei männlichen Studierenden (♀: 33,7 % vs. ♂: 32,2 %; vgl. Abbildung 24).

Zwischen den Fachbereichen zeigen sich teilweise signifikante Unterschiede: In den Fachbereichen Veterinärmedizin sowie Politik- und Sozialwissenschaften sind die Anteile der Studierenden, die eine depressive Symptomatik berichten, mit jeweils weniger als 30 % am kleinsten, in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaften sowie Mathematik und Informatik mit mehr als 41 % am größten (vgl. Abbildung 25).

#### Symptome einer Angststörung

40,2 % der Studierenden berichten von Symptomen einer Angststörung. Die Prävalenz von Symptomen einer Angststörung ist bei den weiblichen Befragten signifikant größer als bei den männlichen Befragten (♀: 42,7 % vs. ♂: 31,3 %; vgl. Abbildung 26).

Zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche gibt es tendenzielle Unterschiede in der Prävalenz von Symptomen einer Angststörung: In den Fachbereichen Physik sowie Geowissenschaften ist sie mit unter einem Drittel am kleinsten, in den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften, Biologie, Chemie, Pharmazie sowie Philosophie und Geisteswissenschaften mit jeweils über 42 % am größten (vgl. Abbildung 27).

### Einordnung

Der Anteil der Studierenden mit einer depressiven Symptomatik ist marginal kleiner als in der 2021 durchgeführten Befragung (33,8 % vs. 35,1 %; vgl. Abbildung 24), allerdings nur bei weibli-



chen Studierenden. Der Anteil Studierender mit Symptomen einer Angststörung ist in der aktuellen Befragung marginal größer als 2021 (40,2 % vs. 38,0 %; vgl. Abbildung 26), und zwar sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden.

Auf Ebene der Fachbereiche zeigt sich ein uneindeutiges Bild: Während in manchen Fachbereichen die Anteile der Studierenden mit einer depressiven Symptomatik tendenziell größer sind als 2021, sind sie in anderen Fachbereichen tendenziell kleiner. Mit jeweils mehr als neun Prozentpunkten besonders groß sind die Unterschiede in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft sowie Mathematik und Informatik (vgl. Abbildung 25). Die Anteile der Studierenden mit Symptomen einer Angststörung sind in den meisten Fachbereichen tendenziell größer als 2021. Im Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie ist der Unterschied mit +8,8 Prozentpunkten am größten. Im Fachbereich Physik hingegen ist der Anteil der Befragten, die von Symptomen einer Angststörung berichten, mit -14,2 Prozentpunkten weitaus geringer als 2021 (vgl. Abbildung 27).

Die zeitliche Entwicklung der Ergebnisse von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 17 abgelesen werden.

Verglichen mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 sind die Prävalenzen bei den befragten Studierenden der FU Berlin sowohl bezogen auf eine depressive Symptomatik (33,8 % vs. 16,1 %) als auch auf Symptome einer Angststörung (40,2 % vs. 18,5 %; vgl. Tabelle 18) signifikant höher.

## Literatur

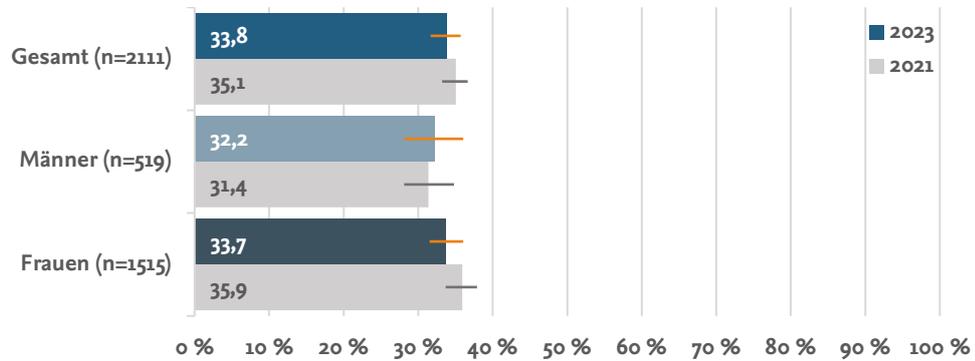
- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K. & Lönnqvist, J. (2001). One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological Medicine*, 31(5), 791–801.
- Bailer, J., Schwarz, D., Witthöft, M., Stübinger, C. & Rist, F. (2008). Prävalenz 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.
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>

- Harvey, S. B., Glozier, N., Henderson, M., Allaway, S., Litchfield, P., Holland-Elliott, K. & Hotopf, M. (2011). Depression and work performance: An ecological study using web-based screening. *Occupational Medicine*, *61*(3), 209–211.
- Heidemann, C., Scheidt-Nave, C., Beyer, A.-K., Baumert, J., Thamm, R., Maier, B., Neuhauser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R. & Hapke, U. (2021). Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring*, *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](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>



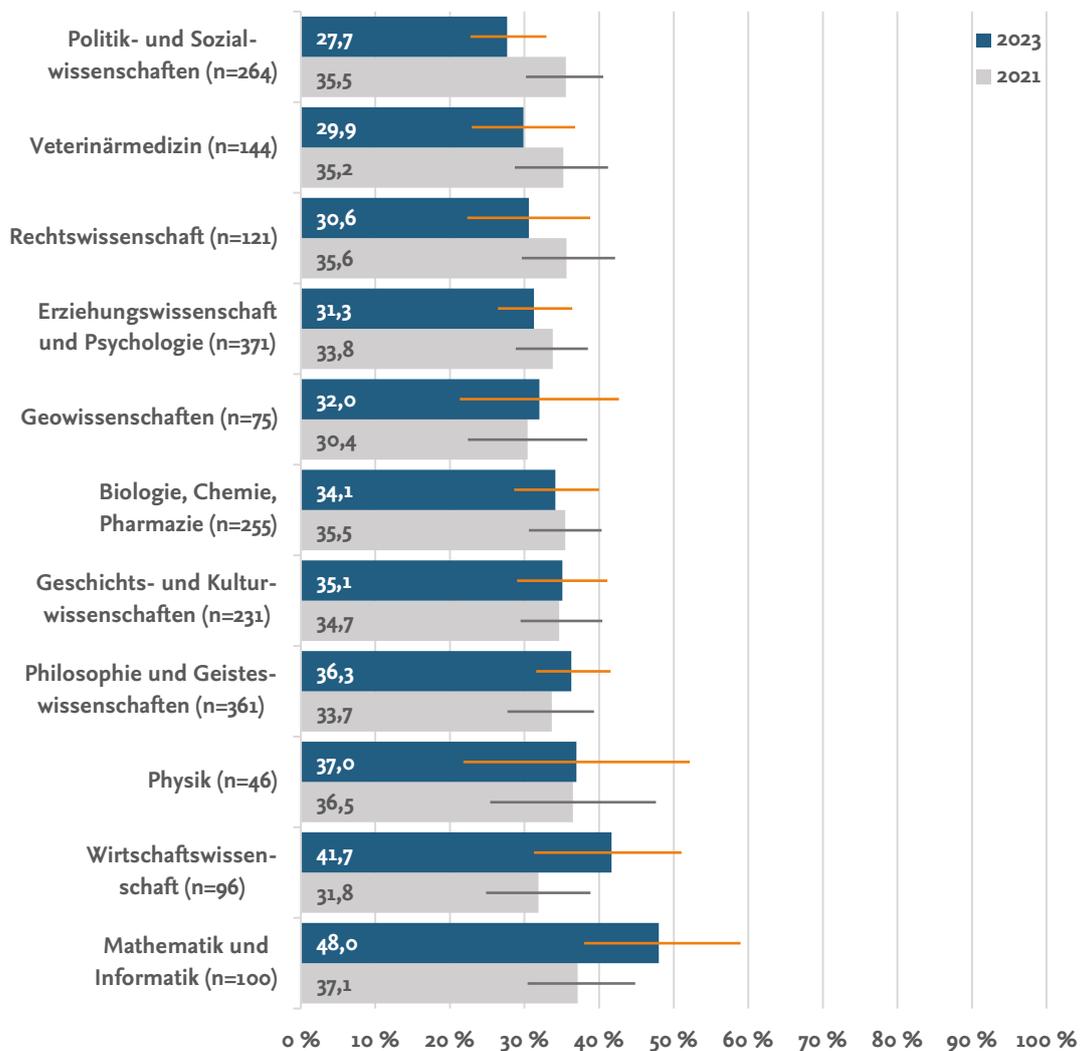
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 24: Depressive Symptomatik, differenziert nach Geschlecht



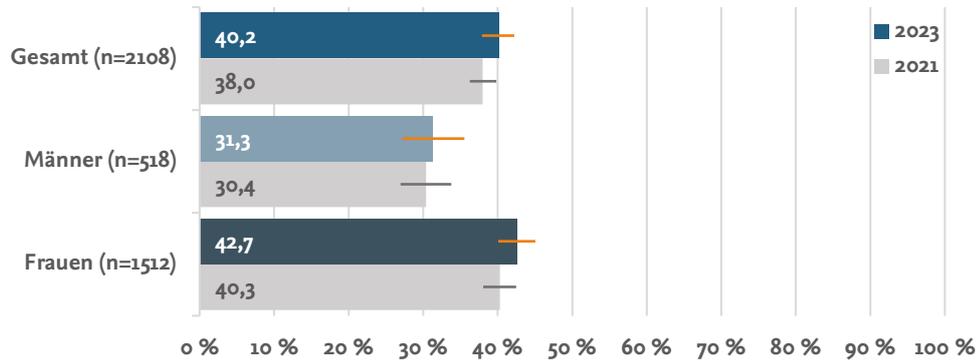
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik erlebten; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 25: Depressive Symptomatik, differenziert nach Fachbereichen



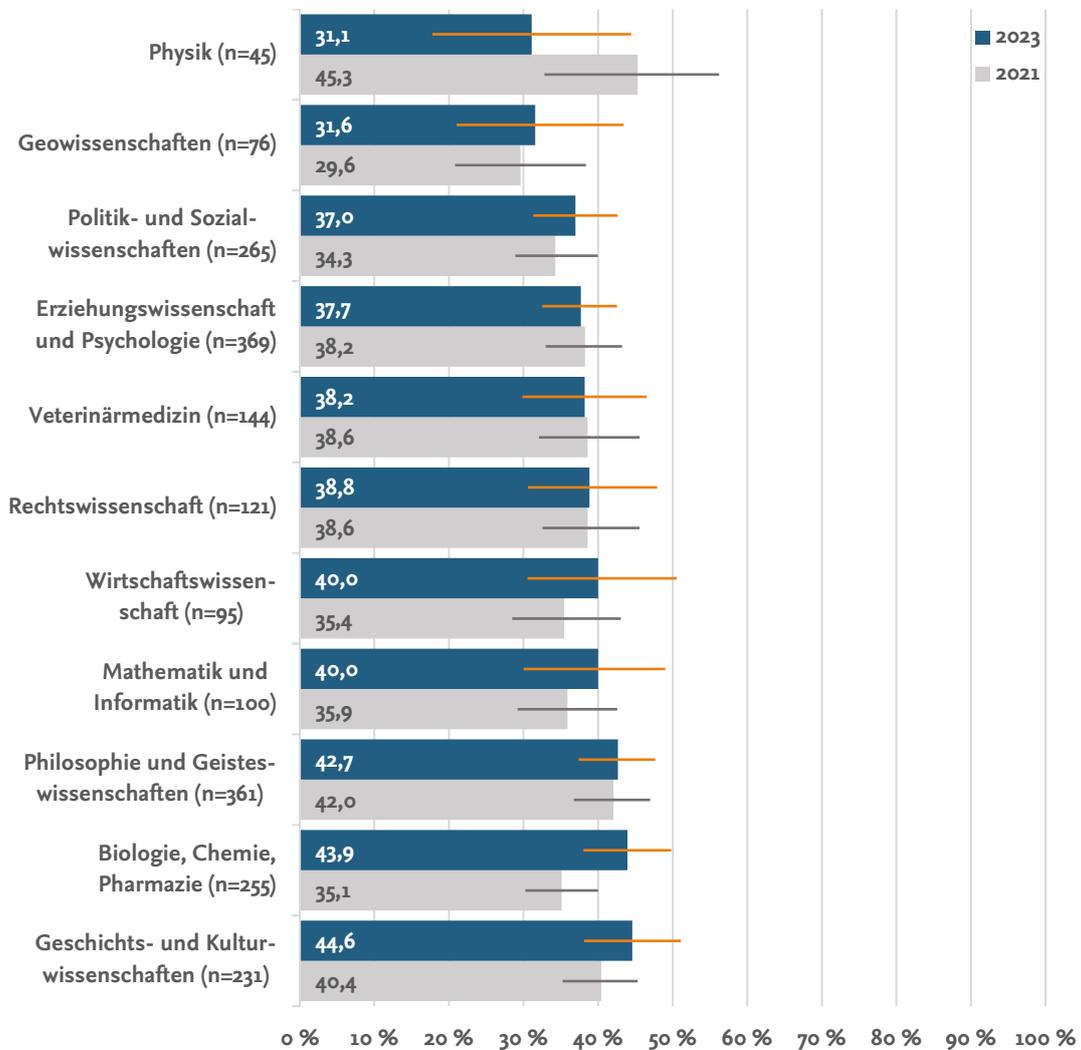
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die an mindestens 8 der 14 Tage vor der Befragung eine depressive Symptomatik erlebten; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 26: 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 27: Symptome einer Angststörung, differenziert nach Fachbereichen



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



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

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)	UHR FU 2014 % (95 %-KI)
<b>Depressive Symptomatik</b>					
Gesamt	n=2111	n=2793	n=3358	n=2580	n=2411
	33,8 (31,7–35,7)	35,1 (33,4–36,7)	25,2 (23,7–26,6)	21,0 (19,5–22,6)	23,1 (21,5–24,9)
Männer	n=519	n=733	n=898	n=750	n=746
	32,2 (28,1–36,0)	31,4 (28,1–34,8)	20,7 (18,3–23,6)	18,5 (15,9–21,3)	22,9 (19,7–25,9)
Frauen	n=1515	n=2013	n=2412	n=1797	n=1640
	33,7 (31,6–36,0)	35,9 (33,9–38,0)	26,5 (24,8–28,2)	22,0 (20,2–23,9)	23,2 (21,1–25,2)
<b>Symptome einer Angststörung</b>					
Gesamt	n=2108	n=2793	n=3367	n=2585	n=2392
	40,2 (37,9–42,2)	38,0 (36,1–39,7)	29,8 (28,2–31,3)	24,0 (22,3–25,7)	28,7 (27,0–30,5)
Männer	n=518	n=731	n=898	n=750	n=754
	31,3 (27,2–35,5)	30,4 (27,1–34,1)	21,0 (18,5–23,8)	16,8 (14,1–19,5)	22,9 (19,8–26,0)
Frauen	n=1512	n=2015	n=2421	n=1802	n=1649
	42,7 (40,1–45,0)	40,3 (38,1–42,5)	32,7 (30,8–34,7)	27,0 (25,0–29,1)	31,4 (29,1–33,6)

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

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

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	BWB 2017 % (95 %-KI)
<b>Depressive Symptomatik</b>		
Gesamt	n=2111 33,8 (31,7–35,7)	n=5778 16,1 (15,1–17,0)
Männer	n=519 32,2 (28,1–36,0)	n=2147 15,0 (13,6–16,5)
Frauen	n=1515 33,7 (31,6–36,0)	n=3601 16,5 (15,3–17,7)
<b>Symptome einer Angststörung</b>		
Gesamt	n=2108 40,2 (37,9–42,2)	n=5777 18,5 (17,5–19,4)
Männer	n=518 31,3 (27,2–35,5)	n=2149 14,0 (12,6–15,5)
Frauen	n=1512 42,7 (40,1–45,0)	n=3598 21,1 (19,8–22,6)

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



## 4.7 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  $\geq 75$ , d. h. jene, die sich mindestens „ziemlich“ bzw. „häufig“ gestresst fühlen). In den folgenden Auswertungen der HEI-STRESS werden ausschließlich die Studierenden mit einem hohen Stresserleben betrachtet.

## Kernaussagen

- Der Anteil der befragten Studierenden mit einem hohen Stresserleben liegt bei 49,7 %.
- Der Anteil der Studierenden mit einem hohen Stresserleben ist bei weiblichen Befragten signifikant größer als bei männlichen Befragten (52,7 % vs. 40,7 %).
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil hoch gestresster Studierender an der FU Berlin signifikant größer (49,7 % vs. 25,9 %).

## Ergebnisse

Knapp die Hälfte der befragten Studierenden der FU Berlin berichten von hohem Stresserleben (49,7 %, vgl. Abbildung 28). Hierbei zeigt sich ein Unterschied zwischen den Geschlechtern: Der Anteil der hoch gestressten Studierenden ist bei weiblichen Befragten mit 52,7 % signifikant größer als bei männlichen Befragten (40,7 %; vgl. Abbildung 28).

Die Anteile hoch gestresster Studierender sind in den Fachbereichen Veterinärmedizin sowie Rechtswissenschaft mit jeweils mehr als 60 % am größten, in den Fachbereichen Geowissenschaften, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Philosophie und Geisteswissenschaften mit jeweils unter 44 % am kleinsten (vgl. Abbildung 29).

## Einordnung

Im Vergleich zu der 2021 durchgeführten Befragung ist der Anteil Studierender, die hoch gestresst sind, in der aktuellen Befragung insgesamt marginal größer (49,7 % vs. 48,1 %). Bei den weiblichen Studierenden ist der Anteil der Befragten, die sich mindestens „ziemlich“ bzw. „häufig“ gestresst fühlen, tendenziell größer (52,7 % vs. 50,4 %), bei den männlichen Studierenden ist er gleichgeblieben (vgl. Abbildung 28).

Die Anteile hoch gestresster Studierender sind in einigen Fachbereichen größer geworden, in anderen kleiner. Insbesondere in den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie sind die Anteile tendenziell größer geworden (> +5 Prozentpunkte), in den Fachbereichen Mathematik und Informatik sowie Physik tendenziell kleiner (> -6 Prozentpunkte). Im Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie ist der Unterschied zwischen den beiden Befragungen signifikant (+12 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 29).

Die zeitliche Entwicklung des Stresserlebens von 2019 bis 2023 kann in Tabelle 19 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 ist der Anteil der hoch gestressten Studierenden an der FU Berlin nahezu doppelt so groß (49,7 % vs. 25,9 %). Dies ist sowohl bei den weiblichen (52,7 % vs. 28,6 %) als auch bei den männlichen Studierenden (40,7 % vs. 21,3 %) der Fall (vgl. Tabelle 20).

## Literatur

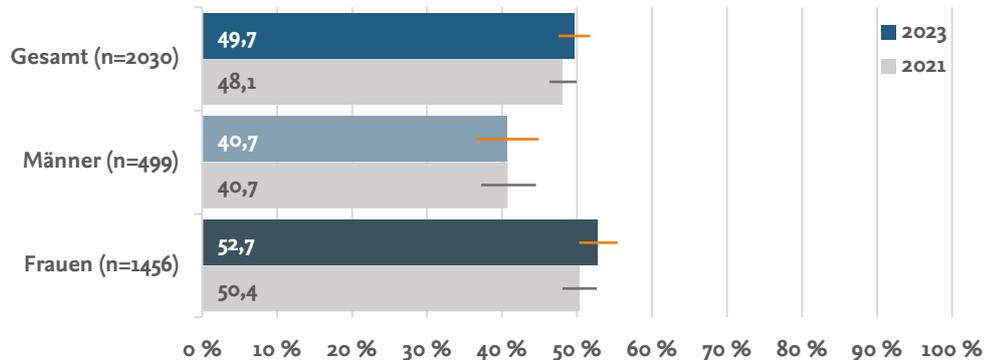
Baumer, E., Adams, P., Khovanskaya, V., Liao, T., Smith, M., Schwanda Sosik, V. & Williams, K. (2013). *Limiting, leaving, and (re) lapsing: an exploration of facebook non-use practices and experiences.*



- 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](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>

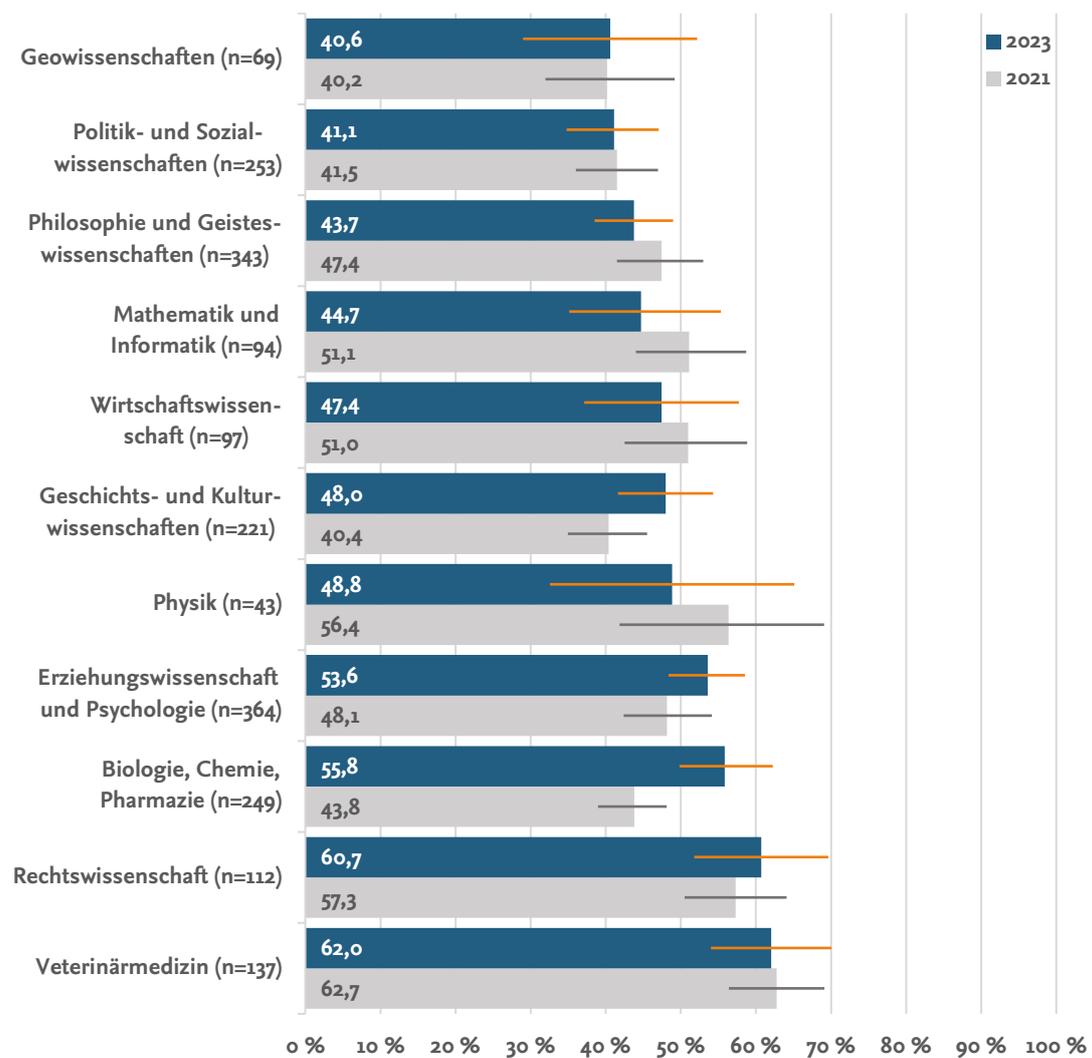
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 28: Hohes Stresserleben, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 29: Hohes Stresserleben, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 19: Hohes Stresserleben bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)
Gesamt	n=2030 49,7 (47,5–51,7)	n=2678 48,1 (46,2–49,8)	n=3327 37,9 (36,3–39,6)
Männer	n=499 40,7 (36,5–44,9)	n=711 40,8 (37,4–44,3)	n=881 30,9 (27,8–33,8)
Frauen	n=1456 52,7 (50,3–55,4)	n=1921 50,4 (47,9–52,6)	n=2398 40,3 (38,3–42,2)

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

Tabelle 20: Hohes Stresserleben, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	BWB 2017 % (95 %-KI)
Gesamt	n=2030 49,7 (47,5–51,7)	n=5546 25,9 (24,8–27,1)
Männer	n=499 40,7 (36,5–44,9)	n=2077 21,3 (19,6–23,2)
Frauen	n=1456 52,7 (50,3–55,4)	n=3441 28,6 (27,0–30,1)

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

## 4.8 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

- Etwa die Hälfte der befragten Studierenden (46,2 %) zeigen eine hohe Ausprägung des Erschöpfungserlebens. Der Anteil weiblicher Studierender mit hoher Ausprägung (47,6 %) ist signifikant größer als der Anteil männlicher Studierender (40,4 %).
- Deutlich mehr als ein Drittel der befragten Studierenden (38,5 %) weisen eine hohe Ausprägung des Bedeutungsverlusts auf.
- 9,2 % der befragten Studierenden berichten ein hohes Maß an reduziertem Wirksamkeitserleben.
- Die Fachbereiche Physik sowie Rechtswissenschaft weisen die größten Anteile von Studierenden mit hohem Erschöpfungserleben auf, der Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften den kleinsten Anteil.
- Der größte Anteil von Studierenden mit hohem Bedeutungsverlust findet sich im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft, der kleinste Anteil im Fachbereich Veterinärmedizin.
- Der größte Anteil von Studierenden mit reduziertem Wirksamkeitserleben findet sich im Fachbereich Physik, der kleinste Anteil in den Fachbereichen Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Politik- und Sozialwissenschaften.
- Verglichen mit 2021 zeigen sich bei den Burnout-Dimensionen Erschöpfung sowie Bedeutungsverlust signifikant höhere Prävalenzen.
- Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 sind die Anteile von Studierenden mit hohen Ausprägungen auf den drei Burnout-Dimensionen an der FU Berlin signifikant größer.

### Ergebnisse

#### Erschöpfung

46,2 % der befragten Studierenden berichten ein hohes Maß an Erschöpfungserleben. Der Anteil ist bei weiblichen Studierenden signifikant größer als bei männlichen (♀: 47,6 % vs. ♂: 40,4 %; vgl. Abbildung 30).

Zwischen den verschiedenen Fachbereichen zeigen sich deutliche Unterschiede: Die Fachbereiche Rechtswissenschaft sowie Physik haben mit jeweils mehr als 60 % die größten Anteile von Studierenden mit hohen Ausprägungen des Erschöpfungserlebens, der Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften mit 34,2 % den kleinsten (vgl. Abbildung 31).

### Bedeutungsverlust

38,5 % der befragten Studierenden berichten ein hohes Maß an Bedeutungsverlust im Studium. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich marginal voneinander (♀: 38,2 % vs. ♂: 37,3 %; vgl. Abbildung 32).

Im Fachbereich Veterinärmedizin ist der Anteil von Studierenden mit hohen Ausprägungen des Bedeutungsverlusts mit 29,4 % am kleinsten, im Fachbereich Wirtschaftswissenschaften besonders groß (46,4 %; vgl. Abbildung 33).

### Reduziertes Wirksamkeitserleben

9,2 % der befragten Studierenden berichten ein hohes Maß an reduziertem Wirksamkeitserleben. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich tendenziell voneinander (♀: 9,3 % vs. ♂: 7,7 %; vgl. Abbildung 34).

In den Fachbereichen Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Politik- und Sozialwissenschaften ist der Anteil von Studierenden mit hohen Ausprägungen des reduzierten Wirksamkeitserlebens mit 6,4 % am kleinsten, in den Fachbereichen Rechtswissenschaft, Mathematik und Informatik sowie Physik mit jeweils mehr als 14 % am größten (vgl. Abbildung 35).

### Einordnung

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ist der Anteil von Studierenden mit hohem Erschöpfungserleben in der aktuellen Befragung signifikant größer (46,2 % vs. 42,4 %; vgl. Abbildung 30). Ähnliches gilt für die Dimension Bedeutungsverlust (38,5 % vs. 34,6 %; vgl. Abbildung 32). Der Anteil von Studierenden mit einem hohen Maß an reduziertem Wirksamkeitserleben dagegen unterscheidet sich kaum (9,2 % vs. 9,0 %; vgl. Abbildung 34).

Auf Ebene der Fachbereiche ist der Anteil von Studierenden mit hohem Erschöpfungserleben in den meisten Fachbereichen tendenziell größer als in der 2021 durchgeführten Befragung. Der größte Unterschied zeigt sich in den Fachbereichen Physik (+14,3 Prozentpunkte) sowie Rechtswissenschaft (+12,3 Prozentpunkte). Weitere große Unterschiede gibt es in den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Biologie, Chemie, Pharmazie; in ihnen ist der Anteil der Studierenden mit hohem Erschöpfungserleben um etwa zehn Prozentpunkte größer. Einen tendenziell kleineren Anteil hoch erschöpfter Studierender verzeichnet der Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften mit -3,9 Prozentpunkten (vgl. Abbildung 31).

Auch in Bezug auf die Dimension Bedeutungsverlust ist der Anteil von Studierenden mit hohen Ausprägungen in den meisten Fachbereichen tendenziell größer als in der 2021 durchgeführten Befragung. Einen deutlich größeren Anteil verzeichnet der Fachbereich Rechtswissenschaft (+14 Prozentpunkte), ebenfalls groß ist der Unterschied bei Studierenden der Erziehungswissenschaft und Psychologie (+6,9 Prozentpunkte) sowie Biologie, Chemie, Pharmazie (+6,7 Prozentpunkte). Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften gibt es einen tendenziell kleineren Anteil von Studierenden mit hohem Bedeutungsverlust (-2,9 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 33).

In Bezug auf das reduzierte Wirksamkeitserleben zeigt sich ein gemischtes Bild: Während der Anteil von Studierenden mit hohen Ausprägungen des reduzierten Wirksamkeitserlebens in den meisten Fachbereichen tendenziell größer ist im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung, ist er in den Fachbereichen Politik- und Sozialwissenschaften (-0,8 Prozentpunkte), Veterinärmedizin (-2,5 Prozentpunkte) sowie Philosophie und Geisteswissenschaften (-3,3 Prozentpunkte) tendenziell kleiner (vgl. Abbildung 35).



Die zeitliche Entwicklung der einzelnen Burnout-Dimensionen von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 21 abgelesen werden.

Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 zeigen sich signifikante Unterschiede bei allen Burnout-Dimensionen. Die Anteile von Studierenden mit hohen Ausprägungen sind an der FU Berlin in der aktuellen Befragung jeweils signifikant größer (vgl. Tabelle 22).

### Literatur

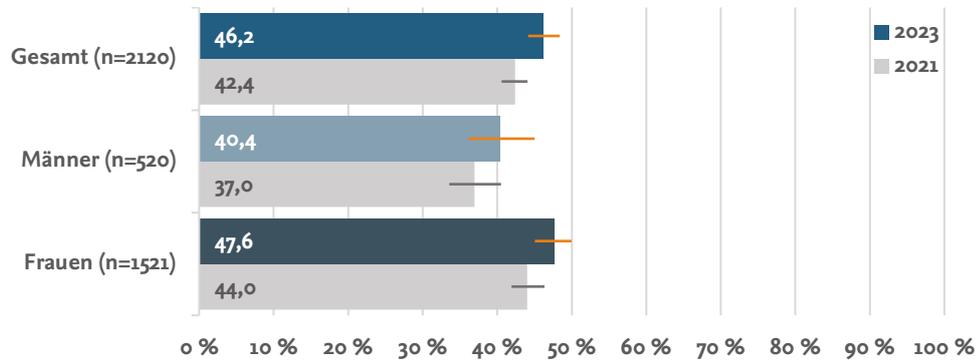
- Alkærsg, L., Kensbock, J. & Lomberg, C. (2018). The Burnout Epidemic—How Burnout Spreads Across Organizations. *Academy of Management Proceedings*, 2018(1), 14180. <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2018.14180abstract>
- Chen, K., Liu, F., Mou, L., Zhao, P. & Guo, L. (2022). How physical exercise impacts 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](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.



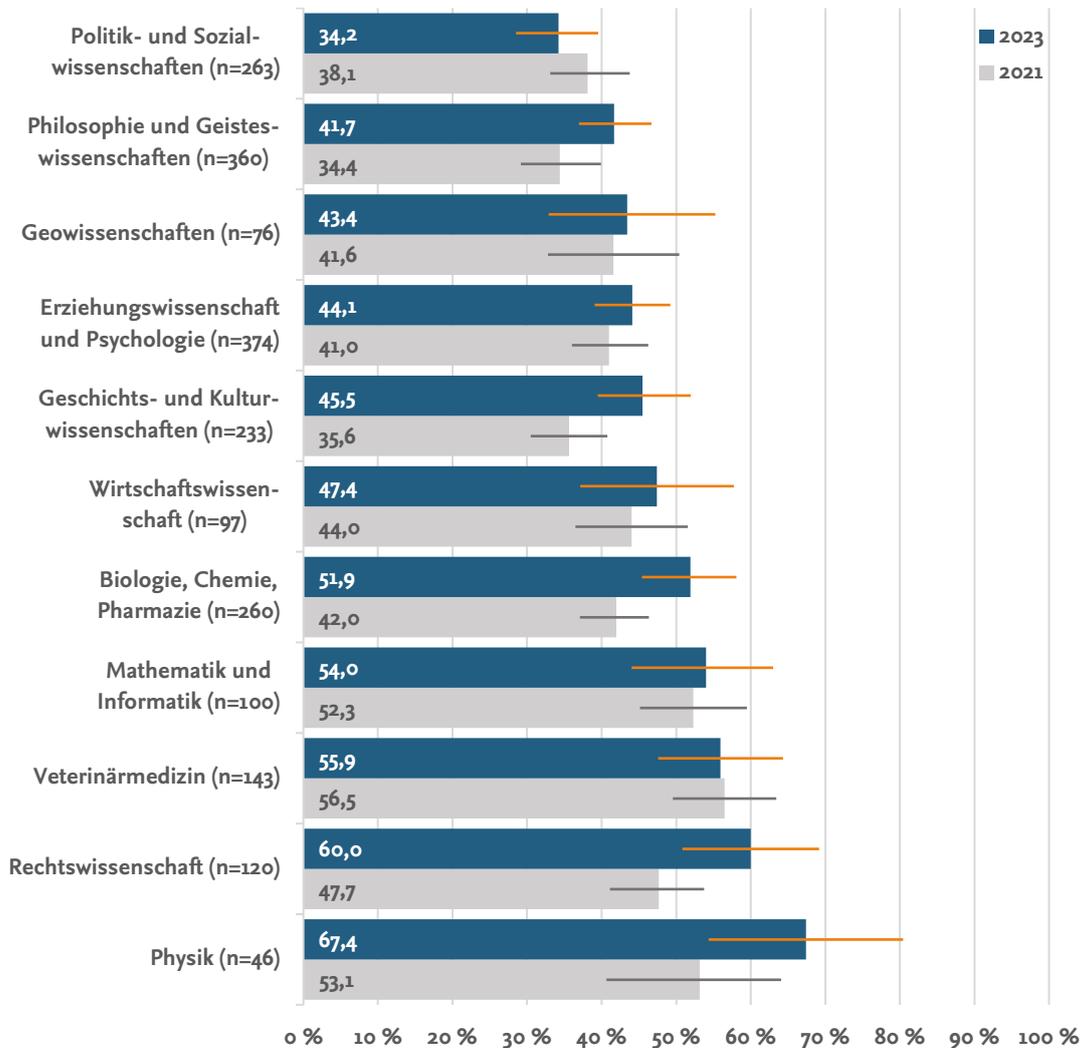
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 30: Burnout-Dimension Erschöpfung, differenziert nach Geschlecht



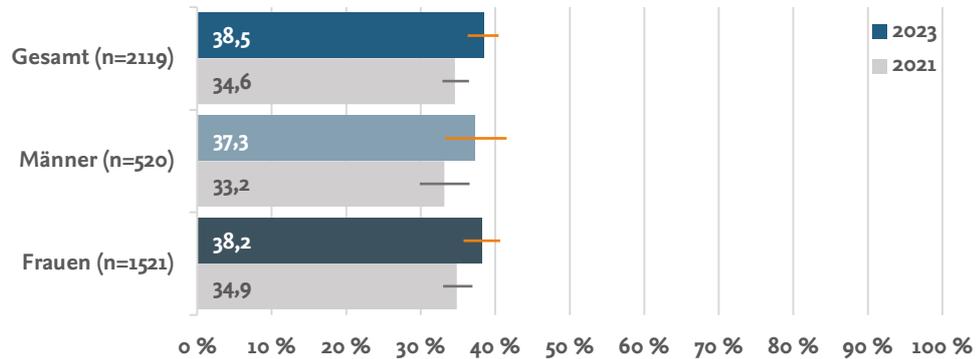
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des Erschöpfungserlebens; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 31: Burnout-Dimension Erschöpfung, differenziert nach Fachbereichen



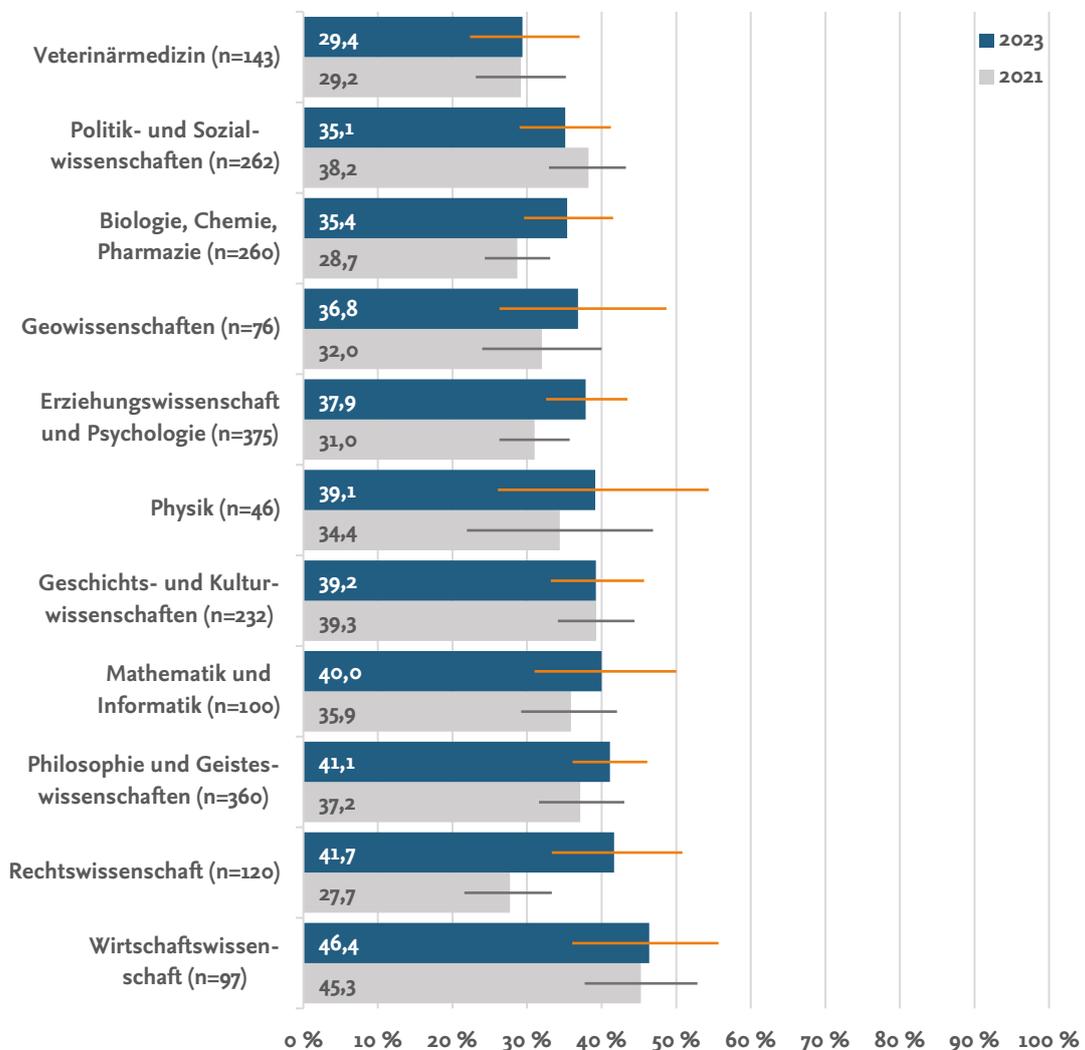
Anmerkung: Anteil der Studierenden mit hohen Ausprägungen des Erschöpfungserlebens; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 32: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Geschlecht



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

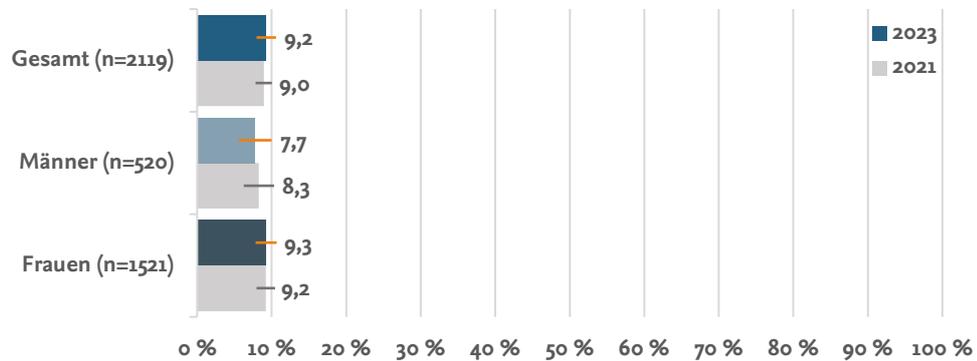
Abbildung 33: Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Fachbereichen



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

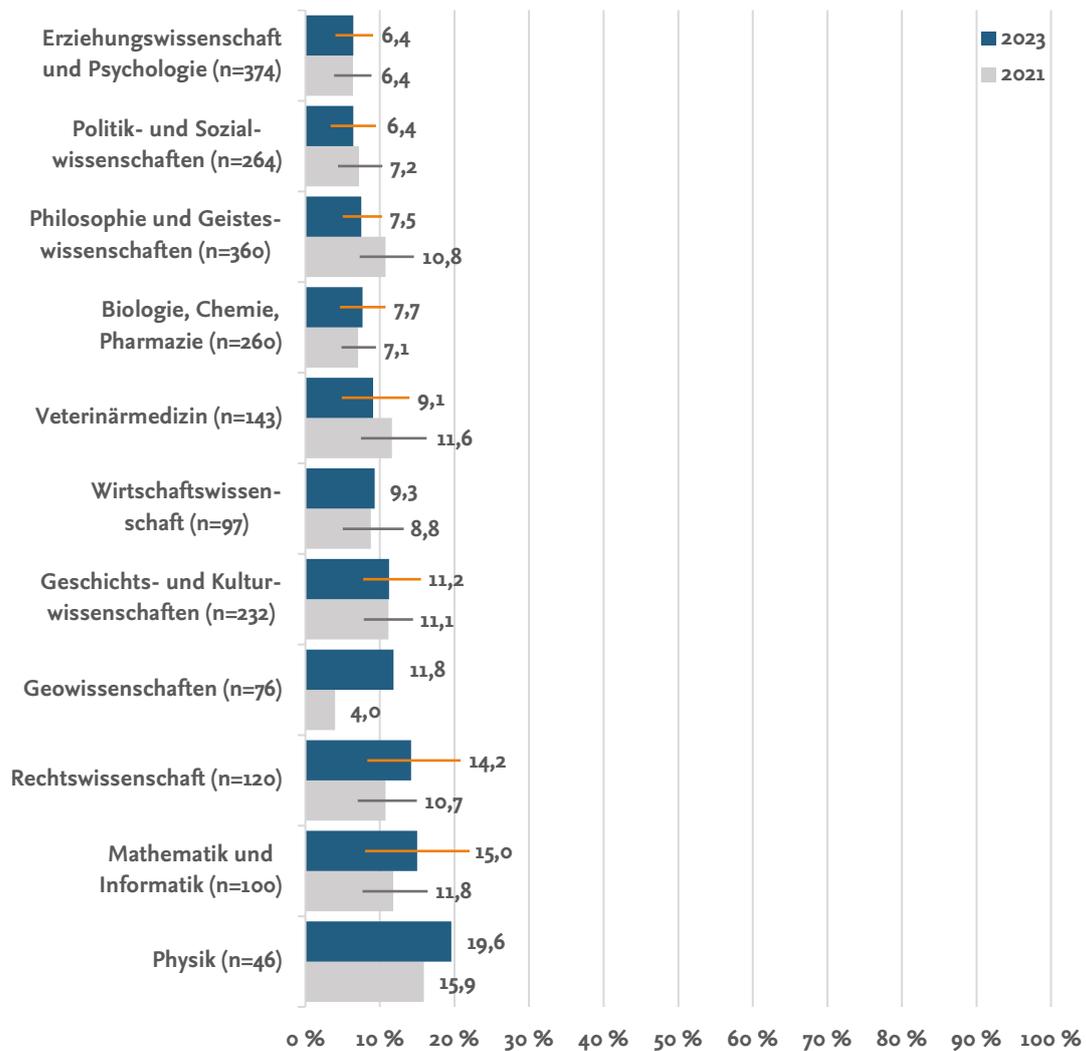


Abbildung 34: Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 35: Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 21: Burnout bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)	UHR FU 2014 % (95 %-KI)
<b>Erschöpfung</b>					
Gesamt	n=2120 46,2 (44,2–48,4)	n=2804 42,4 (40,6–44,1)	n=3385 39,7 (37,9–41,3)	n=2599 34,7 (32,8–36,5)	n=2399 42,1 (40,0–44,2)
Männer	n=520 40,4 (36,2–45,0)	n=736 37,0 (33,6–40,5)	n=906 35,0 (32,1–38,2)	n=752 31,1 (27,9–34,3)	n=749 40,1 (36,6–43,4)
Frauen	n=1521 47,6 (45,0–50,0)	n=2021 44,0 (41,9–46,3)	n=2430 41,2 (39,2–43,1)	n=1813 36,2 (34,1–38,4)	n=1650 43,0 (40,5–45,5)
<b>Bedeutungsverlust</b>					
Gesamt	n=2119 38,5 (36,3–40,4)	n=2803 34,6 (32,9–36,5)	n=3384 33,7 (32,0–35,1)	n=2601 31,3 (29,6–33,1)	n=2399 36,6 (34,6–38,7)
Männer	n=520 37,3 (33,3–41,5)	n=736 33,2 (29,9–36,5)	n=905 34,1 (31,0–37,3)	n=752 30,6 (27,7–34,2)	n=749 40,1 (36,5–43,5)
Frauen	n=1521 38,2 (35,8–40,7)	n=2020 34,9 (33,0–36,9)	n=2430 33,5 (31,7–35,3)	n=1815 31,7 (29,6–33,8)	n=1650 35,0 (32,8–37,4)
<b>Reduziertes Wirksamkeitserleben</b>					
Gesamt	n=2119 9,2 (8,0–10,6)	n=2804 9,0 (7,8–10,0)	n=3383 7,3 (6,4–8,2)	n=2599 6,1 (5,2–7,0)	n=2397 6,7 (5,7–7,8)
Männer	n=520 7,7 (5,6–10,0)	n=737 8,3 (6,2–10,3)	n=903 6,0 (4,4–7,6)	n=752 5,3 (3,6–6,9)	n=749 7,1 (5,2–8,9)
Frauen	n=1521 9,3 (7,8–10,7)	n=2020 9,2 (8,0–10,4)	n=2431 7,8 (6,7–8,9)	n=1813 6,5 (5,4–7,7)	n=1648 6,6 (5,4–7,8)

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



Tabelle 22: Burnout, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	BWB 2017 % (95 %-KI)
<b>Erschöpfung</b>		
Gesamt	n=2120	n=5715
	46,2 (44,2–48,4)	24,9 (23,8–26,0)
Männer	n=520	n=2127
	40,4 (36,2–45,0)	22,1 (20,4–23,7)
Frauen	n=1521	n=3558
	47,6 (45,0–50,0)	26,4 (25,0–27,8)
<b>Bedeutungsverlust</b>		
Gesamt	n=2119	n=5705
	38,5 (36,3–40,4)	21,9 (20,7–23,0)
Männer	n=520	n=2121
	37,3 (33,3–41,5)	21,7 (19,9–23,4)
Frauen	n=1521	n=3555
	38,2 (35,8–40,7)	21,8 (20,5–23,1)
<b>Reduziertes Wirksamkeitserleben</b>		
Gesamt	n=2119	n=5708
	9,2 (8,0–10,6)	3,4 (3,0–3,9)
Männer	n=520	n=2124
	7,7 (5,6–10,0)	2,6 (1,9–3,2)
Frauen	n=1521	n=3554
	9,3 (7,8–10,7)	3,9 (3,2–4,4)

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

## 5. Ressourcen und Anforderungen im Studium

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

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

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

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

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

Neben den studienbezogenen können auch personale Ressourcen den Umgang mit studienbezogenen Anforderungen begünstigen. Personale Ressourcen bezeichnen dabei positive Selbstbewertungen, die mit Resilienz und dem Gefühl der Kontrollierbarkeit und Beeinflussbarkeit der Umgebungsbedingungen assoziiert sind (Hobfoll et al., 2003). Diese Persönlichkeitsmerkmale sind zeitlich und situationsübergreifend relativ stabil und werden durch studienbezogene Ressourcen begünstigt. Gleichzeitig fördern personale Ressourcen den Ausbau studienbezogener Ressourcen. Als personale Ressourcen wurden in der vorliegenden Erhe-



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

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

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 (Hawkley 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 freizeitbezogene und extracurriculare Aktivitäten investiert wird, verschoben haben. Daher wurde auch die Study-Life-Balance als Thema erhoben.

Folgende Ressourcen und Anforderungen werden berücksichtigt:

- Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester
- Leistungsnachweise
- Geistige Anforderungen im Studium
- Strukturelle Ressourcen des Studiums
- Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium
- Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung
- 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>
- Hawkley, 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.
- Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (o. J.). *Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE): Beschreibung der psychometrischen Skala*. <http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm>
- Lesener, T., Pleiss, L. S., Gusy, B. & Wolter, C. (2020). The Study Demands-Resources Framework: An empirical introduction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(14), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145183>
- Sørensen, K., van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J. M., Slonska, Z. & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, *12*, 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>



## 5.1 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.<sup>9</sup>

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

---

<sup>9</sup> 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 liegt bei 45,4 Stunden, wovon 30,4 Stunden auf studienbezogene Tätigkeiten entfallen.
- Weibliche Studierende investieren signifikant mehr Zeit in das Selbststudium als männliche Studierende (♀: M=17,7 Stunden vs. ♂: M=15,9 Stunden).
- In den Fachbereichen Biologie, Chemie, Pharmazie (M=54,5 Stunden) und Veterinärmedizin (M=53,5 Stunden) berichten die Studierenden den höchsten wöchentlichen Zeitaufwand.
- Verglichen mit der 2021 durchgeführten Befragung nimmt das Selbststudium in der aktuellen Befragung signifikant weniger (-2,9 Stunden) und Wegezeiten (+4,3 Stunden) nehmen signifikant mehr Zeit in Anspruch.

### Ergebnisse

Der durchschnittliche Zeitaufwand der Studierenden der FU Berlin liegt bei 45,4 Wochenstunden für alle erfragten Aktivitäten. Weibliche Studierende berichten eine höhere zeitliche Beanspruchung als männliche Studierende (♀: M=46,3 Stunden vs. ♂: M=43,8 Stunden). Der wöchentliche Zeitaufwand für Aktivitäten mit direktem Studienbezug, d. h. Veranstaltungsbesuch und Selbststudium, beträgt 30,4 Wochenstunden (vgl. Abbildung 36). Das Selbststudium beansprucht davon mit 17,2 Wochenstunden die meiste Zeit, wobei weibliche Studierende signifikant mehr Wochenstunden dafür investieren als männliche Studierende (♀: M=17,7 Stunden vs. ♂: M=15,9 Stunden; vgl. Abbildung 36). Durchschnittlich 13,2 Stunden pro Woche entfallen auf Veranstaltungsbesuche in Präsenz. 46,6 % der befragten Studierenden besuchen digitale Lehrveranstaltungen – durchschnittlich im Umfang von 3,9 Wochenstunden. Zusätzlich nehmen Wegezeiten im Mittel 5,9 Stunden pro Woche in Anspruch.

Für eine Erwerbsarbeit wenden die Befragten im Durchschnitt 9,1 Wochenstunden auf. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich hierbei kaum voneinander (♀: M=9,2 Stunden vs. ♂: M=9,0 Stunden; vgl. Abbildung 36). Studierende, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen (61,6 %; n=1322), investieren wöchentlich weniger Zeit in studienbezogene Aktivitäten (M=29,1 Stunden vs. M=34,0 Stunden). Erwerbstätige Studierende geben zudem mit 47,9 Stunden eine insgesamt deutlich höhere zeitliche Beanspruchung an als nicht erwerbstätige Studierende (M=40,4 Stunden).



Zwischen Studierenden unterschiedlicher Fachbereiche zeigen sich teilweise deutliche Unterschiede im berichteten Zeitaufwand pro Woche. Den größten wöchentlichen Zeitaufwand weisen Studierende der Fachbereiche Biologie, Chemie, Pharmazie ( $M=54,5$  Stunden) sowie Veterinärmedizin ( $M=53,5$  Stunden) auf. Mit 40,4 Wochenstunden ist der wöchentliche Zeitaufwand bei Studierenden des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften am geringsten. In fast allen Fachbereichen wenden die Studierenden mehr Zeit für das Selbststudium als für den Veranstaltungsbesuch auf. Lediglich im Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie wenden die befragten Studierenden mehr Zeit für den Besuch von Lehrveranstaltungen ( $M=22,8$  Stunden) als für das Selbststudium ( $M=17,6$  Stunden) auf. Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin weisen den größten zeitlichen Aufwand für das Selbststudium ( $M=23,3$  Stunden) auf. Studierende des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften wenden sowohl für das Selbststudium ( $M=14,6$  Stunden) als auch für den Besuch von Lehrveranstaltungen ( $M=9,6$  Stunden) am wenigsten Zeit auf. Gleichzeitig berichten sie den größten wöchentlichen Zeitaufwand für Erwerbsarbeit ( $M=11,6$  Stunden; vgl. Abbildung 37).

### Einordnung

Im Vergleich zu der 2021 durchgeführten Befragung ist der wöchentliche Zeitaufwand 2023 um insgesamt circa 1,5 Stunden pro Woche größer ( $M=45,4$  Stunden vs.  $M=43,9$  Stunden), vor allem durch den signifikant erhöhten Zeitaufwand für Wegezeiten ( $M=5,9$  Stunden vs.  $M=1,6$  Stunden). Der durchschnittliche Zeitaufwand für das Selbststudium ist in der aktuellen Befragung signifikant geringer als 2021 ( $M=17,2$  Stunden vs.  $M=20,1$  Stunden). Für Erwerbsarbeit wird in der aktuellen Befragung marginal mehr Zeit aufgewendet ( $M=9,1$  Stunden vs.  $M=8,6$  Stunden). Die für Veranstaltungsbesuche aufgewendete Zeit hat sich kaum verändert ( $M=13,2$  Stunden vs.  $M=13,6$  Stunden; vgl. Tabelle 23).

Die zeitliche Entwicklung des wöchentlichen Zeitaufwandes von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 23 abgelesen werden.

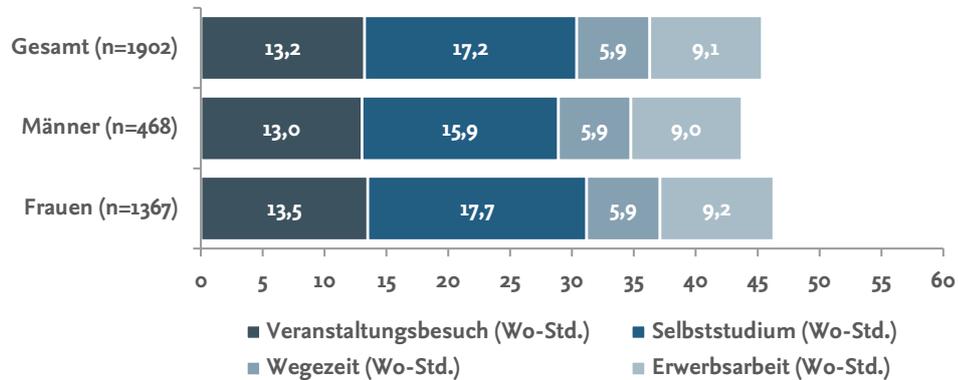
### Literatur

- Bowyer, K. (2012). A model of student workload. *Journal of Higher Education Policy and Management*, 34(3), 239–258. <https://doi.org/10.1080/1360080X.2012.678729>
- Darmody, M., Smyth, E. & Unger, M. (2008). Field of Study and Students' Workload in Higher Education. *International Journal of Comparative Sociology*, 49(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*, 49(4), 436–461.
- Kausar, R. (2010). Perceived stress, academic workloads and use of coping strategies by university. *Journal of Behavioural Sciences*, 20(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](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](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>

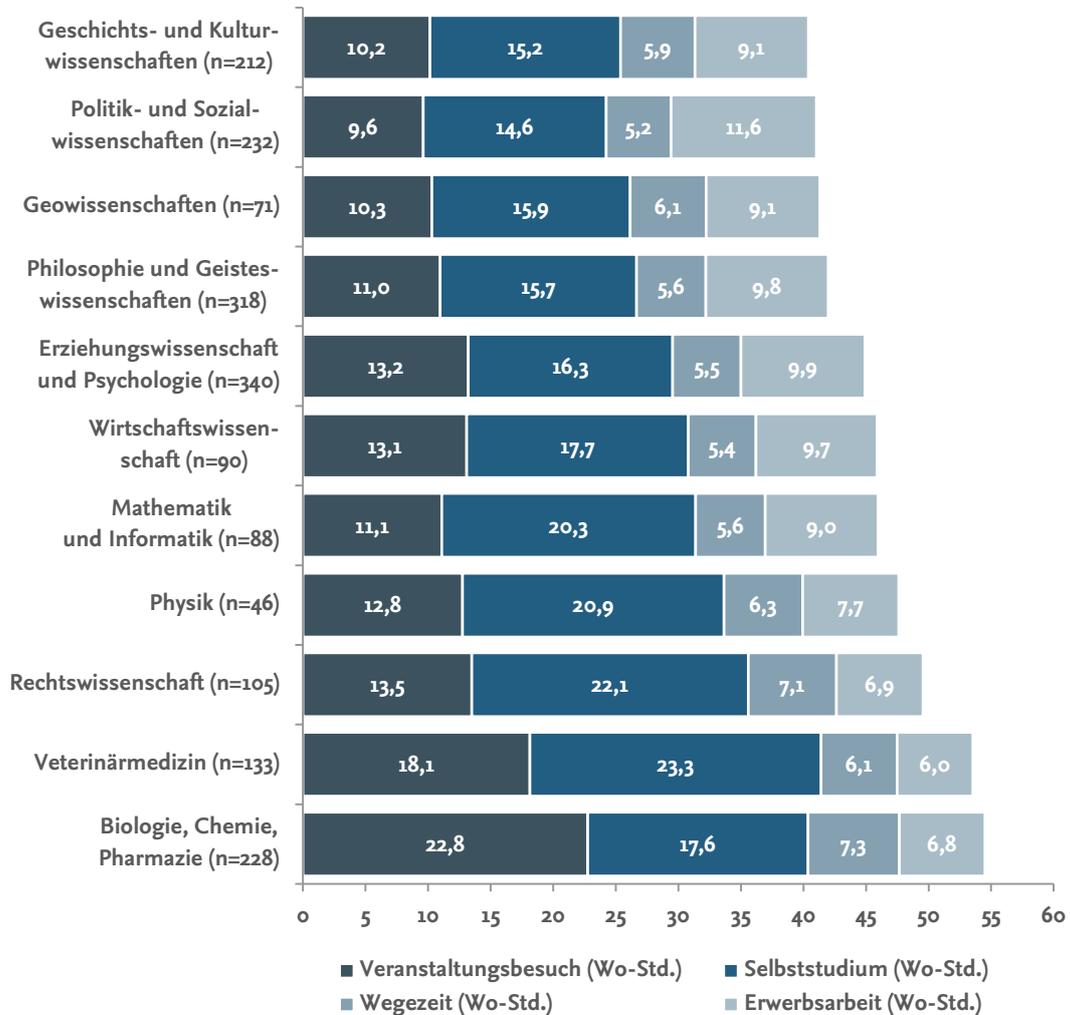
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 36: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche

Abbildung 37: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche

Tabelle 23: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)	UHR FU 2016 M (95 %-KI)	UHR FU 2014 M (95 %-KI)
<b>Veranstaltungsbesuch</b>					
Gesamt	n=2049	n=2655	n=3223	n=2487	n=2330
	13,2 (12,8–13,6)	13,6 (13,2–13,9)	14,1 (13,8–14,4)	14,9 (14,5–15,2)	14,9 (14,5–15,2)
Männer	n=504	n=698	n=863	n=726	n=723
	13,0 (12,2–13,8)	13,2 (12,6–13,9)	13,3 (12,8–13,9)	14,5 (13,8–15,1)	14,7 (14,0–15,3)
Frauen	n=1469	n=1912	n=2312	n=1729	n=1607
	13,5 (13,0–13,9)	13,7 (13,3–14,1)	14,4 (14,0–14,7)	15,1 (14,6–15,6)	15,0 (14,5–15,4)
<b>Selbststudium</b>					
Gesamt	n=2025	n=2622	n=3198	n=2437	n=2316
	17,2 (16,7–17,6)	20,1 (19,7–20,6)	17,0 (16,7–17,4)	17,6 (17,1–18,0)	19,1 (18,7–19,6)
Männer	n=496	n=677	n=853	n=707	n=718
	15,9 (14,9–16,9)	18,8 (17,9–19,7)	15,7 (15,0–16,4)	16,9 (16,0–17,8)	17,9 (17,1–18,8)
Frauen	n=1452	n=1902	n=2297	n=1696	n=1598
	17,7 (17,1–18,3)	20,7 (20,1–21,2)	17,5 (17,1–18,0)	17,9 (17,3–18,4)	19,7 (19,1–20,2)
<b>Wegezeit</b>					
Gesamt	n=2037	n=2119	n=3206	n=2464	n=2340
	5,9 (5,7–6,1)	1,6 (1,5–1,7)	6,5 (6,4–6,6)	6,4 (6,3–6,6)	6,4 (6,3–6,5)
Männer	n=504	n=595	n=859	n=719	n=733
	5,9 (5,5–6,2)	1,5 (1,2–1,7)	6,3 (6,0–6,5)	6,3 (6,0–6,5)	6,3 (6,1–6,6)
Frauen	n=1457	n=1485	n=2301	n=1713	n=1607
	5,9 (5,7–6,1)	1,7 (1,5–1,8)	6,6 (6,4–6,7)	6,5 (6,3–6,7)	6,4 (6,3–6,6)



	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)	UHR FU 2016 M (95 %-KI)	UHR FU 2014 M (95 %-KI)
	Erwerbsarbeit				
Gesamt	n=1902 9,1 (8,7–9,5)	n=2317 8,6 (8,3–9,0)	n=2887 9,3 (9,1–9,6)	n=2105 8,2 (7,9–8,6)	n=1998 8,5 (8,2–8,9)
Männer	n=468 9,0 (8,2–9,7)	n=628 8,4 (7,7–9,0)	n=776 8,8 (8,3–9,4)	n=624 7,8 (7,1–8,4)	n=631 7,7 (7,1–8,4)
Frauen	n=1367 9,2 (8,8–9,6)	n=1649 8,7 (8,4–9,1)	n=2069 9,6 (9,2–9,9)	n=1454 8,4 (8,0–8,8)	n=1367 8,9 (8,5–9,3)

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

## 5.2 Leistungsnachweise

### Einleitung

Zur weiteren Einschätzung der Anforderungen im Studium wurde die Anzahl der zu erbringenden Prüfungsleistungen (z. B. Klausuren, Hausarbeiten, Referate, mündliche Prüfungen) während des Semesters der Befragung erhoben. Gefragt wurde auch, auf wie viele der Prüfungsleistungen sich die Studierenden zum Befragungszeitpunkt vorbereiteten.

Die Zahl der Prüfungsleistungen zu erfragen, kann dabei helfen, das Ausmaß des subjektiv erlebten Leistungsdrucks einzuschätzen. Dieser zählt zusammen mit Zeitdruck zu den Hauptstressoren für Studierende (Büttner & Dlugosch, 2013; Turiaux & Krinner, 2014). In den durch die Bologna-Reform umgestalteten Studiengängen sind im Schnitt sechseinhalb Prüfungsleistungen (benotet oder unbenotet) pro Semester zu erbringen (Klug et al., 2013). Zu Beginn des Studiums berichten ungefähr die Hälfte der Studierenden Leistungsdruck (Steiner-Hofbauer et al., 2020).

Die Menge der zu erbringenden Prüfungsleistungen kann sich auf das Essverhalten sowie auf die körperliche Aktivität der Studierenden auswirken (Deliens et al., 2014; Deliens et al., 2015). Zudem nutzen Studierende, die sich einem starken Leistungsdruck ausgesetzt sehen, eher Substanzen zur Erhöhung ihrer Leistungsfähigkeit (Poskowsky, 2018). Vor allem in den Phasen der Prüfungsvorbereitung werden leistungssteigernde oder beruhigende Substanzen (z. B. Ritalin, Betablocker, Schlaf- oder Schmerzmittel) oder Soft-Enhancer (z. B. koffeinhaltige Getränke oder Baldrian) genutzt (Hess, 2019). Leistungsdruck gilt zudem als wesentlicher Prädiktor für Burnout bei Studierenden (Dopmeijer et al., 2022).

### Methode

Erfragt wurde die Anzahl der zu erbringenden Prüfungsleistungen (z. B. Klausuren, Hausarbeiten, Referate, mündliche Prüfungen) im Semester der Befragung. Zur Erhebung der studienbezogenen Beanspruchung wurden die Studierenden ferner gefragt, auf wie viele Prüfungsleistungen sie sich zum Befragungszeitpunkt vorbereiteten und ob sie zum Zeitpunkt der Befragung an einer Qualifikationsarbeit (Bachelor-, Master-, Diplomarbeit etc.) arbeiteten oder nicht.



### Kernaussagen

- Im Durchschnitt waren im Semester der Befragung zwischen vier und fünf Prüfungsleistungen von den Befragten gefordert ( $M=4,7$ ).
- Zum Zeitpunkt der Befragung bereiteten sich die Studierenden auf etwa zwei bis drei Prüfungen vor ( $M=2,6$ ).
- Fast ein Fünftel (18,6 %) der Befragten arbeitete zum Erhebungszeitpunkt an einer Qualifikationsarbeit.
- Im Fachbereich Veterinärmedizin waren die meisten ( $M=8,6$ ), im Fachbereich Rechtswissenschaft die wenigsten ( $M=3,7$ ) Prüfungsleistungen im Semester der Befragung zu erbringen.
- Die Zahl der geforderten Prüfungsleistungen im Semester der Befragung ist signifikant geringer als 2021 ( $M=2,6$  vs.  $M=2,9$ ).

### Ergebnisse

Im Wintersemester 2022/2023 wurden durchschnittlich vier bis fünf Prüfungsleistungen von den Studierenden der FU Berlin gefordert ( $M=4,7$ ; vgl. Tabelle 24). Zum Zeitpunkt der Befragung bereiteten sich die Studierenden auf zwei bis drei Prüfungen vor ( $M=2,6$ ), 18,6 % der Studierenden arbeiteten zusätzlich an einer Qualifikationsarbeit.

Zwischen den Fachbereichen zeigen sich teils große Unterschiede: Im Fachbereich Veterinärmedizin hatten Studierende mehr als doppelt so viele Prüfungsleistungen im Semester der Befragung zu erbringen wie Studierende im Fachbereich Rechtswissenschaft, die im Durchschnitt die wenigsten Prüfungsleistungen im Semester der Befragung zu erbringen hatten ( $M=8,6$  vs.  $M=3,7$ ; vgl. Abbildung 38). Dagegen ist der Mittelwert der zum Befragungszeitpunkt vorbereiteten Prüfungsleistungen bei den befragten Studierenden des Fachbereichs Rechtswissenschaft mit rund drei Prüfungen am größten ( $M=3,4$ ), im Fachbereich Physik mit zwei Prüfungen am kleinsten ( $M=2,0$ ; vgl. Abbildung 39).

### Einordnung

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ist die durchschnittliche Anzahl der im Befragungssemester geforderten Prüfungsleistungen ( $M=5,1$  vs.  $M=4,7$ ) tendenziell kleiner. Die durchschnittliche Anzahl der zum Befragungszeitpunkt von den Studierenden vorbereiteten Prüfungsleistungen ist signifikant kleiner ( $M=2,9$  vs.  $M=2,6$ ; vgl. Tabelle 24).

Auf Ebene der Fachbereiche ist die Anzahl der Prüfungsleistungen im Semester der Befragung überwiegend marginal geringer. Am größten ist der Unterschied bei der Zahl der geforderten Prüfungsleistungen im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft (-1,0 Prüfungsleistungen). Lediglich in den Fachbereichen Mathematik und Informatik, Politik- und Sozialwissenschaften, Biologie, Chemie, Pharmazie sowie Veterinärmedizin liegt die Zahl unwesentlich höher (vgl. Abbildung 38). Mit Ausnahme des Fachbereiches Politik- und Sozialwissenschaften ist die Anzahl der zum Befragungszeitpunkt vorbereiteten Prüfungsleistungen geringer als 2021. Bei den Fachbereichen Physik und Wirtschaftswissenschaft ist die Anzahl der Prüfungsleistungen in Vorbereitung jeweils um fast eine Prüfungsleistung geringer (-0,9; vgl. Abbildung 39).

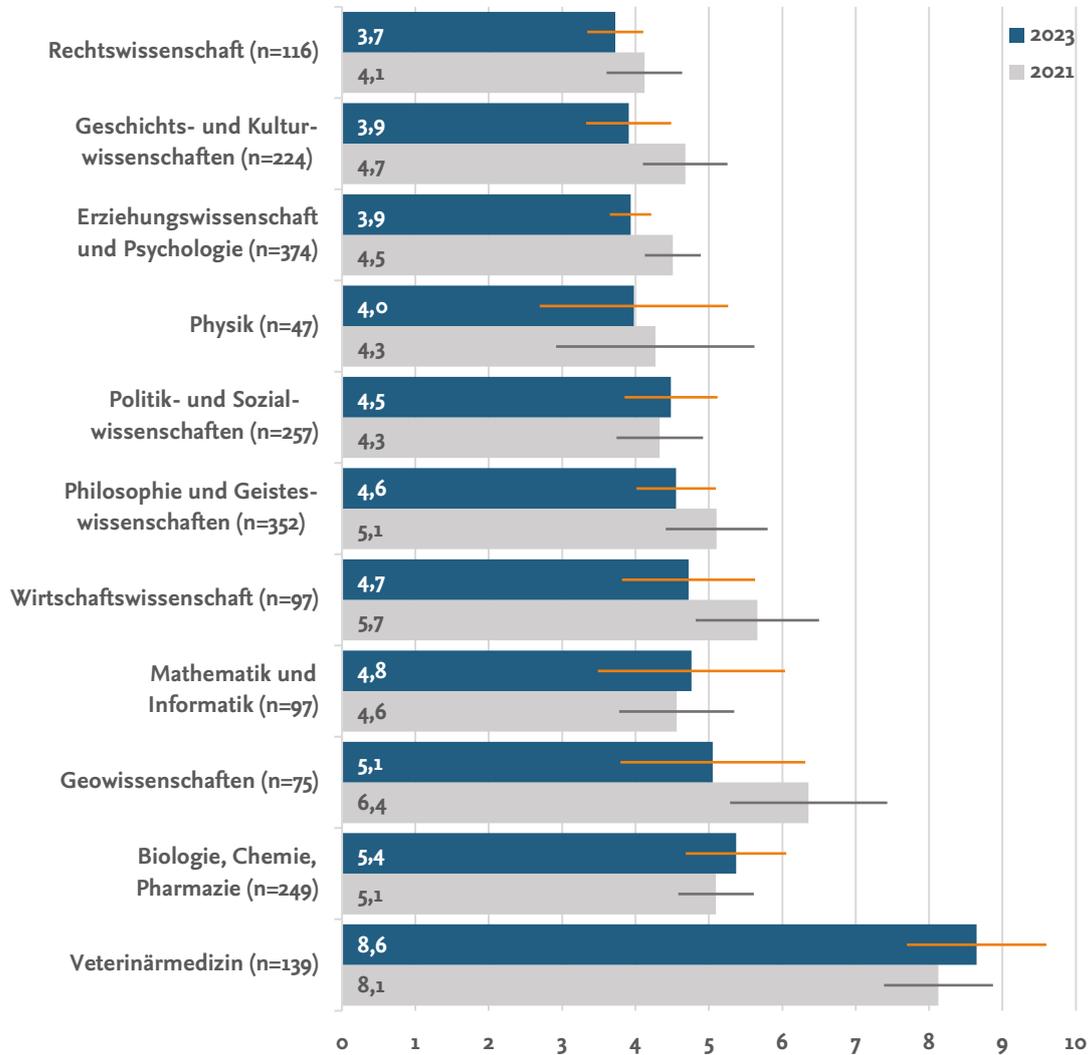
## Literatur

- Büttner, T. R. & Dlugosch, G. E. (2013). Stress im Studium: Die Rolle der Selbstwirksamkeitserwartung und der Achtsamkeit im Stresserleben von Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, *8*(2), 106–111. <https://doi.org/10.1007/s11553-012-0369-7>
- Deliens, T., Clarys, P., Bourdeaudhuij, I. de & Deforche, B. (2014). Determinants of eating behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC public health*, *14*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-53>
- Deliens, T., Deforche, B., Bourdeaudhuij, I. de & Clarys, P. (2015). Determinants of physical activity and sedentary behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC public health*, *15*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1553-4>
- Dopmeijer, J. M., Schutgens, C. A. E., Kappe, F. R., Gubbels, N., Visscher, T. L. S., Jongen, E. M. M., Bovens, Rob H. L. M., Jonge, J. M. de, Bos, A. E. R. & Wiers, R. W. (2022). The role of performance pressure, loneliness and sense of belonging in predicting burnout symptoms in students in higher education. *PLOS ONE*, *17*(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267175>
- Hess, S. (Hrsg.). (2019). *Dual Sozialpädagogik studieren: Chancen, Herausforderungen und Belastungen in einem dynamischen Studienformat*. Springer VS. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-658-26718-6.pdf?pdf=button%20osticky>
- Holm-Hadulla, R. M., Hofmann, F.-H., Sperth, M. & Funke, J. (2009). Psychische Beschwerden und Störungen von Studierenden: Vergleich von Feldstichproben mit Klienten und Patienten einer psychotherapeutischen Beratungsstelle. *Psychotherapeut*, *54*(5), 346–356. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0693-3>
- Klug, C., Strack, M. & Reich, G. (2013). Belastungen von Bachelor- und Diplom-Studierenden. *Psychotherapeut*, *58*(2), 159–164. <https://doi.org/10.1007/s00278-012-0914-z>
- Poskowsky, J. (2018). Neuro-Enhancement im Studienkontext. In N. Erny, M. Herrgen & J. C. Schmidt (Hrsg.), *Die Leistungssteigerung des menschlichen Gehirns: Neuro-Enhancement im interdisziplinären Diskurs* (S. 115–131). Springer Fachmedien Wiesbaden. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-03683-6\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-658-03683-6_6)
- Steiner-Hofbauer, V., Capan Melsner, M. & Holzinger, A. (2020). Focus gender - medical students' gender-specific perception and attitudes towards the burdens of everyday student life. *GMS Journal for Medical Education*, *37*(2), Doc15. <https://doi.org/10.3205/zma001308>
- Turiaux, J. & Krinner, C. (2014). Gestresst im Studium? Ein empirischer Vergleich Studierender verschiedener Hochschultypen und eine explorative Analyse potentieller Stressoren. *Journal of Business and Media Psychology*, *5*(1), 18–28.



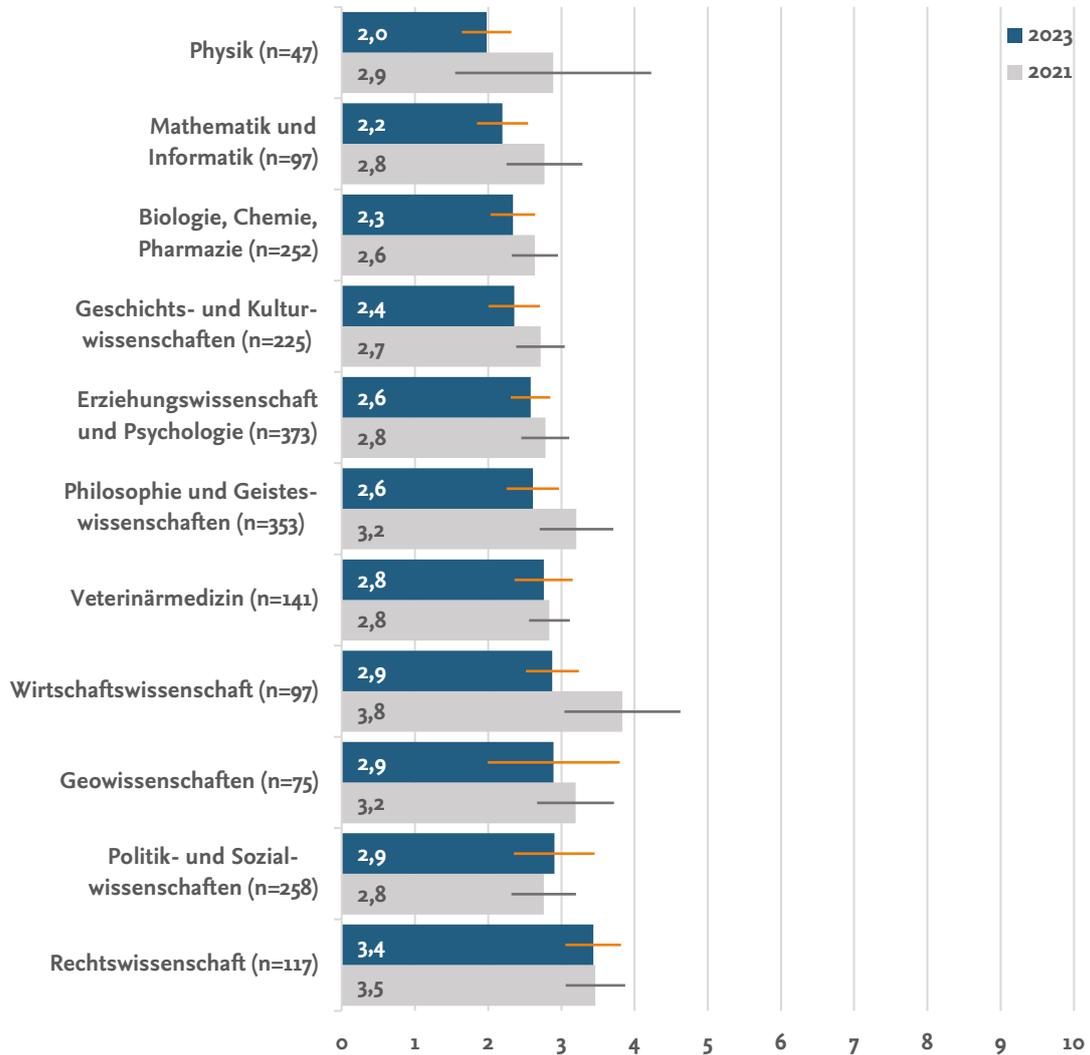
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 38: Anzahl an Prüfungsleistungen im Semester der Befragung, differenziert nach Fachbereichen



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

Abbildung 39: Anzahl an Prüfungsleistungen in Vorbereitung, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 24: Anzahl an Prüfungsleistungen im Semester der Befragung und in Vorbereitung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)	UHR FU 2016 M (95 %-KI)
	Prüfungsleistungen im Semester der Befragung			
Gesamt	n=2072	n=2772	n=3323	n=2545
	4,7 (4,5-4,9)	5,1 (4,9-5,2)	4,7 (4,5-4,8)	4,9 (4,8-5,1)
	Prüfungsleistungen in Vorbereitung			
Gesamt	n=2081	n=2776	n=3330	n=2544
	2,6 (2,5-2,7)	2,9 (2,8-3,1)	2,6 (2,4-2,7)	2,6 (2,5-2,7)

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

## 5.3 Geistige Anforderungen im Studium

### Einleitung

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

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

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

### Methode

Das Original der hier verwendeten Skala zur Erfassung der geistigen Anforderungen wurde von Bakker (2014) entwickelt. Für diese Befragung wurde eine an den Studienkontext angepasste und erweiterte Skala eingesetzt (Töpitz et al., 2016). Mithilfe von vier Items wurden die Inhaltsbereiche Aufmerksamkeit, Konzentration, Präzision und Sorgfalt erfasst. Diesen vier Items wurde ein Item zur Erfassung von Mehrfachbelastungen hinzugefügt. Die Studierenden wurden gebeten, ihre Studiensituation auf einer sechsstufigen Likertskala hinsichtlich der oben genannten Aspekte einzuschätzen. Ein 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

- Im Durchschnitt nehmen die befragten Studierenden der FU Berlin ihr Studium „oft“ bis „sehr oft“ als geistig herausfordernd wahr ( $M=4,3$ ).
- Weibliche Studierende geben ein marginal höheres Maß an wahrgenommenen geistigen Anforderungen an als männliche ( $\varphi$ :  $M=4,3$  vs.  $\sigma$ :  $M=4,2$ ).
- Insbesondere Studierende der Fachbereiche Veterinärmedizin, Physik sowie Rechtswissenschaft beschreiben ihr Studium als geistig herausfordernd.
- In der aktuellen Befragung schätzen die Studierenden die geistigen Anforderungen im Mittel als signifikant niedriger ein als die 2021 Befragten ( $M=4,3$  vs.  $M=4,5$ ).
- Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 beschreiben die Studierenden der FU Berlin ihr Studium im Mittel als gleich herausfordernd.

## Ergebnisse

Die 2023 befragten Studierenden berichten im Mittel von einem hohen Maß an geistigen Anforderungen im Studium ( $M=4,3$ ), wobei weibliche Studierende ein marginal höheres Maß angeben als männliche ( $\varphi$ :  $M=4,3$  vs.  $\sigma$ :  $M=4,2$ ; vgl. Abbildung 40).

Zwischen den Fachbereichen gibt es signifikante Unterschiede: Während die Studierenden der Fachbereiche Geowissenschaften sowie Politik- und Sozialwissenschaften ihr Studium im Mittel als „oft“ geistig herausfordernd einschätzen ( $M=3,9$ ), beschreiben Studierende der Fachbereiche Veterinärmedizin, Physik sowie Rechtswissenschaft ihr Studium im Mittel als „sehr oft“ geistig herausfordernd ( $M\geq 5,0$ ; vgl. Abbildung 41).

## Einordnung

Im Vergleich zu den Ergebnissen der 2021 durchgeführten Befragung werden die geistigen Anforderungen von den Studierenden insgesamt als signifikant niedriger eingeschätzt ( $M=4,3$  vs.  $M=4,5$ ). Vor allem die weiblichen Studierenden beschreiben ihr Studium im Mittel als signifikant weniger geistig herausfordernd ( $M=4,3$  vs.  $M=4,5$ ), bei männlichen Studierenden sind die Werte im Vergleich zu 2021 tendenziell geringer ausgeprägt ( $M=4,2$  vs.  $M=4,4$ ; vgl. Abbildung 40).

In fast allen Fachbereichen schätzen die Studierenden die geistigen Anforderungen im Studium im Mittel als marginal geringer oder gleich stark ausgeprägt wie die 2021 Befragten ein (vgl. Abbildung 41). Insbesondere Studierende der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie beschreiben ihr Studium im Durchschnitt signifikant weniger geistig herausfordernd (vgl. Abbildung 41). Die Studierenden des Fachbereichs Biologie, Chemie, Pharmazie hingegen schätzen die geistigen Herausforderungen als höher ein als die 2021 Befragten (vgl. Abbildung 41).

Die zeitliche Entwicklung der wahrgenommenen geistigen Anforderungen im Studium von 2019 bis 2023 kann in Tabelle 25 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 schätzen die 2023 befragten Studierenden der FU Berlin insgesamt ihr Studium als gleich

herausfordernd ein ( $M=4,3$ ; vgl. Tabelle 26). Die männlichen Studierenden schätzen die geistigen Anforderungen im Mittel als signifikant niedriger ein ( $M=4,2$  vs.  $M=4,4$ ), während sich die weiblichen Studierenden in diesem Merkmal nicht voneinander unterscheiden.

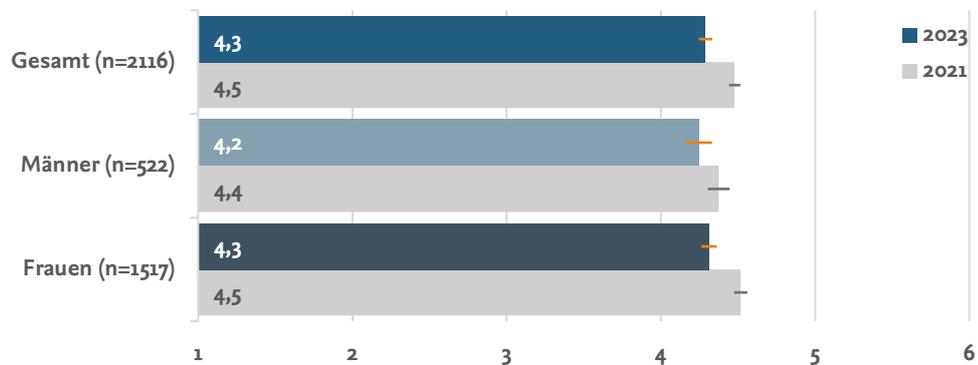
### Literatur

- Bakker, A. B. (2014). *The Job Demands-Resources Questionnaire*. Erasmus University.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. (2005). The crossover of burnout and work engagement among working couples. *Human Relations*, 58(5), 661–689. <https://doi.org/10.1177/0018726705055967>
- Salmela-Aro, K. & Upadyaya, K. (2014). School burnout and engagement in the context of demands-resources model. *The British Journal of Educational Psychology*, 84(Pt 1), 137–151. <https://doi.org/10.1111/bjep.12018>
- Sweller, J. (2005). Implications of cognitive load theory for multimedia learning. In R. E. Mayer (Hrsg.), *The Cambridge Handbook of Multimedia Learning* (S. 19–30). Cambridge University Press.
- 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>



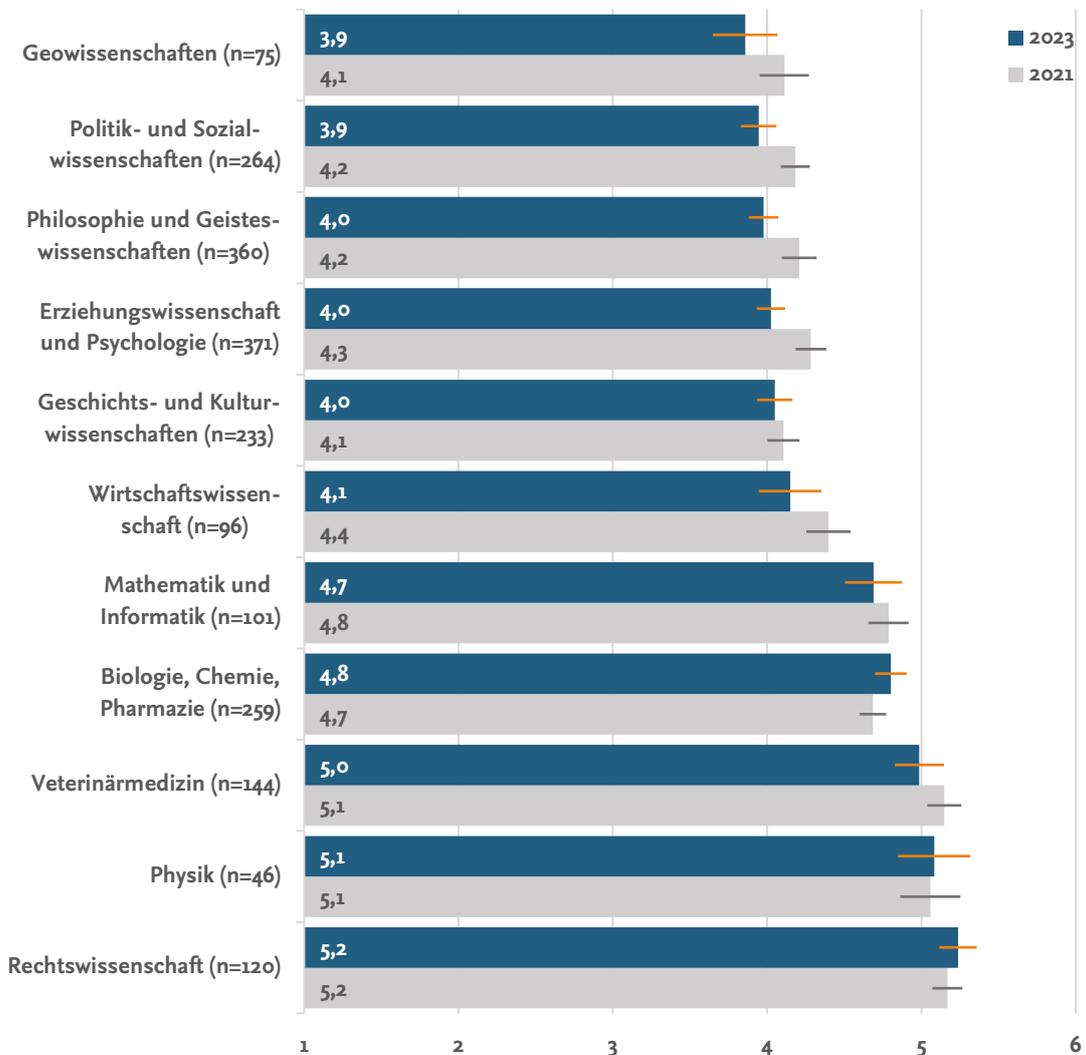
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 40: Geistige Anforderungen, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 41: Geistige Anforderungen, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 25: Geistige Anforderungen bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)
Gesamt	n=2116 4,3 (4,2-4,3)	n=2793 4,5 (4,4-4,5)	n=3363 4,3 (4,3-4,3)
Männer	n=522 4,2 (4,2-4,3)	n=734 4,4 (4,3-4,4)	n=896 4,3 (4,2-4,4)
Frauen	n=1517 4,3 (4,3-4,4)	n=2012 4,5 (4,5-4,6)	n=2418 4,3 (4,3-4,4)

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

Tabelle 26: Geistige Anforderungen, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	BWB 2017 M (95 %-KI)
Gesamt	n=2116 4,3 (4,2-4,3)	n=5777 4,3 (4,3-4,4)
Männer	n=522 4,2 (4,2-4,3)	n=2156 4,4 (4,3-4,4)
Frauen	n=1517 4,3 (4,3-4,4)	n=3621 4,3 (4,3-4,4)

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



## 5.4 Strukturelle Ressourcen des Studiums

### Einleitung

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

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

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

### Kernaussagen

- Die von den befragten Studierenden der FU Berlin wahrgenommenen strukturellen Ressourcen des Studiums – der Zeitspielraum im Studium ( $M=3,4$ ), das Qualifikationspotenzial des Studiums ( $M=3,2$ ) sowie der Handlungsspielraum ( $M=3,1$ ) – liegen in einem mittleren Bereich.
- Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich lediglich im wahrgenommenen Zeitspielraum, wobei männliche Studierende im Mittel signifikant höhere Werte aufweisen ( $\varphi$ :  $M=3,3$  vs.  $\sigma$ :  $M=3,5$ ).
- Studierende der Fachbereiche Veterinärmedizin sowie Rechtswissenschaft geben den geringsten Zeitspielraum und den geringsten Handlungsspielraum, dafür aber das größte Qualifikationspotenzial im Studium an.
- Studierende der FU Berlin berichten auf allen drei Dimensionen signifikant geringere Werte als Teilnehmende der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.



## Ergebnisse

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

### Zeitspielraum im Studium

Die Studierenden geben an, „manchmal“ bis „oft“ über Zeitspielraum in ihrem Studium zu verfügen ( $M=3,4$ ). Weibliche Studierende nehmen signifikant seltener Zeitspielräume wahr als männliche Studierende ( $\text{♀: } M=3,3$  vs.  $\text{♂: } M=3,5$ ; vgl. Abbildung 42).

Insbesondere von Studierenden der Fachbereiche Geowissenschaften sowie Politik- und Sozialwissenschaften wird der Zeitspielraum mit einem Mittelwert von über 3,5 als besonders ausgeprägt wahrgenommen. Studierende der Fachbereiche Veterinärmedizin und Rechtswissenschaft weisen dagegen die niedrigsten Werte auf ( $M=2,9$ ; vgl. Abbildung 43).

### Qualifikationspotenzial im Studium

Qualifikationspotenzial im Studium nehmen die befragten Studierenden der FU Berlin im Mittel „manchmal“ bis „oft“ wahr ( $M=3,2$ ). Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich nicht (vgl. Abbildung 44).

Studierende des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften weisen mit  $M=2,8$  den geringsten Wert in Bezug auf das wahrgenommene Qualifikationspotenzial auf, Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin den höchsten ( $M=3,5$ ; vgl. Abbildung 45).

### Handlungsspielraum im Studium

Auch Handlungsspielraum erleben die befragten Studierenden „manchmal“ bis „oft“ in ihrem Studium ( $M=3,1$ ), wobei sich weibliche und männliche Studierende nicht unterscheiden (vgl. Abbildung 46).

Studierende der Fachbereiche Veterinärmedizin sowie Rechtswissenschaft geben mit Mittelwerten von jeweils unter 2,6 das geringste Maß an wahrgenommenem Handlungsspielraum im Studium an, Studierende des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaft mit einem Mittelwert von 3,6 das höchste Maß (vgl. Abbildung 47).

## Einordnung

Im Vergleich zu der 2021 durchgeführten Befragung zeigt sich beim wahrgenommenen Qualifikationspotenzial eine signifikante Abnahme, insbesondere bei weiblichen Studierenden ( $M=3,2$  vs.  $M=3,3$ ; vgl. Tabelle 27). Beim wahrgenommenen Handlungsspielraum und Zeitspielraum gibt es keine Unterschiede zur vorigen Befragung. Der wahrgenommene Zeitspielraum ist im Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie signifikant kleiner als in der Befragung von 2021 ( $M=3,2$  vs.  $M=3,5$ ). Das wahrgenommene Qualifikationspotenzial ist dagegen in der Mehrzahl der Fachbereiche kleiner. Bei den Fachbereichen Philosophie und Geisteswissenschaften ( $M=2,8$  vs.  $M=3,1$ ) sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie ( $M=3,2$  vs.  $M=3,5$ ) sind die Unterschiede signifikant (vgl. Abbildung 45). Der wahrgenommene Handlungsspielraum im Studium ist im Vergleich zu der 2021 durchgeführten Befragung in allen Fachbereichen bis auf Wirtschaftswissenschaft sowie Geowissenschaften geringer ausgeprägt (vgl. Abbildung 47).

Die zeitliche Entwicklung der Ergebnisse von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 27 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 berichten die Studierenden der FU Berlin auf allen drei Dimensionen im Mittel signifikant geringere Werte (vgl. Tabelle 28).

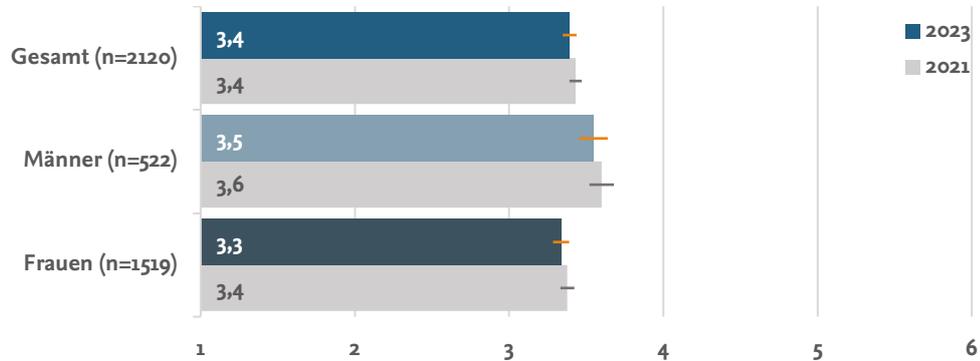
### Literatur

- 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., Stößel, U., Hasselhorn, H. M., Michaelis, M. & Hofmann, F. (2005). *Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen: Erprobung eines Messinstrumentes (COPSOQ)*. Schriftenreihe der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: Forschung: Fb 1058. 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.



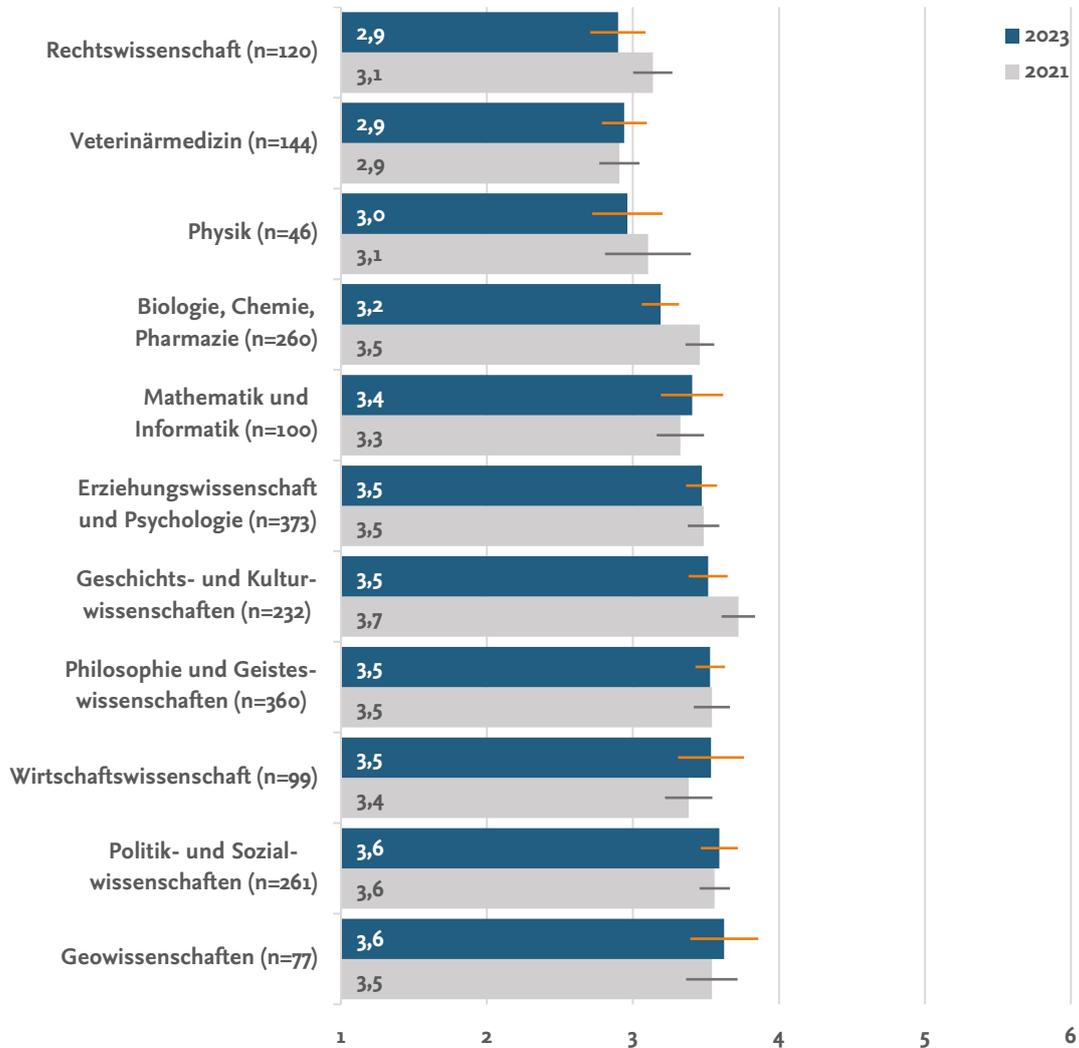
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 42: Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht



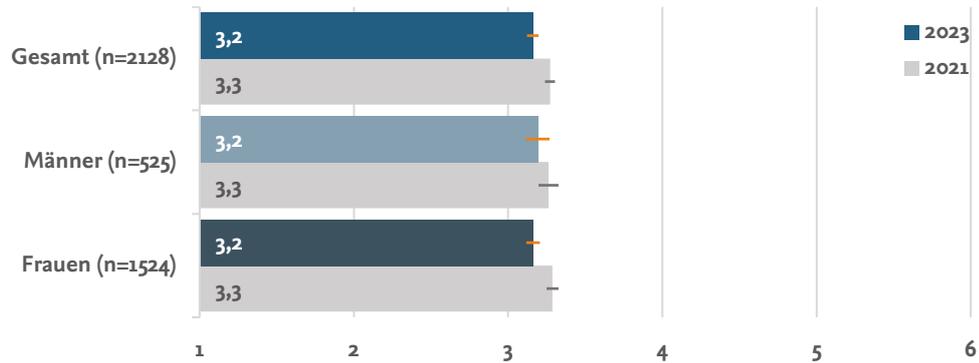
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 43: Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen



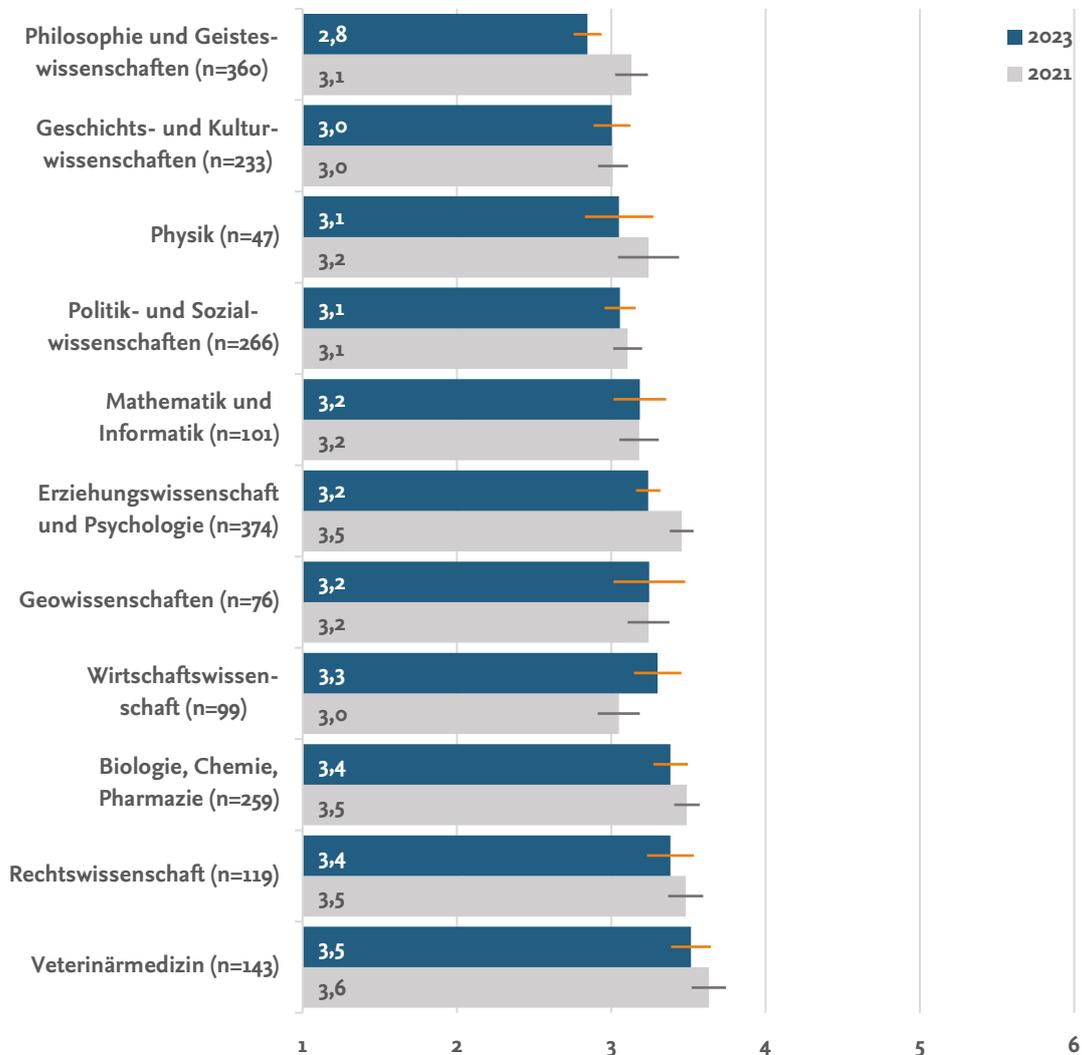
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 44: Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Geschlecht



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

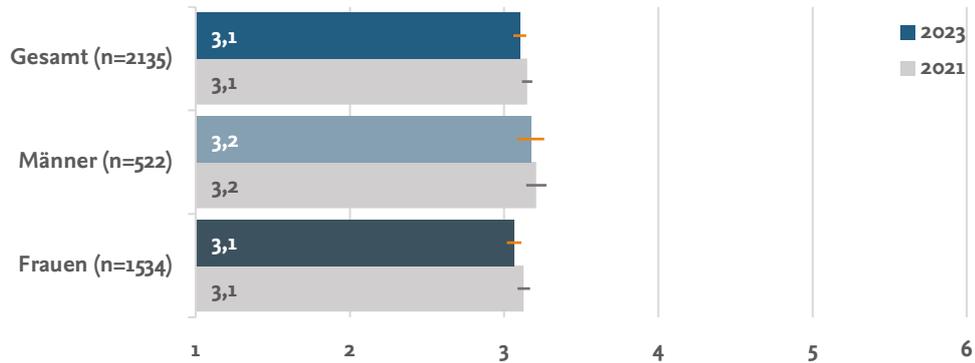
Abbildung 45: Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Fachbereichen



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

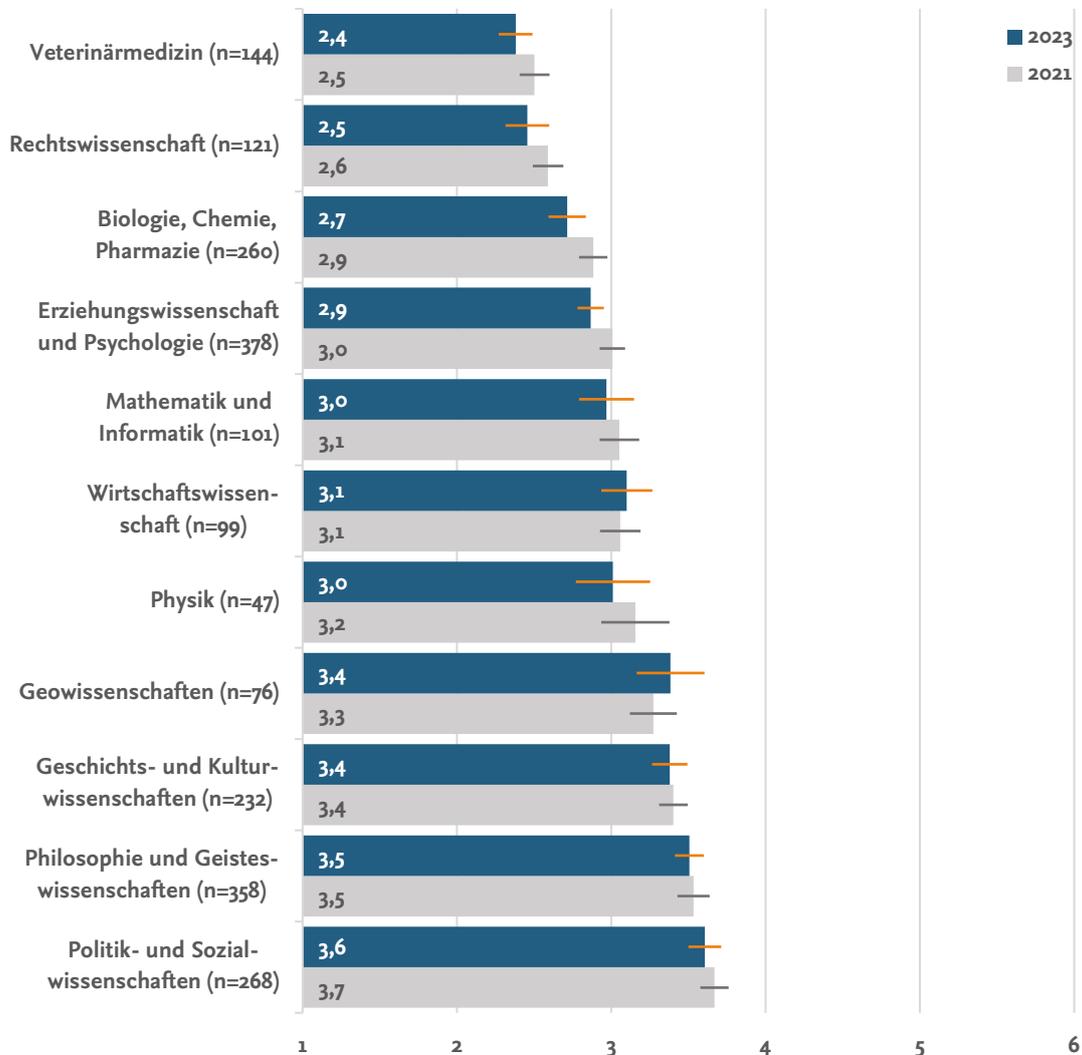


Abbildung 46: Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 47: Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 27: Strukturelle Ressourcen des Studiums bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)	UHR FU 2016 M (95 %-KI)	UHR FU 2014 M (95 %-KI)
<b>Zeitspielraum im Studium</b>					
Gesamt	n=2120	n=2804	n=3412	n=2611	n=2405
	3,4 (3,3-3,4)	3,4 (3,4-3,5)	3,3 (3,3-3,4)	3,3 (3,2-3,3)	3,3 (3,2-3,3)
Männer	n=522	n=737	n=908	n=755	n=782
	3,5 (3,5-3,6)	3,6 (3,5-3,7)	3,5 (3,4-3,6)	3,5 (3,4-3,5)	3,4 (3,3-3,5)
Frauen	n=1519	n=2020	n=2453	n=1822	n=1623
	3,3 (3,3-3,4)	3,4 (3,3-3,4)	3,3 (3,2-3,3)	3,2 (3,2-3,3)	3,2 (3,1-3,2)
<b>Qualifikationspotenzial des Studiums</b>					
Gesamt	n=2128	n=2811	n=3412	n=2615	n=2403
	3,2 (3,1-3,2)	3,3 (3,2-3,3)	3,3 (3,3-3,3)	3,2 (3,2-3,2)	3,0 (3,0-3,1)
Männer	n=525	n=737	n=908	n=757	n=751
	3,2 (3,1-3,3)	3,3 (3,2-3,3)	3,3 (3,3-3,4)	3,3 (3,3-3,4)	3,1 (3,0-3,1)
Frauen	n=1524	n=2027	n=2452	n=1824	n=1652
	3,2 (3,1-3,2)	3,3 (3,2-3,3)	3,3 (3,2-3,3)	3,2 (3,1-3,2)	3,0 (3,0-3,1)
<b>Handlungsspielraum im Studium</b>					
Gesamt	n=2135	n=2812	n=3408	n=2610	n=2410
	3,1 (3,1-3,1)	3,1 (3,1-3,2)	3,2 (3,2-3,2)	3,3 (3,1-3,2)	3,1 (3,0-3,1)
Männer	n=522	n=742	n=908	n=756	n=753
	3,2 (3,1-3,3)	3,2 (3,1-3,3)	3,2 (3,2-3,3)	3,3 (3,2-3,3)	3,1 (3,0-3,1)
Frauen	n=1534	n=2023	n=2449	n=1820	n=1657
	3,1 (3,0-3,1)	3,1 (3,1-3,2)	3,2 (3,2-3,2)	3,1 (3,1-3,2)	3,1 (3,0-3,1)

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



Tabelle 28: Strukturelle Ressourcen des Studiums, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	BWB 2017 M (95 %-KI)
<b>Zeitspielraum im Studium</b>		
Gesamt n=2120		n=5796
	3,4 (3,3–3,4)	3,6 (3,6–3,6)
Männer n=522		n=2164
	3,5 (3,5–3,6)	3,7 (3,6–3,7)
Frauen n=1519		n=3632
	3,3 (3,3–3,4)	3,5 (3,5–3,6)
<b>Qualifikationspotenzial des Studiums</b>		
Gesamt n=2128		n=5872
	3,2 (3,1–3,2)	3,6 (3,6–3,6)
Männer n=525		n=2193
	3,2 (3,1–3,3)	3,6 (3,6–3,7)
Frauen n=1524		n=3679
	3,2 (3,1–3,2)	3,6 (3,5–3,6)
<b>Handlungsspielraum im Studium</b>		
Gesamt n=2135		n=5843
	3,1 (3,1–3,1)	3,4 (3,4–3,4)
Männer n=522		n=2184
	3,2 (3,1–3,3)	3,4 (3,4–3,5)
Frauen n=1534		n=3659
	3,1 (3,0–3,1)	3,4 (3,3–3,4)

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

## 5.5 Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium

### Einleitung

Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende ist eine wichtige Ressource im Studium. Die soziale Unterstützung durch Studierende beschreibt die von den Studierenden wahrgenommene Bereitschaft ihrer Kommiliton:innen, für studienbezogene Fragen ansprechbar zu sein, konstruktive Rückmeldungen zu geben, Lernmaterialien zur Verfügung zu stellen sowie gemeinsame Freizeitaktivitäten zu unternehmen. Die soziale Unterstützung durch Lehrende 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 (Y. E. 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 (Y. E. 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 von den befragten Studierenden wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende sowie Lehrende liegt jeweils im mittleren Bereich ( $M=3,3$ ).
- Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich in der wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Lehrende, wobei weibliche Studierende im Mittel tendenziell niedrigere Werte aufweisen ( $\text{♀: } M=3,2$  vs.  $\text{♂: } M=3,4$ ).
- Studierende des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften berichten das geringste Maß an sozialer Unterstützung durch Studierende ( $M=2,9$ ), Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin das höchste ( $M=4,0$ ).
- Studierende des Fachbereichs Rechtswissenschaft berichten das geringste Maß an sozialer Unterstützung durch Lehrende ( $M=2,7$ ), während im Fachbereich Geowissenschaften das höchste Maß berichtet wird ( $M=3,6$ ).
- Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 berichten die Studierenden der FU Berlin eine signifikant geringere soziale Unterstützung durch andere Studierende ( $M=3,3$  vs.  $M=4,0$ ) sowie Lehrende ( $M=3,3$  vs.  $M=3,6$ ).

### Ergebnisse

Die wahrgenommene soziale Unterstützung durch andere Studierende sowie Lehrende sind im Mittel gleich groß ( $M=3,3$ ; vgl. Abbildung 48 und Abbildung 50). Befragte des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft zeigen auf beiden Dimensionen niedrige Werte. In anderen Fachbereichen werden Unterschiede zwischen der wahrgenommenen Unterstützung durch Studierende und Lehrende sichtbar. Auffällig ist, dass sich Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin besonders stark durch Studierende ( $M=4,0$ ), jedoch besonders wenig durch Lehrende ( $M=3,0$ ) unterstützt fühlen. Bei Studierenden des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften zeigt sich ein umgekehrtes Bild (soziale Unterstützung durch Studierende:  $M=2,9$ ; soziale Unterstützung durch Lehrende:  $M=3,6$ ; vgl. Abbildung 49 und Abbildung 51).

#### Soziale Unterstützung durch Studierende

Die befragten Studierenden geben an, sich im Mittel „manchmal“ durch andere Studierende unterstützt zu fühlen ( $M=3,3$ ). Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich dabei nicht ( $\text{♀: } M=3,3$  vs.  $\text{♂: } M=3,3$ ; vgl. Abbildung 48).

Die befragten Studierenden des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften weisen mit  $M=2,9$  ein signifikant niedrigeres Maß an wahrgenommener Unterstützung durch Studierende auf als die Befragten fast aller anderen Fachbereiche. Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin geben dagegen mit  $M=4,0$  das mit Abstand höchste Maß an wahrgenommener sozialer Unterstützung durch Studierende an und unterscheiden sich signifikant von den Befragten fast aller anderen Fachbereiche (vgl. Abbildung 49).

### Soziale Unterstützung durch Lehrende

Im Mittel geben die befragten Studierenden an, sich „manchmal“ von den Lehrenden unterstützt zu fühlen ( $M=3,3$ ). Weibliche Studierende ( $M=3,2$ ) nehmen ein tendenziell niedrigeres Maß an sozialer Unterstützung durch Lehrende wahr als männliche Studierende ( $M=3,4$ ; vgl. Abbildung 50).

Die befragten Studierenden des Fachbereichs Rechtswissenschaft ( $M=2,7$ ) berichten die geringste wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende und unterscheiden sich signifikant von den Befragten nahezu aller anderen Fachbereiche. Mit Mittelwerten von jeweils 3,6 geben die Studierenden der Fachbereiche Philosophie und Geisteswissenschaften, Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Geowissenschaften das höchste Maß an wahrgenommener sozialer Unterstützung durch Lehrende an (vgl. Abbildung 51).

### Einordnung

Im Vergleich zu den Ergebnissen der 2021 an der FU Berlin durchgeführten Befragung wird die soziale Unterstützung durch Studierende ( $M=3,3$  vs.  $M=3,3$ ) sowie Lehrende ( $M=3,3$  vs.  $M=3,3$ ) von den befragten Studierenden als gleich hoch eingeschätzt. Weibliche Studierende berichten in der aktuellen Befragung ein marginal geringeres Maß an sozialer Unterstützung durch Studierende ( $M=3,3$  vs.  $M=3,4$ ) sowie ein signifikant geringeres Maß an sozialer Unterstützung durch Lehrende im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ( $M=3,2$  vs.  $M=3,3$ ), während die Werte bei den männlichen Studierenden in der aktuellen Befragung marginal höher ausfallen (vgl. Abbildung 48 und Abbildung 50).

Auf Ebene der Fachbereiche zeigt sich ein differenziertes Bild: In der Mehrzahl der Fachbereiche nehmen die befragten Studierenden ein höheres Maß an sozialer Unterstützung durch Studierende wahr. In den Fachbereichen Rechtswissenschaft, Geowissenschaften sowie Erziehungswissenschaften und Psychologie liegen die Werte für wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende dagegen unter denen der Befragung 2021. Dieser Unterschied ist im Fachbereich Erziehungswissenschaften und Psychologie signifikant ( $M=3,3$  vs.  $M=3,6$ ; vgl. Abbildung 49). In Bezug auf die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende sind die Werte in nahezu allen Fachbereichen in der aktuellen Befragung geringer. Im Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie ist dieser Unterschied signifikant ( $M=3,0$  vs.  $M=3,3$ ; vgl. Abbildung 51).

Die zeitliche Entwicklung der wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch (Mit-)Studierende und Lehrende von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 29 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 berichten die Befragten der FU Berlin eine signifikant geringere wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende ( $M=3,3$  vs.  $M=4,0$ ) sowie Lehrende ( $M=3,3$  vs.  $M=3,6$ ; vgl. Tabelle 30).

### Literatur

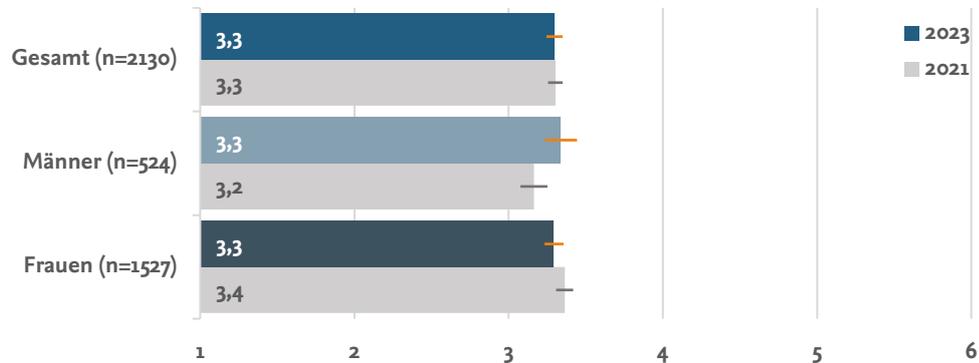
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Hennig, L., Strack, M., Boos, M. & Reich, G. (2017). Soziale Unterstützung und psychisches Befinden von Studierenden. *Psychotherapeut*, 62(5), 431–435. <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0232-6>



- Hofmann, Y. E., Müller-Hotop, R., Högl, M., Datzer, 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\\_für\\_Hochschulen.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2021-hofmann\\_et\\_al-Resilienz\\_starken\\_Interventionsmöglichkeiten\\_für\\_Hochschulen.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/75774/ssoar-2021-hofmann_et_al-Resilienz_starken_Interventionsmöglichkeiten_für_Hochschulen.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2021-hofmann_et_al-Resilienz_starken_Interventionsmöglichkeiten_für_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](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.

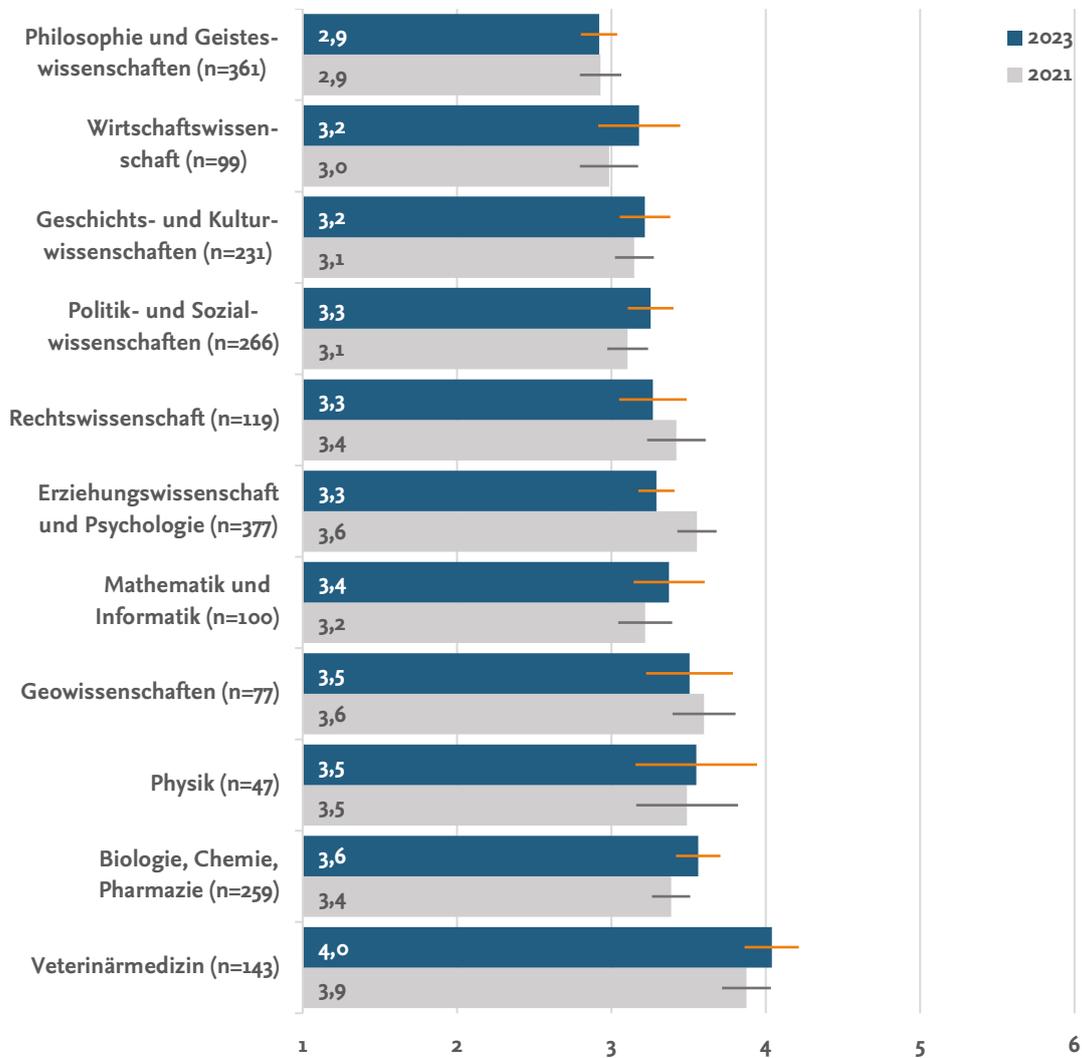
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 48: Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Geschlecht



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

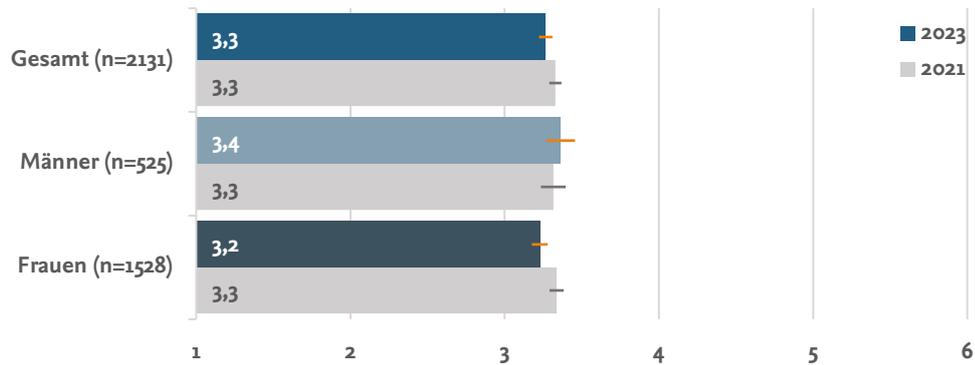
Abbildung 49: Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Fachbereichen



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

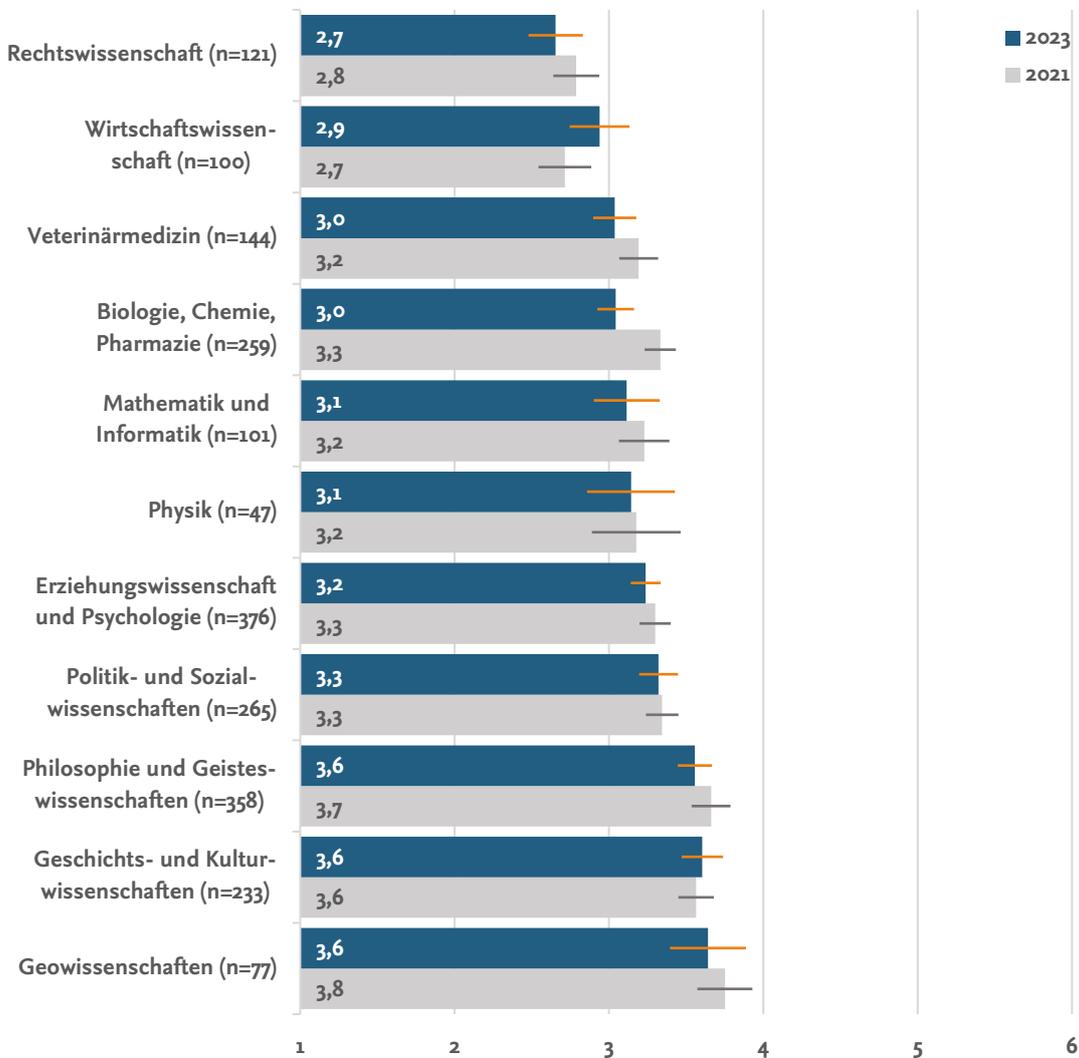


Abbildung 50: Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 51: Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 29: Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)	UHR FU 2016 M (95 %-KI)	UHR FU 2014 M (95 %-KI)
<b>Soziale Unterstützung durch Studierende</b>					
Gesamt	n=2130	n=2806	n=3407	n=2407	n=2401
	3,3 (3,2–3,3)	3,3 (3,3–3,3)	3,7 (3,6–3,7)	3,6 (3,6–3,7)	3,5 (3,5–3,6)
Männer	n=524	n=742	n=909	n=784	n=751
	3,3 (3,2–3,4)	3,2 (3,1–3,3)	3,6 (3,5–3,7)	3,6 (3,5–3,7)	3,4 (3,4–3,5)
Frauen	n=1527	n=2017	n=2446	n=1818	n=1650
	3,3 (3,2–3,4)	3,4 (3,3–3,4)	3,7 (3,7–3,8)	3,7 (3,6–3,7)	3,6 (3,5–3,7)
<b>Soziale Unterstützung durch Lehrende</b>					
Gesamt	n=2131	n=2804	n=3387	n=2407	n=2401
	3,3 (3,2–3,3)	3,3 (3,3–3,4)	3,2 (3,2–3,2)	3,2 (3,2–3,2)	3,1 (3,1–3,2)
Männer	n=525	n=738	n=900	n=784	n=751
	3,4 (3,3–3,5)	3,3 (3,2–3,4)	3,2 (3,1–3,2)	3,3 (3,2–3,3)	3,1 (3,0–3,2)
Frauen	n=1528	n=2019	n=2436	n=1818	n=1650
	3,2 (3,2–3,3)	3,3 (3,3–3,4)	3,2 (3,2–3,2)	3,2 (3,1–3,2)	3,1 (3,1–3,2)

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



Tabelle 30: Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	BWB 2017 M (95 %-KI)
<b>Soziale Unterstützung durch Studierende</b>		
Gesamt	n=2130	n=5958
	3,3 (3,2–3,3)	4,0 (3,9–4,0)
Männer	n=524	n=2229
	3,3 (3,2–3,4)	3,9 (3,8–3,9)
Frauen	n=1527	n=3729
	3,3 (3,2–3,4)	4,0 (4,0–4,1)
<b>Soziale Unterstützung durch Lehrende</b>		
Gesamt	n=2131	n=5950
	3,3 (3,2–3,3)	3,6 (3,6–3,7)
Männer	n=525	n=2226
	3,4 (3,3–3,5)	3,7 (3,6–3,7)
Frauen	n=1528	n=3724
	3,2 (3,2–3,3)	3,6 (3,6–3,7)

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

## 5.6 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung

### Einleitung

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

Unter anderem in der Gesundheits-, der Arbeits- und Organisations- sowie der Bildungspsychologie nehmen das Konzept und die Erforschung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung einen hohen Stellenwert ein. Sie ist eine essenzielle personale Ressource in vielen Theorien und Modellen des Gesundheitsverhaltens, z. B. im *Health Action Process Approach* (HAPA; Schwarzer, 2007), und korreliert positiv mit gesundheitsbezogenem Verhalten, etwa körperlicher Bewegung (Sheeran et al., 2016). Zudem gilt sie als veränderbar und kann auch im hochschulischen Kontext durch gezielte Interventionen und Feedback zum Fortschritt von Lernenden gefördert werden (Bresó et al., 2011; Duijnhouwer et al., 2010).

Die Motivation und Leistung von Studierenden werden von der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung beeinflusst. Sie hat sich als Prädiktor für Bemühung, Ausdauer, emotionale Reaktion und Handlungsentscheidungen bei Lernenden erwiesen (Zimmerman, 2000) und hat einen Effekt auf die Fähigkeiten und Leistungen von Studierenden, z. B. bei Klausuren, Hausarbeiten und Berichten (Dinther et al., 2011; Pajares, 1996). Außerdem gilt die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung als protektiv in Bezug auf psychische Erkrankungen (Schönfeld et al., 2019) und korreliert mit funktionalen Strategien zur Stressbewältigung (z. B. aktive Bewältigung, positive Umdeutung sowie Akzeptanz).

### Methode

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



## Kernaussagen

- Die befragten Studierenden der FU Berlin schätzen ihre Selbstwirksamkeitserwartung als eher hoch ein ( $M=11,0$ ).
- Männliche Studierende geben eine signifikant höhere Selbstwirksamkeitserwartung an als weibliche ( $\text{♀: } M=10,8$  vs.  $\text{♂: } M=11,5$ ).
- Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ist die Selbstwirksamkeitserwartung insgesamt im Mittel signifikant geringer ( $M=11,0$  vs.  $M=11,2$ ).
- Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 berichten die 2023 an der FU Berlin befragten Studierenden von einer signifikant geringeren Selbstwirksamkeitserwartung ( $M=11,0$  vs.  $M=11,9$ ).

## Ergebnisse

Die 2023 befragten Studierenden der FU Berlin berichten durchschnittlich eine eher hohe Selbstwirksamkeitserwartung von  $M=11,0$  (Skala: 4–16). Diese ist bei weiblichen Studierenden signifikant niedriger ausgeprägt als bei männlichen Studierenden ( $\text{♀: } M=10,8$  vs.  $\text{♂: } M=11,5$ ; vgl. Abbildung 52).

Die Befragten verschiedener Fachbereiche unterscheiden sich nur gering in ihrer Selbstwirksamkeitserwartung. Studierende des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften weisen mit einem Mittelwert von  $M=10,6$  den geringsten Wert auf. Studierende der Fachbereiche Geowissenschaften, Politik- und Sozialwissenschaften, Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Wirtschaftswissenschaft haben mit Mittelwerten von  $M=11,2$  das größte Ausmaß an Selbstwirksamkeitserwartung (vgl. Abbildung 53).

## Einordnung

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ist die Selbstwirksamkeitserwartung insgesamt im Mittel signifikant geringer ( $M=11,0$  vs.  $M=11,2$ ). Dies geht ausschließlich auf die weiblichen Studierenden zurück ( $M=10,8$  vs.  $M=11,1$ ), bei den männlichen Studierenden zeigt sich hingegen kein Unterschied ( $M=11,5$  vs.  $M=11,5$ ; vgl. Abbildung 52).

In den meisten Fachbereichen sind nur geringfügige Unterschiede zur 2021 durchgeführten Befragung zu beobachten (vgl. Abbildung 53). In den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Biologie, Chemie, Pharmazie ist die Selbstwirksamkeitserwartung 2023 tendenziell niedriger ausgeprägt als 2021 ( $-0,5$  Punkte).

Die zeitliche Entwicklung der Ausprägung der Selbstwirksamkeitserwartung von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 31 abgelesen werden.

Im Vergleich zur bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 schätzen die 2023 befragten Studierenden der FU Berlin ihre Selbstwirksamkeitserwartung im Durchschnitt als signifikant niedriger ein ( $M=11,0$  vs.  $M=11,9$ ). Das gilt sowohl für die weiblichen ( $M=10,8$  vs.  $M=11,7$ ) als auch für die männlichen Studierenden ( $M=11,5$  vs.  $M=12,3$ ; vgl. Tabelle 32).

## Literatur

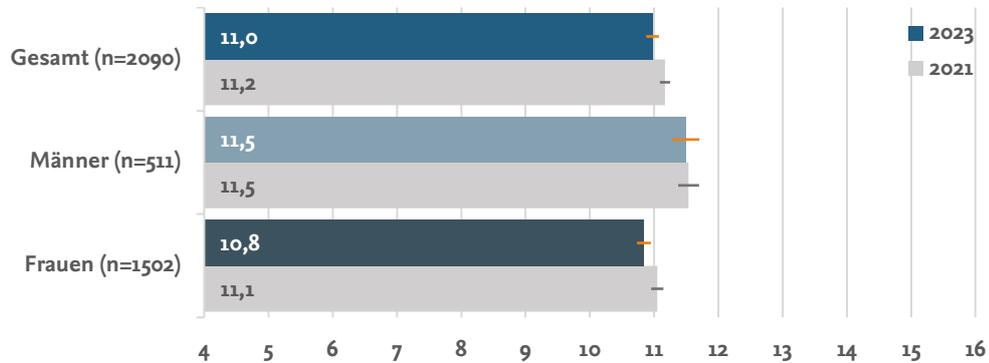
Bresó, E., Schaufeli, W. B. & Salanova, M. (2011). Can a self-efficacy-based intervention decrease burnout, increase engagement, and enhance performance? A quasi-experimental study. *Higher Education*, 61(4), 339–355. <https://doi.org/10.1007/s10734-010-9334-6>

- Dinther, M. van, Dochy, F. & Segers, M. (2011). Factors affecting students' self-efficacy in higher education. *Educational Research Review*, 6(2), 95–108. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2010.10.003>
- Duijnhouwer, H., Prins, F. J. & Stokking, K. M. (2010). Progress feedback effects on students' writing mastery goal, self-efficacy beliefs, and performance. *Educational Research and Evaluation*, 16(1), 53–74. <https://doi.org/10.1080/13803611003711393>
- Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (o. J.). *Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE): Beschreibung der psychometrischen Skala*. <http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm>
- Pajares, F. (1996). Self-efficacy beliefs in academic settings. *Review of Educational Research*, 66(4), 543–578.
- Schönfeld, P., Brailovskaia, J., Zhang, X. C. & Margraf, J. (2019). Self-Efficacy as a Mechanism Linking Daily Stress to Mental Health in Students: A Three-Wave Cross-Lagged Study. *Psychological Reports*, 122(6), 2074–2095. <https://doi.org/10.1177/0033294118787496>
- Schwarzer, R. (2007). *The Health Action Process Approach (HAPA) Assessment Tools*. [http://userpage.fu-berlin.de/~health/hapa\\_assessment.pdf](http://userpage.fu-berlin.de/~health/hapa_assessment.pdf)
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen: Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Freie Universität, Institut für Arbeits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie.
- Sheeran, P., Maki, A., Montanaro, E., Avishai-Yitshak, A., Bryan, A., Klein, W. M. P., Miles, E. & Rothman, A. J. (2016). The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. *Health Psychology*, 35(11), 1178–1188. <https://doi.org/10.1037/hea0000387>
- Zimmerman, B. J. (2000). Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25(1), 82–91. <https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1016>



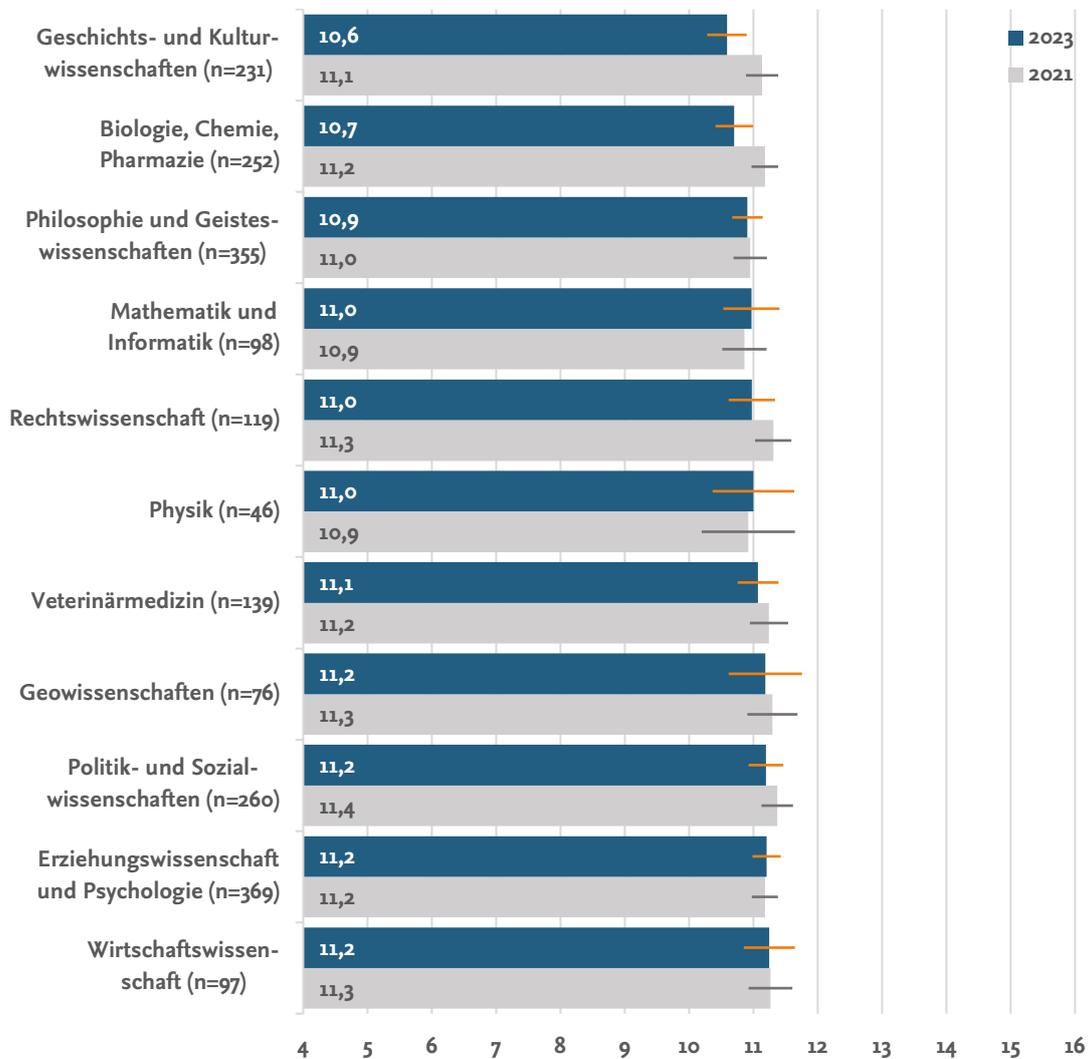
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 52: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 53: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 31: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)	UHR FU 2016 M (95 %-KI)	UHR FU 2014 M (95 %-KI)
Gesamt	n=2090	n=2794	n=3275	n=2607	n=2376
	11,0 (10,9–11,1)	11,2 (11,1–11,3)	11,2 (11,1–11,3)	11,4 (11,3–11,5)	11,4 (11,3–11,5)
Männer	n=511	n=740	n=876	n=756	n=741
	11,5 (11,3–11,7)	11,5 (11,4–11,7)	11,8 (11,7–12,0)	11,8 (11,6–12,0)	11,8 (11,6–11,9)
Frauen	n=1502	n=2007	n=2353	n=1817	n=1635
	10,8 (10,7–10,9)	11,1 (11,0–11,1)	11,0 (10,9–11,0)	11,2 (11,1–11,3)	11,2 (11,1–11,3)

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

Tabelle 32: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	BWB 2017 M (95 %-KI)
Gesamt	n=2090	n=6087
	11,0 (10,9–11,1)	11,9 (11,9–12,0)
Männer	n=511	n=2280
	11,5 (11,3–11,7)	12,3 (12,2–12,4)
Frauen	n=1502	n=3807
	10,8 (10,7–10,9)	11,7 (11,6–11,7)

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



## 5.7 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 acht<sup>10</sup> wird von „hoher“ Gesundheitskompetenz ausgegangen. Im Folgenden wird von den befragten Studierenden berichtet, die über eine hohe Gesundheitskompetenz verfügen.

---

<sup>10</sup> Dies entspricht – wie bei Schaeffer et al. (2021) – zwei Dritteln der 12 Items.

## Kernaussagen

- Etwa die Hälfte der im Jahr 2023 befragten Studierenden der FU Berlin (56,0 %) verfügen über eine hohe Gesundheitskompetenz.
- Unter den männlichen Studierenden (58,4 %) ist der Anteil der Befragten mit hoher Gesundheitskompetenz marginal größer als unter weiblichen Studierenden (56,6 %).
- Der größte Anteil der befragten Studierenden mit einer hoher Gesundheitskompetenz ist im Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie zu finden, der geringste im Fachbereich Physik.

## Ergebnisse

56,0 % der befragten Studierenden verfügen nach eigenen Angaben über eine hohe Gesundheitskompetenz. Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich dabei marginal voneinander: Der Anteil männlicher Studierender mit hoher Gesundheitskompetenz ist mit 58,4 % größer als der Anteil weiblicher Studierender (56,6 %; vgl. Abbildung 54).

Auch zwischen den Fachbereichen zeigen sich Unterschiede in der Gesundheitskompetenz: Die größten Anteile von Studierenden mit hoher Gesundheitskompetenz finden sich in den Fachbereichen Biologie, Chemie, Pharmazie sowie Veterinärmedizin mit jeweils mehr als 66 %. Die kleinsten Anteile von Studierenden mit hoher Gesundheitskompetenz sind in den Fachbereichen Physik sowie Mathematik und Informatik zu finden (vgl. Abbildung 55).

## Einordnung

Die Gesundheitskompetenz wurde in der aktuellen Befragung das zweite Mal nach 2019 erhoben. Da ein anderes Instrument verwendet wurde, können die Daten nicht miteinander verglichen werden.

Im Vergleich zu den 2023 befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ist der Anteil der befragten Studierenden, die eine hohe Gesundheitskompetenz berichten, an der FU Berlin tendenziell größer (56% vs. 50,1 %). Dies gilt sowohl für die weiblichen als auch für die männlichen Studierenden (vgl. Tabelle 33).

Die Prävalenz hoher Gesundheitskompetenz ist bei den 2023 befragten FU-Studierenden höher als in einer altersähnlichen Vergleichsstichprobe des 2020 durchgeführten zweiten Health Literacy Survey Germany (HLS-GER 2) (56,0 % vs. 44,1 %; vgl. Tabelle 33).

## Literatur

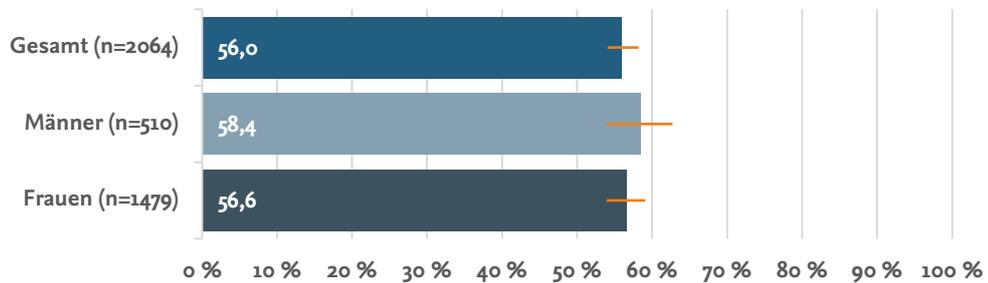
- Finbråten, H. S., Wilde-Larsson, B., Nordström, G., Pettersen, K. S., Trollvik, A. & Guttersrud, Ø. (2018). Establishing the HLS-Q12 short version of the European Health Literacy Survey Questionnaire: latent trait analyses applying Rasch modelling and confirmatory factor analysis. *BMC health services 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>

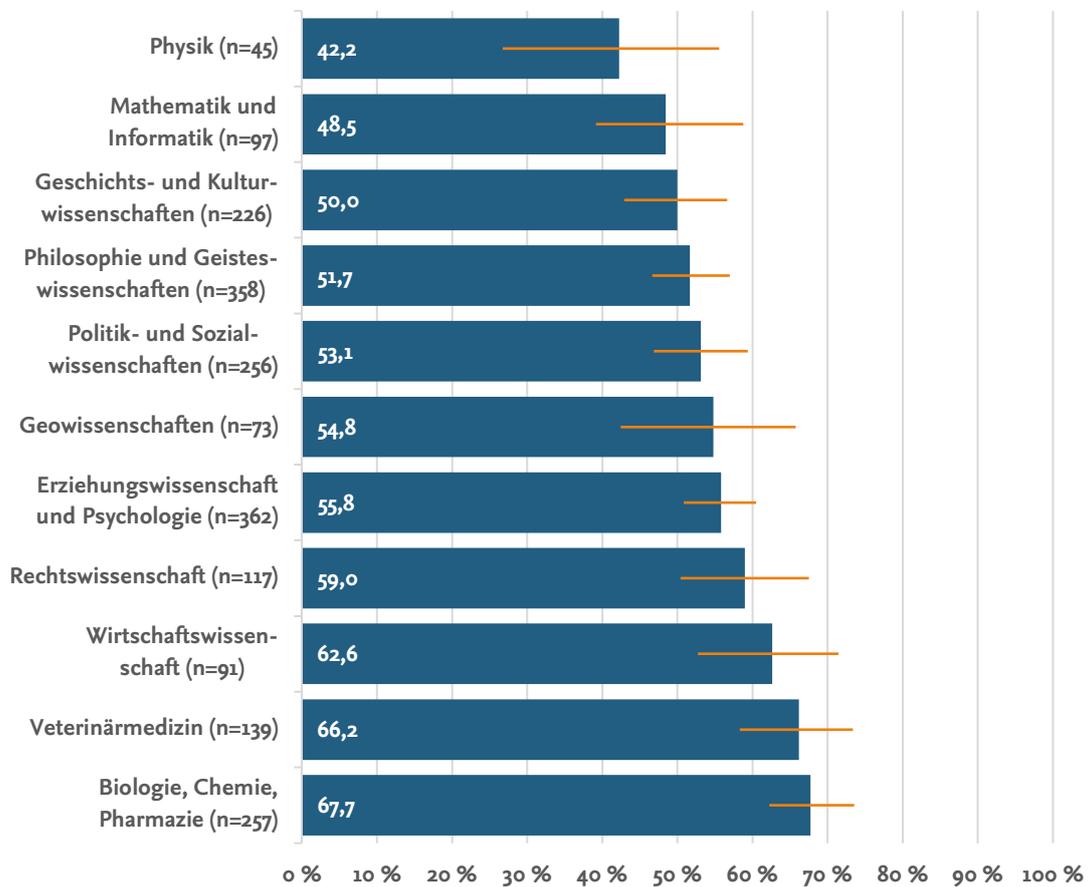
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 54: Gesundheitskompetenz, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 55: Gesundheitskompetenz, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 33: Gesundheitskompetenz, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Hochschule Neu-Ulm sowie der HLS-GER 2 Studie (Schaeffer et al., 2021)

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR HNU 2023 % (95 %-KI)	HLS-GER 2 <sup>11</sup> %
Gesamt	n=2064 56,0 (53,9–58,3)	n=395 50,1 (44,8–55,2)	n=2145 44,1
Männer	n=510 58,4 (54,3–62,7)	n=103 53,4 (43,7–62,1)	-
Frauen	n=1479 56,6 (54,0–59,1)	n=290 48,6 (42,8–54,1)	-

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

<sup>11</sup> Zur besseren Vergleichbarkeit werden hier die Werte der 18- bis 29-Jährigen dargestellt.

## 5.8 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 2023 befragten FU-Studierenden zeigen im Mittel „manchmal“ Prokrastination.
- Männliche Studierende prokrastinieren tendenziell häufiger als weibliche (♀:  $M=3,3$  vs. ♂:  $M=3,4$ ).
- Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung berichten die Studierenden in der aktuellen Befragung ein signifikant höheres Ausmaß an Prokrastination ( $M=3,3$  vs.  $M=3,2$ ).
- In fast allen Fachbereichen sind die Prokrastinationstendenzen der Studierenden stärker ausgeprägt als bei den 2021 Befragten.

### Ergebnisse

Die befragten Studierenden der FU Berlin geben an, dass sie im Mittel „manchmal“ Prokrastination zeigen ( $M=3,3$ ). Männliche Studierende prokrastinieren dabei tendenziell häufiger als weibliche (♂:  $M=3,4$  vs. ♀:  $M=3,3$ ; vgl. Abbildung 56).

Das berichtete Ausmaß der Prokrastination ist bei Studierenden der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Geowissenschaften am höchsten ( $M \geq 3,5$ ). Studierende des Fachbereichs Erziehungswissenschaft und Psychologie zeigen dagegen im Mittel das geringste Ausmaß der Prokrastination ( $M=3,1$ ; vgl. Abbildung 57).

### Einordnung

Im Vergleich zu den Ergebnissen der 2021 durchgeführten Befragung sind die Werte der Studierenden der aktuellen Befragung insgesamt signifikant höher ( $M=3,3$  vs.  $M=3,2$ , vgl. Abbildung 56) – insbesondere bei weiblichen Studierenden.

In fast allen Fachbereichen sind die Werte der Studierenden höher als bei den 2021 Befragten. Signifikant ist der Unterschied bei den Studierenden der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Veterinärmedizin (vgl. Abbildung 57).

Die zeitliche Entwicklung der Prokrastination von 2019 bis 2023 kann in Tabelle 34 abgelesen werden.

Im Vergleich zu den Ergebnissen einer UHR-Befragung an der Hochschule Neu-Ulm aus dem Jahr 2023 sind die Werte der Studierenden der FU Berlin insgesamt tendenziell höher ( $M=3,3$  vs.  $M=3,1$ ; vgl. Tabelle 35) – sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden.

### Literatur

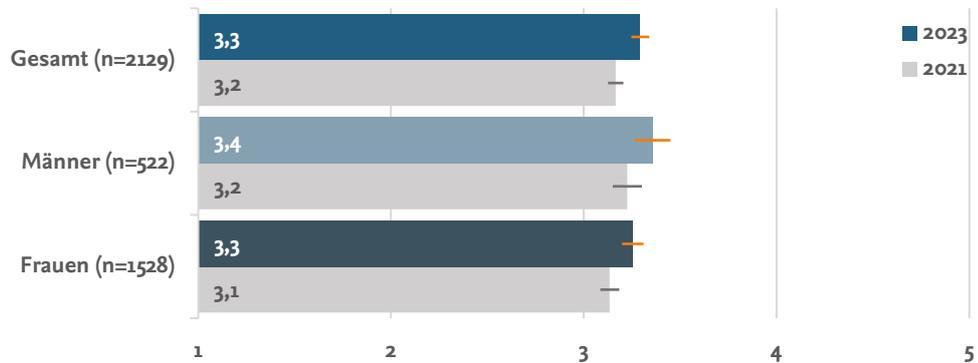
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Aufenanger, S., Brähler, E., Dreier, M., Müller, K. W., Quiring, O., Reinecke, L., Schmutzer, G., Stark, B. & Wölfling, K. (2016). Procrastination, Distress and Life Satisfaction across the Age Range - A German Representative Community Study. *PLoS ONE*, 11(2), e0148054. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148054>
- Codina, N., Valenzuela, R., Pestana, J. V. & Gonzalez-Conde, J. (2018). Relations Between Student Procrastination and Teaching Styles: Autonomy-Supportive and Controlling. *Frontiers in Psychology*, 9, 809. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00809>

- Glöckner-Rist, A., Engberding, M., Höcker, A. & Rist, F. (2014). *Prokrastinationsfragebogen für Studierende (PFS): Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen*. 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., Rozentel, 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>



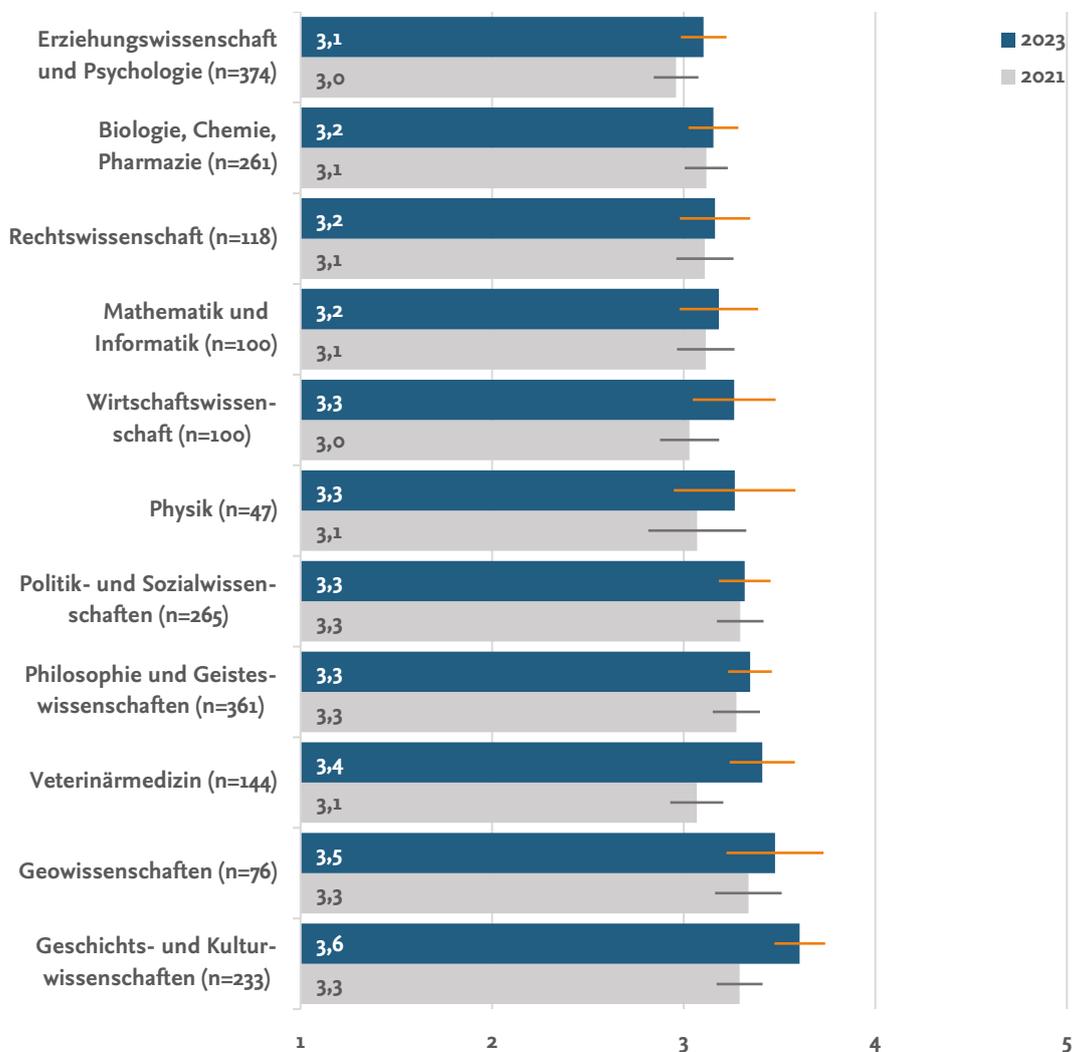
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 56: Prokrastination, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 57: Prokrastination, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 34: Prokrastination bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)
Gesamt	n=2129 3,3 (3,2–3,3)	n=2814 3,2 (3,1–3,2)	n=3411 3,3 (3,2–3,3)
Männer	n=522 3,4 (3,3–3,5)	n=742 3,2 (3,2–3,3)	n=908 3,3 (3,2–3,4)
Frauen	n=1528 3,3 (3,2–3,3)	n=2025 3,1 (3,1–3,2)	n=2451 3,2 (3,2–3,3)

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

Tabelle 35: Prokrastination, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Hochschule Neu-Ulm

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR HNU 2023 M (95 %-KI)
Gesamt	n=2129 3,3 (3,2–3,3)	n=403 3,1 (3,0–3,2)
Männer	n=522 3,4 (3,3–3,5)	n=109 3,1 (2,9–3,3)
Frauen	n=1528 3,3 (3,2–3,3)	n=292 3,0 (2,9–3,2)

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



## 5.9 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 (Hawkley et al., 2020; Luhmann & Hawkley, 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 Wohnortswechsel 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 (Hawkley & 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 befragten FU-Studierenden berichten ein eher geringes Ausmaß erlebter Einsamkeit ( $M=2,1$ ).
- Zum Teil unterscheiden sich die Fachbereiche hinsichtlich des Einsamkeitserlebens der Studierenden signifikant. Am geringsten ist es im Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie ( $M=1,9$ ) ausgeprägt, am stärksten im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft ( $M=2,3$ ).

## Ergebnisse

Insgesamt geben die befragten Studierenden der FU ein eher geringes Ausmaß erlebter Einsamkeit an ( $M=2,1$ ). Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich hierbei nicht ( $\text{♀: } M=2,1$  vs.  $\text{♂: } M=2,1$ ; vgl. Abbildung 58).

Die geringste Ausprägung des Einsamkeitserlebens weisen Studierende des Fachbereichs Erziehungswissenschaft und Psychologie auf ( $M=1,9$ ). Diese Studierende unterscheiden sich signifikant von Studierenden der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften, Geschichts- und Kulturwissenschaften, Philosophie und Geisteswissenschaften, Mathematik und Informatik sowie Wirtschaftswissenschaft. Die Studierenden des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft weisen die stärkste Ausprägung des Einsamkeitserlebens auf ( $M=2,3$ ; vgl. Abbildung 59).

## Einordnung

Die befragten Studierenden berichten im Mittel ein signifikant geringer ausgeprägtes Einsamkeitserleben als die Studierenden der 2021 durchgeführten Befragung ( $M=2,1$  vs.  $M=2,2$ ). Bei den weiblichen Studierenden ist dieser Unterschied signifikant ( $M=2,1$  vs.  $M=2,2$ ; vgl. Abbildung 58).

Die Studierenden der meisten Fachbereiche berichten eine kaum bis marginal geringere Einsamkeit als in der Vorbefragung. Lediglich die Studierenden des Fachbereichs Erziehungswissenschaft und Psychologie zeigen im Mittel eine signifikant geringere Ausprägung als in der Vorbefragung ( $M=1,9$  vs.  $M=2,1$ ; vgl. Abbildung 59).

Das Einsamkeitserleben der 2023 befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm ist gleich stark ausgeprägt wie bei den 2023 befragten Studierenden der Freien Universität Berlin ( $M=2,1$  vs.  $M=2,1$ ). Dies gilt sowohl für männliche wie auch für weibliche Studierende (jeweils  $M=2,1$ ; vgl. Tabelle 36).

## Literatur

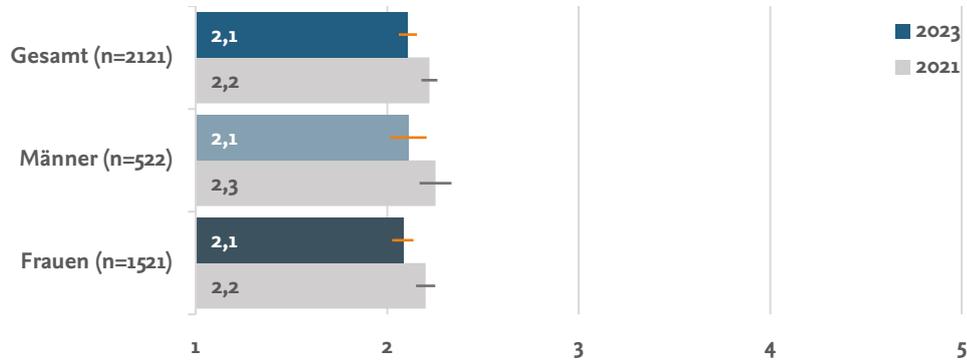
- Bergin, A. & Pakenham, K. (2015). Law Student Stress: Relationships Between Academic Demands, Social Isolation, Career Pressure, Study/Life Imbalance and Adjustment Outcomes in Law Students. *Psychiatry, Psychology and Law*, 22(3), 388–406.  
<https://doi.org/10.1080/13218719.2014.960026>
- Bu, F., 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., Kritzler, S., Terwiell, 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>

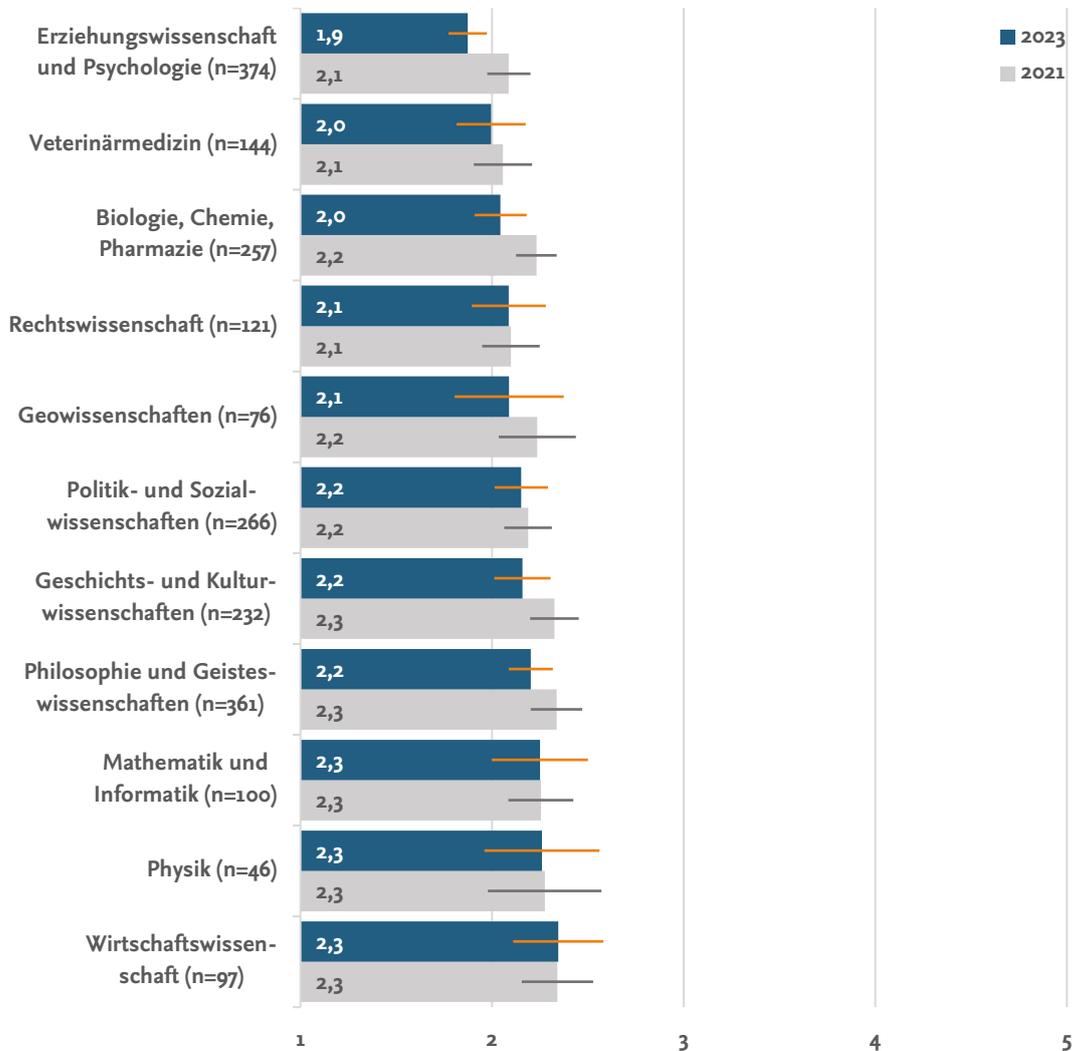
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 58: Einsamkeit, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 59: Einsamkeit, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 36: Einsamkeit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Hochschule Neu-Ulm

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR HNU 2023 M (95 %-KI)
Gesamt	n=2121 2,1 (2,1–2,2)	n=406 2,1 (2,0–2,2)
Männer	n=522 2,1 (2,0–2,2)	n=110 2,1 (1,9–2,3)
Frauen	n=1521 2,1 (2,0–2,1)	n=294 2,1 (1,9–2,2)

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

## 5.10 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 ist moderat ausgeprägt (M=3,1).
- Studierende des Fachbereichs Rechtswissenschaft geben die geringste (M=2,6), Studierende des Fachbereichs Geowissenschaften die höchste Ausprägung der Study-Life-Balance an (M=3,5).

## Ergebnisse

Insgesamt wird die Study-Life-Balance von den Studierenden als moderat ausgeprägt wahrgenommen (M=3,1). Weibliche Studierende unterscheiden sich darin kaum von männlichen Studierenden (♀: M=3,1 vs. ♂: M=3,2; vgl. Abbildung 60).

Auf Ebene der Fachbereiche zeigen sich teils deutliche Unterschiede: Die befragten Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften berichten mit einem Mittelwert von 3,5 die höchste Study-Life-Balance, Studierende der Fachbereiche Rechtswissenschaft, Veterinärmedizin sowie Physik schätzen ihre Study-Life-Balance mit Mittelwerten von jeweils unter 2,8 als besonders gering ein (vgl. Abbildung 61).

## Einordnung

Im Vergleich zu der 2021 durchgeführten Befragung ist die Study-Life-Balance 2023 unverändert (M=3,1, vgl. Abbildung 60), und zwar sowohl bei männlichen als auch bei weiblichen Studierenden.

In Bezug auf die Fachbereiche ergibt sich ein gemischtes Bild: In den Fachbereichen Rechtswissenschaft, Physik sowie Biologie, Chemie, Pharmazie sind die Werte der Study-Life-Balance tendenziell niedriger als 2021. Hingegen berichten die Studierenden der Fachbereiche Geowissenschaft sowie Wirtschaftswissenschaft von einer tendenziell höheren Study-Life-Balance im Vergleich zur Befragung in 2021 (vgl. Abbildung 61).

Im Vergleich zu den ebenfalls 2023 befragten Studierenden der Hochschule Neu-Ulm berichten die Studierenden der FU Berlin eine marginal geringere Study-Life-Balance (M=3,3 vs. M=3,1; vgl. Tabelle 37).

## Literatur

- Deuer, E. (2013). Work-Life-Balance in Ausbildung und Studium. *Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 1, 36–40.
- Gröpel, P. & Kuhl, J. (2009). Work-life balance and subjective well-being: the mediating role of need fulfilment. *British journal of psychology (London, England : 1953)*, 100(Pt 2), 365–375. <https://doi.org/10.1348/000712608X337797>
- Guerts, S. A. E. & Sonnentag, S. (2006). Recovery as an explanatory mechanism in the relation between acute stress reactions and chronic health impairment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32, 482–492.
- Hendriks, J. (2020). *Exploring study-life balance of students and their perceptions of an engagement app*. University of Twente, Enschede.
- Kindler et al. (2021). *Drei Semester studieren unter Covid-19-Bedingungen. Eine Längsschnittuntersuchung zu Veränderungen der Studienbedingungen während der Covid-19 Pandemie*. Unpublished. <https://www.researchgate.net/profile/tobias-kindler/publica->

tion/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.

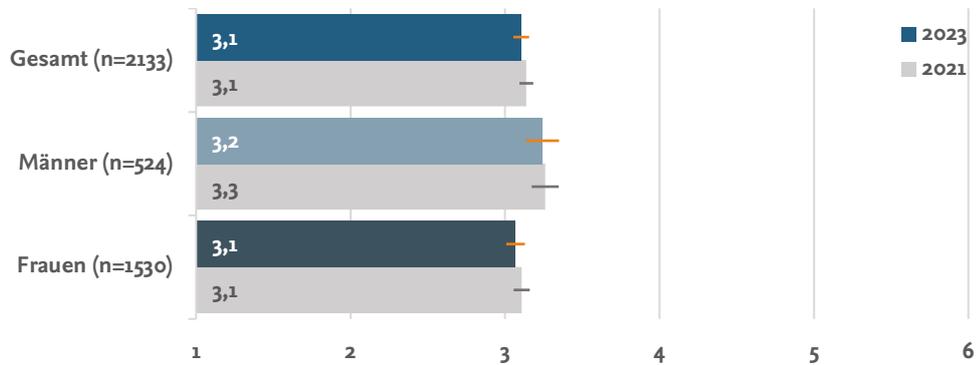
<https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1706540>

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>



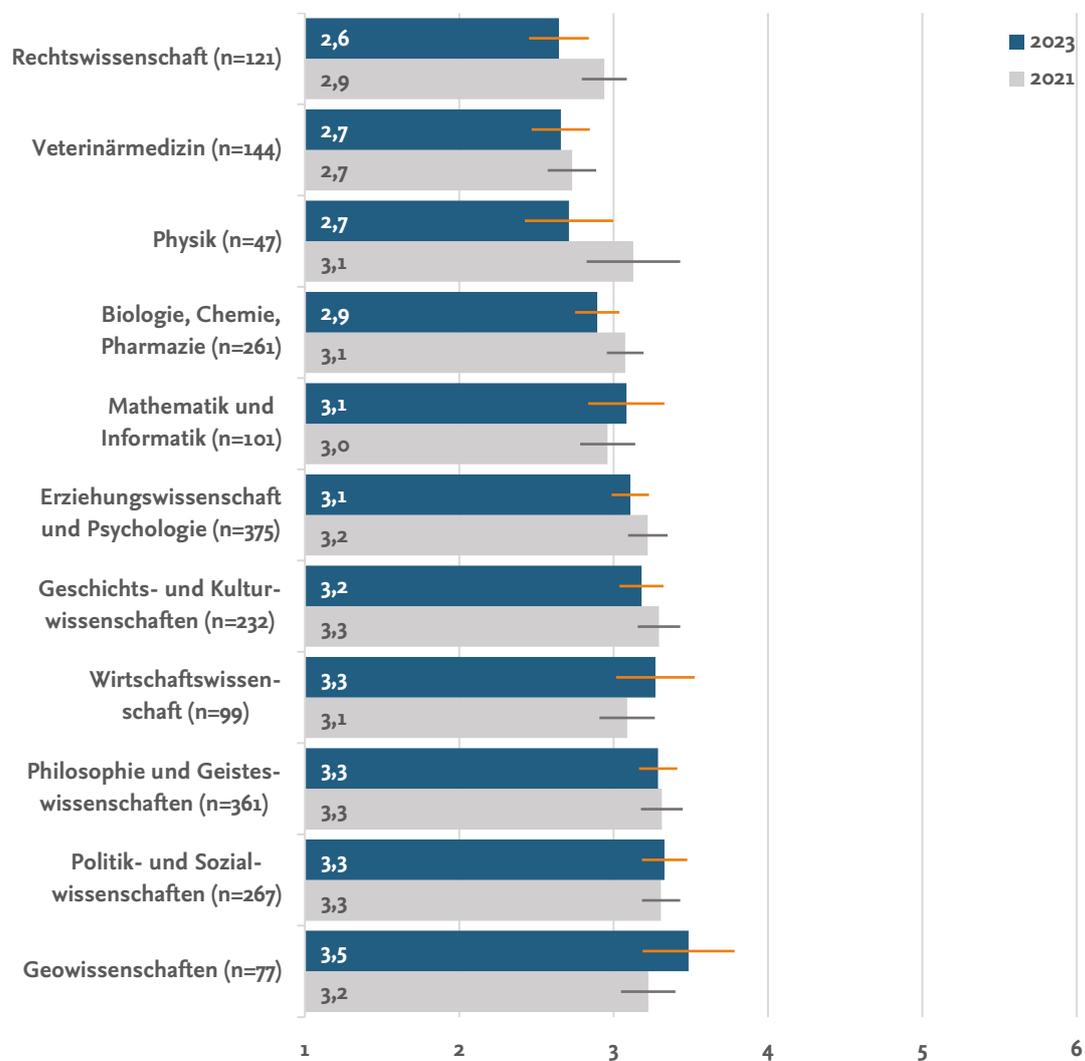
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 60: Study-Life-Balance, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 61: Study-Life-Balance, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 37: Study-Life-Balance, Vergleich der 2023 befragten Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Hochschule Neu-Ulm

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR HNU 2023 M (95 %-KI)
Gesamt	n=2133 3,1 (3,1–3,2)	n=408 3,3 (3,2–3,4)
Männer	n=524 3,2 (3,1–3,3)	n=111 3,4 (3,3–3,6)
Frauen	n=1530 3,1 (3,0–3,1)	n=295 3,3 (3,2–3,4)

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



## 6. 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.

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

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

### Literatur

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



## 6.1 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 E-

HIS-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

- Gut die Hälfte (51,0 %) der befragten Studierenden berichten mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche.
- Weniger als ein Drittel (29,2 %) der Studierenden erfüllen die WHO-Bewegungsempfehlung und knapp ein Drittel (31,5 %) der Studierenden achten auf körperliche Aktivität.
- Bei männlichen Studierenden ist der Anteil der Befragten mit mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche tendenziell größer als bei weiblichen Studierenden (♀: 50,1 % vs. ♂: 54,6 %).
- Der Anteil der Befragten, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, ist bei männlichen Studierenden tendenziell größer als bei weiblichen (♀: 28,7 % vs. ♂: 31,7 %).
- Der Anteil der Studierenden mit mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche ist im Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften am kleinsten (40,2 %) und im Fachbereich Veterinärmedizin am größten (60,1 %).
- Die Anteile der befragten Studierenden, welche die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen sowie auf körperliche Aktivität achten, sind im Fachbereich Physik am kleinsten und in den Fachbereichen Geowissenschaften sowie Rechtswissenschaft am größten.
- Im Vergleich zu der 2021 an der FU Berlin durchgeführten Befragung erfüllen signifikant weniger Studierende (29,2 % vs. 33,7 %) die WHO-Bewegungsempfehlung.
- Der Anteil der befragten Studierenden, die auf ausreichende körperliche Aktivität achten, ist signifikant geringer als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (31,5 % vs. 38,5 %).

## Ergebnisse

30,1 % aller befragten Studierenden geben an, nie oder seltener als an einem Tag pro Woche Sport, Fitness oder körperliche Aktivität in der Freizeit auszuüben. Von den befragten Studierenden, die mindestens einmal wöchentlich körperlich aktiv sind, sind 17,3 % dies an zwei und 6,1 % an sieben Tagen pro Woche.

### Wöchentlicher Zeitaufwand für Ausdaueraktivität

Knapp über die Hälfte der befragten Studierenden berichten von mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche (51,0 %). Mit 54,6 % ist dieser Anteil bei männlichen Studierenden tendenziell größer als bei weiblichen Studierenden (♀: 50,1 %; vgl. Abbildung 62).

Der Anteil von Studierenden mit einer wöchentlichen Ausdaueraktivität von mindestens 150 Minuten ist in den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Mathematik und Informatik mit unter 45 % am kleinsten, im Fachbereich Veterinärmedizin mit 60,1 % am größten. Bei Studierenden der Fachbereiche Veterinärmedizin, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Rechtswissenschaft ist er signifikant größer als bei Studierenden des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften (vgl. Abbildung 63).

### Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung

Weniger als ein Drittel der Studierenden (29,2 %) erfüllen die WHO-Bewegungsempfehlung. Dieser Anteil ist bei den männlichen Studierenden tendenziell größer (♀: 28,7% vs. ♂: 31,7 %; vgl. Abbildung 64).

In den Fachbereichen Physik sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften sind die Anteile der Studierenden, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, mit jeweils unter 24 % am kleinsten. In den Fachbereichen Rechtswissenschaft sowie Geowissenschaften sind die Anteile mit jeweils mehr als 36 % am größten. Im Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften erfüllen signifikant weniger Studierende die WHO-Bewegungsempfehlung als im Fachbereich Rechtswissenschaft (23,1 % vs. 37,2 %; vgl. Abbildung 65).

### Achten auf ausreichende körperliche Aktivität

31,5 % der befragten Studierenden achten mindestens „stark“ auf ausreichende körperliche Aktivität. Dieser Anteil ist bei den männlichen Studierenden tendenziell größer (♀: 31,4 % vs. ♂: 33,5 %; vgl. Abbildung 66).

Bei Studierenden der Fachbereiche Physik sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften sind die Anteile der Befragten, die auf ausreichende körperliche Aktivität achten, mit jeweils unter 22 % am kleinsten, bei Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften mit 48,7 % hingegen am größten (vgl. Abbildung 67).

Die Fachbereiche Geowissenschaften sowie Politik- und Sozialwissenschaften zählen in allen drei Kategorien zu den drei Fachbereichen mit den größten Anteilen, die Fachbereiche Physik sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften zu den drei Fachbereichen mit den kleinsten Anteilen (vgl. Abbildung 63; Abbildung 65; Abbildung 67).

## Einordnung

### Wöchentlicher Zeitaufwand für Ausdaueraktivität

Bei der aktuellen Befragung ist der Anteil der Studierenden, die wöchentlich mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität betreiben, ähnlich groß wie bei der 2021 durchgeführten Befragung (51,0 % vs. 52,0 %). Die Anteile bei weiblichen und männlichen Studierenden sowie in den einzelnen Fachbereichen unterscheiden sich nicht signifikant von jenen der 2021 durchgeführten Befragung (vgl. Abbildung 62). Lediglich im Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften ist der Anteil in der aktuellen Befragung um 10 Prozentpunkte kleiner als 2021 (vgl. Abbildung 63).

Zur Einordnung des wöchentlichen Zeitaufwands für Ausdaueraktivitäten wird die Studie „Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland“ (GEDA 2019/2020) des Robert Koch-Instituts (2021) herangezogen (Richter et al., 2021). Die Studierenden der FU Berlin berichten im Vergleich zu der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen der GEDA-Studie signifikant niedrigere Werte für die Ausdaueraktivität (51,0 % vs. 64,6 %). Dies gilt sowohl für weibliche Studierende (50,1 % vs. 58,9 %) als auch für männliche Studierende (54,6 % vs. 69,3 %; vgl. Tabelle 38).

### Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung

Die Anteile der Befragten, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, sind 2023 signifikant kleiner als 2021 (29,2 % vs. 33,7 %; vgl. Abbildung 64), insbesondere bei weiblichen Studierenden. Die Anteile sind in allen Fachbereichen, mit Ausnahme des Fachbereichs Mathematik und



Informatik, kleiner. Im Fachbereich Physik ist der Unterschied mit -10,6 Prozentpunkten am größten (vgl. Abbildung 65).

Die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen anteilig signifikant weniger Studierende der FU Berlin als die 18- bis 29-Jährigen der GEDA-Studie (29,2 % vs. 43,4 %). Der Unterschied ist bei den männlichen Studierenden signifikant (31,7 % vs. 50,9 %; vgl. Tabelle 38).

#### Achten auf ausreichende körperliche Aktivität

Der Anteil der Studierenden, die auf ausreichende körperliche Aktivität achten, ist in der aktuellen Befragung unwesentlich kleiner als 2021 (31,5 % vs. 32,9 %; vgl. Abbildung 66). Mit Blick auf die Geschlechter ergibt sich dabei ein inkonsistentes Bild: Bei den männlichen Studierenden ist der Anteil tendenziell größer (33,5 % vs. 31,1 %), bei den weiblichen Studierenden tendenziell kleiner (31,4 % vs. 33,6 %; vgl. Abbildung 66). Bezogen auf die einzelnen Fachbereiche ist der Anteil bei Studierenden des Fachbereichs Physik mehr als 10 Prozentpunkte kleiner als 2021. Bei Befragten des Fachbereichs Geowissenschaften ist der Zuwachs (+7,4 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 67) am größten.

Die zeitliche Entwicklung des Achtens auf ausreichende körperliche Aktivität von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 39 abgelesen werden.

Der Anteil der 2023 an der FU Berlin Befragten, die auf ausreichende körperliche Aktivität achten, ist signifikant kleiner als in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (31,5 % vs. 38,5 %; vgl. Tabelle 40), insbesondere bei den weiblichen Studierenden.

#### Literatur

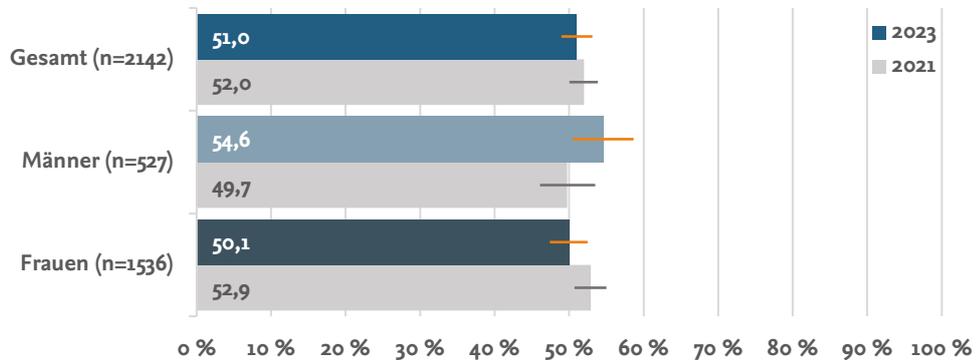
- Arem, H., Moore, S. C., Patel, A., Hartge, P., Berrington de Gonzalez, A., Visvanathan, K., Campbell, P. T., Freedman, M., Weiderpass, E., Adami, H. O., Linet, M. S., Lee, I.-M. & Matthews, C. E. (2015). Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *JAMA Internal Medicine*, *175*(6), 959–967.  
<https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.0533>
- 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>
- Finger, J. D., Tafforeau, J., Gisle, L., Oja, L., Ziese, T., Thelen, J., Mensink, G. B. M. & Lange, C. (2015). Development of the European Health Interview Survey - Physical Activity Questionnaire (EHIS-PAQ) to monitor physical activity in the European Union. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, *73*:59. <https://doi.org/10.1186/s13690-015-0110-z>
- 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](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](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf)



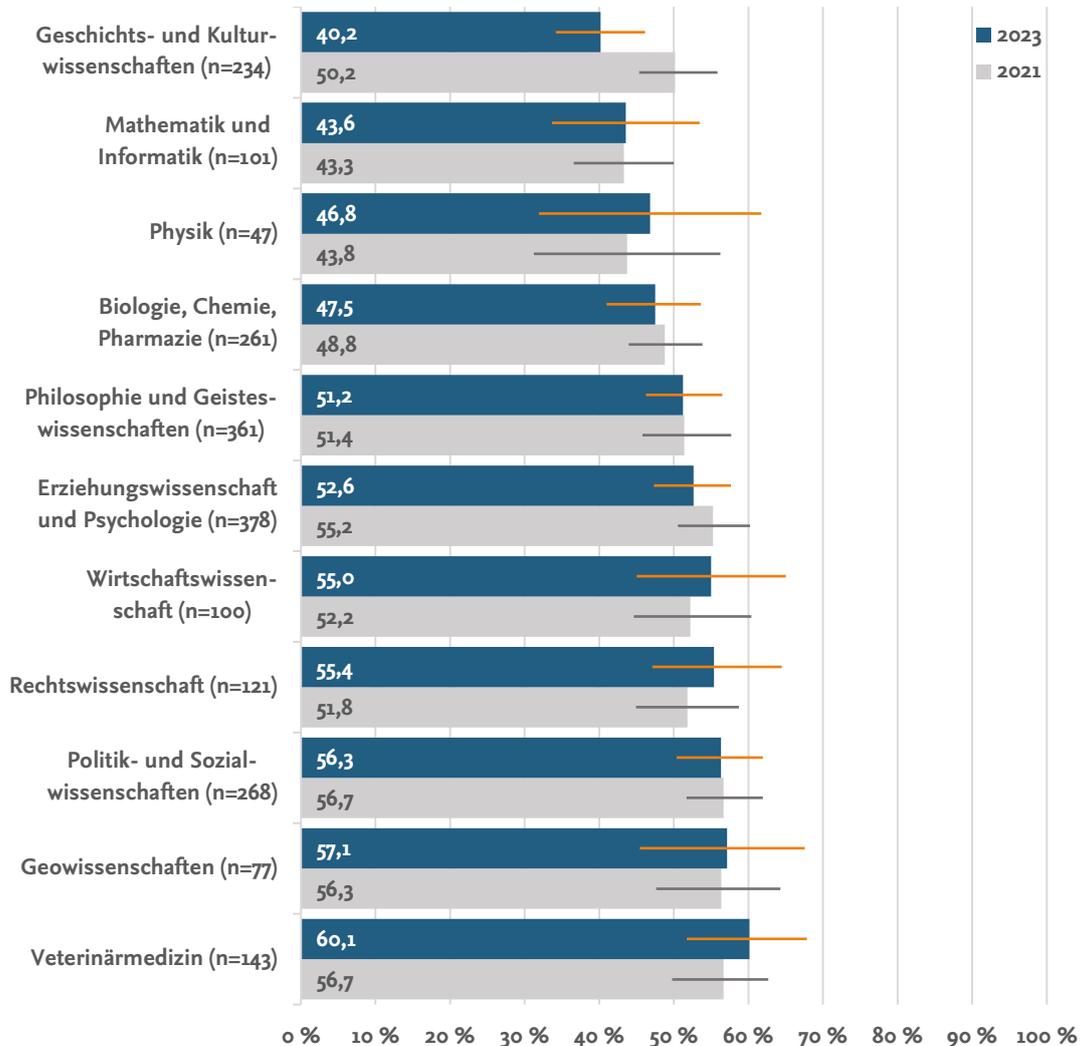
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 62: Ausdaueraktivität, differenziert nach Geschlecht



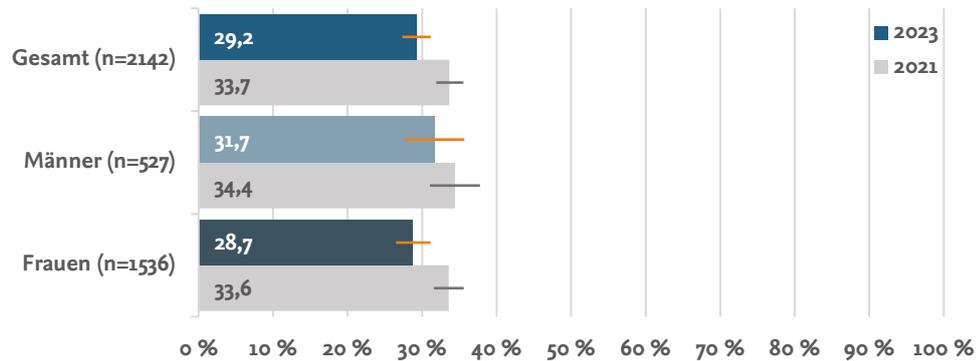
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens 150 Minuten pro Woche mindestens mäßig anstrengende Ausdaueraktivität betreiben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 63: Ausdaueraktivität, differenziert nach Fachbereichen



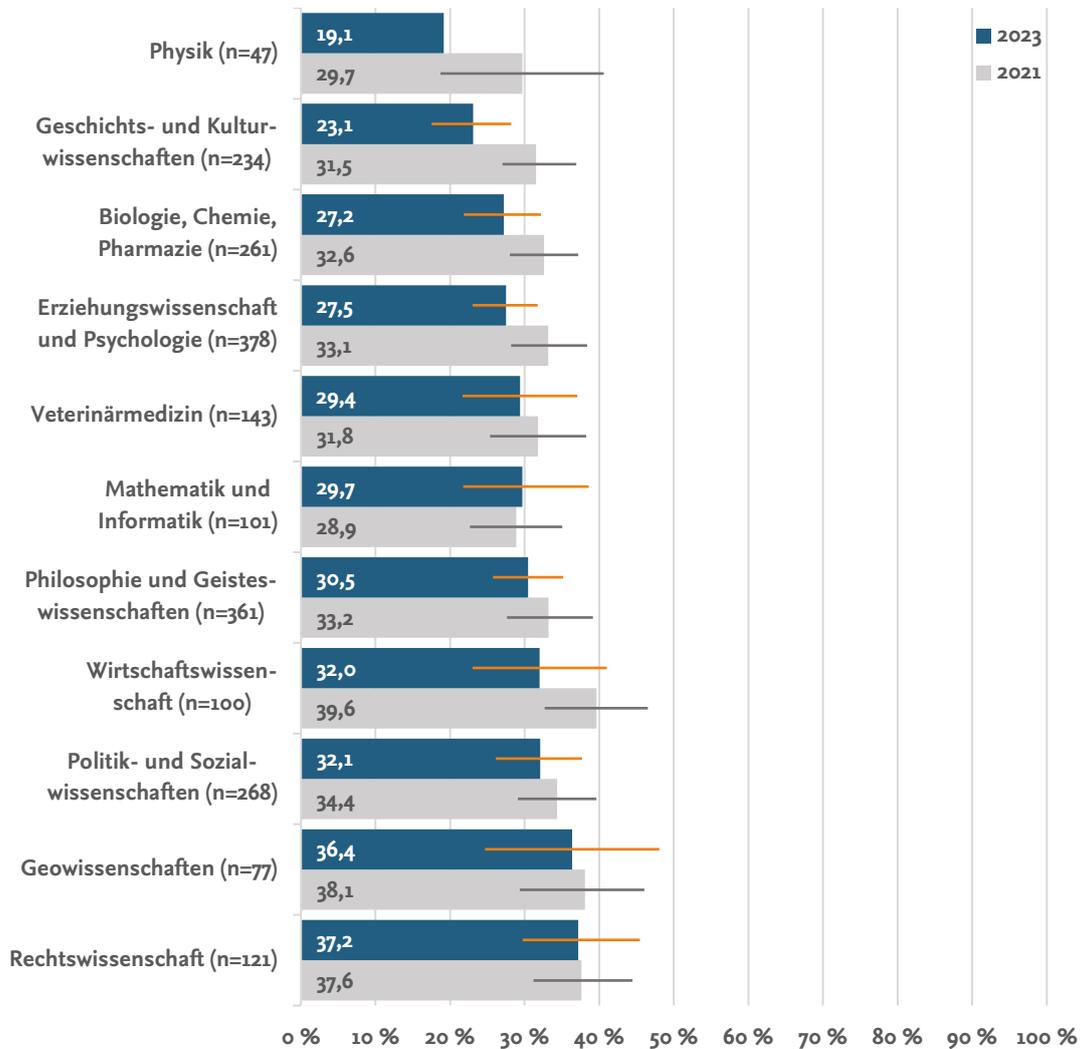
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens 150 Minuten pro Woche mindestens mäßig anstrengende Ausdaueraktivität betreiben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 64: 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

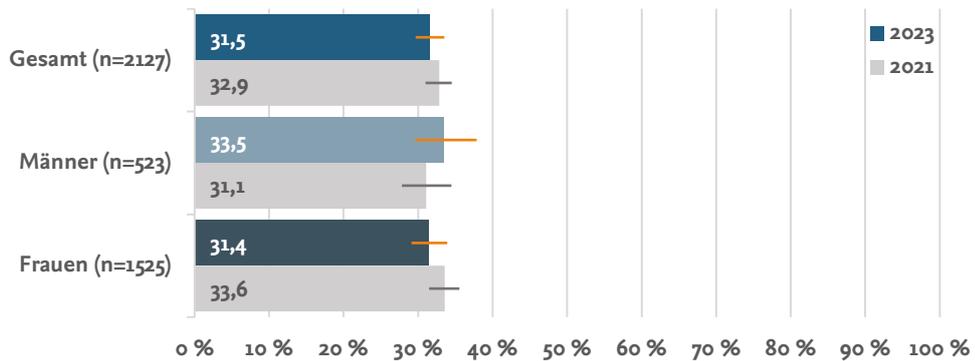
Abbildung 65: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Fachbereichen



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

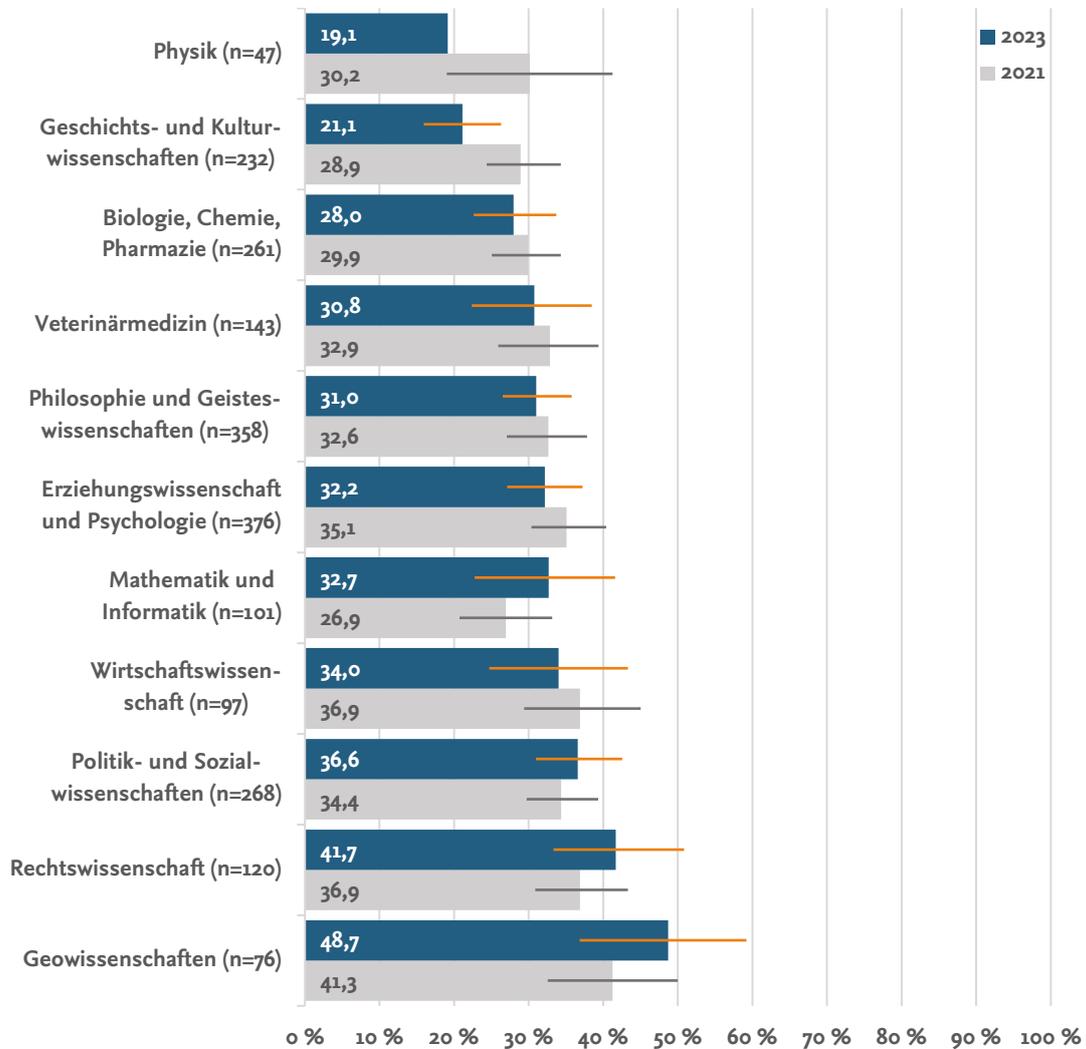


Abbildung 66: Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 67: Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 38: Ausdaueraktivität und Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen der GEDA-Studie 2019/2020

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	GEDA 2019/2020 % (95 %-KI)
<b>Ausdaueraktivität</b>				
Gesamt	n=2142 51,0 (49,0–53,1)	n=2820 52,0 (50,2–53,8)	n= 3417 53,9 (52,3–55,6)	n=22646 <sup>12</sup> 64,6 (61,8–67,3)
Männer	n=527 54,6 (50,5–58,6)	n=744 49,7 (46,1–53,2)	n=912 57,0 (53,8–60,3)	n=10687 <sup>12</sup> 69,3 (65,6–72,7)
Frauen	n=1536 50,1 (47,4–52,5)	n=2029 52,9 (50,6–55,1)	n=2453 52,7 (50,8–54,7)	n=11959 <sup>12</sup> 58,9 (54,6–63,0)
<b>Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung</b>				
Gesamt	n=2142 29,2 (27,4–31,2)	n=2820 33,7 (31,9–35,5)	n= 3417 30,8 (29,3–32,4)	n=22646 <sup>12</sup> 43,4 (40,6–46,2)
Männer	n=527 31,7 (27,7–35,7)	n=744 34,4 (31,0–37,8)	n=912 34,0 (30,9–37,3)	n=10687 <sup>12</sup> 50,9 (47,1–54,6)
Frauen	n=1536 28,7 (26,5–31,1)	n=2029 33,6 (31,6–35,6)	n=2453 29,5 (27,6–31,3)	n=11959 <sup>12</sup> 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

<sup>12</sup> Genannt wird hier die Anzahl aller Befragten der GEDA-Studie, da die Stichprobengrößen einzelner Altersgruppen nicht bekannt sind.



Tabelle 39: Achten auf ausreichende körperliche Aktivität bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)	UHR FU 2014 % (95 %-KI)
Gesamt	n=2127	n=2812	n=3380	n=2610	n=2400
	31,5 (29,7–33,5)	32,9 (31,0–34,6)	33,5 (31,9–35,1)	33,0 (31,3–34,7)	31,3 (29,4–33,3)
Männer	n=523	n=740	n=899	n=754	n=752
	33,5 (29,6–37,9)	31,1 (27,6–34,5)	37,3 (34,0–40,4)	34,0 (30,5–37,3)	34,0 (30,6–37,4)
Frauen	n=1525	n=2025	n=2429	n=1822	n=1648
	31,4 (29,1–33,9)	33,6 (31,6–35,6)	32,0 (30,4–34,0)	32,6 (30,5–34,7)	30,1 (27,9–32,2)

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

Tabelle 40: Achten auf ausreichende körperliche Aktivität, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	BWB 2017 % (95 %-KI)
Gesamt	n=2127	n=5818
	31,5 (29,7–33,5)	38,5 (37,2–39,8)
Männer	n=523	n=2160
	33,5 (29,6–37,9)	39,3 (37,4–41,3)
Frauen	n=1525	n=3628
	31,4 (29,1–33,9)	38,2 (36,7–39,7)

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

## 6.2 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

- Fast 90 % der 2023 befragten Studierenden der FU schlafen mindestens sechs Stunden pro Nacht.
- Mehr als die Hälfte (54,6 %) der Studierenden berichten eine mindestens „ziemlich gute“ Schlafqualität.
- 6,9 % der Studierenden nehmen wöchentlich Schlafmittel ein.
- Ungefähr die Hälfte (52,1 %) der Studierenden leiden mindestens einmal pro Woche unter Einschlafstörungen.
- Knapp die Hälfte der Befragten (46,1 %) berichten regelmäßige Durchschlafstörungen; dabei liegt der Anteil bei weiblichen Studierenden signifikant höher als bei männlichen.
- Im Vergleich zur Befragung von 2021 berichten Studierende von einer signifikant geringeren effektiven Schlafzeit.

### Ergebnisse

#### Effektive Schlafzeit

Bei 88,1 % der Befragten liegt die effektive Schlafzeit bei mindestens sechs Stunden pro Nacht. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich hierbei nur marginal voneinander (♀: 88,0 % vs. ♂: 88,7 %; vgl. Abbildung 68).

In den Fachbereichen Physik sowie Veterinärmedizin sind die Anteile der Studierenden mit mindestens sechs Stunden effektiver Schlafzeit pro Nacht mit jeweils 93 % oder mehr am größten. Im Fachbereich Rechtswissenschaft ist dieser Anteil mit lediglich 82,6 % am kleinsten (vgl. Abbildung 69).

#### Schlafqualität

Als ziemlich gut bis sehr gut wird die Qualität ihres Schlafs von 54,6 % der Befragten eingeschätzt. Dieser Anteil ist bei männlichen Studierenden tendenziell größer als bei weiblichen (♀: 54,2 % vs. ♂: 56,8 %; vgl. Abbildung 70).

Mit jeweils mehr als 59 % sind die Anteile der Studierenden mit ziemlich guter bis sehr guter Schlafqualität in den Fachbereichen Politik- und Sozialwissenschaften sowie Veterinärmedizin am größten, im Fachbereich Rechtswissenschaft ist der Anteil mit 48,3 % am kleinsten (vgl. Abbildung 71).

#### Schlafmittelgebrauch

Regelmäßiger Schlafmittelgebrauch (mindestens einmal pro Woche) wird von 6,9 % der Befragten berichtet. Dieser Anteil ist bei weiblichen Studierenden tendenziell größer als bei männlichen Studierenden (♀: 7,0 % vs. ♂: 5,6 %; vgl. Abbildung 72).

In den Fachbereichen Physik, Rechtswissenschaft sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften sind die Anteile der Studierenden mit regelmäßigem Schlafmittelgebrauch mit jeweils mehr als 8 % am größten. Im Fachbereich Mathematik und Informatik ist der Anteil mit 5,1 % am kleinsten (vgl. Abbildung 73).

### Einschlafstörungen

Ungefähr die Hälfte (52,1 %) der Studierenden gibt an, mindestens einmal pro Woche unter Einschlafstörungen zu leiden. Der Anteil der weiblichen Studierenden mit Einschlafstörungen ist tendenziell größer als der der männlichen Studierenden (♀: 52,6 % vs. ♂: 48,5 %; vgl. Abbildung 74).

Im Fachbereich Veterinärmedizin ist der Anteil der Studierenden mit Einschlafstörungen mit 48,6 % am kleinsten. Mit jeweils mehr als 55 % sind die Anteile der Studierenden mit Einschlafstörungen in den Fachbereichen Mathematik und Informatik, Rechtswissenschaft sowie Physik am größten (vgl. Abbildung 75).

### Durchschlafstörungen

Durchschlafstörungen treten bei 46,1 % der befragten Studierenden mindestens einmal pro Woche auf. Bei weiblichen Studierenden ist dieser Anteil signifikant größer als bei männlichen Studierenden (♀: 48,9 % vs. ♂: 37,0 %; vgl. Abbildung 76).

Der Anteil der Studierenden, die regelmäßig Durchschlafstörungen erleben, ist in den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Veterinärmedizin mit jeweils 50 % oder mehr am größten und in den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft sowie Physik mit jeweils weniger als 40 % am kleinsten (vgl. Abbildung 77).

### Einordnung

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden, die mindestens sechs Stunden pro Nacht schlafen, signifikant kleiner (88,1 % vs. 90,7 %; vgl. Abbildung 68). Der Anteil der Studierenden, die eine ziemlich bis sehr gute Schlafqualität berichten, ist tendenziell kleiner als in der 2021 durchgeführten Erhebung (54,6 % vs. 57,8 %; vgl. Abbildung 70). Der Anteil der Befragten mit regelmäßigem Schlafmittelgebrauch ist 2023 tendenziell größer als 2021 (6,9 % vs. 6,1 %), insbesondere bei weiblichen Studierenden. Der Anteil der männlichen Studierenden mit regelmäßigem Schlafmittelgebrauch ist 2023 minimal kleiner als 2021 (vgl. Abbildung 72). Der Anteil der Studierenden, die unter Einschlafstörungen leiden, ist tendenziell kleiner als in der 2021 durchgeführten Befragung (52,1 % vs. 55,2 %; vgl. Abbildung 74). Der Anteil der Studierenden, die unter Durchschlafstörungen leiden, unterscheidet sich nur marginal von jenem in der letzten Befragung (vgl. Abbildung 76).

Bei der effektiven Schlafzeit zeigen die meisten Fachbereiche nur geringfügige Unterschiede zur 2021 durchgeführten Befragung. In den Fachbereichen Rechtswissenschaft (-9,9 Prozentpunkte), Geowissenschaften (-11,3 Prozentpunkte) sowie Veterinärmedizin (+8,0 Prozentpunkte) waren die Unterschiede hingegen besonders groß (vgl. Abbildung 69). In nahezu allen Fachbereichen berichten die Studierenden eine durchschnittlich geringere Schlafqualität als 2021. In den Fachbereichen Rechtswissenschaft, Mathematik und Informatik sowie Biologie, Chemie und Pharmazie sind die Veränderungen besonders deutlich ( $\geq 7$  Prozentpunkte; vgl. Abbildung 71). Beim Gebrauch von Schlafmitteln zeigen sich in den Fachbereichen nur marginale Unterschiede zur vorigen Befragung (vgl. Abbildung 73). Der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal wöchentlich unter Einschlafstörungen leiden, ist in nahezu allen Fachbereichen kleiner als in der Befragung im Jahr 2021. In den Fachbereichen Physik und Veterinärmedizin sind die Unterschiede besonders groß ( $> 8$  Prozentpunkte; vgl. Abbildung 75). Der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal wöchentlich unter Durchschlafstörungen leiden, hat sich in vielen Fachbereichen nur marginal verändert. Insbesondere die Fachbereiche Geowissenschaften, Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Veterinärmedizin weisen im Vergleich



zu 2021 jedoch jeweils einen größeren Anteil Studierender mit Durchschlafstörungen auf ( $\geq 5$  Prozentpunkte; vgl. Abbildung 77).

Die zeitliche Entwicklung der verschiedenen Dimensionen von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 41 und Tabelle 42 abgelesen werden.

## Literatur

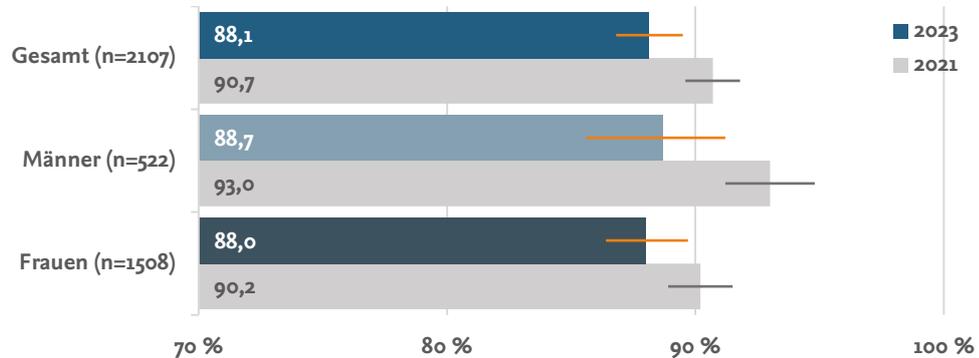
- Barone, T. L. (2017). "Sleep is on the back burner": Working students and sleep. *The Social Science Journal*, 54(2), 159–167. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2016.12.001>
- Birbaumer, N.-P. & Schmidt, R. F. (2010). Zirkadiane Periodik, Schlaf und Traum. In N.-P. Birbaumer & R. F. Schmidt (Hrsg.), *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, 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>



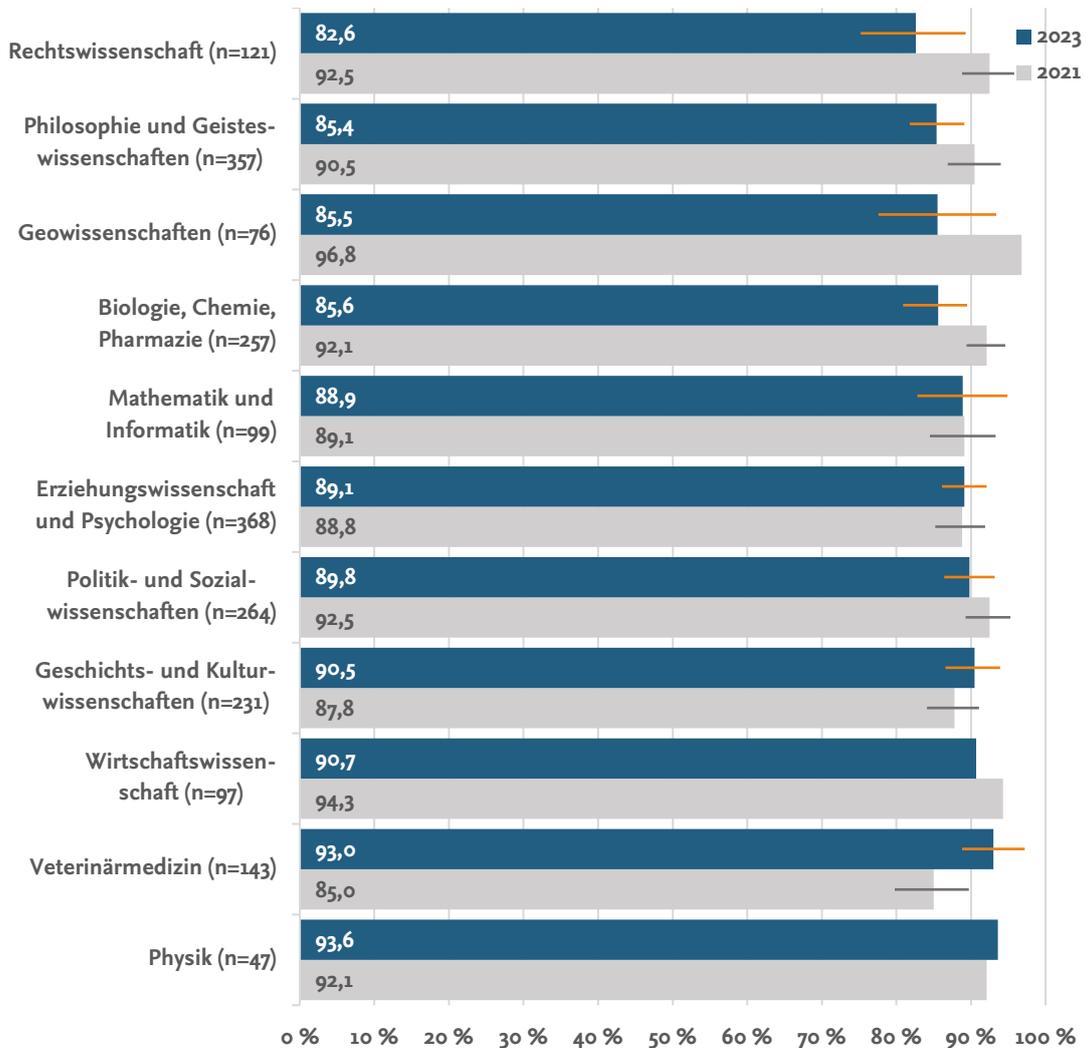
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 68: Effektive Schlafzeit, differenziert nach Geschlecht



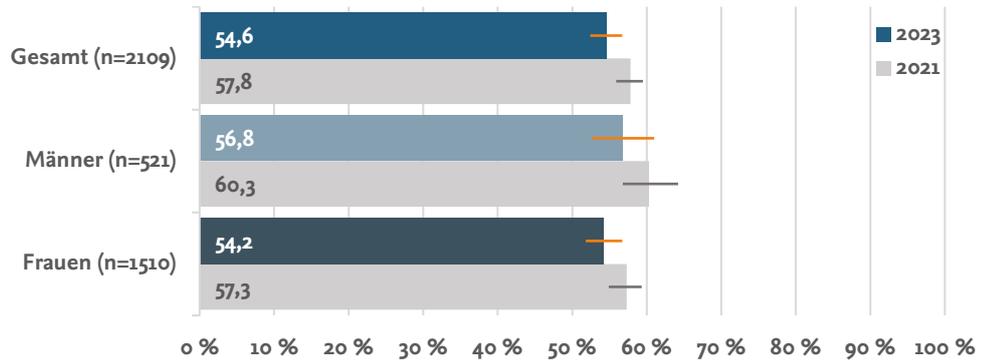
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Nacht mehr als sechs Stunden schlafen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 69: Effektive Schlafzeit, differenziert nach Fachbereichen



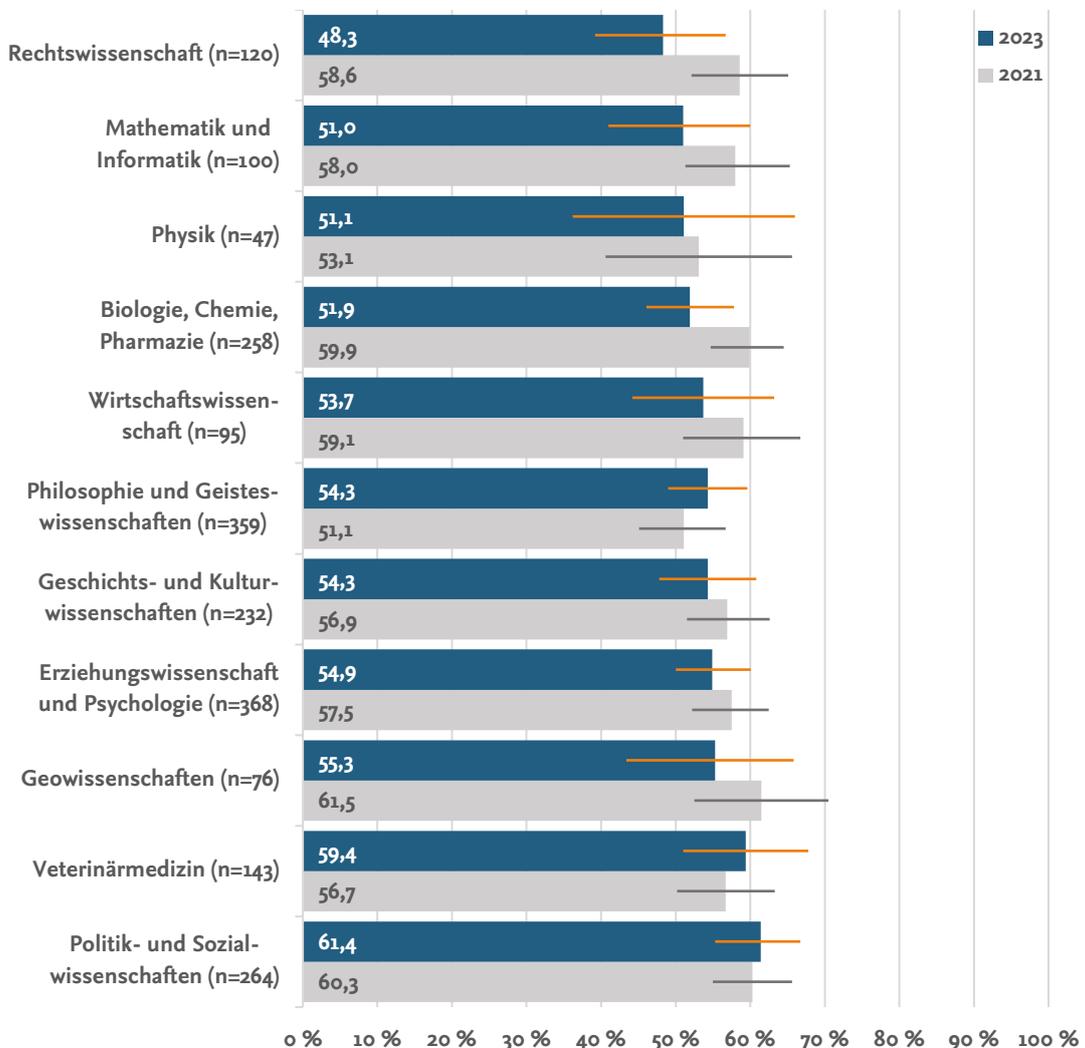
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Nacht mehr als sechs Stunden schlafen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 70: Schlafqualität, differenziert nach Geschlecht



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

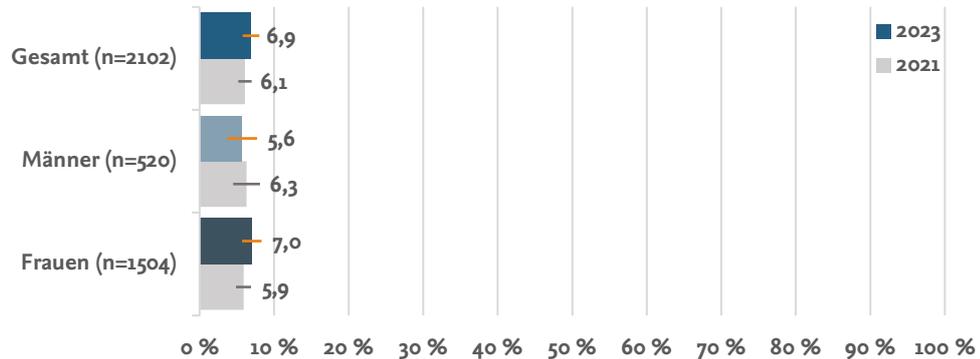
Abbildung 71: Schlafqualität, differenziert nach Fachbereichen



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

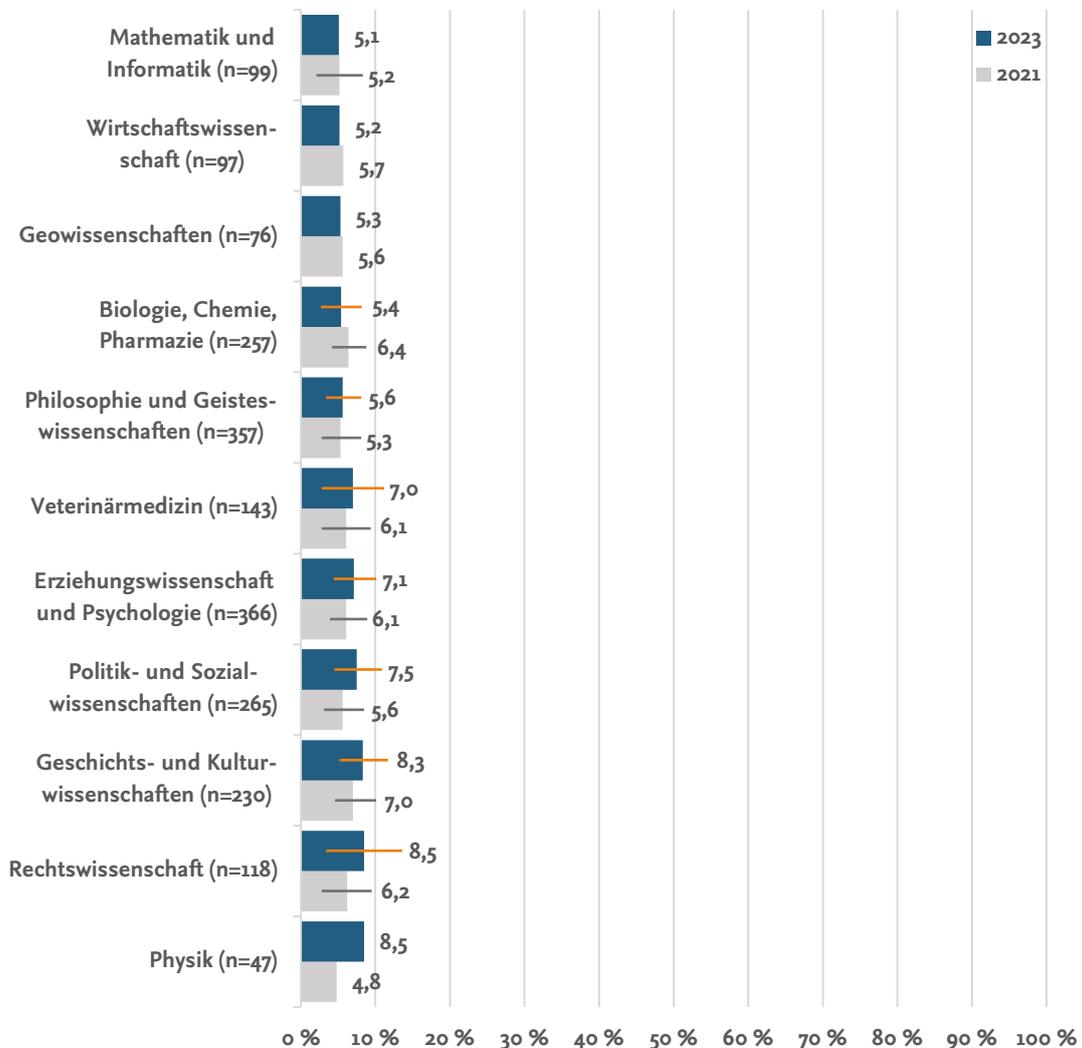


Abbildung 72: Schlafmittelgebrauch, differenziert nach Geschlecht



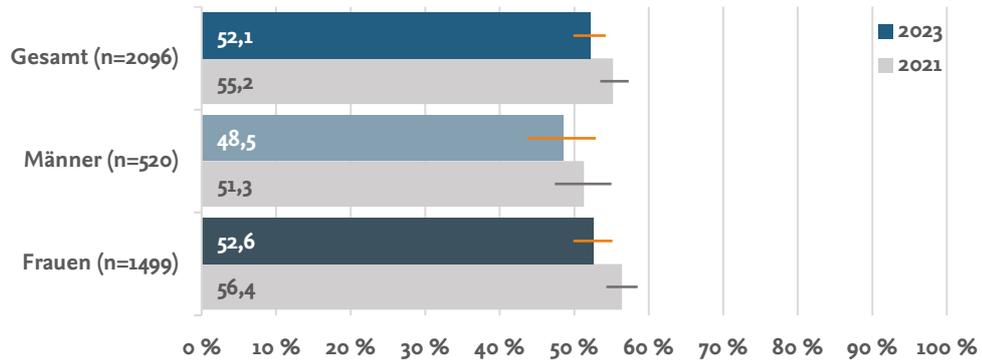
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 73: Schlafmittelgebrauch, differenziert nach Fachbereichen



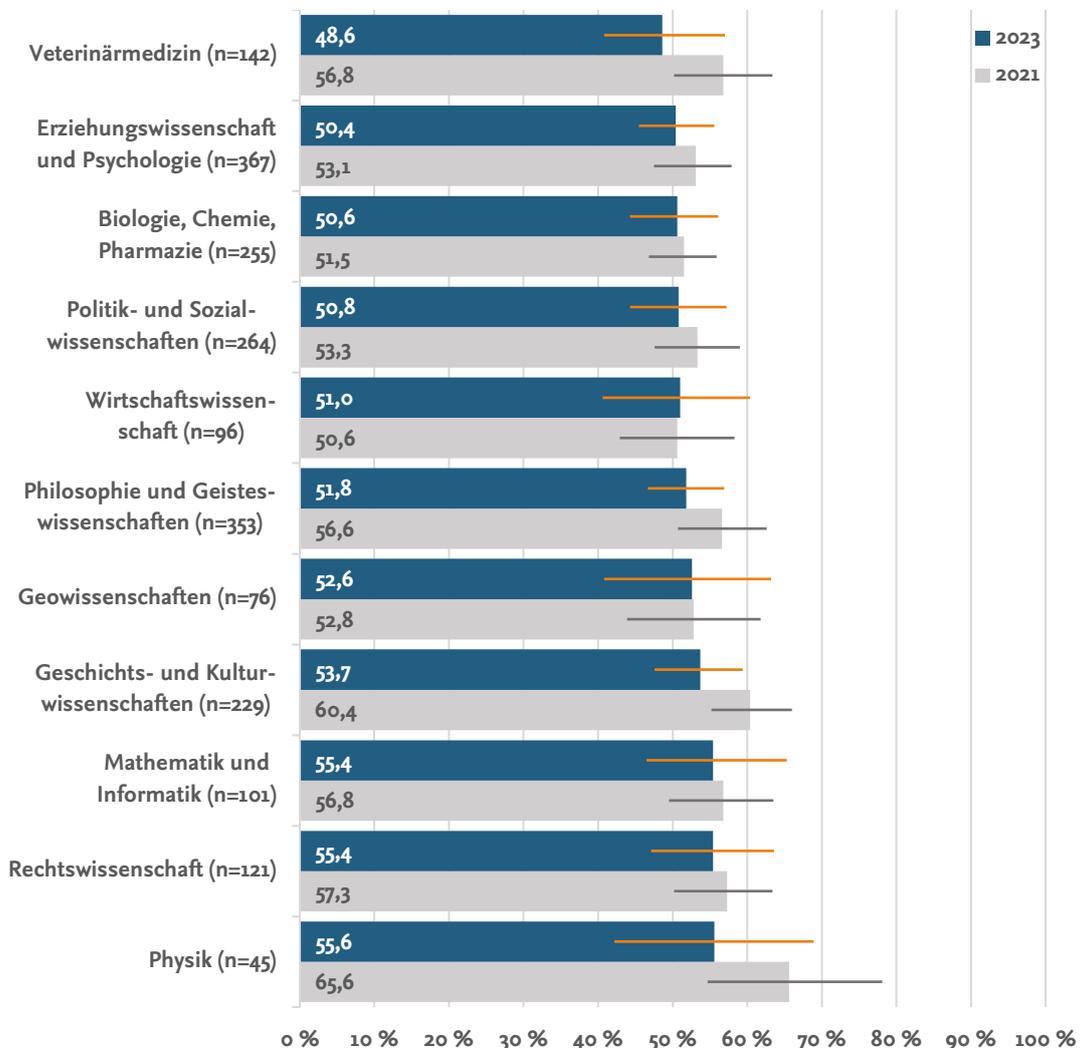
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 74: Einschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht



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

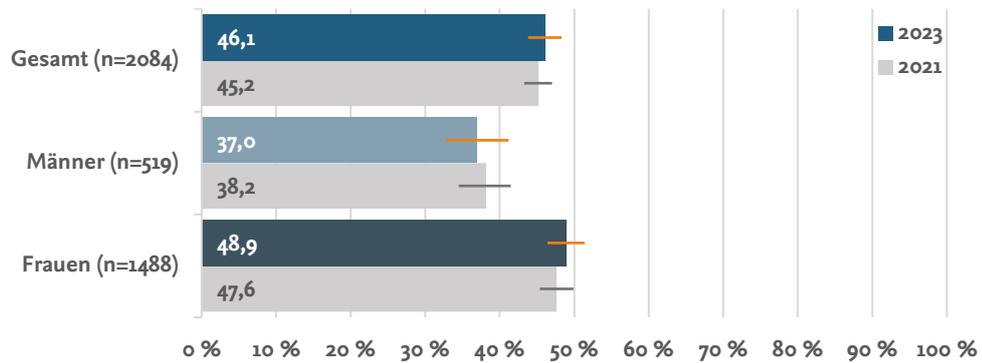
Abbildung 75: Einschlafstörungen, differenziert nach Fachbereichen



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

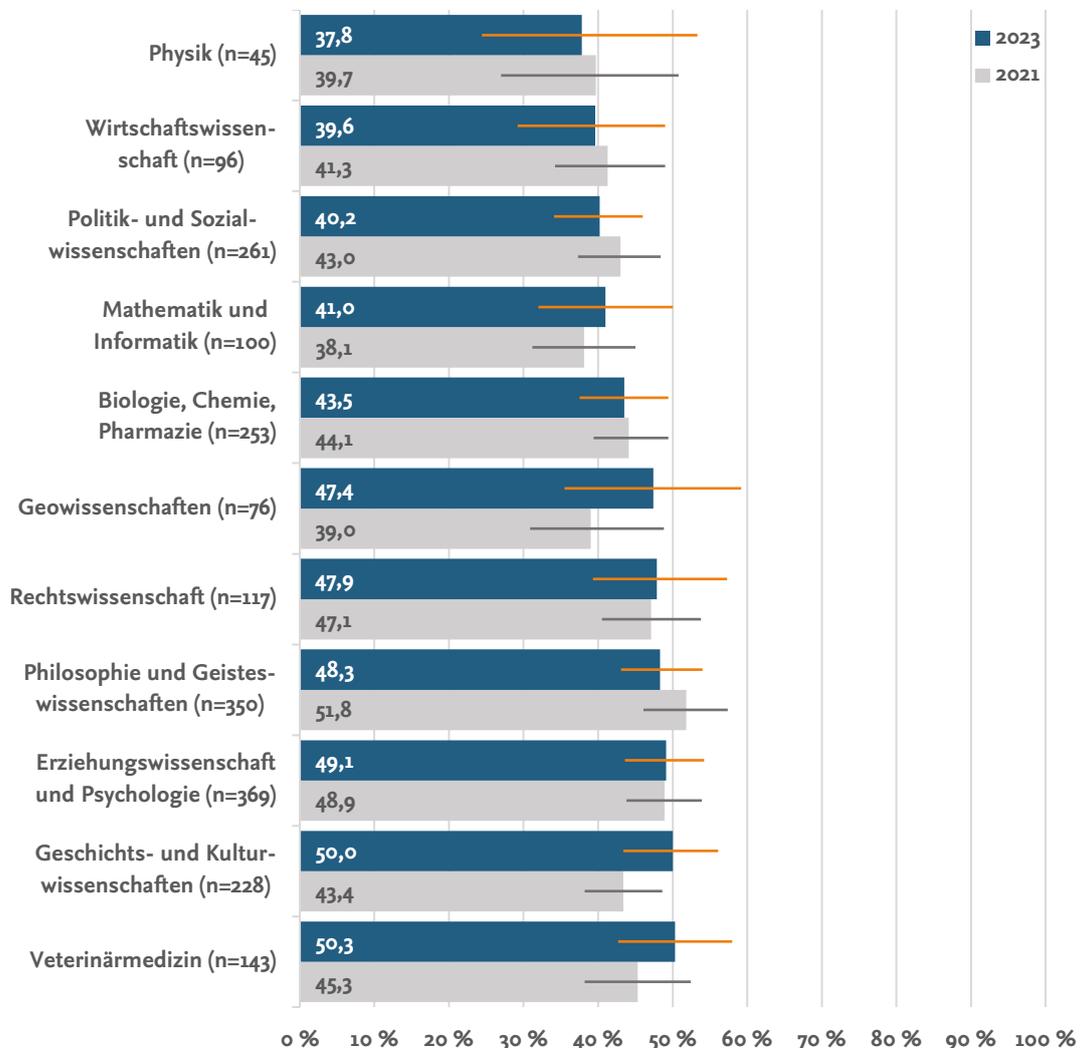


Abbildung 76: Durchschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 77: Durchschlafstörungen, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 41: Effektive Schlafzeit und Schlafqualität bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)	UHR FU 2014 % (95 %-KI)
<b>Effektive Schlafzeit</b>					
Gesamt	n=2107	n=2777	n=3417	n=2594	n=2358
	88,1 (86,8–89,5)	90,7 (89,6–91,8)	87,2 (86,1–88,3)	87,7 (86,5–88,9)	85,1 (83,5–86,4)
Männer	n=522	n=727	n=912	n=747	n=739
	88,7 (85,6–91,2)	93,0 (91,2–94,8)	88,3 (86,2–90,4)	88,0 (85,5–90,2)	85,7 (83,2–88,2)
Frauen	n=1508	n=2003	n=2453	n=1813	n=1619
	88,0 (86,4–89,7)	90,2 (88,9–91,5)	87,0 (85,6–88,3)	87,5 (86,0–89,0)	84,8 (83,1–86,5)
<b>Schlafqualität</b>					
Gesamt	n=2109	n=2791	n=3382	n=2589	n=2400
	54,6 (52,4–56,7)	57,8 (55,9–59,5)	57,8 (56,1–59,4)	60,8 (58,7–62,7)	59,3 (57,4–61,2)
Männer	n=521	n=731	n=903	n=747	n=753
	56,8 (52,6–61,0)	60,3 (56,9–63,7)	62,5 (59,4–65,7)	61,7 (58,4–65,2)	63,5 (59,9–66,9)
Frauen	n=1510	n=2013	n=2429	n=1808	n=1647
	54,2 (51,8–56,7)	57,3 (55,1–59,4)	56,2 (54,3–58,1)	60,1 (57,7–61,2)	57,3 (55,0–59,6)

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



Tabelle 42: Schlafmittelgebrauch sowie Ein- und Durchschlafstörungen bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)	UHR FU 2014 % (95 %-KI)
<b>Schlafmittelgebrauch</b>					
Gesamt	n=2102	n=2780	n=3374	n=2600	n=2403
	6,9 (5,8–8,0)	6,1 (5,3–7,0)	3,4 (2,8–4,1)	2,3 (1,7–2,8)	5,0 (4,2–5,9)
Männer	n=520	n=730	n=903	n=1814	n=1651
	5,6 (3,7–7,7)	6,3 (4,5–8,1)	3,4 (2,3–4,8)	1,2 (0,5–2,0)	4,7 (3,2–6,3)
Frauen	n=1504	n=2003	n=2421	n=752	n=752
	7,0 (5,7–8,3)	5,9 (4,9–6,9)	3,3 (2,6–4,0)	2,7 (2,0–3,4)	5,1 (4,1–6,3)
<b>Einschlafstörungen</b>					
Gesamt	n=2096	n=2768	n=3359	n=2587	n=2394
	52,1 (49,9–54,2)	55,2 (53,2–57,1)	48,4 (46,8–50,2)	43,9 (41,9–45,7)	54,3 (52,3–56,3)
Männer	n=520	n=723	n=898	n=747	n=750
	48,5 (43,7–52,9)	51,3 (47,6–54,8)	45,2 (42,1–48,3)	39,2 (35,2–42,8)	47,6 (44,1–51,2)
Frauen	n=1499	n=1998	n=2411	n=1806	n=1644
	52,6 (49,9–55,1)	56,4 (54,1–58,6)	49,3 (47,3–51,3)	45,8 (43,6–48,2)	57,4 (54,8–59,6)
<b>Durchschlafstörungen</b>					
Gesamt	n=2084	n=2750	n=3364	n=2587	n=2394
	46,1 (43,8–48,3)	45,2 (43,5–47,0)	41,2 (39,6–42,9)	38,1 (36,1–39,9)	47,4 (45,3–49,4)
Männer	n=519	n=718	n=896	n=747	n=750
	37,0 (32,8–41,2)	38,2 (34,5–41,6)	34,0 (30,8–36,9)	29,6 (26,4–32,7)	39,6 (35,8–43,3)
Frauen	n=1488	n=1985	n=2420	n=1806	n=1644
	48,9 (46,4–51,4)	47,6 (45,5–49,9)	43,8 (41,9–45,8)	41,9 (39,5–44,2)	51,0 (48,5–53,3)

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

## 6.3 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:innen<sup>13</sup> 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 & Blitchtein-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).

<sup>13</sup> 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

- Nahezu ein Viertel der befragten Studierenden der FU Berlin (24,8 %) geben an, mindestens „gelegentlich“ zu rauchen.
- Der Anteil mindestens gelegentlich Rauchender ist bei männlichen Studierenden marginal größer als bei weiblichen Studierenden (♀: 24,1 % vs. ♂: 25,8 %).
- Studierende der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften (32,3 %) sowie Philosophie und Geisteswissenschaften (31,1 %) weisen die größten Anteile von Rauchenden auf, Studierende des Fachbereichs Mathematik und Informatik den kleinsten (15,8 %).
- Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung sowie zu den Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021 ist der Anteil der mindestens gelegentlich Rauchenden an der FU Berlin 2023 signifikant größer.

## Ergebnisse

24,8 % der befragten Studierenden berichten, mindestens „gelegentlich“ zu rauchen. Dieser Anteil ist bei männlichen Studierenden marginal größer als bei weiblichen Studierenden (♀: 24,1 % vs. ♂: 25,8 %; vgl. Abbildung 78).

Zwischen den einzelnen Fachbereichen zeigen sich Unterschiede: In den Fachbereichen Mathematik und Informatik, Biologie, Chemie, Pharmazie sowie Veterinärmedizin sind die Anteile mindestens gelegentlich rauchender Studierender mit jeweils unter 20 % am kleinsten, in den Fachbereichen Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Politik- und Sozialwissenschaften mit jeweils mehr als 30 % am größten. Dieser Unterschied zwischen den Fachbereichen ist signifikant (vgl. Abbildung 79).

Bei den Studierenden, die mindestens gelegentlich rauchen, ist die Zigarette mit 89,7 % die am häufigsten angegebene Konsumform. Der Anteil der Rauchenden, die Zigaretten konsumieren, ist bei den weiblichen Befragten tendenziell größer als bei den männlichen (♀: 90,5 % vs. ♂: 85,7 %; vgl. Abbildung 80). Zweithäufigste Konsumform der mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden ist die E-Zigarette (20,8 %). Der Anteil der per E-Zigarette konsumierenden Rauchenden ist bei männlichen Studierenden tendenziell größer als bei weiblichen Studierenden (♀: 19,3 % vs. ♂: 25,4 %; vgl. Abbildung 81). Deutlich seltener geben mindestens gelegentlich rauchende Studierende an, Shishas (5,9 %) oder Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen (2,6 %) zu rauchen (vgl. Abbildung 82 und Abbildung 83). Geschlechterunterschiede zeigen sich

bei der Konsumform Shisha: Tendenziell mehr männliche als weibliche mindestens gelegentlich Rauchende geben an, Shisha zu konsumieren (♀: 5,3 % vs. ♂: 7,0 %; vgl. Abbildung 82).

### Einordnung

Der Anteil der Studierenden, die mindestens gelegentlich rauchen, ist in der aktuellen Befragung signifikant größer als in der 2021 durchgeführten (24,8 % vs. 21,3 %; vgl. Abbildung 78), insbesondere bei den weiblichen Befragten.

Ein ähnliches Bild zeigt sich auch auf der Ebene der Fachbereiche: Bei der Mehrzahl der Fachbereiche ist der Anteil der mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden in der aktuellen Befragung tendenziell größer als in der 2021 durchgeführten. Im Fachbereich Physik ist der Zuwachs mit +11,4 Prozentpunkten am größten, im Fachbereich Geowissenschaften zeigt sich mit -3,5 Prozentpunkten die größte Abnahme (vgl. Abbildung 79).

In Bezug auf die verschiedenen Konsumformen zeigt sich, dass der Anteil der rauchenden Studierenden, die E-Zigaretten konsumieren in der aktuellen Befragung signifikant größer als 2021 (20,8 % vs. 7,2 %; vgl. Abbildung 81).

Die zeitliche Entwicklung des Rauchverhaltens der Studierenden von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 43 abgelesen werden.

Der Anteil der Studierenden, die mindestens gelegentlich rauchen, ist an der FU Berlin mit 24,8 % größer als der altersgleicher Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 mit 21,3 %<sup>14</sup> (vgl. Tabelle 44; siehe Möckl, Rauschert, Wilms, Schäfer et al., 2023), insbesondere bei den weiblichen Befragten (24,1 % vs. 16,7 %).

### 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. *Pneumo news*, 13(5), 46. <https://doi.org/10.1007/s15033-021-2766-0>
- 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., Rübber, H. & Lümmer, G. (2007). Beeinflusst Rauchen das Überleben von Prostatakarzinompatienten? [Does cigarette smoking influence the survival of patients

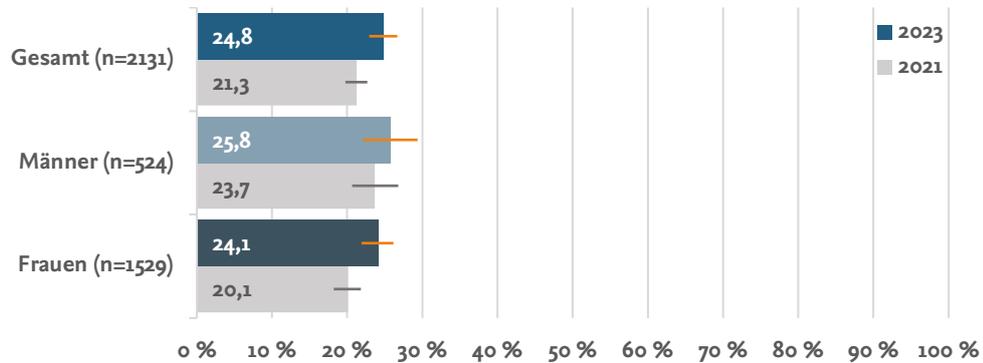
<sup>14</sup> Berichtet wird der am Stichprobenumfang gewichtete Mittelwert über die Altersklassen für die 18- bis 29-jährigen.



- with prostate cancer?]. *Der Urologe. Ausg. A*, 44(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*, 14(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](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. & Blitchein-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>

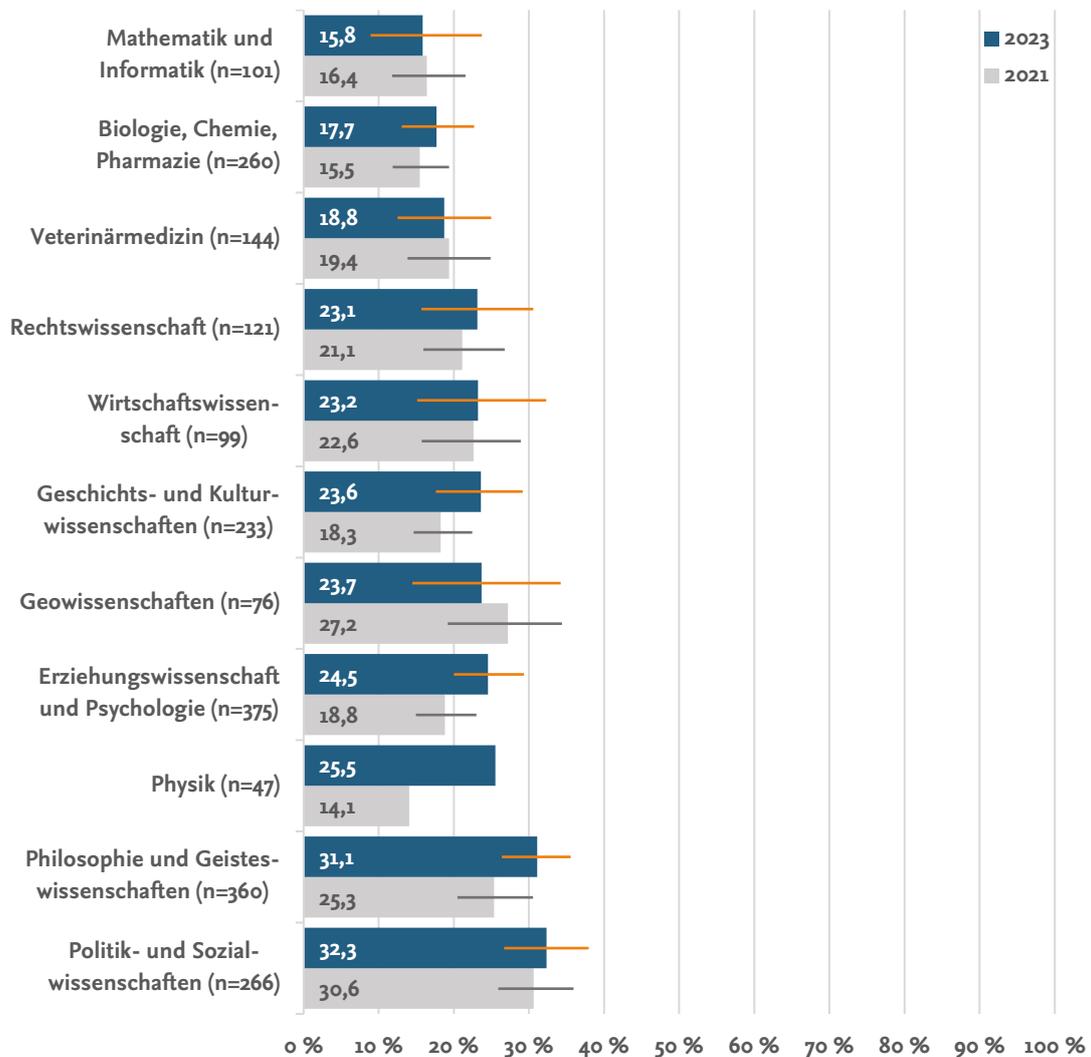
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 78: Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Geschlecht



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

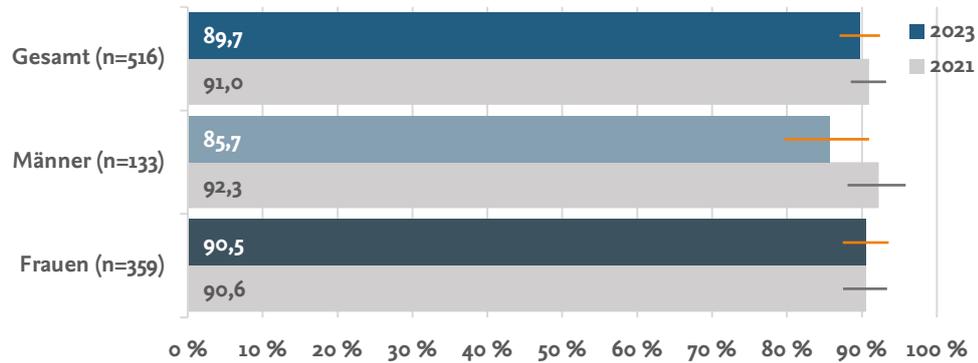
Abbildung 79: Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Fachbereichen



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

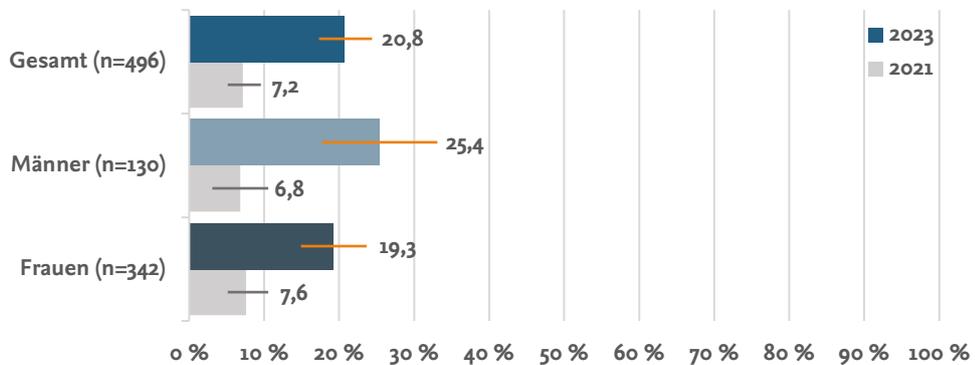


Abbildung 80: Konsumform Zigarette, differenziert nach Geschlecht



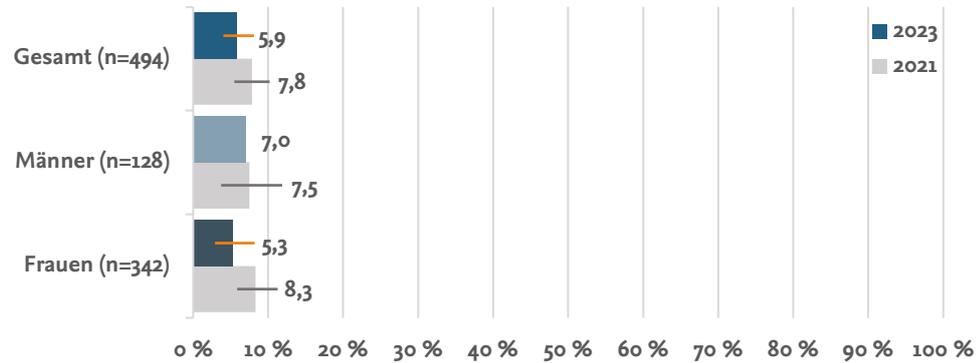
Anmerkung: Anteil der rauchenden Studierenden, die Zigaretten konsumieren; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 81: Konsumform E-Zigarette, differenziert nach Geschlecht



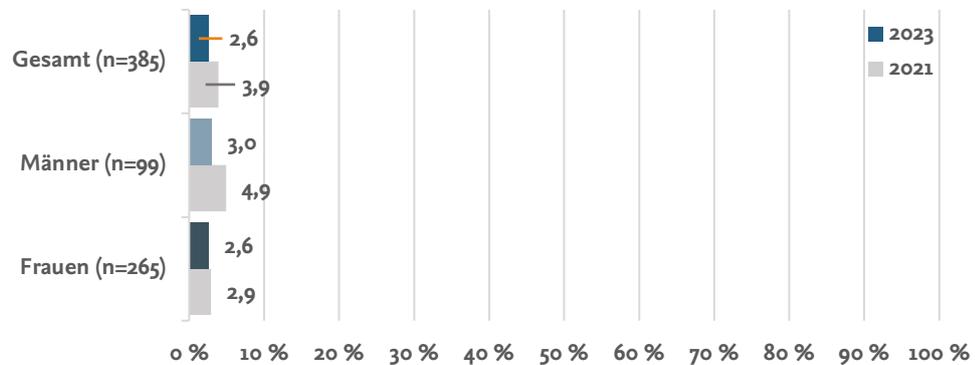
Anmerkung: Anteil der rauchenden Studierenden, die E-Zigaretten konsumieren; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 82: Konsumform Shisha, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 83: 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 43: Prävalenz des Rauchens bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)	UHR FU 2014 % (95 %-KI)
Gesamt	n=2131 24,8 (22,9–26,7)	n=2811 21,3 (19,8–22,7)	n=3420 23,9 (22,5–25,4)	n=2620 26,1 (24,4–27,9)	n=2399 30,7 (28,8–32,5)
Männer	n=524 25,8 (22,1–29,4)	n=735 23,7 (20,7–26,8)	n=912 25,3 (22,4–28,1)	n=759 29,2 (26,1–32,7)	n=750 29,7 (26,3–33,1)
Frauen	n=1529 24,1 (21,9–26,2)	n=2029 20,1 (18,2–21,8)	n=2456 23,2 (21,5–24,9)	n=1827 24,6 (22,7–26,4)	n=1649 31,1 (28,8–33,5)

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

Tabelle 44: Prävalenz des Rauchens, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersgleichen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	ESA 2021 <sup>35</sup> %
Gesamt	n=2131 24,8 (22,9–26,7)	n=3265 21,3
Männer	n=524 25,8 (22,1–29,4)	n=1456 24,8
Frauen	n=1529 24,1 (21,9–26,2)	n=1799 16,7

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens gelegentlich rauchen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall (für ESA 2021 werden keine Konfidenzintervalle berichtet)

<sup>35</sup> Berichtet wird der am Stichprobenumfang gewichtete Mittelwert über die Altersklassen für die 18- bis 29-jährigen.

## 6.4 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 Personen<sup>16</sup> 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 %<sup>17</sup> 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;

<sup>16</sup> 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).

<sup>17</sup> 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

- Knapp zwei Drittel der im Jahr 2023 befragten FU-Studierenden trinken mindestens zweimal im Monat alkoholische Getränke (63,1 %).
- Rauschkonsum lässt sich bei ca. einem Viertel der Studierenden beobachten, wobei der Anteil bei männlichen Studierenden signifikant (um fast 10 Prozentpunkte) höher ist als bei weiblichen Studierenden.
- Ein problematischer Alkoholkonsum liegt bei mehr als einem Drittel der Studierenden vor (38,0 %).
- Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften (72,8 %) ist der größte Anteil von Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, zu finden, im Fachbereich Mathematik und Informatik der kleinste (52,5 %).
- In den Fachbereichen Politik- und Sozialwissenschaften sowie Wirtschaftswissenschaft ist der Anteil der Studierenden, die Rauschkonsum aufweisen, mit jeweils über einem Drittel besonders groß.
- In den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft (47,0 %) und Politik- und Sozialwissenschaften (45,6 %) ist der Anteil der Studierenden, die problematischen Alkoholkonsum aufweisen, besonders groß.
- Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung zeigen die Studierenden eine signifikant höhere Prävalenz von Rauschkonsum (25,7 % vs. 21,9 %). Auch die Prävalenz des problematischen Alkoholkonsums ist tendenziell größer als 2021 (38,0 % vs. 34,2 %).
- Im Vergleich zu den Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021 zeigen die Studierenden der FU Berlin eine signifikant höhere Prävalenz problematischen Alkoholkonsums (38,0 % vs. 28,0 %).

## Ergebnisse

### Häufigkeit des Alkoholkonsums

63,1 % der befragten Studierenden der FU Berlin trinken mindestens zweimal im Monat Alkohol. Bei männlichen Studierenden ist dieser Anteil mit 67,7 % tendenziell größer als bei weiblichen Studierenden (61,9 %; vgl. Abbildung 84). 19,3 % der Studierenden geben an, gar keinen Alkohol zu trinken.

Der Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal pro Monat Alkohol konsumieren, unterscheidet sich zwischen den Befragten der verschiedenen Fachbereiche um bis zu 20 Prozentpunkte: Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften ist er mit 72,8 % besonders hoch und signifikant größer als im Fachbereich Mathematik und Informatik, der mit 52,5 % die geringste Prävalenz aufweist (vgl. Abbildung 85).

### Rauschkonsum

Rauschkonsum (mindestens sechs alkoholische Getränke pro Trinkgelegenheit) lässt sich bei 25,7 % der Studierenden beobachten. Die Prävalenz ist bei männlichen Studierenden signifikant größer als bei weiblichen (♀: 23,8 % vs. ♂: 32,7 %; vgl. Abbildung 86).

Zwischen den einzelnen Fachbereichen gibt es große Unterschiede: Im Fachbereich Mathematik und Informatik ist der Anteil der Studierenden, die Rauschkonsum aufweisen, mit 19,8 % am kleinsten, in den Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften sowie Wirtschaftswissenschaft mit jeweils mehr als 35 % am größten (vgl. Abbildung 87).



### Problematischer Alkoholkonsum

Insgesamt liegt die Prävalenz problematischen Alkoholkonsums bei 38,0 %. Tendenziell berichten mehr weibliche als männliche Studierende von einem problematischen Alkoholkonsum (♀: 38,5 % vs. ♂: 36,8 %; vgl. Abbildung 88).

Der Anteil Studierender mit problematischem Alkoholkonsum ist im Fachbereich Mathematik und Informatik (24,8 %) nur ungefähr halb so groß wie bei Studierenden des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaften, die mit 47,0 % die größte Prävalenz aufweisen (vgl. Abbildung 89).

### Einordnung

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol konsumieren, ungefähr gleich (63,1 % vs. 63,3 %; vgl. Abbildung 84). Die Prävalenz des Rauschkonsums dagegen ist signifikant höher als 2021 (25,7 % vs. 21,9 %), insbesondere bei weiblichen Studierenden (vgl. Abbildung 86). Der Anteil der Studierenden mit problematischem Alkoholkonsum ist tendenziell größer (38,0 % vs. 34,2 %), und zwar sowohl bei weiblichen als auch bei männlichen Studierenden (vgl. Abbildung 88).

Hinsichtlich des Anteils der befragten Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, zeigen die meisten Fachbereiche nur geringe Unterschiede zur 2021 durchgeführten Befragung; am stärksten sind sie in den Fachbereichen Physik (+14,4 Prozentpunkte) und Geowissenschaften (-12,7 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 85).

Die Prävalenzen von Rauschkonsum sind im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung in allen Fachbereichen bis auf Geowissenschaften tendenziell höher. In den Fachbereichen Geowissenschaften (-13,3 Prozentpunkte) und Physik (+12,1 Prozentpunkte) sind die Unterschiede besonders groß (vgl. Abbildung 87).

Der Anteil Studierender mit problematischem Alkoholkonsum ist in fast allen Fachbereichen größer als in der 2021 durchgeführten Befragung, wobei die Fachbereiche Physik (+14,9 Prozentpunkte), Wirtschaftswissenschaft (+10,5 Prozentpunkte) und Geowissenschaften (-10,4 Prozentpunkte) die größten Unterschiede aufweisen (vgl. Abbildung 89). Über die drei Dimensionen des Alkoholkonsums hinweg zeigt der Fachbereich Physik im Vergleich zur Befragung 2021 jeweils auffällig höhere Prävalenzen und der Fachbereich Geowissenschaften jeweils auffällig niedrigere Prävalenzen.

Die zeitliche Entwicklung des Alkoholkonsums von 2016 bis 2023 kann in Tabelle 45 abgelesen werden.

Der Anteil der im Jahr 2023 befragten Studierenden der FU Berlin, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, unterscheidet sich kaum von dem Anteil in der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 (63,1 % vs. 63,5 %; vgl. Tabelle 46). Die Prävalenz des Rauschkonsums ist an der FU Berlin dagegen etwas höher als im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (25,7 % vs. 24,2 %; vgl. Tabelle 47). Die Prävalenz problematischen Alkoholkonsums ist unter den Studierenden der FU Berlin signifikant höher als bei altersgleichen Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (38,0 % vs. 28,0 %; vgl. Tabelle 47), insbesondere bei weiblichen Studierenden.

## Literatur

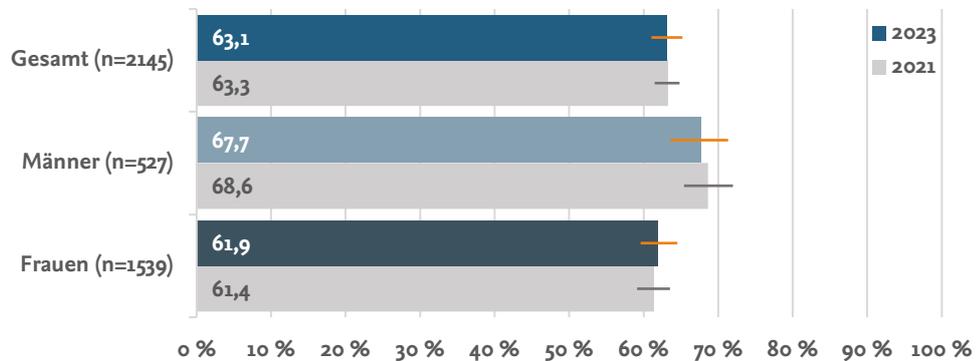
- Acharya, U. R., Sree, S. V., Chattopadhyay, S. & Suri, J. S. (2012). Automated diagnosis of normal and alcoholic EEG signals. *International Journal of Neural Systems*, 22(3), 1250011. <https://doi.org/10.1142/S0129065712500116>
- Anderson, P., Moller, L. & Galea, G. (Hrsg.). (2012). *Alcohol in the 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>
- 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 Drogenerfahrung und drogenbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2012*. München. [http://esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2012\\_Drogen-Kurzbericht.pdf](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*, 76(3), 355–363.

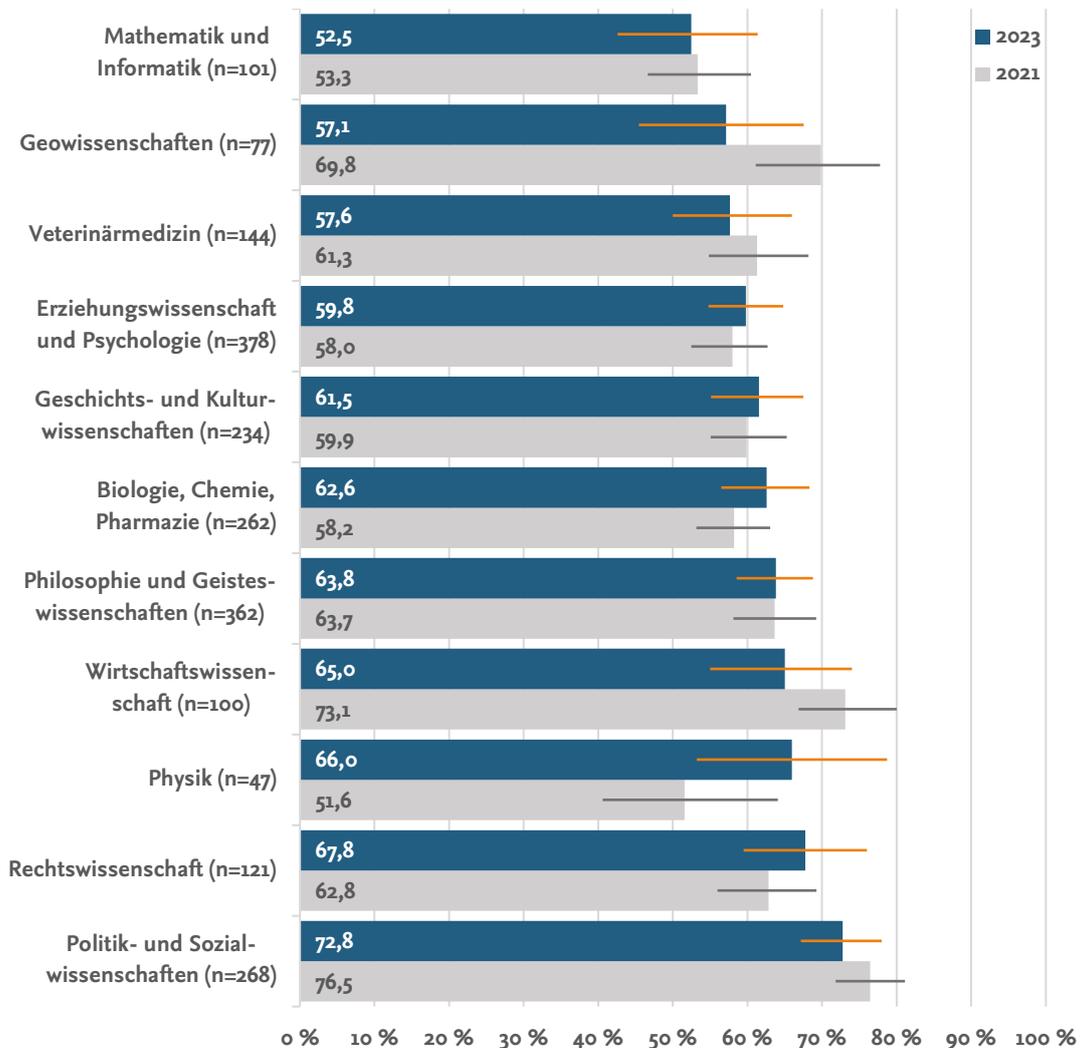
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 84: Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Geschlecht



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

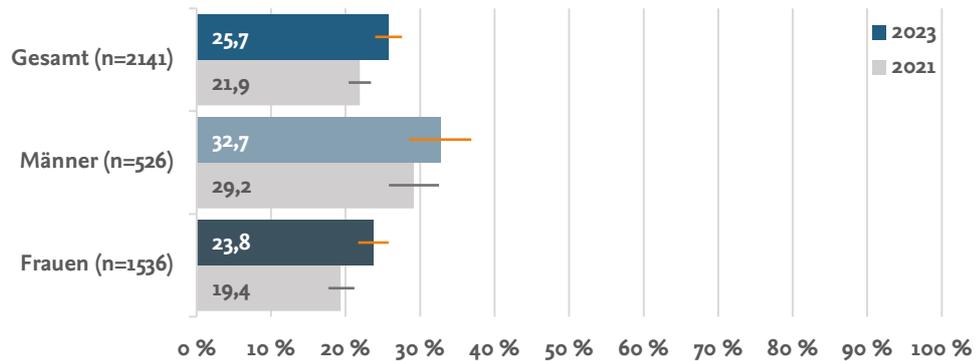
Abbildung 85: Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Fachbereichen



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

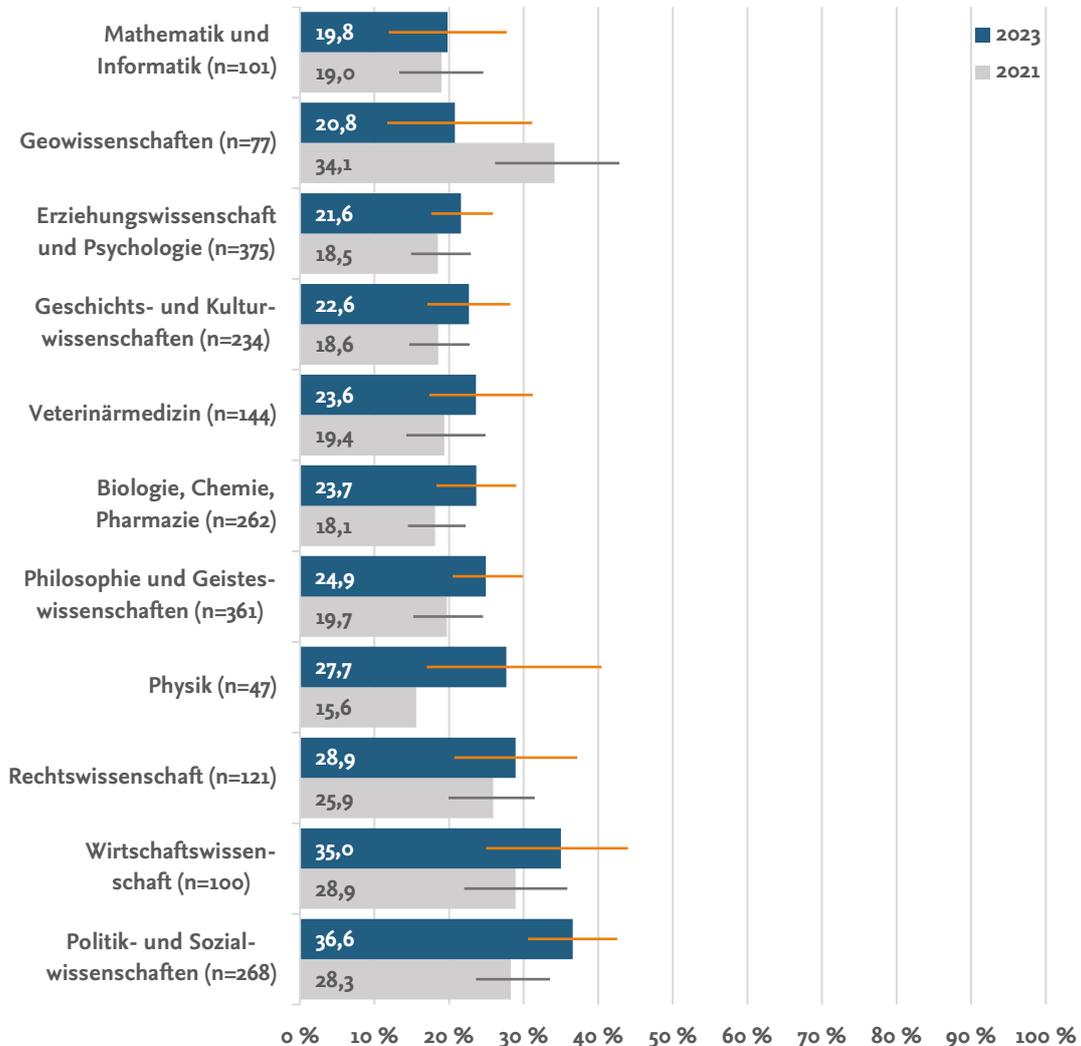


Abbildung 86: Rauschkonsum, differenziert nach Geschlecht



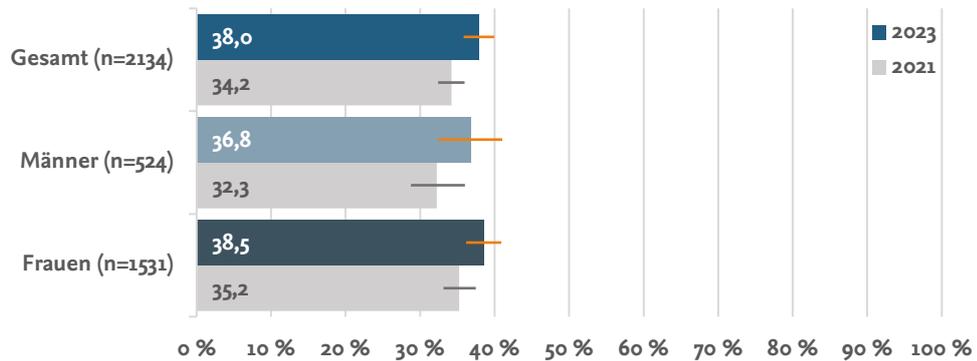
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 87: Rauschkonsum, differenziert nach Fachbereichen



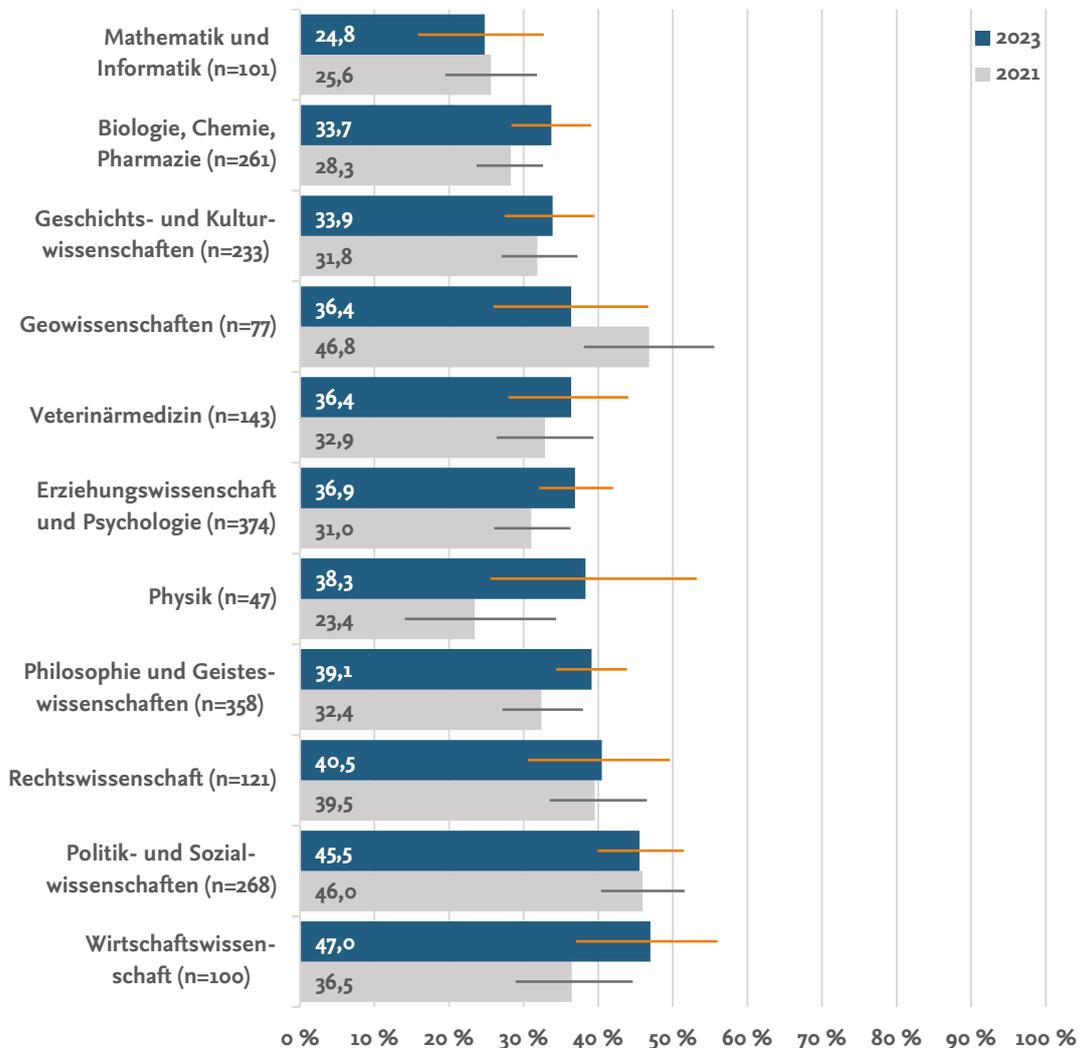
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 88: 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 89: Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 45: Alkoholkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
<b>Häufigkeit des Alkoholkonsums</b>				
Gesamt	n=2145	n=2826	n=3420	n=2620
	63,1 (61,0–65,2)	63,3 (61,6–65,1)	72,5 (70,8–73,9)	61,7 (59,8–63,6)
Männer	n=527	n=746	n=912	n=759
	67,7 (63,6–71,3)	68,6 (65,3–72,1)	78,3 (75,5–81,0)	66,7 (63,4–70,2)
Frauen	n=1539	n=2033	n=2456	n=1827
	61,9 (59,6–64,5)	61,4 (59,2–63,7)	70,4 (68,6–72,3)	59,6 (57,3–62,0)
<b>Rauschkonsum</b>				
Gesamt	n=2141	n=2822	n=3411	n=2346
	25,7 (24,0–27,6)	21,9 (20,3–23,5)	21,5 (20,2–22,9)	25,3 (23,5–27,1)
Männer	n=526	n=744	n=908	n=687
	32,7 (28,5–36,9)	29,2 (26,1–32,5)	33,4 (30,3–36,5)	37,7 (34,2–41,2)
Frauen	n=1536	n=2031	n=2451	n=1632
	23,8 (21,7–25,8)	19,4 (17,6–21,0)	17,0 (15,5–18,4)	19,9 (18,0–21,9)
<b>Problematischer Alkoholkonsum</b>				
Gesamt	n=2134	n=2815	n=3411	n=2316
	38,0 (35,8–40,0)	34,2 (32,4–36,0)	41,1 (39,5–42,6)	42,5 (40,6–44,6)
Männer	n=524	n=744	n=908	n=684
	36,8 (32,4–41,0)	32,3 (28,9–35,6)	41,4 (38,2–44,5)	43,3 (39,8–47,2)
Frauen	n=1531	n=2024	n=2451	n=1632
	38,5 (36,2–40,9)	35,2 (33,2–37,4)	41,0 (39,1–42,9)	42,2 (39,8–44,5)

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

Tabelle 46: Alkoholkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	BWB 2017 % (95 %-KI)
	Häufigkeit des Alkoholkonsums	
Gesamt	n=2145 63,1 (61,0–65,2)	n=5791 63,5 (62,2–64,7)
Männer	n=527 67,7 (63,6–71,3)	n=2153 69,4 (67,5–71,4)
Frauen	n=1539 61,9 (59,6–64,5)	n=3608 60,0 (58,4–61,6)

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



Tabelle 47: Rausch- und problematischer Alkoholkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersgleichen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	ESA 2021 <sup>18</sup> %
	<b>Rauschkonsum</b>	
Gesamt	n=2141 25,7 (24,0–27,6)	n=2296 24,2
Männer	n=526 32,7 (28,5–36,9)	n=1053 29,7
Frauen	n=1536 23,8 (21,7–25,8)	n=1236 21,2
	<b>Problematischer Alkoholkonsum</b>	
Gesamt	n=2134 38,0 (35,8–40,0)	n=3262 28,0
Männer	n=524 36,8 (32,4–41,0)	n=1454 34,5
Frauen	n=1531 38,5 (36,2–40,9)	n=1798 21,3

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die 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 (für ESA 2021 werden keine Konfidenzintervalle berichtet)

<sup>18</sup> Angegeben wird der am Stichprobenumfang gewichtete Mittelwert über die Altersklassen der 18- bis 29-Jährigen, die mehr als 1 Mal Rauschkonsum oder problematischen Alkoholkonsum in den 30 Tagen vor der Befragung berichteten.

## 6.5 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

- 60,2 % der befragten Studierenden geben an, zumindest einmal Cannabis konsumiert zu haben. 13,8 % der Studierenden konsumierten Cannabis in den 30 Tagen vor der Befragung.
- Signifikant mehr männliche als weibliche Studierende konsumierten Cannabis im Monat vor der Befragung.
- Die Prävalenz des Cannabiskonsums im Monat vor der Befragung ist mit mehr als 40 % im Fachbereich Physik am größten.
- Unter den anderen illegalen Drogen ist die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums von Amphetaminen/Speed mit 19,9 % am größten, gefolgt von der Lebenszeit-Prävalenz des Ecstasy-Konsums (17,7 %).
- Im Vergleich zu einer altersähnlichen Kohorte im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 sind die Werte an der FU Berlin bei allen vergleichbaren Substanzgruppen und nahezu allen Prävalenzraten signifikant höher.

### Ergebnisse

Die Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums (60,2 %) und die 30-Tage-Prävalenz (13,8 %) sind bei den befragten Studierenden deutlich höher als die Lebenszeit- sowie 30-Tage-Prävalenzen des Konsums anderer illegaler Substanzen (vgl. Tabelle 48). Im Folgenden werden daher Daten zum Cannabiskonsum gesondert berichtet.

#### Cannabiskonsum

Insgesamt geben mehr als die Hälfte der befragten Studierenden an, schon mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben (60,2 %; vgl. Tabelle 48). Dabei liegt bei 30,6 % der befragten Studierenden der letzte Konsum maximal 12 Monate zurück und bei 13,8 % maximal 30 Tage. Von den Studierenden, die im Monat vor der Befragung Cannabis konsumiert haben ( $n=289$ ), geben 17,0 % an, vier Mal pro Woche oder öfter Cannabis zu konsumieren. Die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums ist bei männlichen Studierenden signifikant höher als bei weiblichen ( $\text{♀}$ : 11,6 % vs.  $\text{♂}$ : 20,3 %; vgl. Abbildung 90).

Hinsichtlich der Prävalenz des Cannabiskonsums im Monat vor der Befragung gibt es zwischen den einzelnen Fachbereichen teilweise große Unterschiede: Am kleinsten ist sie im Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften mit unter 10 %, am größten und signifikant größer als in allen anderen Fachbereichen ist sie mit mehr als 40 % im Fachbereich Physik (vgl. Abbildung 91).

### Konsum weiterer Substanzen

Unter den befragten Studierenden ist die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums anderer illegaler Substanzen bei Amphetaminen/Speed (19,9 %) am höchsten, gefolgt von Ecstasy sowie Kokain mit jeweils über 16 %. Für psychoaktive Pilze (11,9 %), sonstige Drogen (11,7 %) sowie Ketamin (10,2 %) sind die Prävalenzen niedriger (vgl. Abbildung 92).

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der 12-Monate-Prävalenz des Konsums anderer illegaler Drogen: Diese ist mit 10,3 % bei Amphetaminen/Speed am höchsten, gefolgt von Kokain (9,3 %), Ecstasy (7,5 %) sowie sonstigen Drogen, Ketamin oder psychoaktiven Pilzen (jeweils unter 5 %; vgl. Abbildung 93).

Die 30-Tage-Prävalenz ist ebenfalls für Amphetamine/Speed mit 4,3 % am höchsten, gefolgt von Kokain (3,6 %), Ecstasy, Ketamin und sonstigen Drogen mit jeweils 1,9 % sowie psychoaktiven Pilzen (0,5 %; vgl. Abbildung 94).

### Einordnung

#### Cannabiskonsum

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden, die in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert haben, in der aktuellen Befragung marginal größer (13,8 % vs. 12,9 %). Bei den männlichen Studierenden ist der Unterschied besonders groß (+3 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 90).

In der Mehrzahl der Fachbereiche ist die 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums größer als in der 2021 durchgeführten Befragung. Der größte Unterschied zur letzten Befragung zeigt sich beim Fachbereich Physik (+26,3 Prozentpunkte), gefolgt von den Fachbereichen Mathematik und Informatik (+7,2 Prozentpunkte) sowie Veterinärmedizin (+6,5 Prozentpunkte). Lediglich in den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften (-4,2 Prozentpunkte), Politik- und Sozialwissenschaften (-2,4 Prozentpunkte), Erziehungswissenschaft und Psychologie (-1,6 Prozentpunkte) sowie Biologie, Chemie, Pharmazie (-1,5 Prozentpunkte) ist die 30-Tage-Prävalenz kleiner als 2021 (vgl. Abbildung 91). In Bezug auf die 12-Monate-Prävalenz (30,6 % vs. 30,2 %) und Lebenszeit-Prävalenz (60,2 % vs. 60,2 %) zeigen sich in der aktuellen Befragung kaum Unterschiede zur 2021 durchgeführten Befragung (vgl. Tabelle 48).

Die zeitliche Entwicklung des Cannabiskonsums von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 48 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen altersgleicher Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 sind die 30-Tage-Prävalenz (13,8 % vs. 9,2 %), die 12-Monats-Prävalenz (30,6 % vs. 20,1 %) sowie die Lebenszeit-Prävalenz (60,2 % vs. 43,0 %) an der FU Berlin im Jahr 2023 signifikant höher (vgl. Tabelle 49).

#### Konsum weiterer Substanzen

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ist die Lebenszeit-Prävalenz für den Konsum illegaler Substanzen bei der Mehrheit der Substanzgruppen in der aktuellen Befragung marginal größer, mit Ausnahme von psychoaktiven Pilzen (-0,1 Prozentpunkte) sowie Amphetaminen/Speed (-0,2 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 92). Der größte Unterschied ist beim Konsum von Ketamin (+0,9 Prozentpunkte) zu beobachten.



Auch die 12-Monate-Prävalenzen des Substanzkonsums sind für nahezu alle Substanzgruppen in der aktuellen Befragung höher als 2021. Eine Ausnahme stellt Ketamin dar (-0,1 Prozentpunkte). Die größten Zuwächse zeigen sich beim Konsum von Amphetaminen/Speed sowie Ecstasy mit jeweils mehr als plus einem Prozentpunkt im Vergleich zur Befragung 2021 (vgl. Abbildung 93).

Ein ähnliches Bild zeigt sich für die 30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums: Bei der Mehrheit der Substanzgruppen ist sie in der aktuellen Befragung höher als 2021. Beim Konsum von Amphetaminen/Speed ist der Unterschied am größten und signifikant (+2,0 Prozentpunkte). Lediglich die 30-Tage-Prävalenz des Konsums von psychoaktiven Pilzen ist in der aktuellen Befragung gleich hoch (0,5 % vs. 0,5 %; vgl. Abbildung 94).

Die zeitliche Entwicklung des Konsums von Ecstasy, Kokain, Amphetaminen/Speed, psychoaktiven Pilzen, Ketamin sowie sonstigen psychoaktiven Substanzen von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 48 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen altersgleicher Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 sind die Lebenszeit-, 12-Monate- sowie 30-Tage-Prävalenzen bei nahezu allen vergleichbaren Substanzgruppen an der FU Berlin im Jahr 2023 höher (vgl. Tabelle 49).

## Literatur

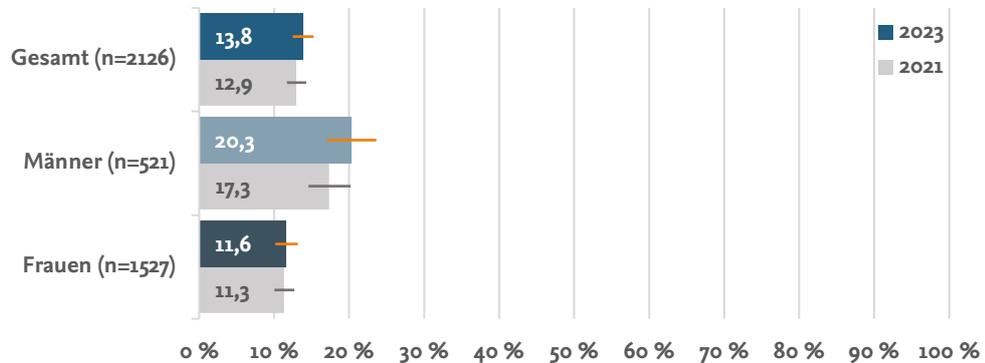
- Arias-De la Torre, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., Ortíz-Moncada, R., Alguacil, J., Almaraz, A., Gómez-Acebo, I., Suárez-Varela, M. M., Blázquez-Abellán, G., Jiménez-Mejías, E., Valero, L. F., Ayán, C., Vilorio-Marqués, 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.
- 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>
- 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 Therapieforchung. [https://www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/esa\\_startseite/EWSDCan-Bericht\\_deskriptiveDaten\\_2023-03-16-DE\\_publ.pdf](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](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](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.
- 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., Hermle, 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>



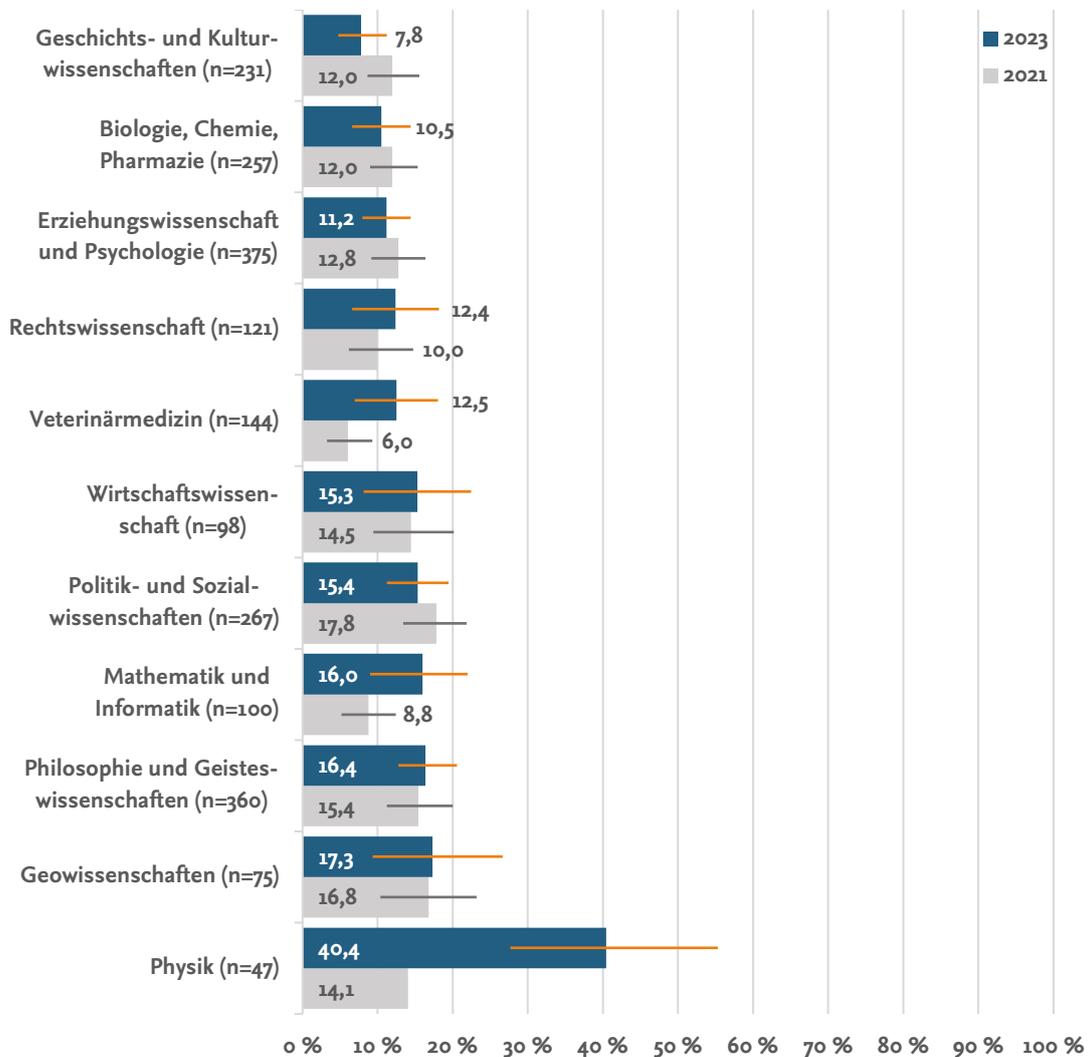
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 90: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht



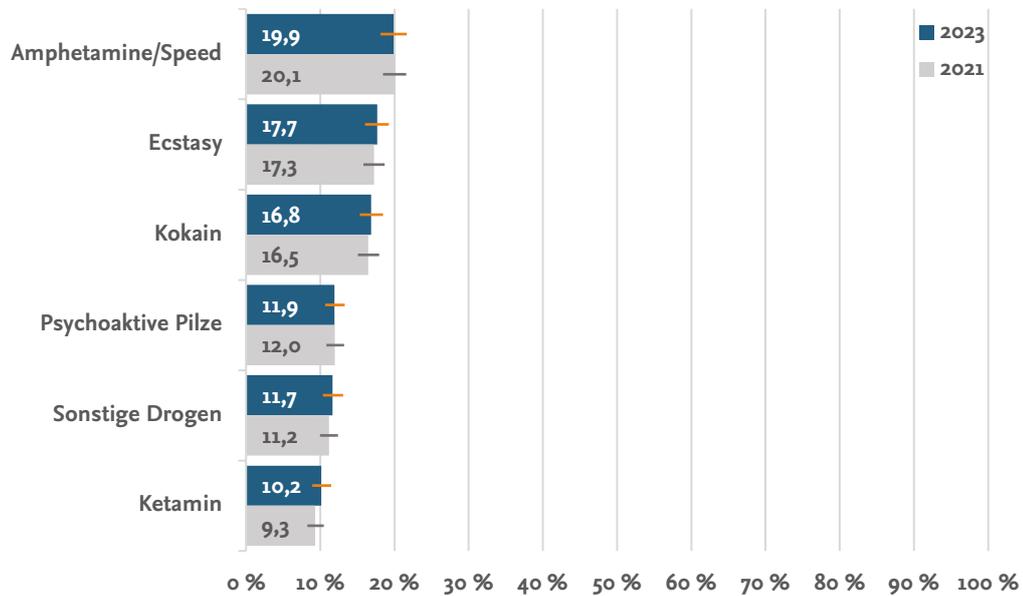
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 91: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fachbereichen



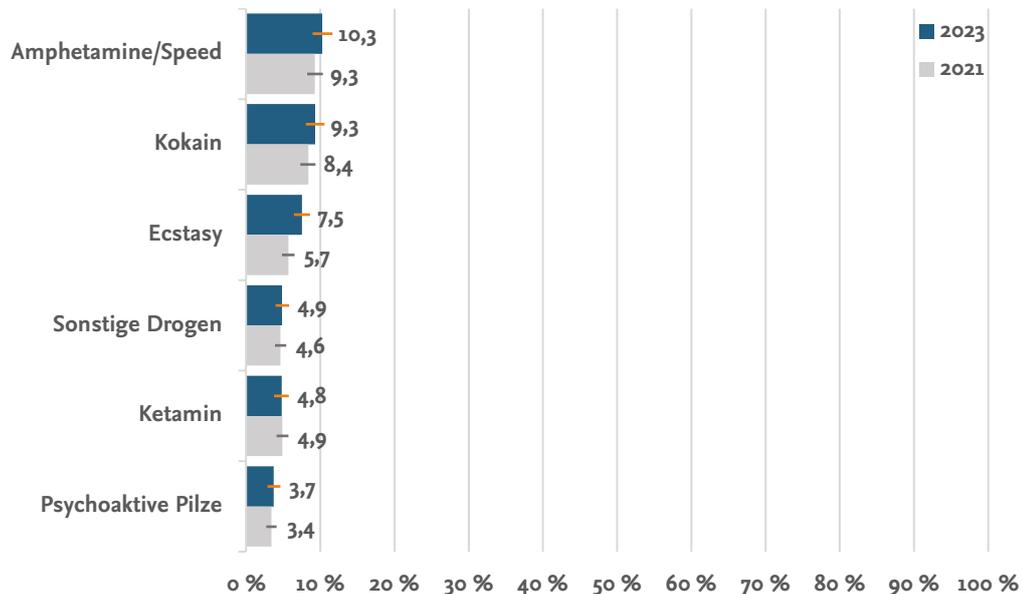
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den 30 Tagen vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 92: 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

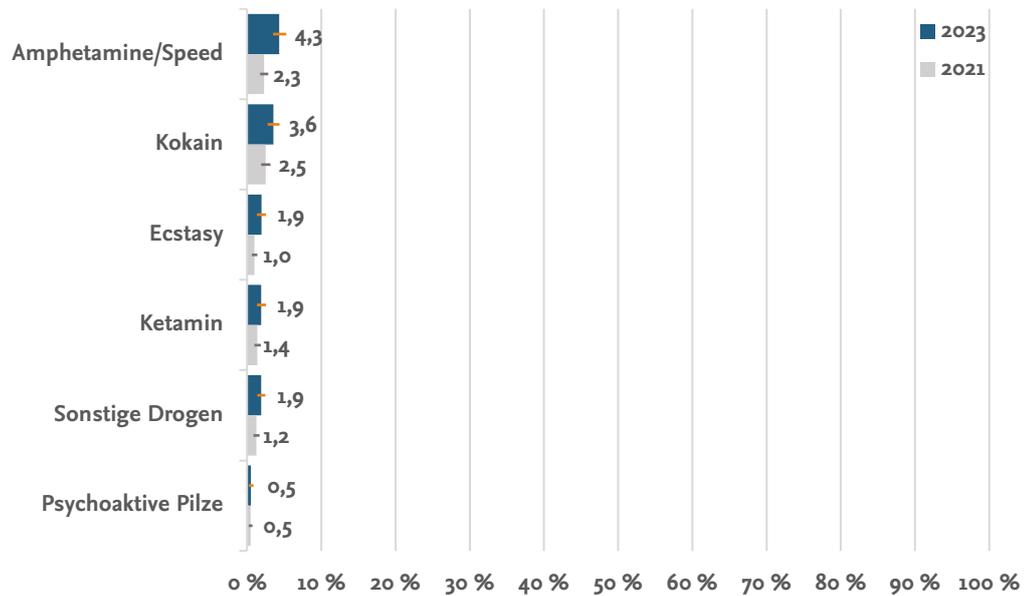
Abbildung 93: 12-Monate-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



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



Abbildung 94: 30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen



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

Tabelle 48: Substanzkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)	UHR FU 2014 % (95 %-KI)
<b>Cannabis</b>					
Gesamt	n=2126	n=2797	n=3386	n=2620	n=2491
Lebenszeit-Prävalenz	60,2 (58,0–62,3)	60,2 (58,5–62,0)	62,5 (60,8–64,1)	55,8 (53,7–57,6)	58,1 (56,2–60,1)
12-Monate-Prävalenz	30,6 (28,6–32,7)	30,2 (28,5–32,0)	35,0 (33,4–36,7)	26,6 (24,9–28,2)	30,1 (28,3–31,8)
30-Tage-Prävalenz	13,8 (12,3–15,3)	12,9 (11,7–14,2)	16,9 (15,7–18,1)	11,3 (10,0–12,4)	15,7 (14,2–17,1)
<b>Ecstasy</b>					
Gesamt	n=2110	n=2774	n=3335	n=2588	n=2359
Lebenszeit-Prävalenz	17,7 (16,0–19,2)	17,3 (15,8–18,7)	17,2 (15,9–18,4)	13,4 (12,2–14,8)	11,7 (10,3–13,0)
12-Monate-Prävalenz	7,5 (6,4–8,6)	5,7 (4,8–6,5)	9,4 (8,4–10,4)	7,5 (6,4–8,5)	6,9 (5,9–7,9)
30-Tage-Prävalenz	1,9 (1,3–2,6)	1,0 (0,6–1,4)	2,6 (2,1–3,1)	2,6 (2–3,2)	2,7 (2,1–3,4)
<b>Kokain</b>					
Gesamt	n=2107	n=2769	n=3329	n=2572	n=2355
Lebenszeit-Prävalenz	16,8 (15,3–18,5)	16,5 (15,1–17,9)	15,1 (14,0–16,3)	11,0 (9,8–12,2)	10,3 (9,1–11,5)
12-Monate-Prävalenz	9,3 (8,1–10,6)	8,4 (7,3–9,4)	9,3 (8,3–10,3)	5,4 (4,5–6,3)	4,7 (3,8–5,5)
30-Tage-Prävalenz	3,6 (2,8–4,4)	2,5 (1,9–3,1)	3,7 (3,2–4,4)	2,3 (1,8–2,8)	2,3 (1,7–3,0)
<b>Amphetamine/Speed</b>					
Gesamt	n=2103	n=2776	n=3339	n=2580	n=2361
Lebenszeit-Prävalenz	19,9 (18,1–21,7)	20,1 (18,5–21,6)	19,9 (18,7–21,4)	13,4 (12,2–14,9)	12,8 (11,5–14,2)
12-Monate-Prävalenz	10,3 (8,9–11,6)	9,3 (8,2–10,3)	12,2 (11,2–13,4)	7,3 (6,3–8,3)	6,2 (5,2–7,2)
30-Tage-Prävalenz	4,3 (3,5–5,3)	2,3 (1,8–2,8)	4,4 (3,7–5,1)	2,8 (2,1–3,5)	3,0 (2,3–3,7)
<b>Psychoaktive Pilze</b>					
Gesamt	n=2098	n=2755	n=3317	n=2564	n=2349
Lebenszeit-Prävalenz	11,9 (10,7–13,3)	12,0 (10,8–13,2)	10,1 (9,1–11,2)	8,6 (7,5–9,6)	7,9 (6,8–9,0)
12-Monate-Prävalenz	3,7 (2,9–4,6)	3,4 (2,7–4,1)	2,6 (2,1–3,1)	1,9 (1,4–2,5)	1,9 (1,3–2,5)
30-Tage-Prävalenz	0,5 (0,2–0,9)	0,5 (0,2–0,7)	0,2 (0,1–0,3)	0,4 (0,2–0,6)	0,5 (0,2–0,7)



	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)	UHR FU 2014 % (95 %-KI)
	Ketamin				
Gesamt	n=2098	n=2750	n=3312		
Lebenszeit-Prävalenz	10,2 (8,9–11,5)	9,3 (8,3–10,5)	7,5 (6,7–8,5)	k. A.	k. A.
12-Monate-Prävalenz	4,8 (3,8–5,8)	4,9 (4,1–5,7)	5,1 (4,3–5,9)	k. A.	k. A.
30-Tage-Prävalenz	1,9 (1,3–2,5)	1,4 (1,0–1,9)	1,8 (1,4–2,3)	k. A.	k. A.
	Sonstige Drogen				
Gesamt	n=2101	n=2749	n=3293		
Lebenszeit-Prävalenz	11,7 (10,4–13,1)	11,2 (10,0–12,4)	9,7 (8,7–10,7)	k. A.	k. A.
12-Monate-Prävalenz	4,9 (4,0–5,8)	4,6 (3,9–5,4)	4,1 (3,4–4,8)	k. A.	k. A.
30-Tage-Prävalenz	1,9 (1,4–2,5)	1,2 (0,8–1,7)	1,3 (0,9–1,7)	k. A.	k. A.

Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Tabelle 49: Substanzkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersgleichen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	ESA 2021 <sup>19</sup> %
<b>Cannabis</b>		
Gesamt	n=2126	n=3259
Lebenszeit-Prävalenz	60,2 (58,0–62,3)	43,0
12-Monate-Prävalenz	30,6 (28,6–32,7)	20,1
30-Tage-Prävalenz	13,8 (12,3–15,3)	9,2
<b>Ecstasy</b>		
Gesamt	n=2110	n=3259
Lebenszeit-Prävalenz	17,7 (16,0–19,2)	8,4
12-Monate-Prävalenz	7,5 (6,4–8,6)	3,2
30-Tage-Prävalenz	1,9 (1,3–2,6)	0,8
<b>Kokain</b>		
Gesamt	n=2107	n=3259
Lebenszeit-Prävalenz	16,8 (15,3–18,5)	6,5
12-Monate-Prävalenz	9,3 (8,1–10,6)	3,4
30-Tage-Prävalenz	3,6 (2,8–4,4)	0,9
<b>Amphetamine/Speed</b>		
Gesamt	n=2103	n=3259
Lebenszeit-Prävalenz	19,9 (18,1–21,7)	8,2
12-Monate-Prävalenz	10,3 (8,9–11,6)	3,3
30-Tage-Prävalenz	4,3 (3,5–5,3)	1,1

<sup>19</sup> Berichtet wird der am Stichprobenumfang gewichtete Mittelwert über die Altersklassen für die 18- bis 29-jährigen.



	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	ESA 2021 %
	Psychoaktive Pilze	
Gesamt	n=2098	n=3259
Lebenszeit-Prävalenz	11,9 (10,7–13,3)	5,0
12-Monate-Prävalenz	3,7 (2,9–4,6)	1,8
30-Tage-Prävalenz	0,5 (0,2–0,9)	1,4
	Ketamin	
Gesamt	n=2098	
Lebenszeit-Prävalenz	10,2 (8,9–11,5)	k. A.
12-Monate-Prävalenz	4,8 (3,8–5,8)	k. A.
30-Tage-Prävalenz	1,9 (1,3–2,5)	k. A.
	Sonstige Drogen	
Gesamt	n=2101	
Lebenszeit-Prävalenz	11,7 (10,4–13,1)	k. A.
12-Monate-Prävalenz	4,9 (4,0–5,8)	k. A.
30-Tage-Prävalenz	1,9 (1,4–2,5)	k. A.

Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall (für ESA 2021 werden keine Konfidenzintervalle berichtet)

## 6.6 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, Zoloft) oder Beta-Blocker (z. B. Metoprolol, Beloc, Bisoprolol) eingenommen hatten.



## Kernaussagen

- Ungefähr zwei Drittel (66,8 %) der Befragten haben im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen.
- Signifikant mehr weibliche als männliche Studierende berichten Schmerzmittelgebrauch (72,7 % vs. 49,2 %).
- Im Monat vor der Befragung haben 8,6 % der Studierenden Antidepressiva und 1,2 % Beta-Blocker eingenommen.
- 7,8 % der Studierenden weisen einen riskanten Schmerzmittelgebrauch auf.
- Verglichen mit der 2021 durchgeführten Befragung sind die Prävalenz für riskanten Schmerzmittelgebrauch sowie die 30-Tage-Prävalenz für Schmerzmittelgebrauch signifikant höher.
- Verglichen mit den Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021 ist die Prävalenz riskanten Schmerzmittelgebrauchs an der FU Berlin signifikant höher (7,8 % vs. 5,0 %).

## Ergebnisse

### Schmerzmittel

Der Gebrauch von Schmerzmitteln ist unter den Studierenden der FU Berlin weit verbreitet. Insgesamt berichten 66,8 % der Teilnehmenden, dass sie im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen haben. Der Anteil ist bei weiblichen Studierenden mit 72,7 % signifikant größer als bei männlichen Studierenden mit 49,2 % (vgl. Abbildung 95).

Die Prävalenz von Medikamentenkonsum ist bei den Studierenden der Fachbereiche Rechtswissenschaft, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie mit jeweils mehr als 70 % am höchsten und in den Fachbereichen Mathematik und Informatik sowie Physik mit jeweils unter 52 % am niedrigsten. Die Fachbereiche Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Erziehungswissenschaften und Psychologie unterscheiden sich jeweils signifikant von den Fachbereichen Mathematik und Informatik sowie Physik (vgl. Abbildung 96).

### Antidepressiva

Der Gebrauch von Antidepressiva ist weniger stark verbreitet. 8,6 % der Studierenden haben im Monat vor der Befragung Antidepressiva eingenommen. Bei weiblichen Studierenden ist die Prävalenz tendenziell höher als bei männlichen Studierenden (♀: 8,9 % vs. ♂: 6,7 %; vgl. Abbildung 97).

Auf der Fachbereichsebene ist die Prävalenz des Antidepressivagebrauchs bei Studierenden des Fachbereichs Erziehungswissenschaft und Psychologie (10,4 %) am höchsten und bei Studierenden des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft am niedrigsten (4,4 %; vgl. Abbildung 98).

### Beta-Blocker

Die 30-Tage-Prävalenz des Gebrauchs von Beta-Blockern ist sehr gering. Lediglich 1,2 % der Studierenden haben im Monat vor der Befragung Beta-Blocker eingenommen. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich kaum voneinander (vgl. Abbildung 99).

### Riskanter Schmerzmittelgebrauch

Insgesamt weisen 7,8 % der Studierenden einen riskanten Schmerzmittelgebrauch auf, d. h. eine Einnahme von Schmerzmitteln an zehn oder mehr Tagen im Monat vor der Befragung. Die Prävalenz ist bei weiblichen Studierenden signifikant höher als bei männlichen Studierenden (♀: 8,2 % vs. ♂: 6,0 %; vgl. Abbildung 100).

Studierende der Fachbereiche Veterinärmedizin sowie Wirtschaftswissenschaft weisen mit jeweils mehr als 11 % die höchsten Prävalenzen riskanten Schmerzmittelgebrauchs auf, Studierende der Fachbereiche Physik sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften mit jeweils unter 5 % die niedrigsten (vgl. Abbildung 101).

### Einordnung

Bei der aktuellen Befragung gibt ein signifikant größerer Anteil der Studierenden an, im Monat vor der Befragung Schmerzmittel konsumiert zu haben, als bei der 2021 durchgeführten Befragung (66,8 % vs. 59,3 %). Dies gilt für die weiblichen (72,7 % vs. 66,1 %) wie auch für die männlichen Studierenden (49,2 % vs. 39,7 %; vgl. Abbildung 95). Die 30-Tage-Prävalenz des Antidepressivagebrauchs ist in der aktuellen Befragung tendenziell höher als 2021 (8,6 % vs. 6,6 %; vgl. Abbildung 97). Die Prävalenz des Gebrauchs von Beta-Blockern ist im Vergleich zur letzten Befragung gleich hoch (1,2 %; vgl. Abbildung 99), die Prävalenz riskanten Schmerzmittelgebrauchs hingegen signifikant höher als 2021 (7,8 % vs. 5,7 %; vgl. Abbildung 100).

Die 30-Tage-Prävalenz des Schmerzmittelgebrauchs ist in allen Fachbereichen tendenziell höher als 2021, wobei die Unterschiede in den Fachbereichen Mathematik und Informatik, Wirtschaftswissenschaft, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Rechtswissenschaft am größten sind (Zunahme um > 8 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 96). Auch die Prävalenz des Antidepressivagebrauchs ist in der Mehrzahl der Fachbereiche höher als in der 2021 durchgeführten Befragung; Ausnahmen sind hier Physik, Rechtswissenschaften und Wirtschaftswissenschaft, die jeweils marginal niedrigere Prävalenzen aufweisen (vgl. Abbildung 98). Die Prävalenz des riskanten Schmerzmittelgebrauchs ist in fast allen Fachbereichen unwesentlich bis tendenziell höher als 2021. Die Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft sowie Veterinärmedizin weisen dabei die größten Unterschiede auf (Zunahme um > 5 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 101).

Die zeitliche Entwicklung des riskanten Schmerzmittelgebrauchs von 2014 bis 2023 kann in Tabelle 50 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen altersgleicher Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 ist der Anteil der an der FU Berlin befragten Studierenden, die einen riskanten Schmerzmittelgebrauch aufweisen, signifikant größer (7,8 % vs. 5,0 %), insbesondere bei männlichen Studierenden (6,0 % vs. 3,6 %; vgl. Tabelle 51).

### Literatur

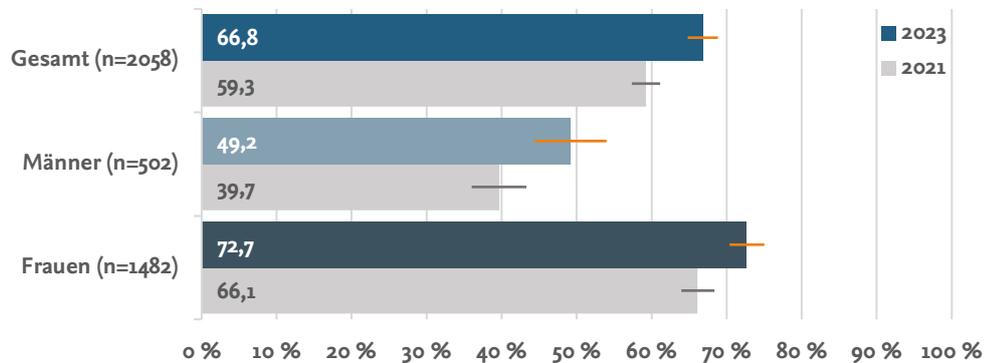
- Betancourt, J., Ríos, J. L., Pagán, I., Fabian, C., González, A. M., Cruz, S. Y., González, M. J., Rivera, W. T. & Palacios, C. (2013). Non-medical use of prescription drugs and its association with socio-demographic characteristics, dietary pattern, and perceived academic load and stress in college 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](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 Therapieforchung. <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>

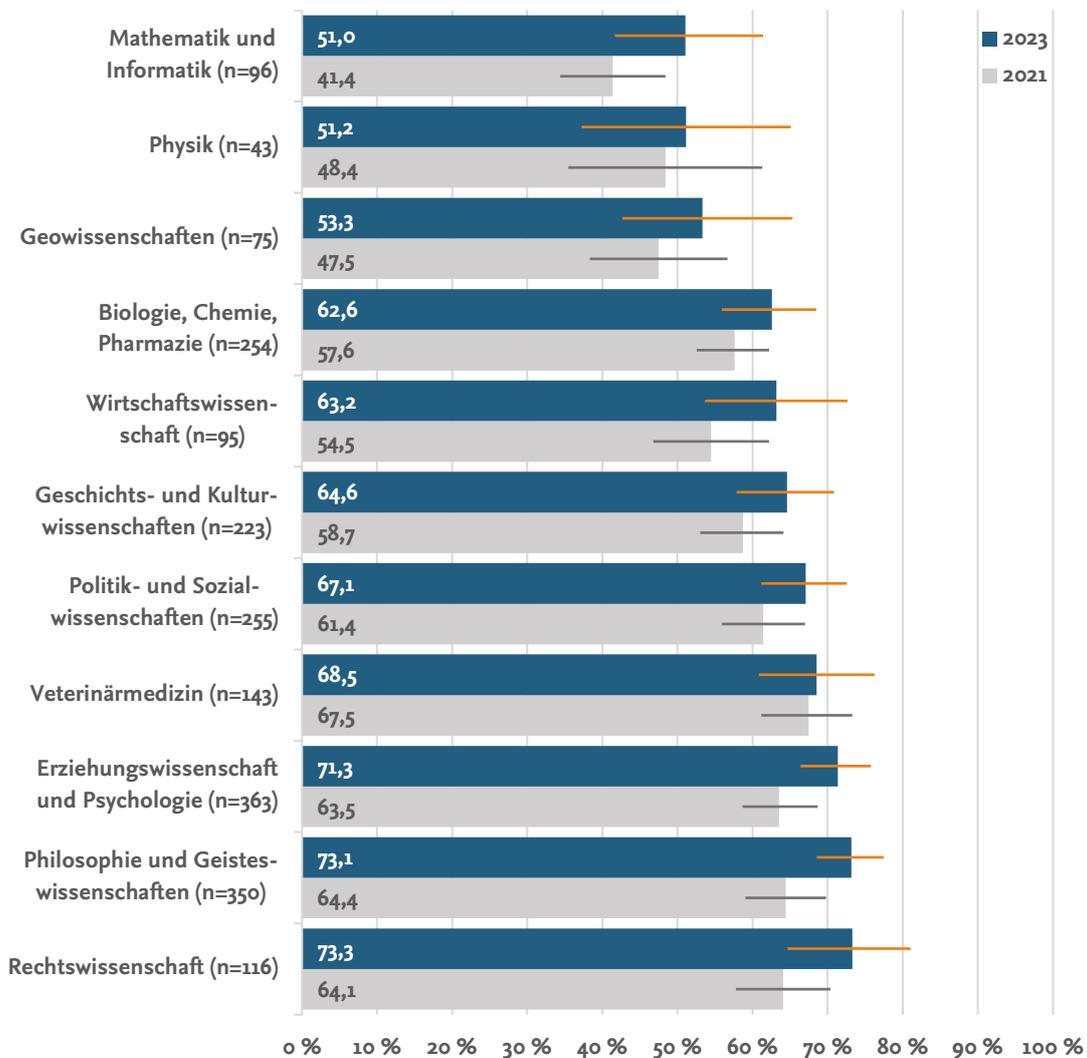
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 95: Gebrauch von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht



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

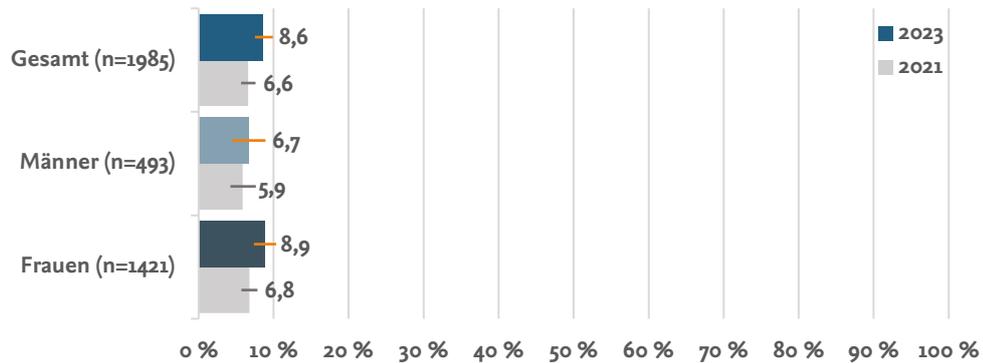
Abbildung 96: Gebrauch von Schmerzmitteln, differenziert nach Fachbereich



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

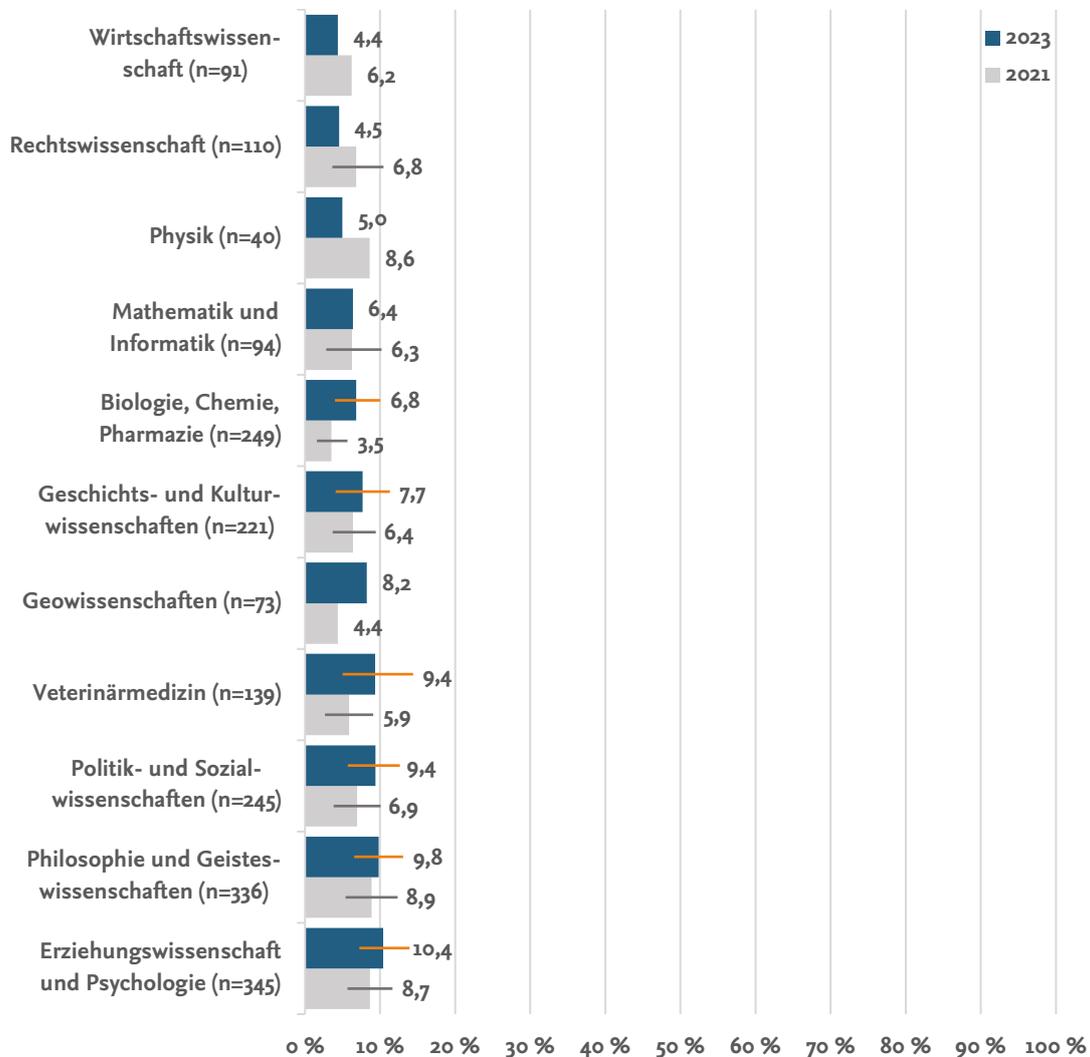


Abbildung 97: Gebrauch von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht



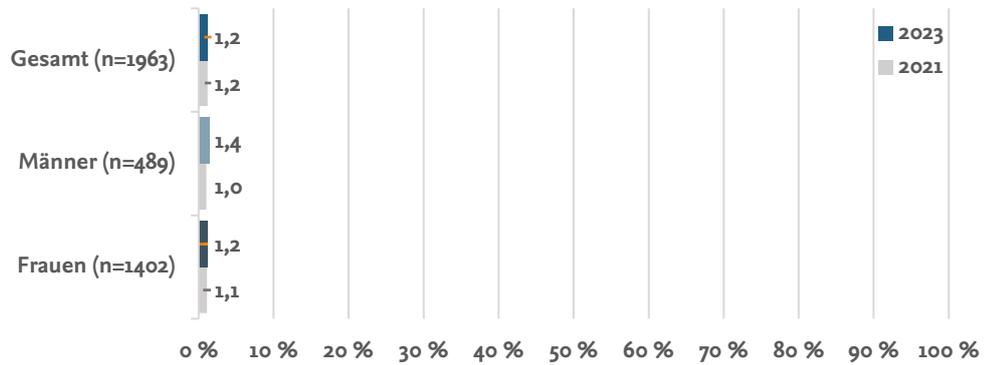
Anmerkung: 30-Tage-Prävalenz; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 98: Gebrauch von Antidepressiva, differenziert nach Fachbereich



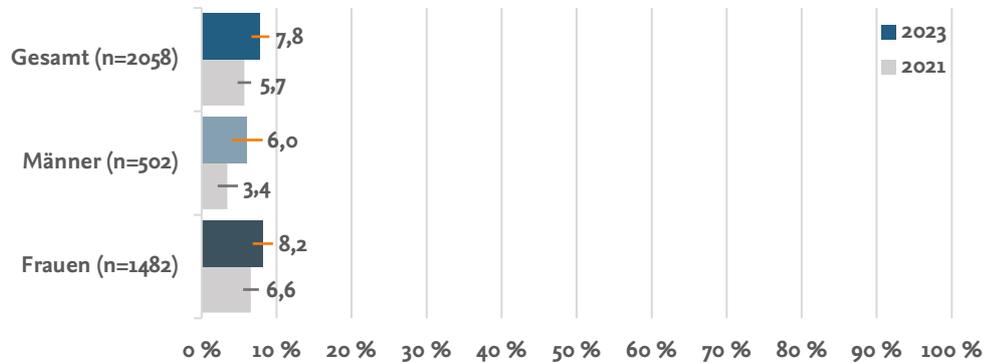
Anmerkung: 30-Tage-Prävalenz; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 99: Gebrauch von Beta-Blockern, differenziert nach Geschlecht



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

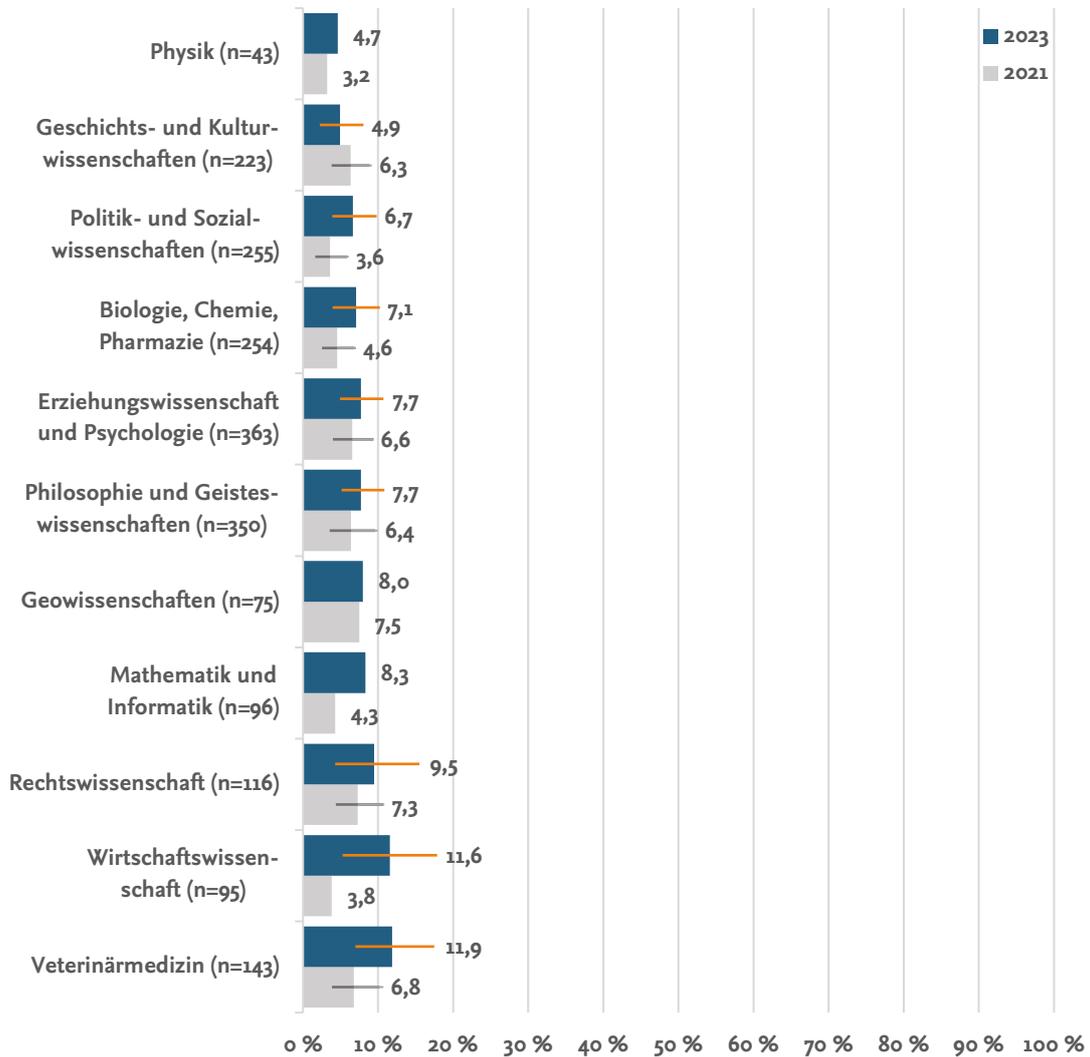
Abbildung 100: Riskanter Schmerzmittelgebrauch, differenziert nach Geschlecht



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



Abbildung 101: Riskanter Schmerzmittelgebrauch, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 50: Riskanter Schmerzmittelgebrauch bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)	UHR FU 2014 % (95 %-KI)
Gesamt	n=2058 7,8 (6,7–9,0)	n=2700 5,7 (4,9–6,5)	n=3327 6,5 (5,7–7,4)	n=2551 6,9 (6,0–8,0)	n=2408 7,2 (6,1–8,3)
Männer	n=502 6,0 (4,0–8,2)	n=700 3,4 (2,1–4,9)	n=887 2,6 (1,5–3,6)	n=731 3,3 (2,1–4,7)	n=742 4,4 (3,0–5,8)
Frauen	n=1482 8,2 (6,8–9,5)	n=1954 6,6 (5,4–7,7)	n=2391 7,9 (6,8–9,1)	n=1787 8,4 (7,1–9,8)	n=1666 8,4 (7,1–9,7)

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

Tabelle 51: Riskanter Schmerzmittelgebrauch, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersähnlichen Gruppen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	ESA 2021 <sup>20</sup> %
Gesamt	n=2058 7,8 (6,7–9,0)	n=2806 5,0
Männer	n=502 6,0 (4,0–8,2)	n=1273 3,6
Frauen	n=1482 8,2 (6,8–9,5)	n=1524 6,9

Anmerkung: Schmerzmittelgebrauch an mehr als 10 Tagen im Monat vor der Befragung; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall (für ESA 2021 werden keine Konfidenzintervalle berichtet)

<sup>20</sup> Berichtet wird der am Stichprobenumfang gewichtete Mittelwert über die Altersklassen für die 18- bis 29-jährigen. Die Bewertung des Medikamentenkonsums als problematisch wurde hier durch den KFM-1 vorgenommen (Cut-off > 4).



## 6.7 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

- 10,5 % der Studierenden haben schon einmal Neuroenhancer genutzt.
- Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin weisen die niedrigste Lebenszeitprävalenz (7,0 %) auf, Studierende des Fachbereichs Physik die höchste (23,9 %).
- Methylphenidat ist der am häufigsten eingesetzte Neuroenhancer (5,0 %).
- Im Vergleich zu 2021 ist die Prävalenz von Neuroenhancement tendenziell höher (10,5 % vs. 9,2 %).

### Ergebnisse

Der Anteil der Studierenden, die schon einmal eine der erfragten Substanzen zur Leistungssteigerung eingenommen haben, liegt bei 10,5 %. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich hierbei nur marginal (♀: 10,2 % vs. ♂: 10,4 %; vgl. Abbildung 102).

Studierende der einzelnen Fachbereiche unterscheiden sich deutlich voneinander: Die niedrigste Prävalenz findet sich mit 7,0 % bei Befragten aus dem Fachbereich Veterinärmedizin, die höchste mit 23,9 % bei Befragten des Fachbereichs Physik (vgl. Abbildung 103).

5,0 % der Studierenden haben schon einmal Methylphenidat als Neuroenhancer genutzt. Damit ist Methylphenidat der am häufigsten genannte Neuroenhancer, gefolgt von Antidepressiva (3,9 %) und Amphetaminen (3,8 %). 0,9 % der Studierenden geben an, Modafinil zu Zwecken der Leistungssteigerung genutzt zu haben. Nur 0,1 % der Studierenden geben an, Antidementiva zu Zwecken der Leistungssteigerung genutzt zu haben.

### Einordnung

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung gibt ein tendenziell größerer Anteil der Studierenden an, Substanzen zur Leistungssteigerung einzunehmen (10,5 % vs. 9,2 %). Während sich die Prävalenz bei den männlichen Studierenden nicht von jener in der Vorbefragung unterscheidet (10,4 % vs. 10,4 %), ist sie unter den weiblichen Studierenden tendenziell höher (10,2 % vs. 8,6 %; vgl. Abbildung 102).

Auf Ebene der Fachbereiche zeigt sich ein gemischtes Bild: Die meisten Fachbereiche weisen eine marginal bis tendenziell größere Prävalenz als in der 2021 durchgeführten Befragung auf. Am deutlichsten sind die Zuwächse bei Befragten der Fachbereiche Physik (+17,6 Prozentpunkte) sowie Philosophie und Geisteswissenschaften (+5,3 Prozentpunkte). Die Fachbereiche Veterinärmedizin, Wirtschaftswissenschaft, Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie weisen marginal niedrigere Prävalenzen auf (vgl. Abbildung 103).

Die Entwicklung der Prävalenz von Neuroenhancement im Zeitverlauf von 2016 bis 2023 kann in Tabelle 52 abgelesen werden.



## Literatur

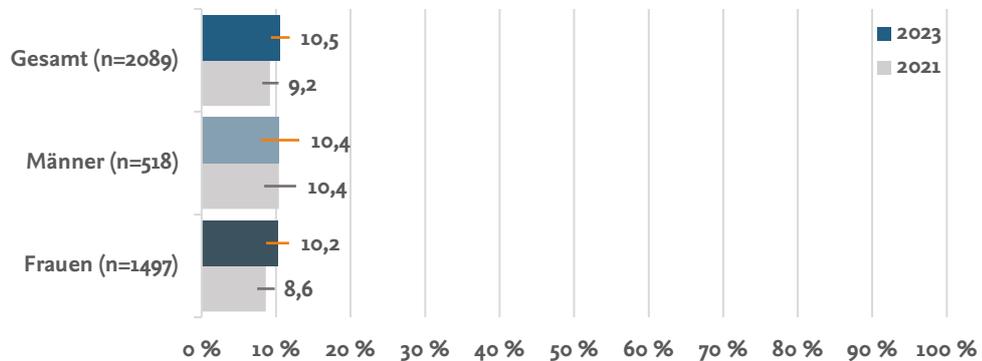
- Dietz, P., Iberl, B., Schuett, E., van Poppel, M., Ulrich, R. & Sattler, M. C. (2018). Prevalence Estimates for Pharmacological Neuroenhancement in Austrian University Students: Its Relation to Health-Related Risk Attitude and the Framing Effect of Caffeine Tablets. *Frontiers in Pharmacology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fphar.2018.00494>
- 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.), *Ange wandte Ethik in der Neuromedizin* (S. 85–93). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-49916-0\\_8](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), 101. <https://doi.org/10.3390/ijms18010101>
- Heller, S., Tibubos, A. N., Hoff, T. A., Werner, A. M., Reichel, J. L., Mülder, L. M., Schäfer, M., Pffirmann, 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](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>



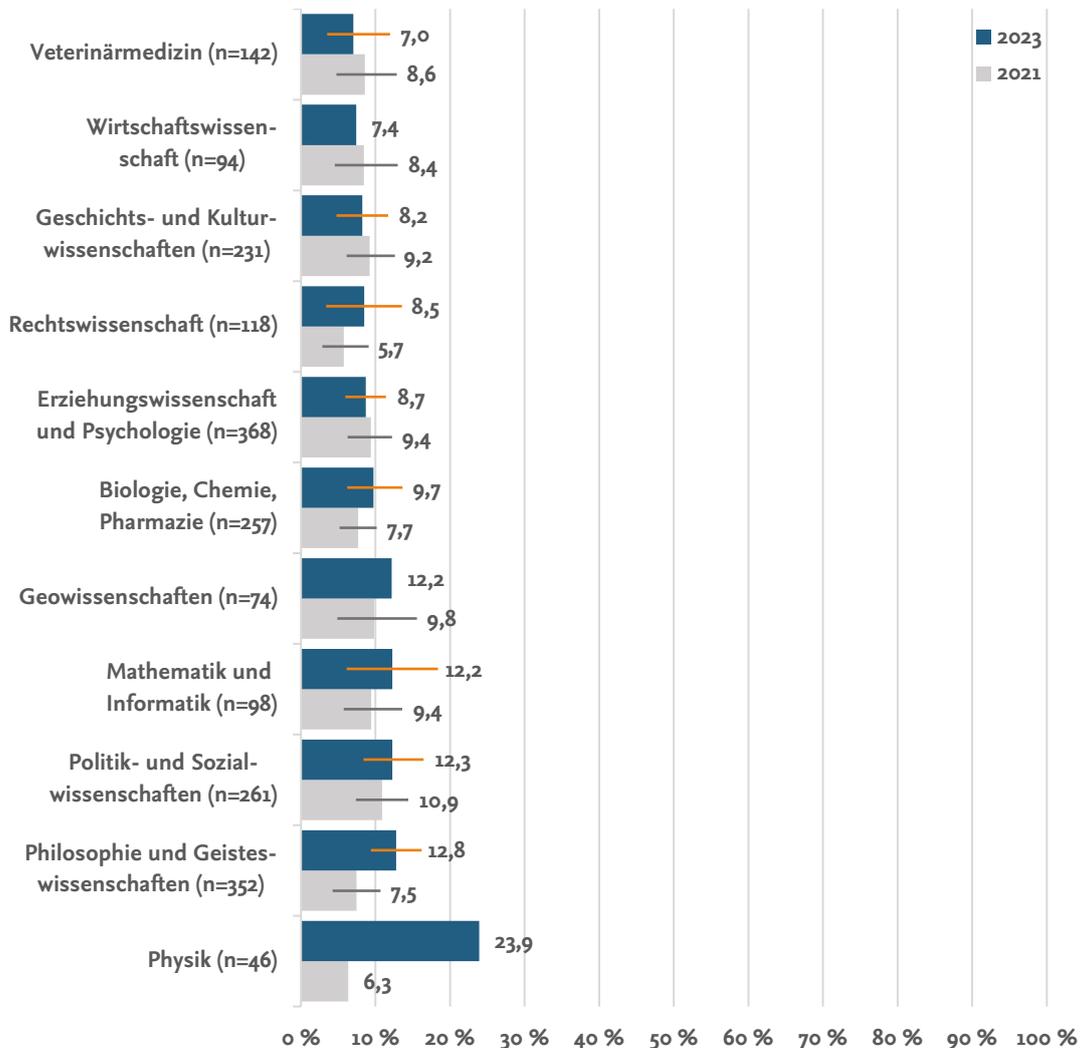
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 102: Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 103: Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 52: Erfahrung mit Neuroenhancement bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
Gesamt	n=2089 10,5 (9,3–11,8)	n=2743 9,2 (8,2–10,2)	n=3314 7,0 (6,2–7,9)	n=2556 6,1 (5,2–7,0)
Männer	n=518 10,4 (7,9–13,1)	n=724 10,4 (8,1–12,6)	n=881 9,5 (7,6–11,5)	n=742 6,5 (4,9–8,4)
Frauen	n=1497 10,2 (8,7–11,8)	n=1973 8,6 (7,3–9,8)	n=2384 6,1 (5,2–7,0)	n=1781 6,0 (4,9–7,0)

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



## 6.8 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

- 60 % der befragten Studierenden haben in den 30 Studientagen vor der Befragung an mindestens einem Tag trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet.
- Im Durchschnitt geben die Studierenden an, in den 30 Studientagen vor der Befragung an 3,2 Tagen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet zu haben. Studierende des Fachbereichs Erziehungswissenschaft und Psychologie weisen hier die höchsten Werte auf.
- Die Befragten geben im Mittel moderate Leistungseinschränkungen aufgrund gesundheitlicher Beschwerden an.
- Im Durchschnitt berichten die Studierenden von zwei krankheitsbedingten Fehltagen in den 30 Studientagen vor der Befragung. Studierende der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft sowie Rechtswissenschaft weisen im Mittel die meisten krankheitsbedingten Fehltag auf.
- Weibliche Studierende zeigen signifikant häufiger Präsentismus, signifikant mehr krankheitsbedingte Fehltag und berichten von signifikant stärkeren Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden als männliche Studierende.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 berichten die 2023 befragten Studierenden der FU Berlin signifikant stärkere Leistungseinschränkungen aufgrund gesundheitlicher Beschwerden.

### Ergebnisse

Die befragten Studierenden der FU Berlin haben in den 30 Studientagen vor der Erhebung im Mittel 3,2 Tage trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet (vgl. Abbildung 104) und im Mittel zwei Tage aufgrund von Krankheit in der Hochschule gefehlt (vgl. Abbildung 108). Präsentismus ist bei den Studierenden ausgeprägter als krankheitsbedingte Abwesenheit. Darüber hinaus berichten die Befragten von moderaten Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beeinträchtigungen ( $M=2,5$ ; vgl. Abbildung 106). Auffällig ist, dass Studierende des Fachbereichs Geowissenschaften in allen drei Bereichen die niedrigsten Werte aufweisen.



### Präsentismus

60 % der Studierenden geben an, an mindestens einem Tag in den 30 Studientagen vor der Befragung für das Studium gearbeitet zu haben, obwohl es sinnvoller gewesen wäre, dies nicht zu tun. Im Mittel geben die Studierenden an, 3,2 Tage trotz Gesundheitsproblemen für das Studium gearbeitet zu haben. Weibliche Studierende haben mit 3,5 Tagen im Durchschnitt signifikant häufiger trotz Gesundheitsproblemen für das Studium gearbeitet als männliche Studierende ( $M=2,3$  Tage; vgl. Abbildung 104).

Studierende des Fachbereichs Erziehungswissenschaft und Psychologie weisen mit durchschnittlich 3,8 Tagen die höchsten Werte auf. Am seltensten haben Studierende der Fachbereiche Geowissenschaften sowie Politik- und Sozialwissenschaften (weniger als 3 Tage) für ihr Studium gearbeitet, obwohl es sinnvoller gewesen wäre, dies nicht zu tun. Studierende des Fachbereichs Erziehungswissenschaft und Psychologie zeigen signifikant häufiger Präsentismus als Studierende der Fachbereiche Geowissenschaften sowie Politik- und Sozialwissenschaften (vgl. Abbildung 105).

### Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden

Die Studierenden geben im Mittel moderate ( $M=2,5$ ) Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden an. Weibliche Studierende ( $M=2,6$ ) berichten im Mittel signifikant höhere Werte als männliche Studierende ( $M=2,2$ ; vgl. Abbildung 106).

Zwischen den Befragten verschiedener Fachbereiche zeigen sich geringfügige Unterschiede: Studierende des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften weisen mit einem Mittelwert von  $M=2,7$  den höchsten Wert auf, Studierende der Fachbereiche Geowissenschaften, Physik, Biologie, Chemie, Pharmazie, Mathematik und Informatik sowie Politik- und Sozialwissenschaften mit jeweils  $M=2,4$  den niedrigsten (vgl. Abbildung 107).

### Krankheitsbedingte Abwesenheit

Die Studierenden geben an, in den 30 Studientagen vor der Erhebung im Durchschnitt zwei Tage wegen gesundheitlicher Beschwerden gefehlt zu haben. Weibliche Studierende geben im Mittel signifikant mehr krankheitsbedingte Fehltage an als männliche Studierende ( $\text{♀: } M=2,1$  vs.  $\text{♂: } M=1,6$ ; vgl. Abbildung 108).

Zwischen den Fachbereichen zeigen sich zum Teil signifikante Unterschiede: Während Studierende des Fachbereichs Geowissenschaften mit durchschnittlich 1,2 Fehltagen in den 30 Tagen vor der Befragung die geringsten Werte berichten, sind bei Studierenden des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft mit 2,9 Fehltagen die höchsten Werte zu verzeichnen. Studierende des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft fehlen krankheitsbedingt signifikant häufiger als Studierende der Fachbereiche Geowissenschaften, Biologie, Chemie, Pharmazie sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie (vgl. Abbildung 109).

### Einordnung

Im Vergleich zu der 2021 durchgeführten Befragung berichten die Studierenden im Durchschnitt von signifikant mehr Tagen ( $M=3,2$  vs.  $M=2,6$ ), an denen sie trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet haben – bei den weiblichen Studierenden ist dieser Unterschied signifikant ( $M=3,5$  vs.  $M=2,9$ ; vgl. Abbildung 104). Dieses Bild zeigt sich auch auf der Ebene der Fachbereiche: Bis auf die Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften geben die Studierenden aller Fachbereiche tendenziell mehr Präsentismus als die 2021 Befragten an.

Der Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie weist hierbei den größten Unterschied auf (+ 1,1 Tage; vgl. Abbildung 105).

Hinsichtlich der Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden geben die Teilnehmenden der aktuellen Befragung im Mittel signifikant höhere Werte als die 2021 Befragten an ( $M=2,5$  vs.  $M=2,3$ ; vgl. Abbildung 106). Dies gilt für weibliche wie auch männliche Studierende. Die Studierenden aller Fachbereiche zeigen tendenziell höhere Werte als 2021, wobei der Unterschied in den Fachbereichen Biologie, Chemie, Pharmazie sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften signifikant ist (vgl. Abbildung 107).

Der Durchschnitt der krankheitsbedingten Fehltag ist fast doppelt so groß und signifikant größer als in der 2021 durchgeführten Befragung ( $M=2,0$  vs.  $M=1,1$ ; vgl. Abbildung 108) – dies trifft auf die weiblichen und männlichen Studierenden zu. Die Studierenden aller Fachbereiche geben tendenziell bis signifikant mehr krankheitsbedingte Fehltag an, wobei die Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften, Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Wirtschaftswissenschaft die größten Unterschiede aufweisen (jeweils > 1 Fehltag mehr; vgl. Abbildung 109).

Die zeitliche Entwicklung von Präsentismus, Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden sowie krankheitsbedingten Fehltagen kann in Tabelle 53, Tabelle 54 und Tabelle 55 abgelesen werden.

Verglichen mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 berichten die 2023 befragten Studierenden der FU Berlin im Durchschnitt von signifikant stärkeren Leistungseinbußen aufgrund gesundheitlicher Beschwerden ( $M=2,5$  vs.  $M=1,8$ ; vgl. Tabelle 56).

## Literatur

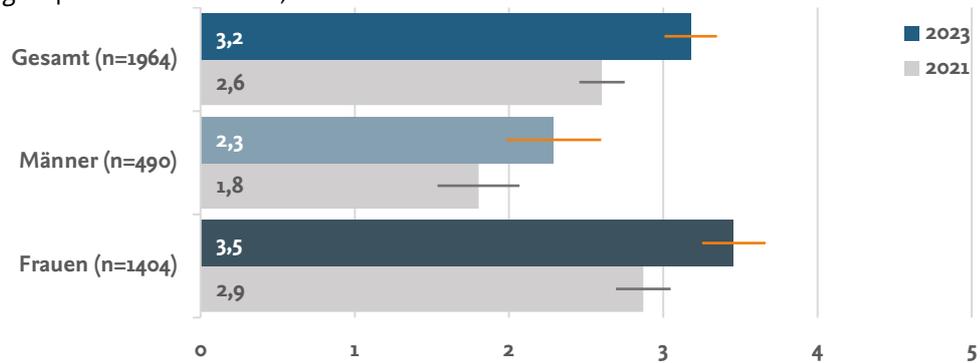
- Badura, B., Ducki, A., Schröder, H., Klose, J. & Meyer, M. (Hrsg.). (2015). *Fehlzeiten-Report. Fehlzeiten-Report 2015: Neue Wege für mehr Gesundheit - Qualitätsstandards für ein zielgruppenspezifisches Gesundheitsmanagement*. Springer.
- Chafloque Céspedes, R., Vara-Horna, A., Lopez-Odar, D., Santi-Huaranca, 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](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., Edelmann, D., Dietz, P., Beutel, M. E., Letzel, S. & Rigotti, T. (2021). Antecedents and Moderation Effects of Maladaptive Coping Behaviors Among German University Students. *Frontiers in Psychology*, *12*, 645087. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.645087>
- Sainsbury Centre for Mental Health (2007). Mental Health at Work: Developing the business case. *Policy Paper 8*.
- Schmidt, J. & Schröder, H. (2010). Präsentismus - Krank zur Arbeit aus Angst vor Arbeitsplatzverlust. In B. Badura, H. Schröder, J. Klose & K. Macco (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren - Wohlbefinden fördern* (S. 93–100). Springer.
- Steinke, M. & Badura, B. (2011). *Präsentismus: Ein Review zum Stand der Forschung*. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. [http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd60.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](http://www.baua.de/de/Publikationen/Fachbeitraege/Gd60.pdf?__blob=publicationFile&v=5)
- Töpitz, K., Gusy, B., Lohmann, K., Wörfel, F. & Abt, H. (2015). Krank zur Uni - Präsentismus bei Studierenden. In Gesundheit Berlin-Brandenburg (Hrsg.), *Dokumentation 20. Kongress Armut und Gesundheit "Gesundheit gemeinsam verantworten" am 05. und 06. März*.

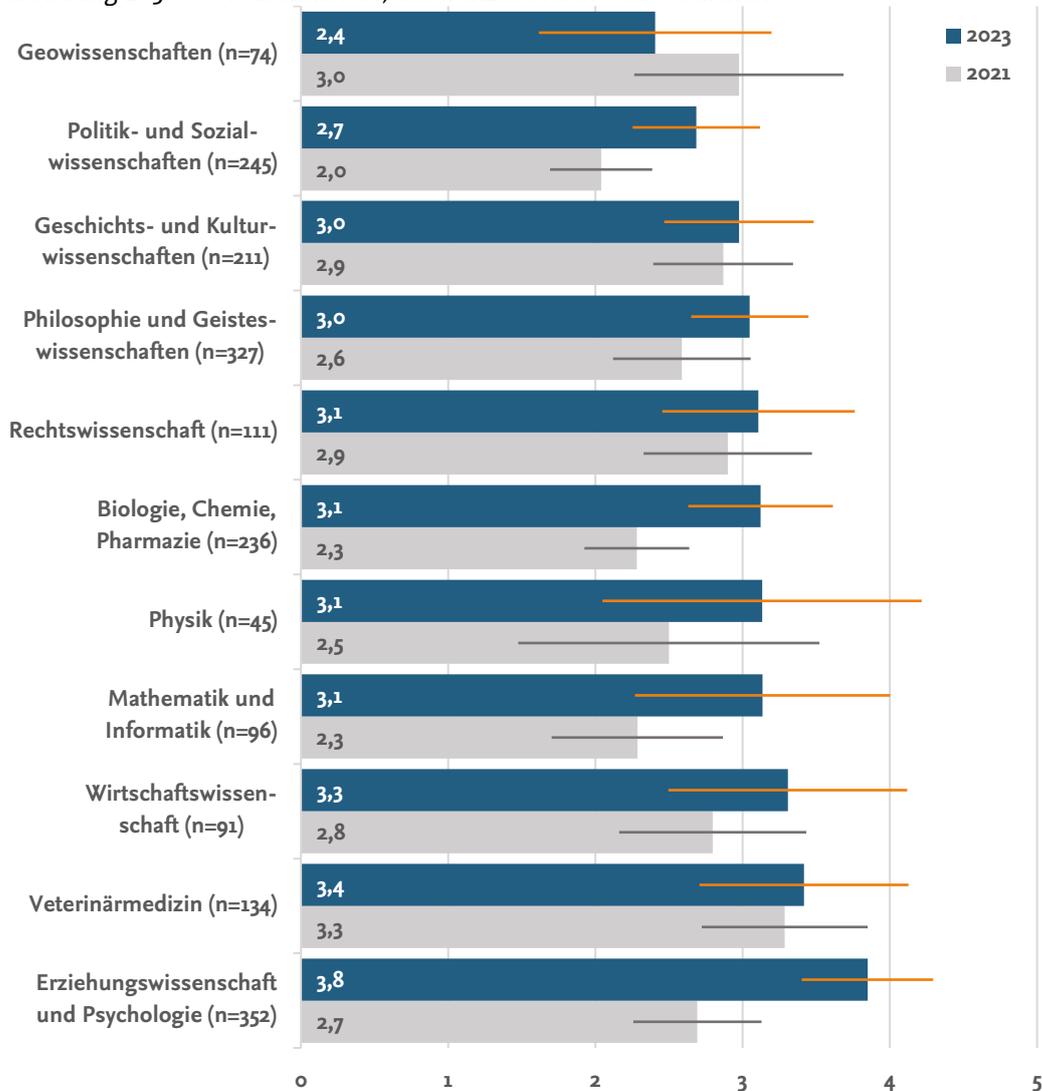
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 104: 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

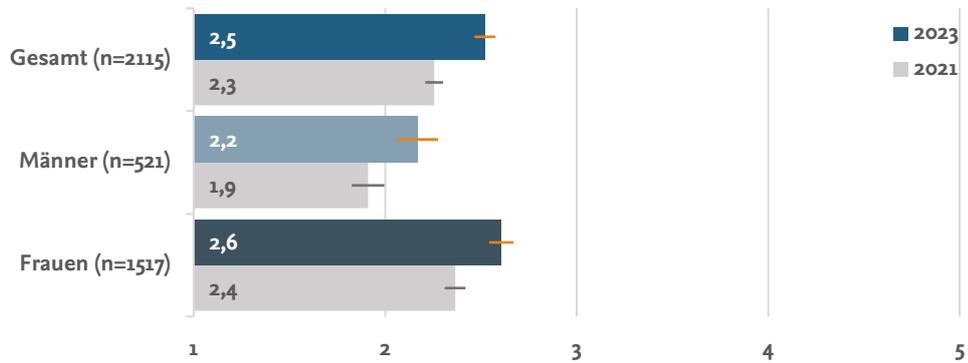
Abbildung 105: Präsentismus, differenziert nach Fachbereichen



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

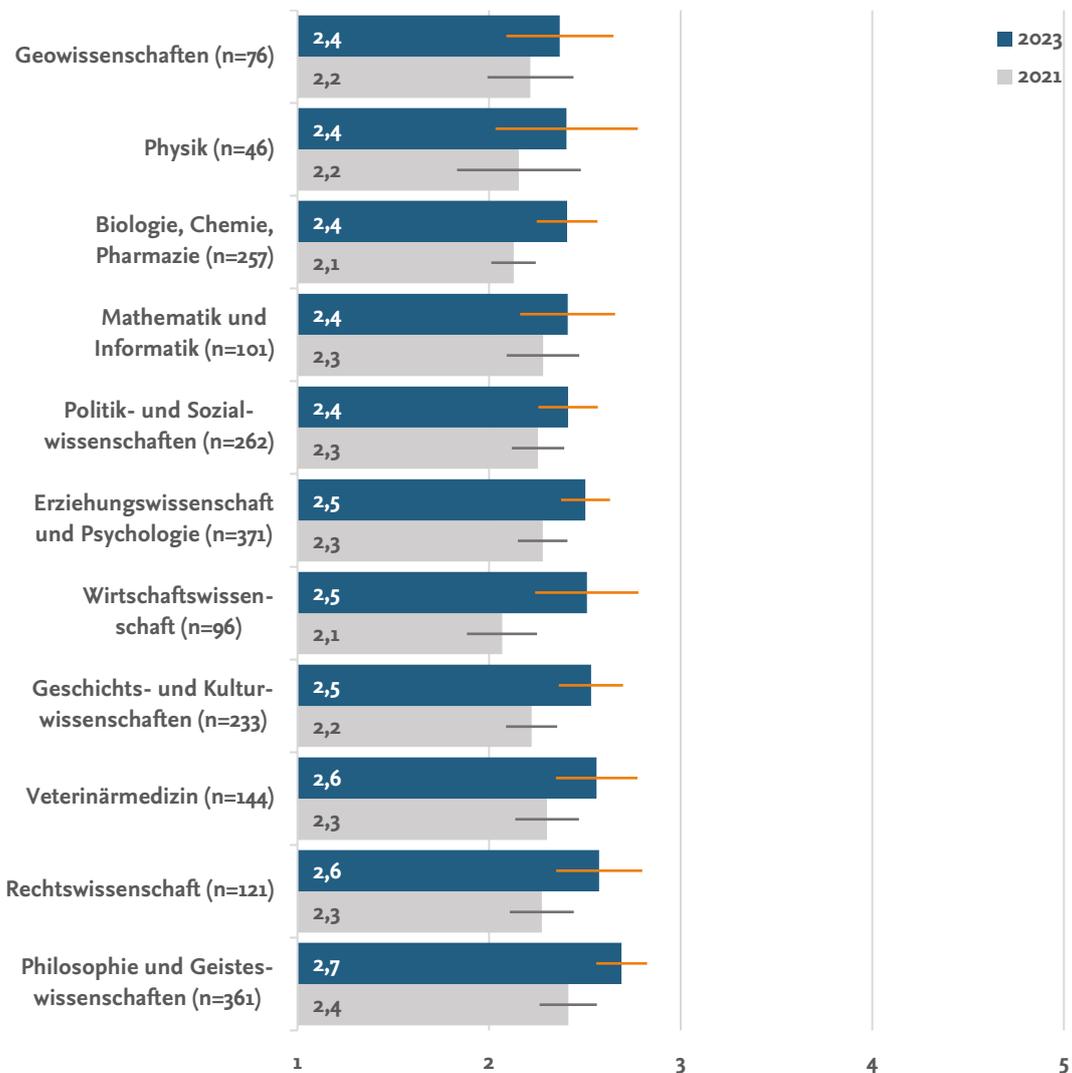


Abbildung 106: Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht



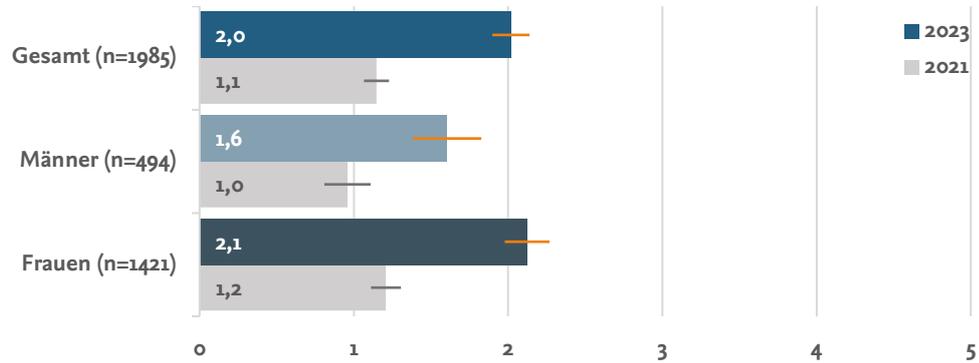
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 107: Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen



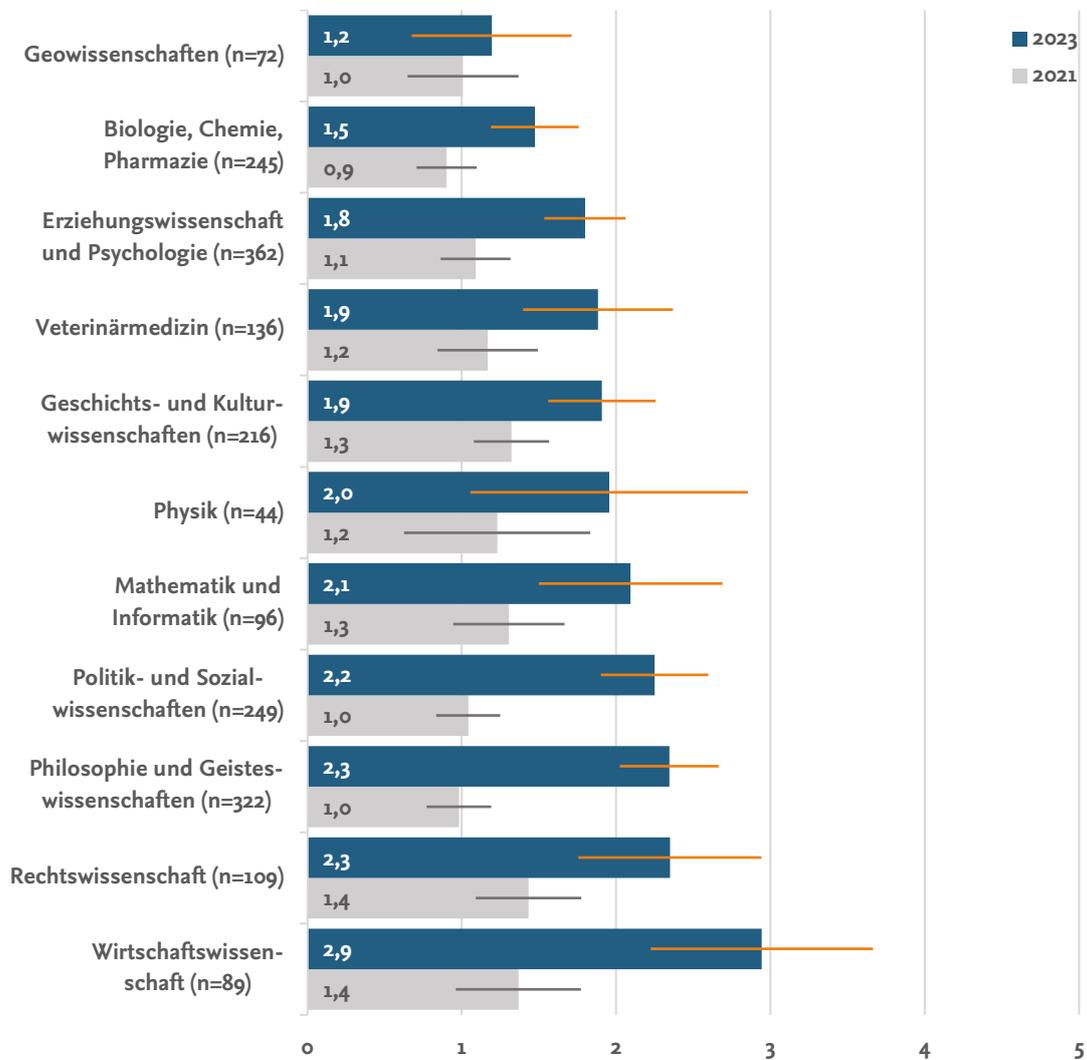
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 5 mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 108: Krankheitsbedingte Abwesenheit, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 109: Krankheitsbedingte Abwesenheit, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 53: Präsentismus bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)
Gesamt	n=2115 2,5 (2,5–2,6)	n=2792 2,3 (2,2–2,3)	n=3369 2,2 (2,2–2,3)
Männer	n=521 2,2 (2,1–2,3)	n=732 1,9 (1,8–2,0)	n=898 1,8 (1,8–1,9)
Frauen	n=1517 2,6 (2,5–2,7)	n=2013 2,4 (2,3–2,4)	n=2422 2,3 (2,3–2,4)

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

Tabelle 54: Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)	UHR FU 2016 <sup>21</sup> M (95 %-KI)	UHR FU 2014 <sup>21</sup> M (95 %-KI)
Gesamt	n=2115 2,5 (2,5–2,6)	n=2792 2,3 (2,2–2,3)	n=3369 2,2 (2,2–2,3)	n=2594 2,1 (2,0–2,1)	n=2980 2,4 (2,4–2,5)
Männer	n=521 2,2 (2,1–2,3)	n=732 1,9 (1,8–2,0)	n=898 1,8 (1,8–1,9)	n=752 1,8 (1,7–1,8)	n=923 2,2 (2,2–2,3)
Frauen	n=1517 2,6 (2,5–2,7)	n=2013 2,4 (2,3–2,4)	n=2422 2,3 (2,3–2,4)	n=1809 2,2 (2,1–2,2)	n=2057 2,5 (2,5–2,6)

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

<sup>21</sup> Zur Erfassung der Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden wurde in den Jahren 2014 und 2016 eine Kurzversion der *Stanford Presenteeism Scale* verwendet, die mit der aktuell verwendeten Version sehr hoch korreliert (Intraklassenkorrelation = .99).

Tabelle 55: Krankheitsbedingte Abwesenheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)
Gesamt	n=2115 2,5 (2,5–2,6)	n=2792 2,3 (2,2–2,3)	n=3369 2,2 (2,2–2,3)
Männer	n=521 2,2 (2,1–2,3)	n=732 1,9 (1,8–2,0)	n=898 1,8 (1,8–1,9)
Frauen	n=1517 2,6 (2,5–2,7)	n=2013 2,4 (2,3–2,4)	n=2422 2,3 (2,3–2,4)

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

Tabelle 56: Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017

	UHR FU 2023 M (95%-KI)	BWB 2017 M (95%-KI)
Gesamt	n=2115 2,5 (2,5–2,6)	n=5777 1,8 (1,8–1,9)
Männer	n=521 2,2 (2,1–2,3)	n=2157 1,6 (1,6–1,7)
Frauen	n=1517 2,6 (2,5–2,7)	n=3620 2,0 (1,9–2,0)

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



## 6.9 Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratung

### Einleitung

Die Studienzeit birgt für viele junge Erwachsene eine Fülle an neuartigen Situationen und Herausforderungen – sowohl durch das Studium selbst als auch die persönliche Entwicklung betreffend. Die Mehrheit der Studierenden (85 %) hat daher Bedarf an Informationen und Beratung, wie aus der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 hervorgeht (22. Sozialerhebung; Kroher et al., 2023). Im Vergleich zur 21. Sozialerhebung hat der Bedarf deutlich zugenommen (61 %; Middendorff et al., 2017). Durch die individuellen Lebensanforderungen der Studierenden ergeben sich unterschiedliche Problemlagen, die sich gegenseitig verstärken und neue Schwierigkeiten auslösen können (Isserstedt et al., 2010). Viele Studierende haben mit sehr unterschiedlichen Belastungen gleichzeitig zu kämpfen, die nicht selten in Überforderung und Erschöpfung münden (Ortenburger, 2013). 40 Prozent der Studierenden berichten, dass ihr Studium sehr oft bis immer das gleichzeitige Bearbeiten konkurrierender Aufgaben erfordert. Entwicklungskrisen während der Studienzeit können zu psychischen Störungen führen, wobei die Adressierung dieser Krisen in psychotherapeutischen Beratungsstellen laut F.-H. Hofmann et al. (2017) vielfältig und wirksam ist. Verfügbare Beratungs- und Informationsangebote (der Hochschulen) sind eine wertvolle Unterstützungsmöglichkeit.

Diverse soziodemografische Aspekte gehen mit erhöhtem Beratungsbedarf einher; dies gilt insbesondere für ältere, weibliche, verheiratete oder aus bildungsfernen Familien stammende Studierende sowie für Studierende mit Kind und/oder Migrationshintergrund (Isserstedt et al., 2010; Middendorff et al., 2017). Darüber hinaus ist der Bedarf im Erststudium, bei Studiengangwechsel und studienbegleitender Erwerbstätigkeit sowie in den Fächergruppen der Sozial- und Geisteswissenschaften höher als in anderen Situationen und Gruppen (Isserstedt et al., 2010). Die Covid-19-Pandemie stellte Studierende vor neue Herausforderungen, durch die Beratungsbedarf entstehen oder verstärkt werden konnte (Naidoo & Cartwright, 2020).

Dass Studierende zwar höhere psychische und körperliche Belastungen als die Gesamtbevölkerung aufweisen, Hilfsangebote aber nicht häufiger nutzen, ergibt sich aus einer Studie von Heilmann et al. (2015). Auch im Rahmen vorheriger Befragungen an der FU Berlin zeigte sich bei den Studierenden ein hoher Bedarf an Beratung und Informationen. In der 2023 durchgeführten Befragung wurde erhoben, zu welchen Themenkomplexen die Studierenden Beratung brauchten und ob sie Angebote innerhalb der Hochschule (inklusive des Allgemeinen Studierendenausschusses und des studierendenWERKS) sowie außerhalb der Hochschule in Anspruch nahmen.

### Methode

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

Sofern Beratungsbedarf zu einem Thema angegeben wurde, wurde im nächsten Schritt erfragt, ob und wo (Angebot der Hochschule, Angebot des studierendenWERKS oder Angebot außer-

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

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

### Kernaussagen

- Mehr als 80 % der Studierenden geben an, in den 12 Monaten vor der Befragung zu mindestens einem Thema Beratungsbedarf gehabt zu haben.
- Der Anteil der Befragten mit Beratungsbedarf ist bei weiblichen Studierenden signifikant größer als bei männlichen (♀: 82,3 % vs. ♂: 77,2 %).
- Am größten ist der Anteil der Studierenden mit Beratungsbedarf im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften, am kleinsten im Fachbereich Physik.
- Am häufigsten berichten Studierende Beratungsbedarf zu den Themenbereichen (1) Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsüberlastung sowie (2) psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen.
- 41,4 % der Befragten mit Beratungsbedarf haben Beratungsangebote in Anspruch genommen.
- Bei Beratungsbedarf zu (1) psychischen Beschwerden und depressiven Verstimmungen sowie zu (2) sonstigen Themen wurde am häufigsten Beratung in Anspruch genommen, bei Beratungsbedarf zu (1) Prüfungsangst, (2) Leistungsproblemen sowie (3) Erwerbstätigkeit (z. B. Vereinbarkeit mit dem Studium, Jobsuche) am seltensten.
- Bei nahezu allen Themen wurden überwiegend Beratungsangebote außerhalb der Hochschule bzw. außerhalb des studierendenWERKs aufgesucht.
- Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung haben tendenziell mehr Studierende Beratungsbedarf (81,5 % vs. 78,5 %); in den Themenbereichen (1) Prüfungsangst sowie (2) finanzielle Situation, Studienfinanzierung sind die Unterschiede besonders groß und signifikant.
- Die 2023 befragten Studierenden der FU Berlin geben seltener Beratungsbedarf an als die Befragten aus der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 und nutzen Beratungsangebote vergleichsweise seltener.



## Ergebnisse

### Beratungsbedarf

81,5 % der Befragten geben an, in den 12 Monaten vor der Befragung zu mindestens einem Thema Beratungsbedarf gehabt zu haben. Dabei ist der Anteil weiblicher Studierender mit Beratungsbedarf signifikant größer als der Anteil männlicher Studierender mit Beratungsbedarf (♀: 82,3 % vs. ♂: 77,2 %; vgl. Abbildung 110).

Auch auf Ebene der Fachbereiche zeigen sich Unterschiede: Am größten ist der Anteil der Studierenden mit Beratungsbedarf im Fachbereich Philosophie- und Geisteswissenschaften (89,0 %), am kleinsten in den Fachbereichen Physik, Geowissenschaften sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie mit jeweils unter 76 %. Der Anteil der Studierenden mit Beratungsbedarf ist im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften signifikant größer als im Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie (vgl. Abbildung 111).

Am häufigsten berichten die befragten Studierenden Beratungsbedarf zu den Themenbereichen Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsüberlastung (47,4 %), psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen (47,4 %), Lern- und Konzentrationsprobleme (39,0 %) sowie Arbeitsorganisation/Zeitmanagement, Studien- und Prüfungsorganisation (38,5 %). Nur wenige Studierende geben an, Beratungsbedarf zu den Themenbereichen Kindererziehung/-betreuung, Vereinbarkeit von Studium und Kind(ern) (2,8 %) sowie Probleme mit Alkohol oder Drogen (5,6 %) gehabt zu haben (vgl. Abbildung 112).

Bezüglich der meisten Themenbereiche ist der Anteil der Befragten mit Beratungsbedarf unter weiblichen Studierenden größer als unter männlichen Studierenden – teilweise sind die Unterschiede signifikant. Besonders groß ist der Unterschied bei den Themenbereichen Prüfungsangst (♀: 31,3 % vs. ♂: 20,1 %), Identitäts-/Selbstwertprobleme (♀: 37,9 % vs. ♂: 30,2 %), psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen (♀: 48,3 % vs. ♂: 41,0 %) sowie Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsbelastung (♀: 50,9 % vs. ♂: 34,5 %). Ein größerer Anteil männlicher als weiblicher Studierender berichtet hingegen, aufgrund von Problemen mit Alkohol oder Drogen (♀: 4,2 % vs. ♂: 8,7 %) Beratungsbedarf gehabt zu haben.

### Inanspruchnahme von Beratung bei Bedarf

In den 12 Monaten vor der Befragung hatten insgesamt 1748 der befragten FU-Studierenden Beratungsbedarf. Davon haben 41,4 % ein Beratungsangebot in Anspruch genommen (vgl. Tabelle 57). Bei weiblichen Studierenden ist dieser Anteil tendenziell größer als bei männlichen (♀: 41,4 % vs. ♂: 37,7 %).

Am häufigsten wurden Beratungsangebote bei Beratungsbedarf zum Themenbereich psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen (39,2 %) sowie zu sonstigen Themen (33,5 %) genutzt. Bei Beratungsbedarf zu den Themenbereichen Prüfungsangst (15,9 %), Leistungsprobleme (16,7 %) sowie Erwerbstätigkeit (z. B. Vereinbarkeit mit dem Studium, Jobsuche; 17,0 %) wurde am seltensten Beratung in Anspruch genommen (vgl. Tabelle 57).

Der größte Teil der Studierenden, die Beratung in Anspruch nahmen, nutzte Angebote außerhalb der Hochschule (69,1 %), während Beratungs- und Informationseinrichtungen der Hochschule (30,1 %) sowie des studierendenWERKS (15,4 %) von weniger Studierenden genutzt wurden; dies gilt für nahezu alle Themenbereiche. Bei Beratungsbedarf zum Themenbereich Arbeitsorganisation/Zeitmanagement, Studien- und Prüfungsorganisation wurden Angebote der Hochschule (48,8 %) dagegen von etwas mehr Studierenden genutzt als Angebote außerhalb der Hochschule (36,1 %). Außerdem wurden bei Beratungsbedarf zur finanziellen Situation und

Studienfinanzierung neben Angeboten außerhalb der Hochschule (52,0 %) auch die Angebote des StudierendenWERKs (25,2 %) von einem vergleichsweise großen Anteil in Anspruch genommen (vgl. Tabelle 57).

#### Gründe für Nichtinanspruchnahme von Beratung

58,6 % der Befragten haben trotz Beratungsbedarf kein Beratungsangebot in Anspruch genommen (vgl. Tabelle 57). Als Gründe für die Nichtinanspruchnahme geben jeweils mehr als zwei Drittel von ihnen an, dass sie keine Angebote des StudierendenWERKs kennen (66,8 %) bzw. keine Zeit hatten, ein Beratungsangebot aufzusuchen (66,7 %). Zudem geben mehr als die Hälfte der Befragten an, dass sie keine Angebote der Hochschule (51,2 %) kennen oder es ihnen unangenehm ist, ein Beratungsangebot aufzusuchen (51,2 %; vgl. Abbildung 113).

#### Einordnung

Im Vergleich zur 2021 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden, die in den 12 Monaten vor der Befragung Beratungsbedarf hatten, 2023 tendenziell größer (81,5 % vs. 78,5 %); dies gilt sowohl für männliche (77,2 % vs. 73,6 %) als auch weibliche Studierende (82,3 % vs. 80,2 %; vgl. Abbildung 110). Mit Ausnahme der Fachbereiche Physik sowie Geowissenschaften sind die Anteile der Studierenden mit Beratungsbedarf in allen Fachbereichen größer als bei der letzten Befragung (vgl. Abbildung 111). Bei den Themenbereichen Prüfungsangst, finanzielle Situation, Studienfinanzierung, Probleme mit Alkohol oder Drogen sowie Sonstiges gibt jeweils ein signifikant größerer Anteil der Studierenden Beratungsbedarf an. Am größten ist der Unterschied bei den Themenbereichen finanzielle Situation, Studienfinanzierung (+3,8 Prozentpunkte) sowie Prüfungsangst (+3,7 Prozentpunkte). Im Themenbereich Probleme mit Alkohol und Drogen hat sich der Anteil der Befragten mit Beratungsbedarf fast verdoppelt (5,6 % vs. 3,0 %). Im Themenbereich Leistungsprobleme ist der Anteil Studierender mit Beratungsbedarf am stärksten gesunken (-1,5 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 112).

Im Vergleich mit repräsentativen Daten der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023) gibt an der FU Berlin ein geringerer Anteil der Studierenden Beratungsbedarf an (81,5 % vs. 85,0 %) und nimmt ein kleinerer Anteil auch tatsächlich Beratungsangebote in Anspruch (41,4 % vs. 48,0 %).

#### Literatur

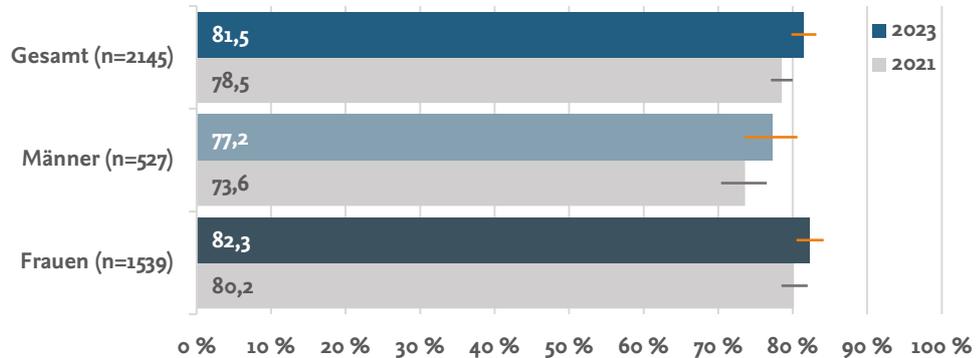
- Heilmann, V. K., Brähler, E., Hinz, A., Schmutzer, G. & Gumz, A. (2015). Psychische Belastung, Beratungsbedarf und Inanspruchnahme professioneller Hilfe unter Studierenden [Psychological distress, need for advice and utilization of professional help among students]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 65(3-4), 99–103. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1394458>
- Hofmann, F.-H., Sperth, M. & Holm-Hadulla, R. M. (2017). Psychische Belastungen und Probleme Studierender. *Psychotherapeut*, 62(5), 395–402. <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0224-6>
- Isserstedt, W., Middendorff, E., Kandulla, M., Borchert, L. & Leszczensky, M. (2010). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in der Bundesrepublik Deutschland 2009: 19. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt durch HIS Hochschul-Informationssystem*. Bonn, Berlin. [https://www.polsoz.fu-berlin.de/studium/downloads/downloads\\_qualitaetsicherung/diversitaet\\_und\\_lehre/sozialerhebung\\_2009.pdf](https://www.polsoz.fu-berlin.de/studium/downloads/downloads_qualitaetsicherung/diversitaet_und_lehre/sozialerhebung_2009.pdf)



- 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](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](https://www.dzhw.eu/pdf/sozialerhebung/21/Soz21_hauptbericht_barrierefrei.pdf)
- Naidoo, P. & Cartwright, D. (2020). Where to from Here? Contemplating the Impact of COVID-19 on South African Students and Student Counseling Services in Higher Education. *Journal of College Student Psychotherapy*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/87568225.2020.1842279>
- Ortenburger, A. (2013). *Beratung von Bachelorstudierenden in Studium und Alltag [Advising Bachelor students in their studies and everyday life]: Ergebnisse einer HISBUS-Befragung zu Schwierigkeiten und Problemlagen von Studierenden und zur Wahrnehmung, Nutzung und Bewertung von Beratungsangeboten [Results of a HISBUS survey on difficulties and problems of students and on the perception, use and evaluation of counseling services.]*. HIS Hochschul-Informationssystem GmbH. HIS: Forum Hochschule. [http://www.dzhw.eu/pdf/pub\\_fh/fh-201303.pdf?pk\\_campaign=ZDM](http://www.dzhw.eu/pdf/pub_fh/fh-201303.pdf?pk_campaign=ZDM)

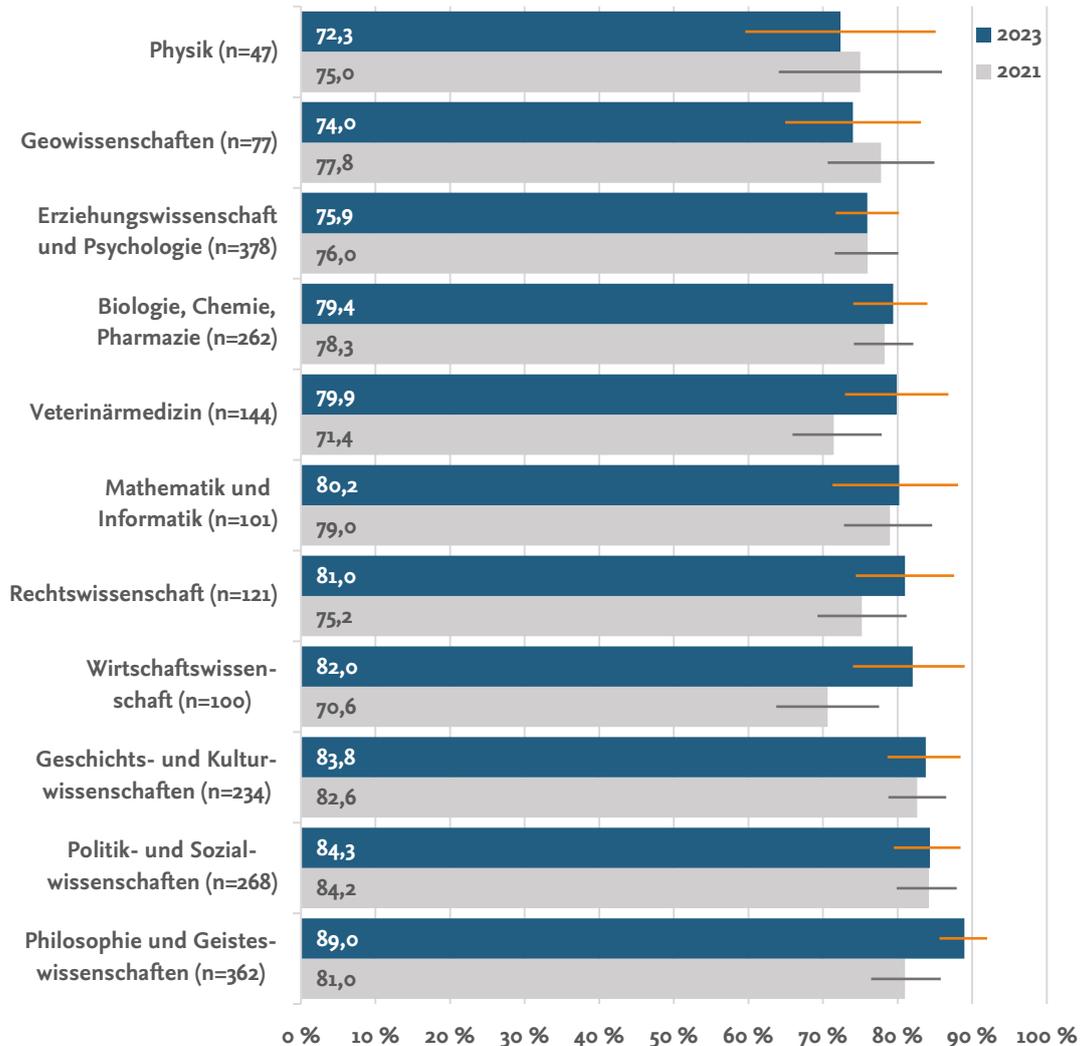
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 110: Beratungsbedarf, differenziert nach Geschlecht



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

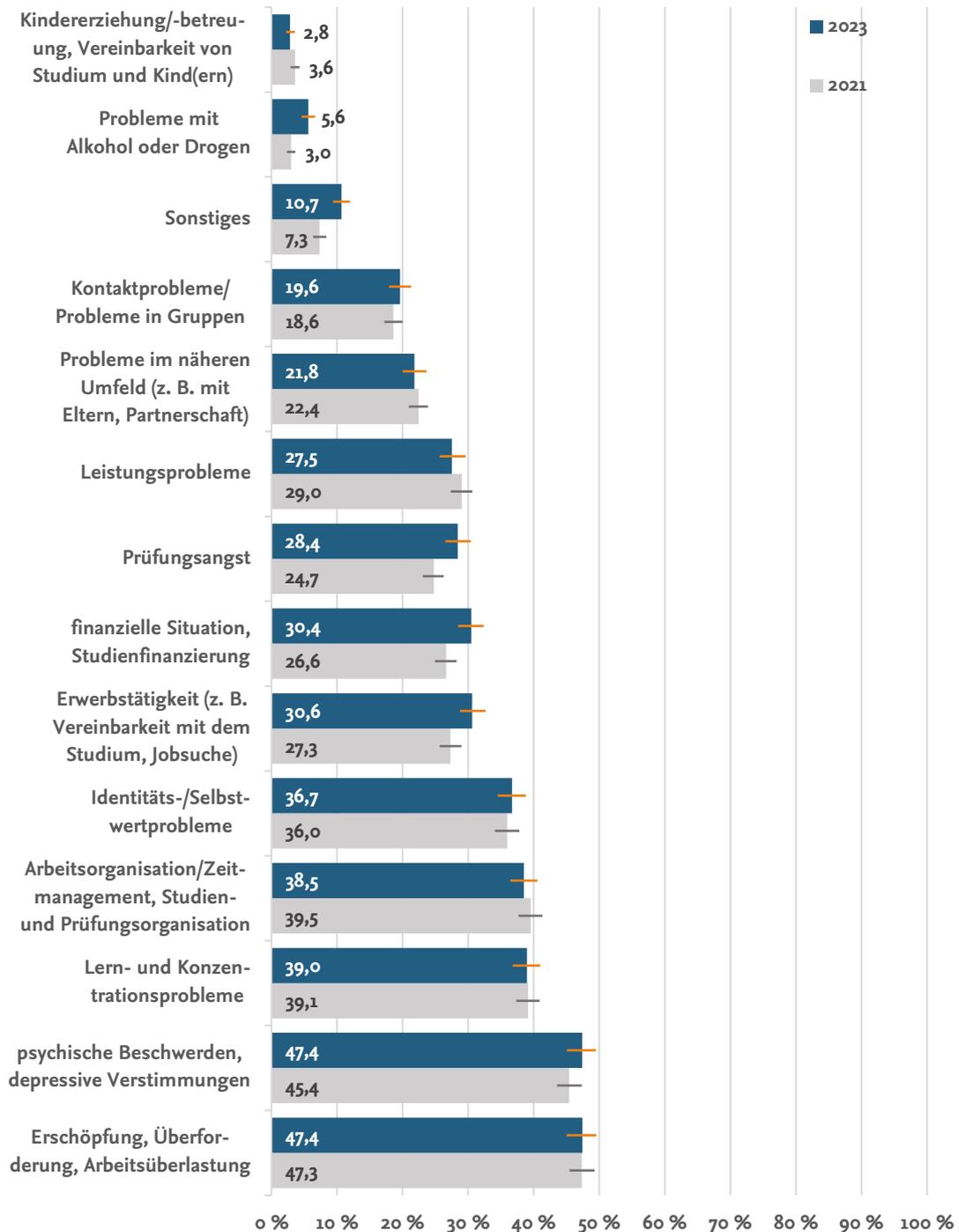
Abbildung 111: Beratungsbedarf, differenziert nach Fachbereichen



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



Abbildung 112: Beratungsbedarf, differenziert nach Themenbereichen



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

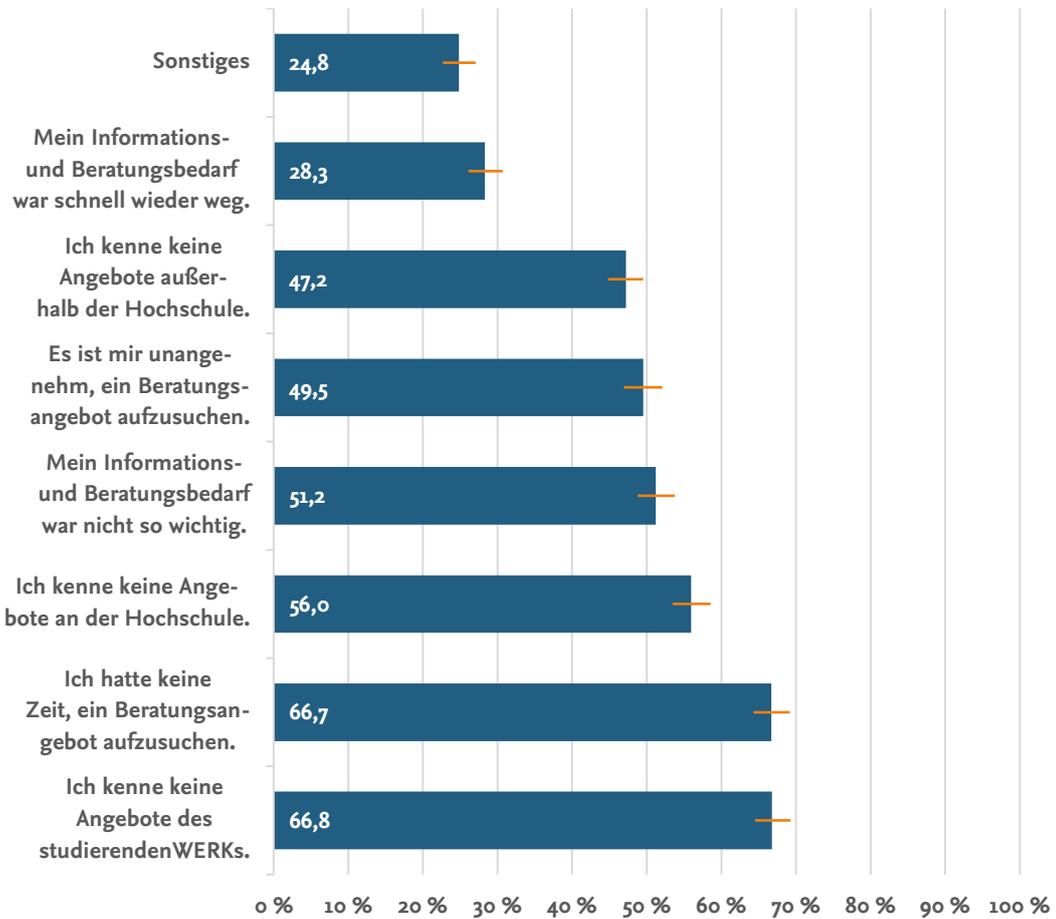
Tabelle 57: Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten, differenziert nach Themenbereichen

Themen	Beratungsbedarf	Inanspruchnahme von Beratungsangeboten			
		Gesamt	Angebote der Hochschule	Angebote des studierenden-WERKs	Angebote außerhalb
	Bezugsgruppe: alle Befragten	Bezugsgruppe: Studierende mit Beratungsbedarf	Bezugsgruppe: Studierende mit Beratungsbedarf, die Beratungsangebote nutzten		
<b>Gesamt</b>	<b>81,5</b>	<b>41,4</b>	<b>30,1</b>	<b>15,4</b>	<b>69,1</b>
Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsüberlastung	47,4	23,8	12,6	5,5	81,9
psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen	47,4	39,2	12,9	7,6	79,4
Lern- und Konzentrationsprobleme	39,0	18,3	21,2	10,6	68,2
Arbeitsorganisation/Zeitmanagement, Studien- und Prüfungsorganisation	38,5	20,4	48,8	15,1	36,1
Identitäts-/Selbstwertprobleme	36,7	27,4	8,0	6,1	85,9
Erwerbstätigkeit (z. B. Vereinbarkeit mit dem Studium, Jobsuche)	30,6	17,0	24,7	15,5	60,0
finanzielle Situation, Studienfinanzierung	30,4	19,8	22,8	25,2	52,0
Prüfungsangst	28,4	15,9	29,2	13,5	57,3
Leistungsprobleme	27,5	16,7	22,7	14,4	62,9
Probleme im näheren Umfeld (z. B. mit Eltern, Partnerschaft)	21,8	27,0	4,0	5,6	90,3
Kontaktprobleme/ Probleme in Gruppen	19,6	23,8	8,2	6,1	85,7
Sonstiges	10,7	33,5	16,0	9,3	74,7
Probleme mit Alkohol oder Drogen	5,6	27,4	3,1	0,0	96,9
Kindererziehung/-betreuung, Vereinbarkeit von Studium und Kind(ern)	2,8	31,6	27,8	22,2	50,0

Anmerkung: Angaben in Prozent



Abbildung 113: Gründe für Nichtinanspruchnahme von Beratung trotz Bedarf



Anmerkung: Anteil der Studierenden, die trotz Beratungsbedarf aus den genannten Gründen keine Beratung in Anspruch genommen haben, Mehrfachnennungen waren möglich; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall (n=1535)

## 7. Anhang

### 7.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Alter der Befragten, differenziert nach Geschlecht .....	9
Abbildung 2:	Anteil der Befragten nach Fachbereichen .....	10
Abbildung 3:	Verteilung der Geschlechter, differenziert nach Fachbereichen .....	11
Abbildung 4:	Angestrebte Studienabschlüsse.....	12
Abbildung 5:	Angestrebte Studienabschlüsse, differenziert nach Geschlecht.....	12
Abbildung 6:	Anteile der Befragten nach Studienjahr .....	13
Abbildung 7:	Verteilung der Geschlechter über die Studienjahre.....	13
Abbildung 8:	Beziehungsstatus, differenziert nach Geschlecht .....	16
Abbildung 9:	Studierende mit Kind, differenziert nach Geschlecht .....	16
Abbildung 10:	Wohnform, differenziert nach Geschlecht .....	20
Abbildung 11:	Wohnform, differenziert nach Fachbereichen.....	20
Abbildung 12:	Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Geschlecht.....	28
Abbildung 13:	Subjektive soziale Herkunft, differenziert nach Fachbereichen .....	28
Abbildung 14:	Subjektive Gesundheit, differenziert nach Geschlecht.....	34
Abbildung 15:	Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fachbereichen .....	34
Abbildung 16:	Lebenszufriedenheit, differenziert nach Geschlecht .....	40
Abbildung 17:	Lebenszufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen .....	40
Abbildung 18:	Studienzufriedenheit, differenziert nach Geschlecht.....	45
Abbildung 19:	Studienzufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen .....	45
Abbildung 20:	Hohes Engagement, differenziert nach Geschlecht.....	50
Abbildung 21:	Hohes Engagement, differenziert nach Fachbereichen.....	50
Abbildung 22:	Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht .....	56
Abbildung 23:	Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen .....	56
Abbildung 24:	Depressive Symptomatik, differenziert nach Geschlecht.....	64
Abbildung 25:	Depressive Symptomatik, differenziert nach Fachbereichen .....	64
Abbildung 26:	Symptome einer Angststörung, differenziert nach Geschlecht .....	65
Abbildung 27:	Symptome einer Angststörung, differenziert nach Fachbereichen .....	65
Abbildung 28:	Hohes Stresserleben, differenziert nach Geschlecht.....	71
Abbildung 29:	Hohes Stresserleben, differenziert nach Fachbereichen .....	71
Abbildung 30:	Burnout-Dimension Erschöpfung, differenziert nach Geschlecht .....	78
Abbildung 31:	Burnout-Dimension Erschöpfung, differenziert nach Fachbereichen.....	78
Abbildung 32:	Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Geschlecht .....	79
Abbildung 33:	Burnout-Dimension Bedeutungsverlust, differenziert nach Fachbereichen.....	79
Abbildung 34:	Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Geschlecht .....	80
Abbildung 35:	Burnout-Dimension reduziertes Wirksamkeitserleben, differenziert nach Fachbereichen.....	80
Abbildung 36:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Geschlecht.....	90
Abbildung 37:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Fachbereichen.....	90
Abbildung 38:	Anzahl an Prüfungsleistungen im Semester der Befragung, differenziert nach Fachbereichen .....	96



Abbildung 39:	Anzahl an Prüfungsleistungen in Vorbereitung, differenziert nach Fachbereichen.....	97
Abbildung 40:	Geistige Anforderungen, differenziert nach Geschlecht.....	102
Abbildung 41:	Geistige Anforderungen, differenziert nach Fachbereichen .....	102
Abbildung 42:	Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht.....	108
Abbildung 43:	Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen .....	108
Abbildung 44:	Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Geschlecht .....	109
Abbildung 45:	Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Fachbereichen.....	109
Abbildung 46:	Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht .....	110
Abbildung 47:	Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen.....	110
Abbildung 48:	Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Geschlecht.....	117
Abbildung 49:	Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Fachbereichen.....	117
Abbildung 50:	Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Geschlecht .....	118
Abbildung 51:	Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Fachbereichen....	118
Abbildung 52:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Geschlecht .....	124
Abbildung 53:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Fachbereichen.....	124
Abbildung 54:	Gesundheitskompetenz, differenziert nach Geschlecht.....	129
Abbildung 55:	Gesundheitskompetenz, differenziert nach Fachbereichen.....	129
Abbildung 56:	Prokrastination, differenziert nach Geschlecht .....	134
Abbildung 57:	Prokrastination, differenziert nach Fachbereichen.....	134
Abbildung 58:	Einsamkeit, differenziert nach Geschlecht.....	139
Abbildung 59:	Einsamkeit, differenziert nach Fachbereichen .....	139
Abbildung 60:	Study-Life-Balance, differenziert nach Geschlecht .....	144
Abbildung 61:	Study-Life-Balance, differenziert nach Fachbereichen.....	144
Abbildung 62:	Ausdaueraktivität, differenziert nach Geschlecht.....	154
Abbildung 63:	Ausdaueraktivität, differenziert nach Fachbereichen .....	154
Abbildung 64:	Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Geschlecht .....	155
Abbildung 65:	Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Fachbereichen.....	155
Abbildung 66:	Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht .....	156
Abbildung 67:	Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen .....	156
Abbildung 68:	Effektive Schlafzeit, differenziert nach Geschlecht .....	164
Abbildung 69:	Effektive Schlafzeit, differenziert nach Fachbereichen .....	164
Abbildung 70:	Schlafqualität, differenziert nach Geschlecht .....	165
Abbildung 71:	Schlafqualität, differenziert nach Fachbereichen .....	165
Abbildung 72:	Schlafmittelgebrauch, differenziert nach Geschlecht .....	166
Abbildung 73:	Schlafmittelgebrauch, differenziert nach Fachbereichen .....	166
Abbildung 74:	Einschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht .....	167
Abbildung 75:	Einschlafstörungen, differenziert nach Fachbereichen .....	167
Abbildung 76:	Durchschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht .....	168
Abbildung 77:	Durchschlafstörungen, differenziert nach Fachbereichen .....	168
Abbildung 78:	Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Geschlecht .....	175
Abbildung 79:	Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Fachbereichen.....	175
Abbildung 80:	Konsumform Zigarette, differenziert nach Geschlecht.....	176
Abbildung 81:	Konsumform E-Zigarette, differenziert nach Geschlecht.....	176

Abbildung 82:	Konsumform Shisha, differenziert nach Geschlecht.....	177
Abbildung 83:	Konsumform Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen, differenziert nach Geschlecht .....	177
Abbildung 84:	Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Geschlecht .....	185
Abbildung 85:	Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Fachbereichen.....	185
Abbildung 86:	Rauschkonsum, differenziert nach Geschlecht .....	186
Abbildung 87:	Rauschkonsum, differenziert nach Fachbereichen .....	186
Abbildung 88:	Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Geschlecht .....	187
Abbildung 89:	Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Fachbereichen.....	187
Abbildung 90:	30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht.....	196
Abbildung 91:	30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fachbereichen.....	196
Abbildung 92:	Lebenszeit-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen.....	197
Abbildung 93:	12-Monate-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen.....	197
Abbildung 94:	30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums, differenziert nach Substanzen ....	198
Abbildung 95:	Gebrauch von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht.....	207
Abbildung 96:	Gebrauch von Schmerzmitteln, differenziert nach Fachbereich .....	207
Abbildung 97:	Gebrauch von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht.....	208
Abbildung 98:	Gebrauch von Antidepressiva, differenziert nach Fachbereich .....	208
Abbildung 99:	Gebrauch von Beta-Blockern, differenziert nach Geschlecht .....	209
Abbildung 100:	Riskanter Schmerzmittelgebrauch, differenziert nach Geschlecht .....	209
Abbildung 101:	Riskanter Schmerzmittelgebrauch, differenziert nach Fachbereichen.....	210
Abbildung 102:	Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Geschlecht .....	216
Abbildung 103:	Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Fachbereichen.....	216
Abbildung 104:	Präsentismus, differenziert nach Geschlecht .....	223
Abbildung 105:	Präsentismus, differenziert nach Fachbereichen.....	223
Abbildung 106:	Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht .....	224
Abbildung 107:	Leistungseinschränkungen im Studium durch gesundheitliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen.....	224
Abbildung 108:	Krankheitsbedingte Abwesenheit, differenziert nach Geschlecht.....	225
Abbildung 109:	Krankheitsbedingte Abwesenheit, differenziert nach Fachbereichen .....	225
Abbildung 110:	Beratungsbedarf, differenziert nach Geschlecht.....	233
Abbildung 111:	Beratungsbedarf, differenziert nach Fachbereichen .....	233
Abbildung 112:	Beratungsbedarf, differenziert nach Themenbereichen .....	234
Abbildung 113:	Gründe für Nichtinanspruchnahme von Beratung trotz Bedarf .....	236



## 7.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Stichprobe und Geschlechterverteilung, Vergleich der Befragung 2023 mit der Befragung 2021.....	10
Tabelle 2:	Durchschnittliche monatliche Einnahmen und Mietausgaben bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	24
Tabelle 3:	Monatliche Einnahmen und Mietausgaben, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023).....	24
Tabelle 4:	Subjektive soziale Herkunft bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	29
Tabelle 5:	Subjektive soziale Herkunft, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	29
Tabelle 6:	Subjektive Gesundheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	35
Tabelle 7:	Subjektive Gesundheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023).....	35
Tabelle 8:	Lebenszufriedenheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	41
Tabelle 9:	Lebenszufriedenheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....	41
Tabelle 10:	Studienuzufriedenheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	46
Tabelle 11:	Studienuzufriedenheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Hochschule Neu-Ulm .....	46
Tabelle 12:	Hohes Engagement bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	51
Tabelle 13:	Hohes Engagement, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....	51
Tabelle 14:	Summierte körperliche Beschwerden bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	57
Tabelle 15:	Summierte körperliche Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	57
Tabelle 16:	Spezifische Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....	58
Tabelle 17:	Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	66
Tabelle 18:	Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....	67
Tabelle 19:	Hohes Stresserleben bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	72

Tabelle 20:	Hohes Stresserleben, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....	72
Tabelle 21:	Burnout bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	81
Tabelle 22:	Burnout, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	82
Tabelle 23:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	91
Tabelle 24:	Anzahl an Prüfungsleistungen im Semester der Befragung und in Vorbereitung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	98
Tabelle 25:	Geistige Anforderungen bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....	103
Tabelle 26:	Geistige Anforderungen, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....	103
Tabelle 27:	Strukturelle Ressourcen des Studiums bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	111
Tabelle 28:	Strukturelle Ressourcen des Studiums, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....	112
Tabelle 29:	Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	119
Tabelle 30:	Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....	120
Tabelle 31:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	125
Tabelle 32:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....	125
Tabelle 33:	Gesundheitskompetenz, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Hochschule Neu-Ulm sowie der HLS-GER 2 Studie (Schaeffer et al., 2021) .....	130
Tabelle 34:	Prokrastination bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	135
Tabelle 35:	Prokrastination, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Hochschule Neu-Ulm .....	135
Tabelle 36:	Einsamkeit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Hochschule Neu-Ulm .....	140
Tabelle 37:	Study-Life-Balance, Vergleich der 2023 befragten Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Hochschule Neu-Ulm .....	145
Tabelle 38:	Ausdaueraktivität und Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit der Gruppe der 18- bis 29-Jährigen der GEDA-Studie 2019/2020 .....	157
Tabelle 39:	Achten auf ausreichende körperliche Aktivität bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	158



Tabelle 40:	Achten auf ausreichende körperliche Aktivität, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland .....	158
Tabelle 41:	Effektive Schlafzeit und Schlafqualität bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	169
Tabelle 42:	Schlafmittelgebrauch sowie Ein- und Durchschlafstörungen bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	170
Tabelle 43:	Prävalenz des Rauchens bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....	178
Tabelle 44:	Prävalenz des Rauchens, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersgleichen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021.....	178
Tabelle 45:	Alkoholkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	188
Tabelle 46:	Alkoholkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017 .....	189
Tabelle 47:	Rausch- und problematischer Alkoholkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersgleichen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021.....	190
Tabelle 48:	Substanzkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	199
Tabelle 49:	Substanzkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersgleichen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021.....	201
Tabelle 50:	Riskanter Schmerzmittelgebrauch bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	211
Tabelle 51:	Riskanter Schmerzmittelgebrauch, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersähnlichen Gruppen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021.....	211
Tabelle 52:	Erfahrung mit Neuroenhancement bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	217
Tabelle 53:	Präsentismus bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	226
Tabelle 54:	Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	226
Tabelle 55:	Krankheitsbedingte Abwesenheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	227
Tabelle 56:	Leistungseinschränkungen durch gesundheitliche Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der bundesweiten Befragung Studierender in Deutschland 2017.....	227
Tabelle 57:	Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten, differenziert nach Themenbereichen .....	235