

UNIVERSITY  
HEALTH REPORT

---

FU BERLIN

## Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin?

Ergebnisbericht zur  
Befragung 01/25







Mitwirkende:

FU Berlin

PD Dr. Dr. Burkhard Gusy

Madita Granse

Hugo Kalhorn

Sophia Krause

Dr. Tino Lesener

Dr. Christine Wolter

Zitiervorschlag:

Granse, M., Gusy, B., Kalhorn, H., Krause, S., Lesener, T. & Wolter, C. (2025). Wie gesund sind Studierende der Freien Universität Berlin? Ergebnisse der Befragung 01/25 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 03/P25). Berlin: Freie Universität Berlin.



## Inhaltsverzeichnis

<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 Studienzufriedenheit	37
4.3 Engagement im Studium	42
4.4 Körperliche Beschwerden	47
4.5 Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung	55
4.6 Wahrgenommenes Stresserleben	62
4.7 Burnout	67
<b>5. Ressourcen und Anforderungen im Studium</b>	<b>73</b>
5.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester	75
5.2 Leistungsnachweise	82
5.3 Geistige Anforderungen im Studium	88
5.4 Strukturelle Ressourcen des Studiums	93
5.5 Wahrgenommene soziale Unterstützung im Studium	101
5.6 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung	108
5.7 Prokrastination	113
<b>6. Gesundheitsbezogenes Verhalten</b>	<b>118</b>
6.1 Körperliche Aktivität	120
6.2 Schlaf	131
6.3 Rauchen	143
6.4 Alkoholkonsum	151
6.5 Cannabiskonsum	162
6.6 Konsum illegaler Substanzen	170

<b>6.7</b>	Medikamentengebrauch	179
<b>6.8</b>	Neuroenhancement	188
<b>6.9</b>	Präsentismus und krankheitsbedingte Abwesenheit	194
<b>6.10</b>	Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratung	201
<b>7.</b>	<b>Anhang</b>	<b>210</b>
<b>7.1</b>	Abbildungsverzeichnis	210
<b>7.2</b>	Tabellenverzeichnis	213

## 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 2025 sowie von ihrer Wahrnehmung und Bewertung der Anforderungen und Ressourcen im Studium. Die Datenerhebung dazu fand im Januar und Februar 2025 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 (Grützmaker et al., 2018).

An der Onlinebefragung, die im Januar und Februar 2025 an der Freien Universität Berlin stattfand, nahmen 1868 Studierende teil. Das mittlere Alter der Teilnehmenden lag bei 24,5 Jahren, der Anteil weiblicher Studierender bei 69,7 %. Die Beteiligungsquote liegt etwas unter der Beteiligung an der Befragung 2023, an der 2145 Studierende teilnahmen, der Anteil weiblicher Studierender ist etwas kleiner als in der Befragung 2023.

Der Fragebogen deckt demografische Angaben, unterschiedliche Gesundheitsmaße (z. B. den subjektiven Gesundheitszustand, Burnout), 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 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 2021 (22. Sozialerhebung), dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (ESA-2021) sowie der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA).



## Gesundheit

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

Etwas mehr als die Hälfte der befragten Studierenden (55,4 %) der FU 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).

Weibliche Studierende schreiben sich eine etwas schlechtere Gesundheit zu als ihre männlichen Kommilitonen: Sie berichten ein signifikant höheres subjektives Stresserleben und erleben signifikant häufiger Symptome von Burnout und Angststörungen sowie körperliche Beschwerden (z. B. Kopfschmerzen, Herz-Kreislauf- oder Magen-Darm-Beschwerden). Darüber hinaus zeigen sie einem minimal größeren Anteil an depressiven Symptomen, eine etwas geringere Studienzufriedenheit sowie ein schwächeres Engagement im Studium – ein Indikator für die studienbezogene Motivation – als männliche Studierende.

Direkte Nachwirkungen der COVID-19-Pandemie sind überdies nicht mehr eindeutig zu erkennen: In der Mehrzahl der Themenbereiche schreiben sich die 2025 befragten Studierenden der FU Berlin eine bessere Gesundheit zu als die 2023 Befragten. Im Vergleich mit den Ergebnissen der Befragung 2021 werden in der aktuellen Befragung in einigen Themenbereichen bessere Werte (z. B. Stresserleben, Engagement) und in anderen Themenbereichen schlechtere Werte (z. B. Subjektive Gesundheit, Angststörungen) berichtet. Dennoch liegen die Ergebnisse der aktuellen Befragung 2025 zum Teil deutlich unter den Ergebnissen aus Zeiten vor der COVID-19-Pandemie.

## Ressourcen und Anforderungen im Studium

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

Die Studierenden der Freien Universität Berlin berichten im Durchschnitt einen wöchentlichen Zeitaufwand von 37,4 Stunden für studienbezogene Aktivitäten, Erwerbsarbeit, Pflege von Verwandten/Bekanntem sowie Kinderbetreuung, von denen 24,5 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 Physik berichten mit jeweils mehr als 30 Wochenstunden den größten Zeitaufwand für studienbezogene Tätigkeiten, Studierende des Fachbereichs Geowissenschaften mit durchschnittlich mehr als sechs die meisten zu erbringenden Prüfungsleistungen im Semester.

Das Studium an der Freien Universität Berlin wird im Mittel als oft geistig herausfordernd beschrieben. Die strukturellen und sozialen Ressourcen, die das Studium bietet, werden jeweils als moderat ausgeprägt bewertet. Männliche Studierende erleben häufiger soziale Unterstützung durch Lehrende und berichten häufiger von Handlungs- und Zeitspielräumen im Studium als weibliche Studierende. Die Neigung zum Prokrastinieren ist im Mittel moderat ausgeprägt. Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung ist bei den männlichen Studierenden höher als bei den weiblichen Studierenden der FU Berlin.

Im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung berichten die Studierenden von signifikant geringeren Zeitspielräumen und einem signifikant höheren Maß an sozialer Unterstützung durch (Mit-)Studierende. Hinsichtlich der wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Lehrende, der geistigen Anforderungen, des Qualifikationspotenzials und des Handlungsspielraums sowie des Prokrastinationsverhaltens und der allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung zeigen sich keine substanziellen Veränderungen im Vergleich zur Befragung in 2023.

### 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 (29,0 %) 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, klagen aber seltener über Ein- und Durchschlafstörungen als die befragten weiblichen Studierenden. Auch der Schlafmittel- sowie riskante Schmerzmittelgebrauch ist unter den männlichen Studierenden weniger verbreitet als unter den weiblichen. Weibliche Studierende arbeiten im Durchschnitt häufiger trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium. Auch die Anzahl an krankheitsbedingten Fehltagen ist unter den weiblichen Studierenden größer als unter den 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. Weibliche Studierenden berichten hingegen einen höheren Beratungsbedarf als männliche Studierende.

Der (problematische) Alkoholkonsum und Rauschkonsum, Rauchen sowie der Beratungsbedarf sind geringer als in der Befragung 2023. Der Schmerzmittelgebrauch, der Gebrauch von Schlafmitteln sowie das Rauchen von E-Zigaretten sind hingegen höher als in der Befragung im Jahr 2023. Mit etwa 75 % gibt ein kleinerer Anteil als 2023 (82 %) an, in den 12 Monaten vor der Befragung Beratungsbedarf gehabt zu haben. Beratungsbedarf wurde insbesondere zu den Themen (1) Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsüberlastung sowie (2) psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen geäußert. Die Anteile der Studierenden, die Medikamente zur Leistungssteigerung nutzen, einen riskanten Schmerzmittelgebrauch oder Antidepressivagebrauch aufweisen, sind vergleichbar mit den Werten von 2023. Krankheitsbedingte Abwesenheit und Präsentismus im Studium kommen im Mittel ebenso häufig vor wie in der vorherigen Befragung. Der Konsum von illegalen Drogen ist im Vergleich zur Befragung von 2023 etwas kleiner.

Im Vergleich zu den Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021 (ESA-2021) weisen die Studierenden der FU Berlin – mitunter deutlich – höhere Werte in Bezug auf einen riskanten Schmerzmittelkonsum sowie den 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 verschlechterten – und bisher in nicht allen Bereichen eine Erholung erkennbar ist – sind alarmierend. Andere Herausforderungen mit denen sich Studierende konfrontiert sehen – Zukunftsängste, politische Entwicklungen etc. – könnten hier ebenso eine Rolle spielen.

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 FU Berlin daraus ergeben, die Gesundheit ihrer Studierenden substantiell 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/ppgf/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>
- Heidemann, C., Scheidt-Nave, C., Beyer, A.-K., Baumert, J., Thamm, R., Maier, B., Neuhäuser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R. & Hapke, U. (2021). Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring*, 6(3), 28–48. <https://doi.org/10.25646/8456>
- Kroher, M., Beuße, M., Isleib, S., Becker, K., Ehrhardt, M.-C., Gerdes, F., Koopmann, J., Schommer, T., Schwabe, U., Steinkühler, J., Völk, D., Peter, F. & Buchholz, S. (2023). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung: Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2021*. 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*. 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.). *Gesundheitsreport 2023: Wie geht's Deutschlands Studierenden*. <https://www.tk.de/resource/blob/2149886/e5bb2564c786aedb3979588fe64a8f39/2023-tk-gesundheitsreport-data.pdf>

## 1. Zielsetzungen und Grundlagen des Berichts

### 1.1 Hintergrundinformationen

Gesundheitsberichterstattung zielt auf die Beschreibung der gesundheitlichen Situation und die Ermittlung von Versorgungsbedarfen der Bevölkerung insgesamt oder bestimmter Teilgruppen ab (Bardehle und 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 30 Befragten waren die Gruppengrößen der Zentralinstitute John-F.-Kennedy-Institut für Nordamerikastudien, Lateinamerika-Institut sowie Osteuropa-Institut nicht groß genug, um valide Aussagen abzuleiten. Auch die Dahlem School of Education (n=42) wird in der Ergebnisauswertung nicht gesondert dargestellt, da wir davon ausgehen, dass diese Gruppe in sich sehr heterogen ist und die Studierenden sich durch ihre Fächerwahl primär anderen Fachbereichen zugehörig fühlen. Daher werden die Zentralinstitute in der Ergebnisdarstellung nicht berücksichtigt.

74 Befragte (4,0 %) 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 2025 an der FU 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. 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 2016, 2019, 2021 und 2023 sowie mit Ergebnissen der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (22. Sozialerhebung; Kroher et al. 2023) oder anderen bevölkerungsrepräsentativen Daten wie der dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (ESA-2021; siehe Möckl et al. 2023), der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA; Richter et al. 2021) oder dem zweiten Health Literacy Survey Germany (HLS-GER 2; Schaeffer et al. 2021) kontrastiert. Die in der Einordnung in Klammern berichteten Werte folgen einer festen Reihenfolge: zunächst werden die Werte der aktuellen UHR FU 2025 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: Klaus Hurrelmann, O. Laaser und Oliver Razum (Hg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. 6., vollst. überarb. Aufl. Weinheim, München: Juventa, S. 403–440.
- Kroher, Martina; Beuße, M.; Isleib, Sören; Becker, Karsten; Ehrhardt, Marie-Christin; Gerdes, Frederike et al. (2023): Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung. Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2021. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF). Berlin. Online verfügbar unter [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), zuletzt geprüft am 14.06.2023.
- Möckl, Justin; Rauschert, Christian; Wilms, Nicolas; Schäfer, Evita; Olderbak, Sally; Kraus, Ludwig (2023): Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021. Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf problematischen Tabakkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021. Hg. v. IFT Institut für Therapieforchung. München. Online verfügbar unter <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte/>, zuletzt geprüft am 14.08.2023.



- Richter, Almut; Schienkiwitz, Anja; Starker, Anna; Krug, Susanne; Domanska, Olga; Kuhnert, Ronny et al. (2021): Gesundheitsfördernde Verhaltensweisen bei Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. In: *J Health Monit* 6 (3), S. 3–27. DOI: 10.25646/8460.
- Schaeffer, Doris; Berens, Eva-Maria; Gille, Svea; Griese, Lennert; Klinger, Julia; Sombre, Steffen de et al. (2021): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland vor und während der Corona Pandemie: Ergebnisse des HLS-GER 2, zuletzt geprüft am 10.08.2023.
- Tsouros, Agis D.; Dowding, G.; Thompson, Jane; Dooris, M. (1998): Health promoting universities. Concept, experience and framework for action. Copenhagen: World Health Organization.

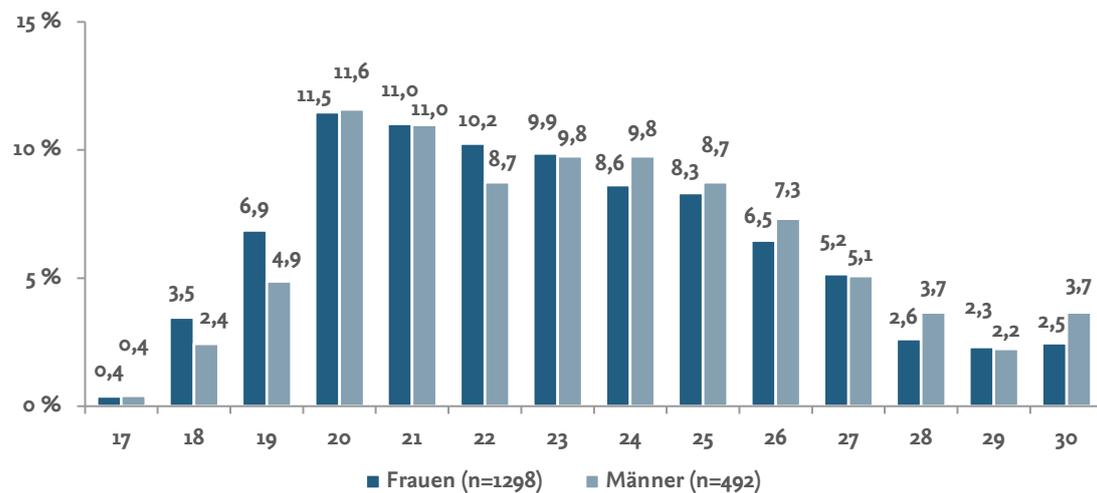
## 2. Stichprobenbeschreibung<sup>3</sup>

Insgesamt haben 1868 Studierende der Freien Universität Berlin an der Befragung teilgenommen und alle Seiten des Fragebogens bearbeitet.

Die Mehrzahl der Teilnehmenden identifiziert sich als weiblich (69,7 %; vgl. Tabelle 1). 4,0 % (n=74) der Befragten ordnen sich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zu. Das Durchschnittsalter liegt bei 24,5 Jahren. Weibliche Befragte sind im Mittel wenige Monate jünger als männliche Befragte (♀: M=24,5; ♂: M=24,7). Die jüngsten Teilnehmenden waren zum Zeitpunkt der Befragung 17 Jahre alt, die ältesten 56 Jahre. Drei Viertel der befragten Studierenden waren zwischen 20 und 30 Jahre alt (79,4 %; vgl. Abbildung 1).

Die Mehrheit der Befragten (68,6 %) sind deutsche Staatsbürger:innen. 3,1 % der Teilnehmenden sind Bürger:innen eines anderen EU-Staates, 6,2 % eines Nicht-EU-Staates. 22,2 % 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.

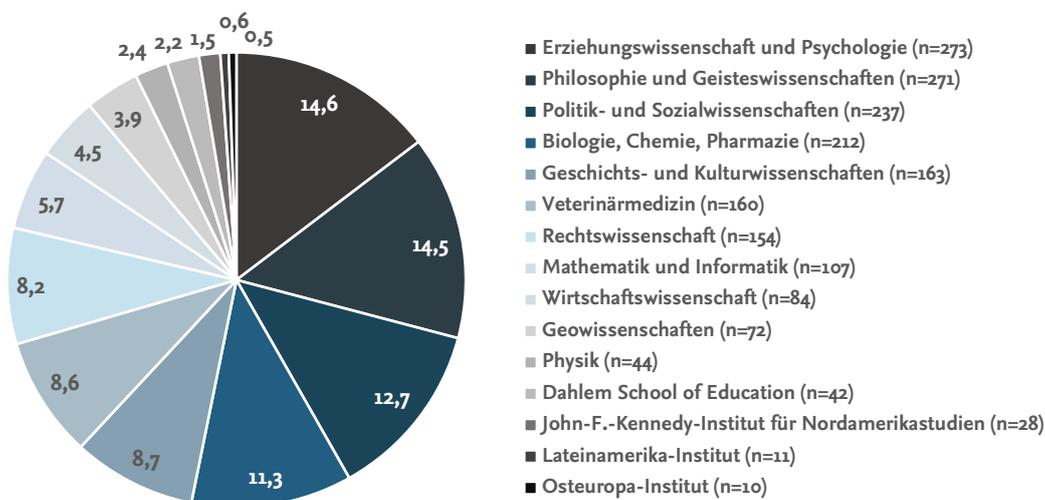


Tabelle 1: Stichprobe und Geschlechterverteilung, Vergleich der Befragung 2025 mit der Befragung 2023

	UHR FU 2025	UHR FU 2023
Gesamt	n=1868	n=2145
Männer	26,3 % (n=492)	24,6 % (n=527)
Frauen	69,7 % (n=1302)	71,7 % (n=1539)
divers	4,0 % (n=74)	3,7 % (n=79)

Die meisten Befragten studieren in den Fachbereichen Erziehungswissenschaft und Psychologie (14,6 %), Philosophie und Geisteswissenschaften (14,5 %) sowie Politik- und Sozialwissenschaften (12,7 %). Die wenigsten Befragten studieren in den drei Zentralinstituten John-F.-Kennedy-Institut für Nordamerikastudien (1,5 %), Lateinamerika-Institut (0,6 %) sowie Osteuropa-Institut (0,5 %; vgl. Abbildung 2).

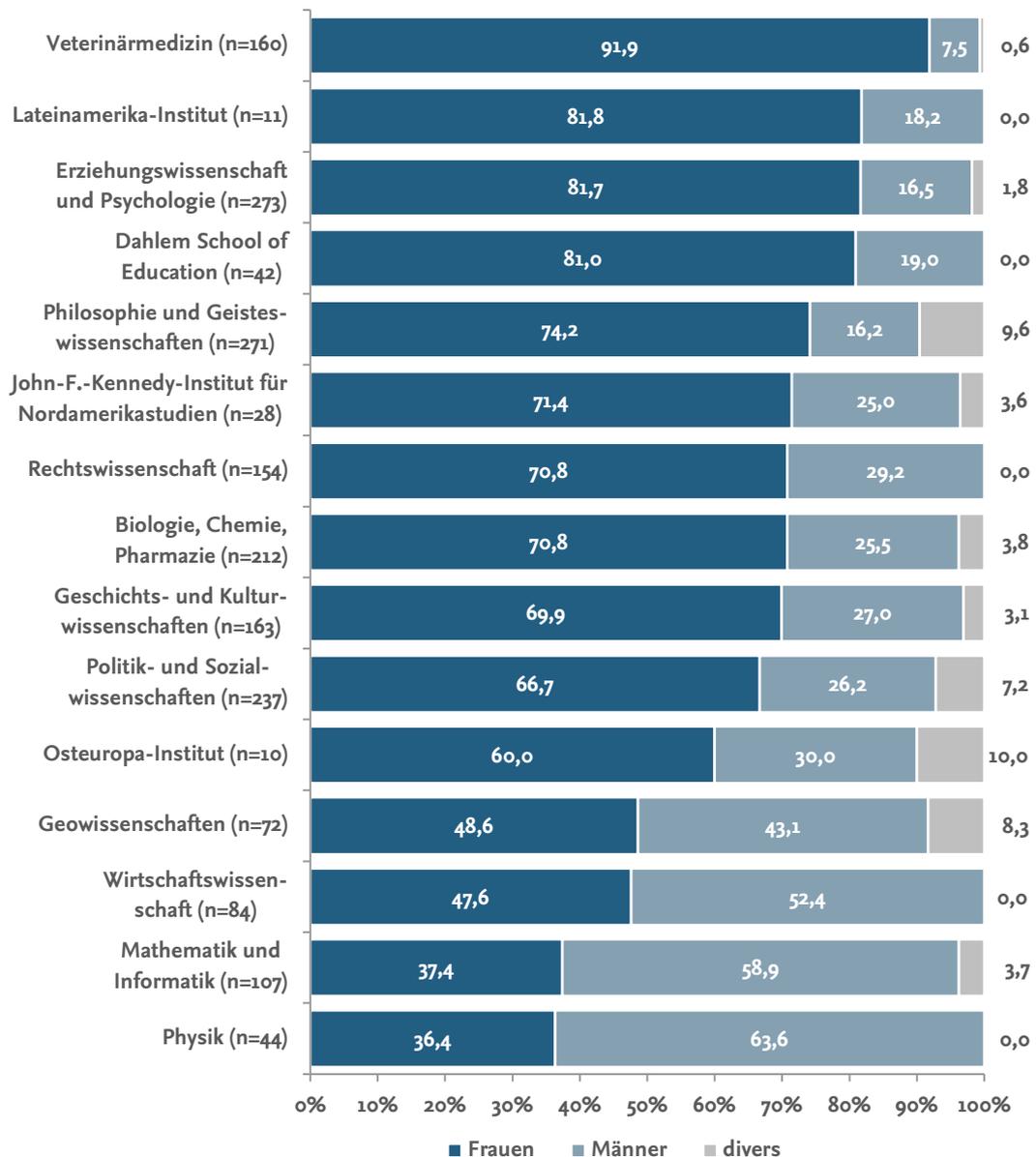
Abbildung 2: Anteil der Befragten nach Fachbereichen



Anmerkung: Angaben in Prozent

Der Anteil weiblicher Studierender ist bei den Befragten des Fachbereichs Veterinärmedizin (91,9 %) sowie im Lateinamerika-Institut (81,8 %) am größten, im Fachbereich Physik (36,4 %) am kleinsten. Unter den Befragten der Fachbereiche Geowissenschaften (♀: 48,6 %; ♂: 43,1 %) sowie Wirtschaftswissenschaft (♀: 47,6 %; ♂: 52,4 %) 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 bei 10 % oder weniger (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Verteilung der Geschlechter, differenziert nach Fachbereichen

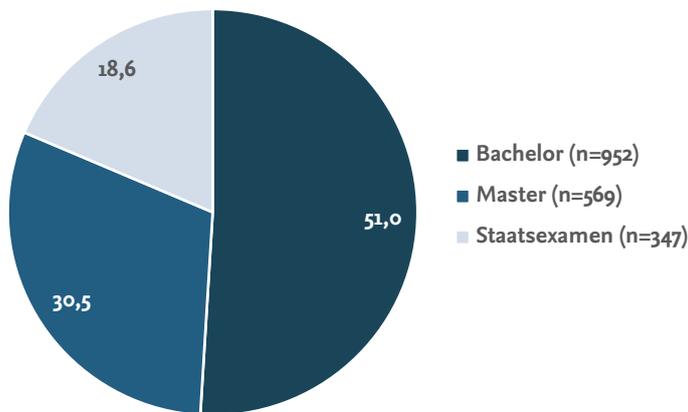


Anmerkung: Angaben in Prozent



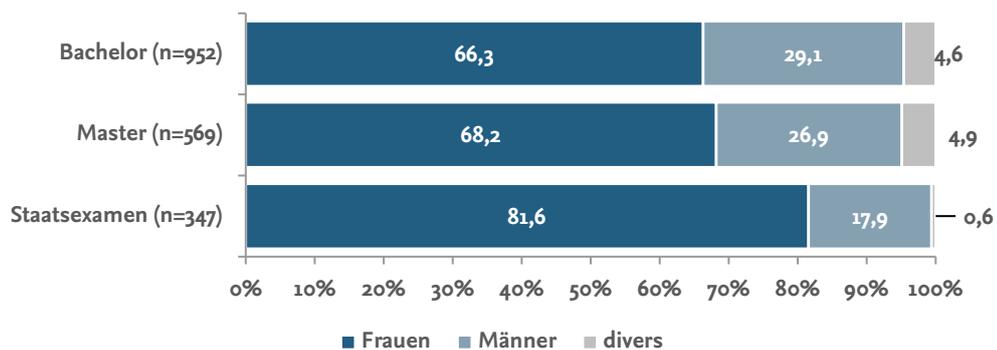
Gut die Hälfte der befragten Studierenden streben einen Bachelorabschluss an (51,0 %), knapp ein Drittel (30,5 %) sind in einem Masterstudiengang eingeschrieben und 18,6 % wollen ihr Studium mit einem Staatsexamen abschließen (vgl. Abbildung 4). Bei allen angestrebten Studienabschlüssen ist der Anteil weiblicher Studierender größer als der Anteil männlicher Studierender. Bei Studierenden in Staatsexamen-Studiengängen ist der Anteil weiblicher Studierender mit 81,6 % am größten. Der Anteil der Befragten, die sich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zuordnen, liegt jeweils unter 5 % und ist bei Masterstudierenden am größten (4,9 %; vgl. Abbildung 5).

Abbildung 4: Angestrebte Studienabschlüsse



Anmerkung: Angaben in Prozent

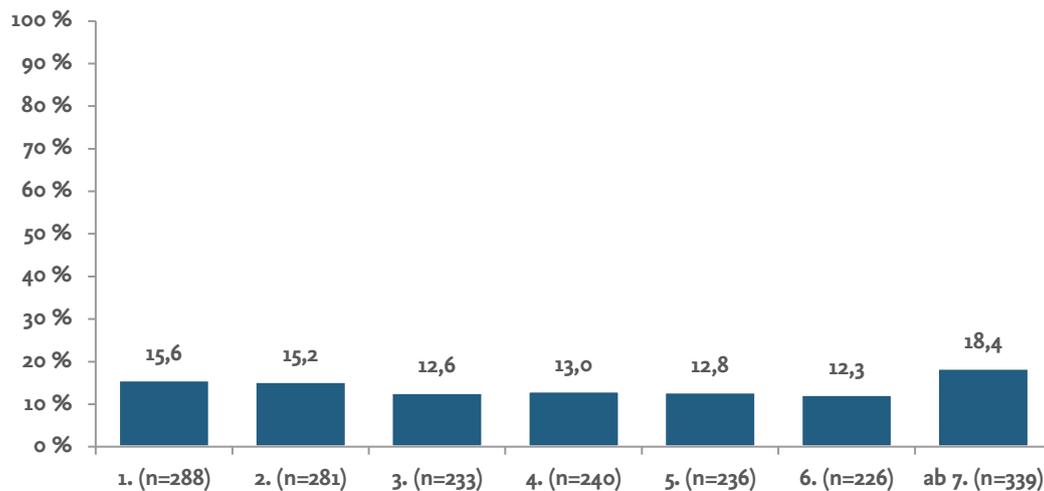
Abbildung 5: Angestrebte Studienabschlüsse, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Prozent

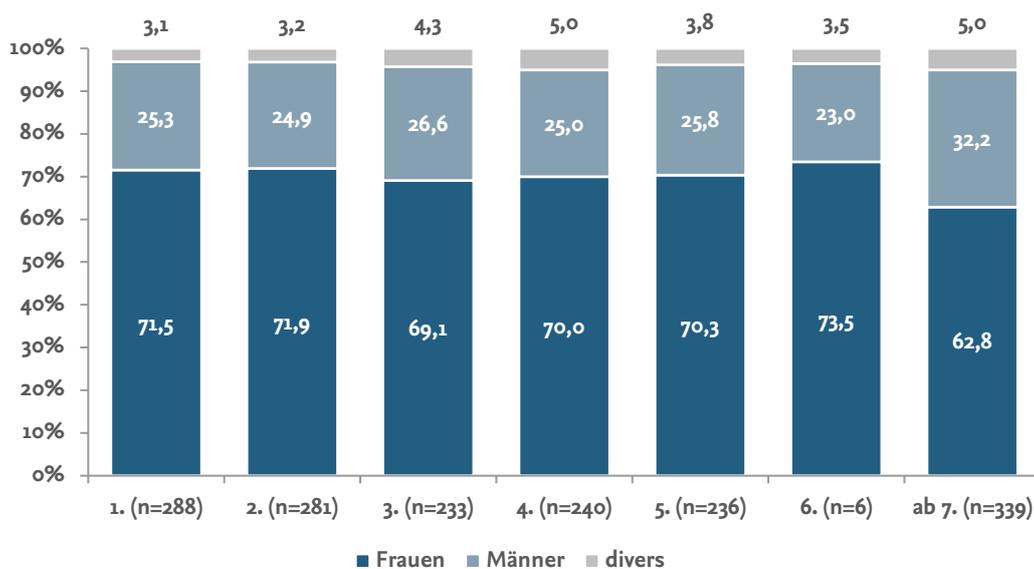
Die Befragten verteilen sich relativ gleichmäßig auf die Studienjahre (vgl. Abbildung 6). Das Geschlechterverhältnis unterscheidet sich kaum zwischen den Befragten unterschiedlicher Studienjahre: Der Anteil weiblicher Befragter liegt über die Studienjahre hinweg bei circa 70 % und der Anteil der befragten Personen, die sich weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zuordnen, bei jeweils 5 % oder weniger (vgl. Abbildung 7). Ab dem 7. Studienjahr ist der Anteil weiblicher Studierender mit etwas über 60 % tendenziell kleiner als in den ersten sechs Studienjahren.

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 Lebenssituation von Studierenden z.B. in einer Partnerschaft und manchmal auch mit Kindern übt – als wichtige soziale Rahmenbedingung außerhalb der Hochschule – einen 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 vielfach auch den Studienverlauf beeinflusst. So wechseln Studierende mit Kind fünfmal häufiger in ein Teilzeitstudium (Middendorff et al., 2017). In der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 geben 7,8 % der befragten Studierenden an, bereits Eltern zu sein (Kroher et al., 2023).

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). Eine Partnerschaft kann etwa das Selbstbewusstsein von Studierenden stärken und das psychische Befinden verbessern (Ritter et al., 2022). Darüber hinaus zeigen Studierende in Partnerschaften weniger Risikoverhaltensweisen wie Rauchen, Rauschtrinken oder Cannabiskonsum (Blumenstock & Papp, 2021). Stabile Partnerschaften 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 Mittel 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

- Weniger als die Hälfte (47,5 %) der befragten Studierenden leben in einer festen Partnerschaft.
- Der Anteil der Studierenden mit Kind ist bei den befragten Studierenden klein (3,9 %; n=73). Die meisten Eltern unter den Studierenden haben ein Kind (n=36) oder zwei Kinder (n=26).
- Der Großteil der studierenden Eltern wohnt mit ihren Kindern zusammen (87,7 %; n=64).

## Ergebnisse

Der Anteil der befragten Studierenden der FU Berlin, die in einer festen Partnerschaft leben, liegt in der aktuellen Befragung bei 47,5 %. Dieser Anteil ist bei den weiblichen Studierenden gut 10 % größer als bei den männlichen (♀: 50,5 % vs. ♂: 40,1 %; vgl. Abbildung 8). Nur wenige der befragten Studierenden (3,9 %; n=73; vgl. Abbildung 9) haben bereits Kinder, wobei der Großteil davon mit dem Nachwuchs zusammenwohnt (87,7 %; n=64). Die meisten studierenden Eltern haben ein Kind (50,0 %; n=36) oder zwei Kinder (36,1 %; n=26).

Fast die Hälfte der Eltern haben ein Kind, das einer umfassenden, zeitintensiven Betreuung bedarf (Säuglings- oder Kleinkindalter): 16,4 % der Kinder sind maximal ein Jahr alt und 53,7 % der Kinder sind jünger als fünf Jahre.

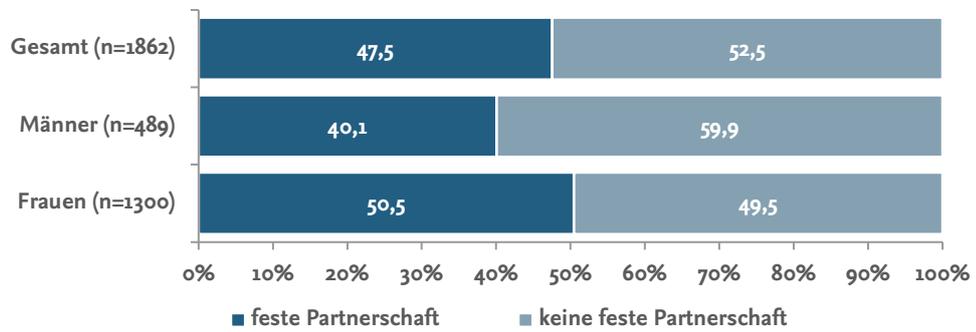
## Literatur

- 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.
- 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)
- 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>



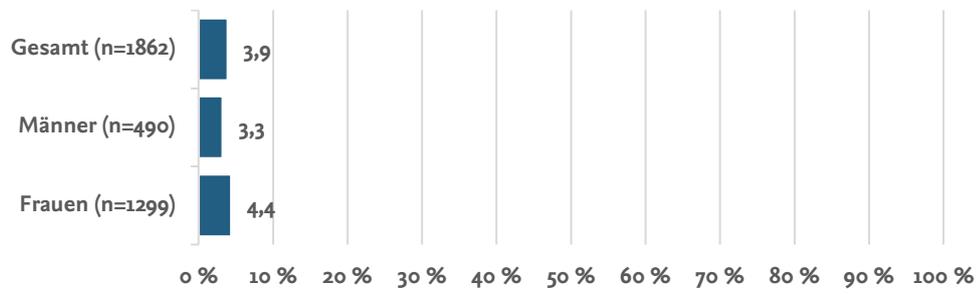
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 8: Beziehungsstatus, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 9: Studierende mit Kind, differenziert nach Fachbereichen



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 die Aufnahme eines Studiums ihren Herkunftsort und entwickeln eine eigenständige Lebensweise in zunehmender Unabhängigkeit von den Eltern.

Sie entscheiden sich z.B. für eine bestimmte Wohnform am Studienort. 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*). Neben den Kaltmieten steigen auch die Wohnnebenkosten drastisch (*MLP Studentenwohnreport 2023*). Die Mietpreissteigerungen (+5,1 Prozentpunkte) liegen 2024 deutlich über dem Anstieg der Verbraucherpreise (+2,2 Prozentpunkte; *MLP Studentenwohnreport 2024*). Der Mangel an bezahlbarem Wohnraum stellt einen erheblichen Stressfaktor für Studierende dar.

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.

### 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 (73,0 %); die meisten wohnen in einer Wohngemeinschaft (30,2 %).
- Anteilig mehr weibliche als männliche Studierende wohnen mit dem:der (Ehe-)Partner:in zusammen (♀: 19,9 % vs. ♂: 14,8 %), während anteilig mehr männliche als weibliche Studierende bei den Eltern oder anderen Verwandten wohnen (♀: 26,6 % vs. ♂: 30,3 %).
- Im Fachbereich Veterinärmedizin (32,5 %) in der Anteil Studierender, die allein leben, am größten und im Fachbereich Physik (9,3 %) am kleinsten.
- Der Anteil Studierender, die in einer Wohngemeinschaft leben, ist im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften (46,0 %) am größten. Mit 40,3 % ist der Anteil Studierender, die bei Eltern oder Verwandten wohnen, im Fachbereich Rechtswissenschaft am größten.

### Ergebnisse

Die meisten der befragten Studierenden der FU Berlin leben in einer Wohngemeinschaft (30,2 %), jeweils circa ein Viertel leben bei ihren Eltern oder Verwandten (27,0 %) oder allein (24,5 %). 18,3 % der befragten Studierenden geben an, mit ihrem:ihrer (Ehe-)Partner:in zusammen zu wohnen (vgl. Abbildung 10). Anteilig mehr männliche als weibliche Studierende wohnen bei ihren Eltern oder Verwandten (♀: 26,6 % vs. ♂: 30,3 %), während mehr weibliche als männliche Studierenden mit ihrem:ihrer (Ehe-)Partner:in zusammenleben (♀: 19,9 % vs. ♂: 14,8 %). Die Anteile der männlichen und weiblichen Studierenden, die in einer Wohngemeinschaft (♀: 29,1 % vs. ♂: 30,3 %) oder allein (♀: 24,4 % vs. ♂: 24,6 %) leben, unterscheiden sich kaum (vgl. Abbildung 10).

In den Fachbereichen Rechtswissenschaft (40,3 %) sowie Physik (39,5 %) sind die Anteile derjenigen, die bei den Eltern oder Verwandten wohnen, am größten. In den Fachbereichen Politik- und Sozialwissenschaften (46,0 %) sowie Physik (37,2 %) sind die Anteile derjenigen, die in einer Wohngemeinschaft leben, am größten. Im Fachbereichvergleich ist der Anteil der befragten Studierenden, die mit ihrem:ihrer (Ehe-)Partner:in zusammenleben, im Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie (25,4 %) am größten. Der größte Anteil Studierender, die angeben, allein zu wohnen, findet sich im Fachbereich Veterinärmedizin (32,5 %), der kleinste Anteil im Fachbereich Physik (9,3 %; vgl. Abbildung 11).

### Literatur

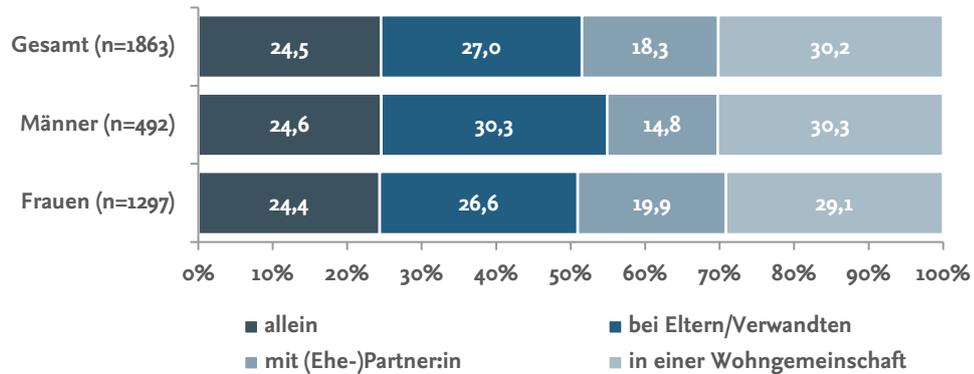
- Boot, C. R. L., Rosiers, J. F. M., Meijman, F. J. & van Hal, G. F. G. (2010). Consumption of tobacco, alcohol, and recreational drugs in university students in Belgium and the Netherlands: The role of living situation. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 22(4), 527–534.
- Franzoi, 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.dzhw.eu/pdf/sozialerhebung/21/Soz21\\_hauptbericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.dzhw.eu/pdf/sozialerhebung/21/Soz21_hauptbericht_barrierefrei.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>
- MLP Studentenwohnreport 2023: In Kooperation mit dem Institut der deutschen Wirtschaft.*  
<https://mlp-se.de/redaktion/mlp-se-de/studentenwohnreport-microsite/2023/report/mlp-studentenwohnreport-2023-geschuetzt.pdf>
- MLP Studentenwohnreport 2024: In Kooperation mit dem Institut der deutschen Wirtschaft.*  
<https://mlp-se.de/redaktion/mlp-se-de/studentenwohnreport-microsite/2024/report/mlp-studentenwohnreport-2024.pdf>



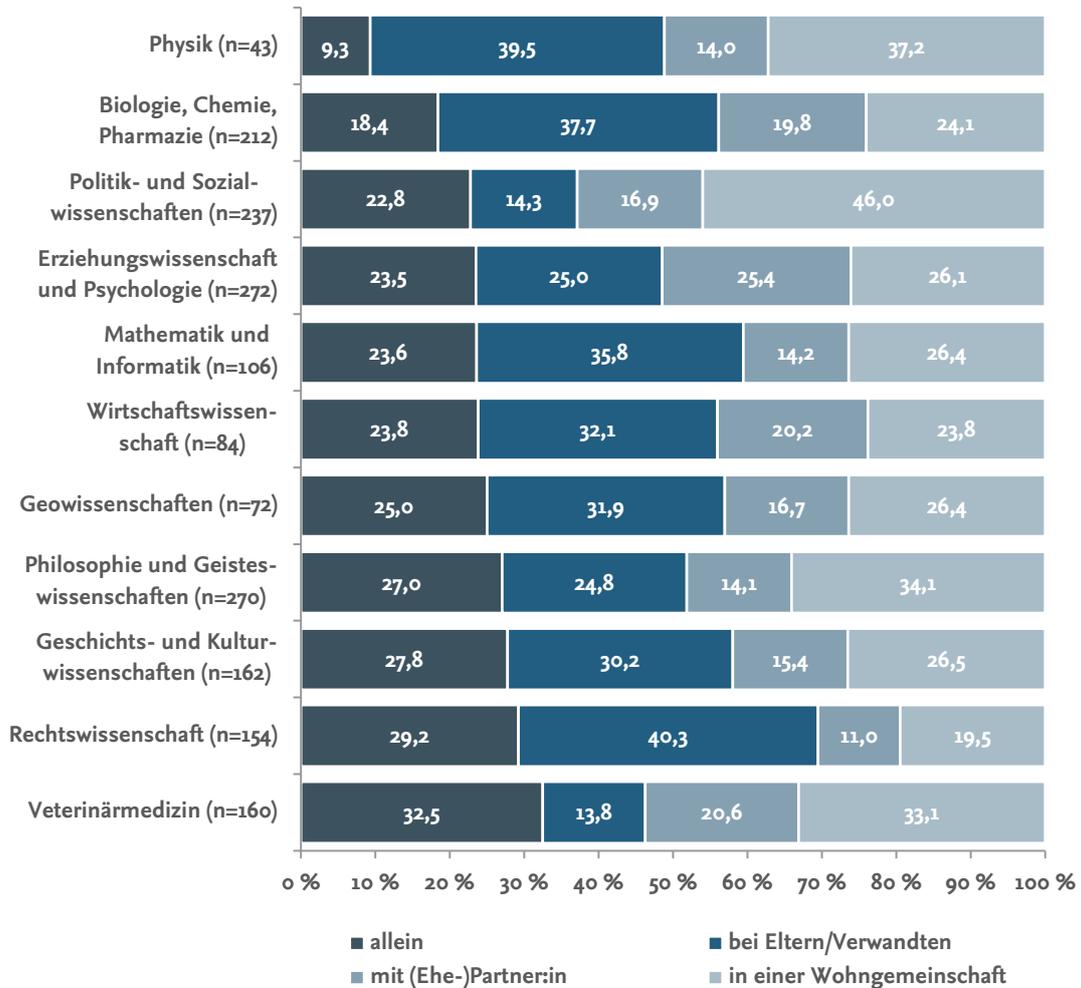
Grafische Ergebnisdarstellung

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; Middendorff et al., 2017). 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 berichten im Durchschnitt auch die niedrigsten Ausgaben bei jeder Ausgabenposition (z.B. Miete, Ernährung, Kleidung; 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 begrenzt. 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 Lage 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). Darüber hinaus 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 2025 befragten Studierenden der FU Berlin betragen durchschnittlich 1054 Euro.
- Im Durchschnitt geben die befragten Studierenden 582 Euro im Monat für die Miete aus (inkl. Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr).
- Weibliche Studierende haben marginal niedrigere Einnahmen und Mietausgaben als männliche Studierende.
- Verglichen mit den Befragten der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 verfügen die Studierenden der FU Berlin über geringere Einnahmen und haben höhere Mietausgaben.

### Ergebnisse

Die monatlichen Durchschnittseinnahmen<sup>5</sup> der befragten Studierenden der FU Berlin liegen bei ca. 1054 Euro (einschließlich der Sachleistungen, für die andere aufkommen). Weibliche Studierende haben marginal niedrigere Einnahmen als männliche Studierende (♀: M=1043 Euro vs. ♂: M=1080 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 unwesentlich niedrigere Mietausgaben als männliche Studierende (♀: M=583 Euro vs. ♂: M=590 Euro; vgl. Tabelle 2).

### Einordnung

Im Vergleich zu der 2023 durchgeführten Befragung liegen die monatlichen Durchschnittseinnahmen in der aktuellen Befragung signifikant höher (2025: M=1054 Euro vs. 2023: M=996 Euro); dies trifft auch auf die weiblichen Studierenden zu. Die mittleren monatlichen Mietausgaben liegen in der aktuellen Befragung ebenfalls signifikant höher als 2023 (2025: M=582 Euro vs. 2023: M=538 Euro) – sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen Studierenden (vgl. Tabelle 2).

Die zeitliche Entwicklung der monatlichen Einnahmen und Mietausgaben von 2016 bis 2025 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 2025 befragten Studierenden der FU Berlin liegen somit 52 Euro unter diesem Wert. Bei den durchschnittlichen Mietausgaben liegen die befragten Studierenden der FU Berlin dagegen 172 Euro über dem mittleren Betrag für Studierende in Deutschland (582 Euro vs. 410 Euro; vgl. Tabelle 3). Den befragten Studierenden der FU Berlin stehen somit im Durchschnitt deutlich geringere monatliche Einnahmen zur

---

<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.

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 Studienerwartungen 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/Publicationen/de/bmbf/4/31790\\_22\\_Sozialerhebung\\_2021.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=6](https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publicationen/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/10.1080/1087549.2020.1869666>
- 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)
- 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., Dadczynski, 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<sup>7</sup>

	UHR FU 2025 M (95%-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)	UHR FU 2016 M (95 %-KI)
Gesamt	n=1471	n=1740	n=2275	n=2737	n=2213
Einnahmen	1054 (1030–1077)	996 (976–1016)	860 (845–876)	832 (819–844)	795 (781–809)
Mietausgaben	582 (570–595)	538 (527–549)	458 (450–466)	427 (421–434)	389 (383–396)
Männer	n=390	n=421	n=603	n=721	n=621
Einnahmen	1080 (1033–1128)	1015 (969–1060)	875 (845–906)	851 (825–877)	810 (781–839)
Mietausgaben	590 (564–615)	527 (504–550)	452 (436–468)	422 (409–435)	389 (377–401)
Frauen	n=1013	n=1255	n=1634	n=1969	n=1561
Einnahmen	1043 (1015–1072)	992 (968–1015)	857 (839–875)	826 (811–840)	789 (772–805)
Mietausgaben	583 (567–599)	545 (532–558)	461 (451–471)	430 (423–438)	389 (382–397)

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 2025		Studierendenbefragung in Deutschland 2021		
	Einnahmen (€)	M	Md	M	Md
Gesamt	1054	1000	1106	965	
Männer	1080	1094	k. A.	k. A.	
Frauen	1043	1000	k. A.	k. A.	
	Mietausgaben (€)	M	Md	M	Md
Gesamt	582	550	410	370	
Männer	590	550	k. A.	k. A.	
Frauen	583	550	k. A.	k. A.	

Anmerkung: Angaben in Euro

<sup>7</sup> Die Stichprobengröße bezieht sich auf die Mietausgaben. Die Stichprobengröße der Einnahmen beträgt n=1706.

### 3.4 Subjektive soziale Herkunft

#### Einleitung

Der sozioökonomische Status lässt sich objektiv über Merkmale wie Einkommen, Bildung und Beruf abbilden oder als deren soziale Bewertung verstehen und wird dann als „subjektiver sozialer Status“ (SSS) bezeichnet (Cundiff & Matthews, 2017). Der in dieser Befragung genutzte Indikator der subjektiven sozialen Herkunft berücksichtigt die Abhängigkeit des sozialen Status Studierender vom sozioökonomischen Status ihrer Eltern (Bildung, Einkommen, Beruf) und schließt dessen Bewertung mit ein z. B. als sozial benachteiligt.

Bundesweite Studierendenbefragungen haben wiederholt bestätigt, dass Bildungsentscheidungen mit der sozialen Herkunft zusammenhängen. Studierende aus bildungsfernen Familien sind an Hochschulen unterrepräsentiert (Kroher et al., 2023). Immer mehr Studierende kommen aus Elternhäusern mit höherem Bildungsabschluss, was vor allem daran liegt, dass der Anteil höher gebildeter Eltern in der Bevölkerung insgesamt gestiegen ist (Kroher et al., 2023). Um zu verhindern, dass sich soziale Ungleichheiten im Studium weiter verfestigen und gesundheitliche Nachteile nach sich ziehen, sollten Hochschulen proaktiv gegensteuern.

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 belegen, 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 sowie Einsamkeit 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 soziale Herkunft im oberen Mittelfeld ein ( $M=5,8$ ).
- Männliche Studierende schätzen ihre subjektive soziale Herkunft im Mittel als marginal höher ein als weibliche Studierende ( $\text{♀: } M=5,8$  vs.  $\text{♂: } M=5,9$ ).
- Die höchste subjektive soziale Herkunft geben Studierende des Fachbereichs Physik ( $M=6,3$ ) an.

### Ergebnisse

Die befragten Studierenden der FU Berlin ordnen ihre subjektive soziale Herkunft im Durchschnitt im oberen Mittelfeld ein ( $M=5,8$ ). Männliche Studierende geben im Durchschnitt eine marginal höhere subjektive soziale Herkunft an als weibliche Studierende ( $\text{♀: } M=5,8$  vs.  $\text{♂: } M=5,9$ ; vgl. Abbildung 12).

Im Fachbereich Physik ( $M=6,3$ ) ordnen die Studierenden ihre subjektive soziale Herkunft im Mittel am höchsten ein. Die Studierenden der Fachbereiche Erziehungswissenschaft und Psychologie, Geowissenschaften sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften ordnen ihre subjektive soziale Herkunft im Mittel am niedrigsten ein ( $M=5,7$ ; vgl. Abbildung 13).

### Einordnung

Verglichen mit der 2023 durchgeführten Befragung schätzen die Studierenden in der aktuellen Erhebung insgesamt ihre subjektive soziale Herkunft im Mittel als tendenziell niedriger ein (2025:  $M=5,8$  vs. 2023:  $M=5,9$ ). Dies betrifft sowohl weibliche als auch männliche Studierende (vgl. Abbildung 12).

Auf Ebene der Fachbereiche zeigt sich ein gemischtes Bild: Während die Studierenden einiger Fachbereiche ihre subjektive soziale Herkunft im Mittel höher einordnen, ordnen die Studierenden anderer Fachbereiche diese niedriger ein als in der Befragung 2023. Im Fachbereich Physik weicht die Einschätzung der subjektiven sozialen Herkunft am stärksten von der Einschätzung der 2023 Befragten ab (2025:  $M=6,3$  vs. 2023:  $M=5,6$ ; vgl. Abbildung 13).

Die zeitliche Entwicklung der subjektiven sozialen Herkunft von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 4 nachgelesen werden.

### Literatur

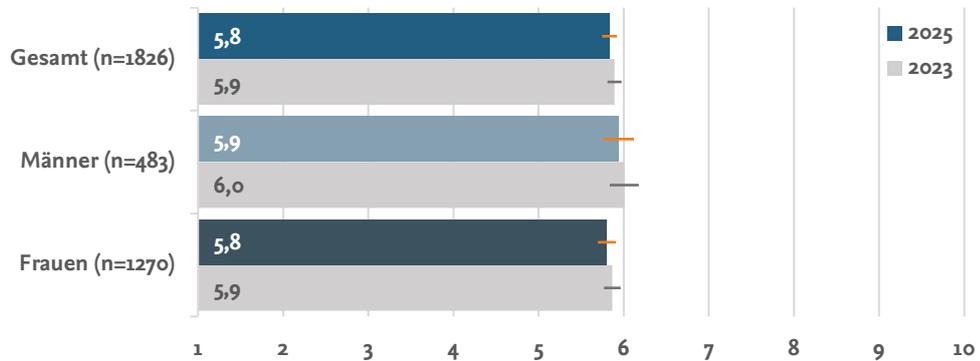
- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G. & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: preliminary data in healthy white women. *Health Psychology, 19*(6), 586–592.
- Cundiff, J. M. & Matthews, K. A. (2017). Is subjective 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 SchichtEinstufung: Aktuelle Befunde zu einer traditionellen Frage. In W. Glatzer & I. Ostner (Hrsg.), *Deutschland im Wandel: Sozialstrukturelle Analysen* (S. 147–162). Leske + Budrich.
- Pieritz, K., Süßenbach, P., Rief, W. & Euteneuer, F. (2016). Subjective Social Status and Cardiovascular Reactivity: An Experimental Examination. *Frontiers in psychology*, 7, 1091. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01091>
- Scott, K. M., Al-Hamzawi, A. O., Andrade, L. H., Borges, G., Caldas-de-Almeida, J. M., Fiestas, F., Gureje, O., Hu, C., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Levinson, D., Lim, C. C. W., Navarro-Mateu, F., Okoliyski, M., Posada-Villa, J., Torres, Y., Williams, D. R., Zakhosha, V. & Kessler, R. C. (2014). Associations between subjective social status and DSM-IV mental disorders: results from the World Mental Health surveys. *JAMA Psychiatry*, 71(12), 1400–1408. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1337>
- 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>



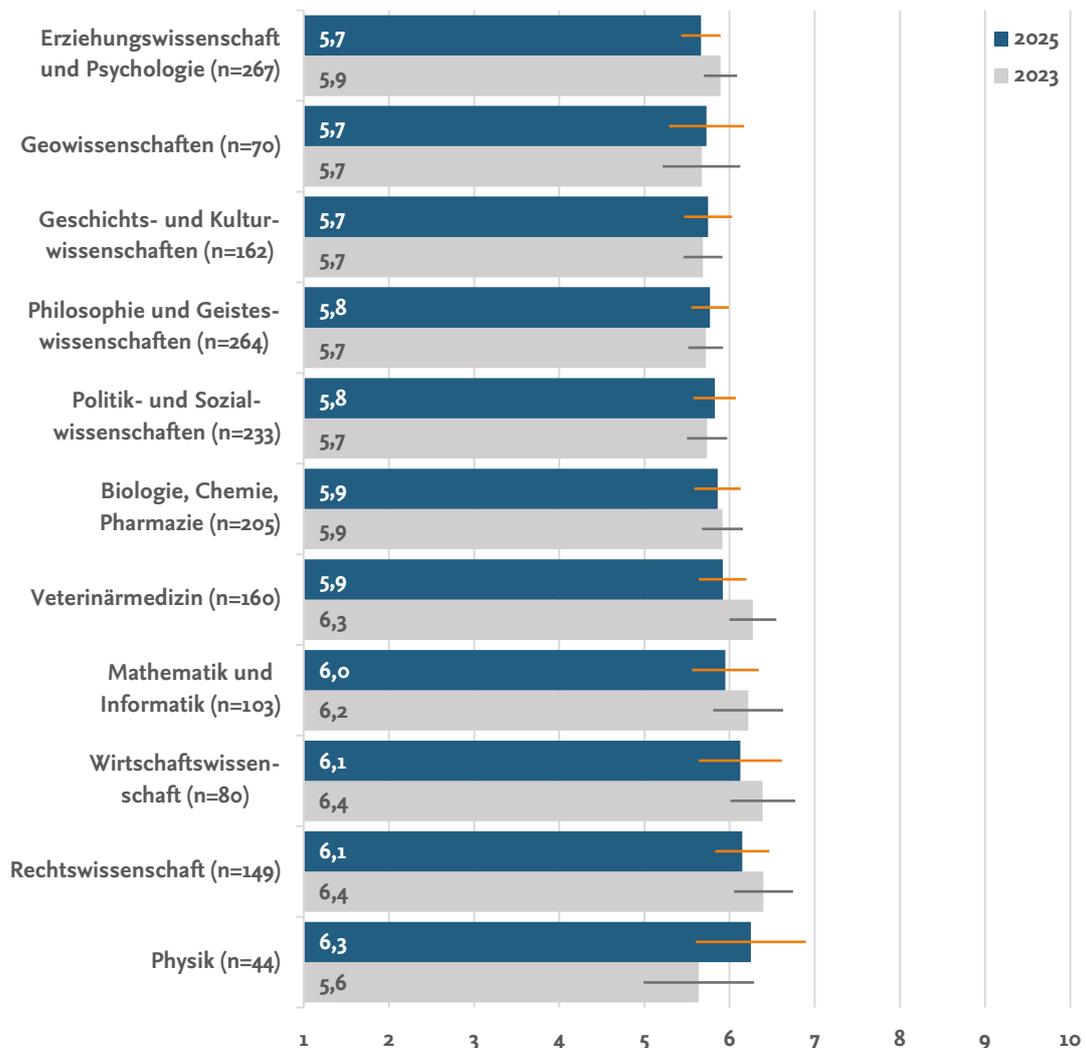
Grafische Ergebnisdarstellung

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 2025 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)	UHR FU 2016 M (95 %-KI)
Gesamt	n=1826 5,8 (5,7–5,9)	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)
Männer	n=483 5,9 (5,8–6,1)	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)
Frauen	n=1270 5,8 (5,7–5,9)	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)

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. Als allgemeiner salutogener Indikator wird das Globalmaß zur Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes nach Definition der WHO erhoben. Ergänzt wird dieses um zwei studienspezifische Maße: 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 psychischen Distanzierung vom Studium führt und kognitive, z.B. Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefizite, sowie emotionale Beeinträchtigungen, z.B. Wut oder Traurigkeit, nach sich ziehen kann. 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
- 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 Gesundheitszustandes wird international zur Erfassung der subjektiven Gesundheit genutzt. Sie gilt als zuverlässiger Indikator für den objektiven Gesundheitszustand. 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>8</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). Im Gesundheitsreport 2023 der Techniker Krankenkasse schätzten nur rund 61 % der Studierenden ihre Gesundheit als gut bis sehr gut ein (Techniker Krankenkasse, 2023).

Zahlreiche Studien zeigen, dass eine hohe subjektive Gesundheit mit einem geringeren Risiko für chronische Erkrankungen assoziiert ist (Haseli-Mashhadi et al., 2009; Hayes et al., 2008; Riise et al., 2014; Tomten, 2007). Zudem erwies sich eine niedrige 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. Krankheitstage (Eriksson et al., 2008; Kivimäki et al., 2008; Laaksonen et al., 2011) können mithilfe von Selbsteinschätzungen des Gesundheitszustandes vorhergesagt werden.

### Methode

Die subjektive Gesundheit wurde mit einem von der WHO empfohlenen Item erfasst (Bruin et al., 1996), das in bevölkerungsrepräsentativen Erhebungen weltweit häufig 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>8</sup> „Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.“



### Kernaussagen

- Etwas mehr als die Hälfte der Studierenden (55,4 %) schätzen ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein.
- Der Anteil der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen, ist unter weiblichen Studierenden signifikant kleiner als unter männlichen Studierenden (♀: 53,9 % vs. ♂: 62,2 %).
- Im Fachbereich Rechtswissenschaft (47,1 %) ist der Anteil der Studierenden, die von einer „guten“ oder „sehr guten“ subjektiven Gesundheit berichten, am kleinsten.
- Im Vergleich zur Studierendenbefragung in Deutschland 2021 ist der Anteil der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ einschätzen, an der FU Berlin kleiner (55,4 % vs. 72,1 %).

### Ergebnisse

55,4 % der Studierenden der FU Berlin schätzen ihre subjektive Gesundheit als „gut“ oder „sehr gut“ ein. Unter männlichen Studierenden ist dieser Anteil mit 62,2 % signifikant größer als unter weiblichen Studierenden (53,9 %; vgl. Abbildung 14).

In den Fachbereichen Geowissenschaften (61,1 %) sowie Veterinärmedizin (60,0 %) sind die Anteile der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als hoch bewerten, am größten. Im Fachbereich Rechtswissenschaft ist der Anteil der Studierenden, die ihre subjektive Gesundheit als hoch bewerten, mit 47,1 % am kleinsten (vgl. Abbildung 15).

### Einordnung

Im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung ist der Anteil Studierender mit mindestens „guter“ subjektiver Gesundheit kaum kleiner (2025: 55,4 % vs. 2023: 56,3 %). Während unter männlichen Studierenden (2025: 62,2 % vs. 2023: 60,0 %) der Anteil marginal größer ist, ist der Anteil unter weiblichen Studierenden marginal kleiner (2025 :53,9 % vs. 2023: 55,7 %; vgl. Abbildung 14).

In den meisten Fachbereichen ist der Anteil Studierender mit hoher subjektiver Gesundheit in der aktuellen Befragung größer als 2023. Ausnahme bilden hierbei die Fachbereiche Rechtswissenschaft, Biologie, Chemie, Pharmazie, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Veterinärmedizin. Im Fachbereich Rechtswissenschaft ist der Unterschied mit -12,1 Prozentpunkten am deutlichsten (vgl. Abbildung 15).

Die zeitliche Entwicklung der subjektiven Gesundheit von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 5 abgelesen werden.

Im Vergleich mit den Ergebnissen der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 ist der Anteil der Befragten, die ihren subjektiven Gesundheitszustand als mindestens „gut“ einschätzen, an der FU Berlin kleiner (55,4 % vs. 72,1 %), und zwar sowohl bei den männlichen (62,2 % vs. 74,6 %) als auch bei den weiblichen Studierenden (53,9 % vs. 69,9 %; vgl. Tabelle 6).

## 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., Neuhäuser, H., Fuchs, J., Kuhnert, R. & Hapke, U. (2021). Gesundheitliche Lage von Erwachsenen in Deutschland – Ergebnisse zu ausgewählten Indikatoren der Studie GEDA 2019/2020-EHIS. *Journal of Health Monitoring, 6*(3), 28–48. <https://doi.org/10.25646/8456>
- 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>



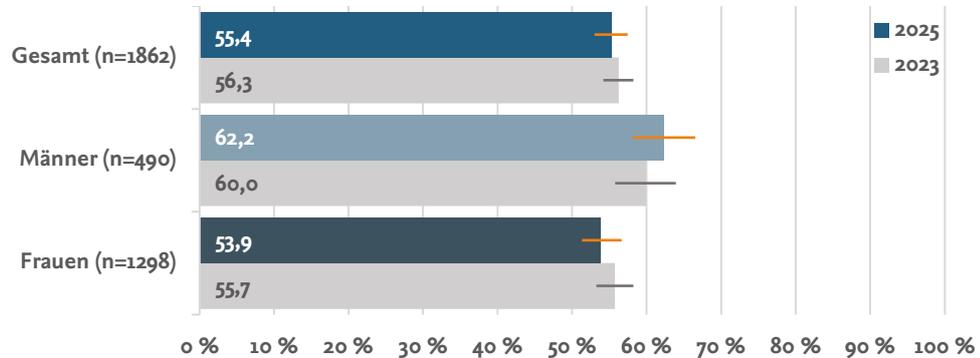
Techniker Krankenkasse (Hrsg.). (2023). *Gesundheitsreport 2023: Wie geht's Deutschlands Studierenden.*

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>

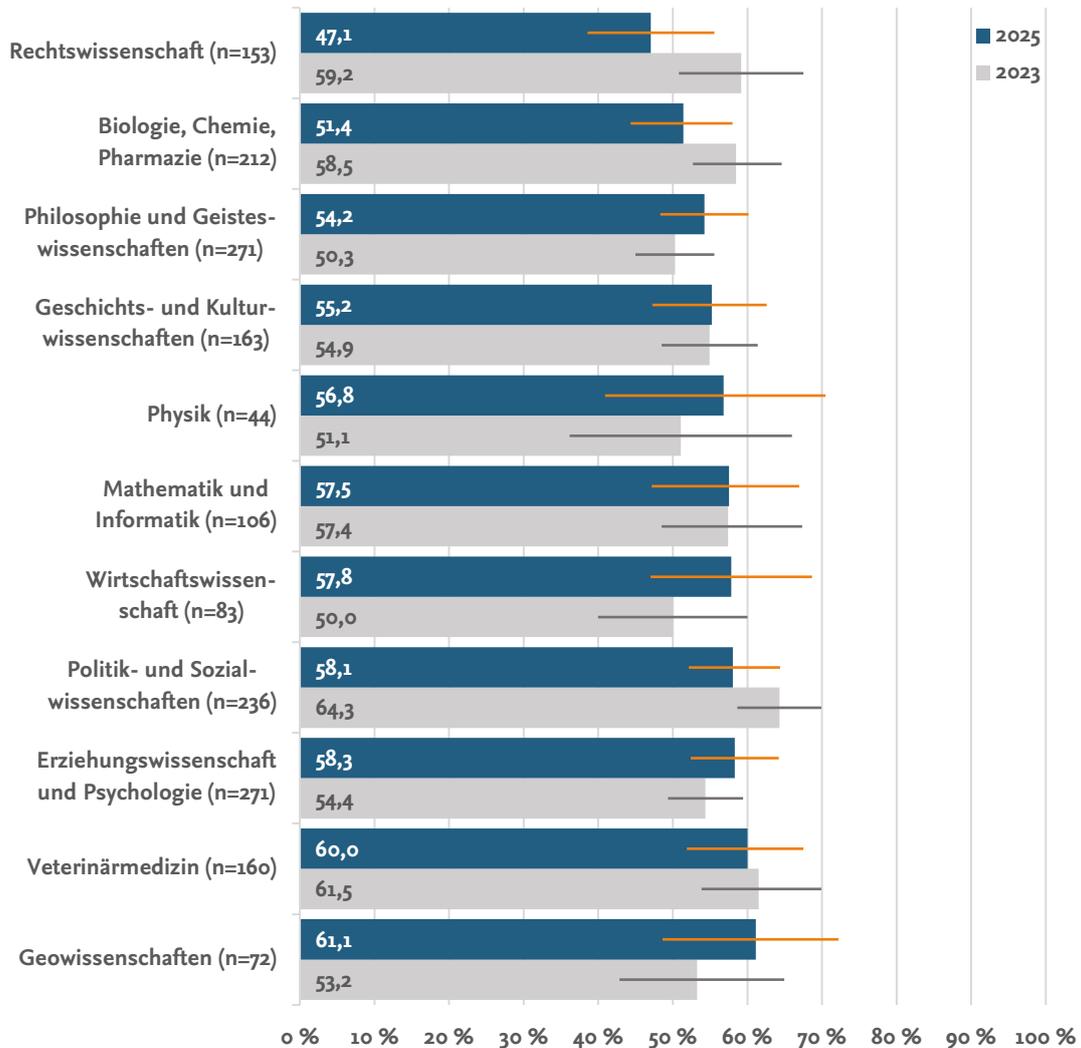
## Grafische Ergebnisdarstellung

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 5: Subjektive Gesundheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
Gesamt	n=1862 55,4 (53,0–57,5)	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=490 62,2 (58,2–66,5)	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=1298 53,9 (51,3–56,6)	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 6: Subjektive Gesundheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023)

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	Studierendenbefragung in Deutschland 2021 %
Gesamt	n=1862 55,4 (53,0–57,5)	n=109949 72,1
Männer	n=490 62,2 (58,2–66,5)	k. A. 74,6
Frauen	n=1298 53,9 (51,3–56,6)	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 Studienzufriedenheit

### Einleitung

Unter Studienzufriedenheit versteht man die subjektive Einschätzung verschiedener Teilbereiche des Studiums, wie etwa spezifische Lehrveranstaltungen, konkrete Studieninhalte oder allgemeine Studienbedingungen (Westermann et al., 1996). Studienzufriedenheit wird hier verstanden als die bewertende und beurteilende (kognitiv-evaluative) Komponente des eigenen Wohlbefindens im Studium.

Hochschulen in Deutschland stehen zunehmend im Wettbewerb miteinander. Sie konkurrieren um 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) ebenfalls 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), die Lernform (z. B. Means & Neisler, 2020), die Zukunftsaussichten (Schwaiger, 2002) und die Leistungsmotivation der Studierenden (Blanz, 2014; Schiefele & Jacob-Ebbinghaus, 2006).

Eine hohe Studienzufriedenheit ist mit höheren akademischen Leistungen assoziiert (Cotton et al., 2002) und stellt einen Teilaspekt der allgemeinen Lebenszufriedenheit dar (Greiner, 2010). Zudem korreliert Studienzufriedenheit negativ mit Prokrastination (Balkis & Duru, 2016) und steht in engem Zusammenhang mit einer geringeren Studienabbruchabsicht (Lindner et al., 2023; Mashburn, 2000; Starr et al., 1972).

### 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 Studierenden weisen insgesamt eine eher hohe Zufriedenheit mit ihrem Studium auf ( $M=65,7$ ).
- Die Studienzufriedenheit der weiblichen Studierenden ist dabei unwesentlich kleiner als die der männlichen Studierenden ( $\text{♀: } M=65,0$  vs.  $\text{♂: } M=67,7$ ).
- Im Fachbereichsvergleich berichten Studierende der Erziehungswissenschaft und Psychologie die niedrigste Studienzufriedenheit ( $M=59,9$ ) und Studierende der Geowissenschaften die höchste Studienzufriedenheit ( $M=70,5$ ). Diese Mittelwertsunterschiede sind statistisch signifikant.

### Ergebnisse

Die befragten Studierenden der FU Berlin sind insgesamt eher zufrieden mit ihrem Studium ( $M=65,7$ ). Die Studienzufriedenheit der weiblichen Studierenden ist dabei marginal kleiner als die der männlichen Studierenden ( $\text{♀: } M=65,0$  vs.  $\text{♂: } M=67,7$ ; vgl. Abbildung 16).

In den Fachbereichen Geowissenschaften, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften sind die Studierenden im Mittel am zufriedensten mit ihrem Studium ( $M>69,0$ ; vgl. Abbildung 17). Die mittlere Studienzufriedenheit ist im Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie am geringsten ( $M=59,9$ ) und signifikant kleiner als in mehreren anderen Fachbereichen (z.B. Geowissenschaften, Politik- und Sozialwissenschaften und Geschichts- und Kulturwissenschaften).

### Einordnung

Die Studienzufriedenheit ist in der Höhe vergleichbar mit der aus Befragung im Jahre 2023 (2025:  $M=65,7$  vs. 2023:  $M=65,2$ ; vgl. Abbildung 16).

In den Fachbereichen zeigen sich keine signifikanten Unterschiede zur vorherigen Befragung. Tendenziell positive Veränderungen zeigen sich in den Fachbereichen Physik (+8,8 Prozentpunkte), Mathematik und Informatik (+7,9 Prozentpunkte) sowie Geowissenschaften (+7,4 Prozentpunkte). Im Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie berichten Studierende im Mittel von einer marginal niedrigeren Studienzufriedenheit (-3,8 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 17).

Die zeitliche Entwicklung der Studienzufriedenheit von 2019 bis 2025 kann in Tabelle 7 abgelesen werden.

Im Vergleich zur Studierendenbefragung 2021 berichten Studierende der FU Berlin eine tendenziell höhere Studienzufriedenheit (2025:  $M=65,7$  vs. 2023:  $M=61,2$ ; vgl. Tabelle 7).

### Literatur

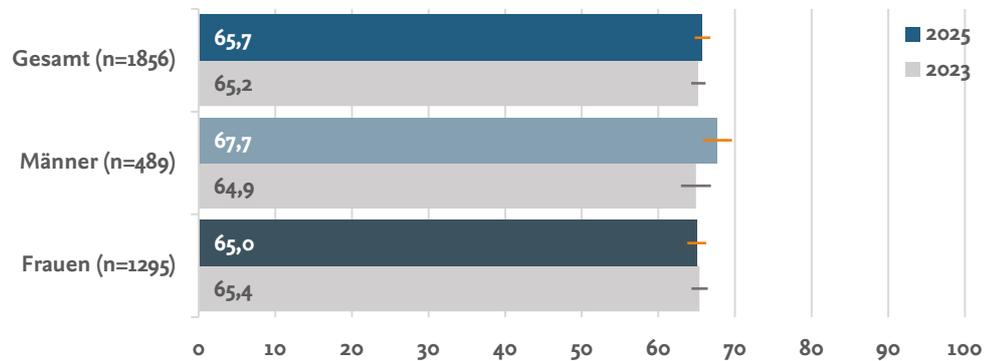
- Balkis, M. & Duru, E. (2016). Procrastination, self-regulation failure, academic life satisfaction, and affective well-being: underregulation or misregulation form. *European Journal of Psychology of Education, 31*(3), 439–459. <https://doi.org/10.1007/s10212-015-0266-5>
- Blanz, M. (2014). How do 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.
- 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*. 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)
- Lindner, C., Zitzmann, S., Klusmann, U. & Zimmermann, F. (2023). From procrastination to frustration—How delaying tasks can affect study satisfaction and dropout intentions over the course of university studies. *Learning and Individual Differences*, 108, 102373. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2023.102373>
- Mashburn, A. J. (2000). A Psychological Process of College Student Dropout. *Journal of College Student Retention: Research, Theory & Practice*, 2(3), 173–190. <https://doi.org/10.2190/U2QB-52J9-GHGP-6LEE>
- 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)
- 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.



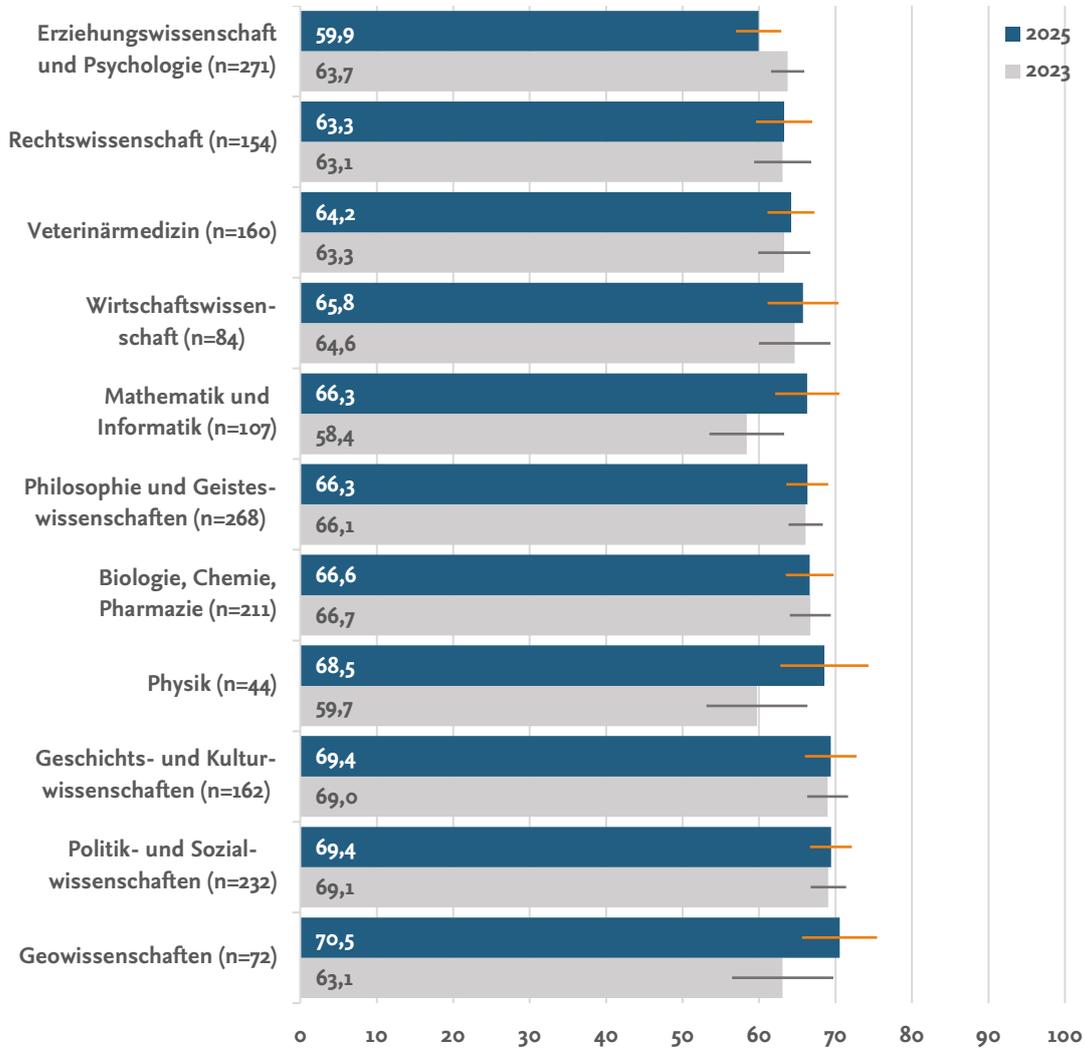
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 16: Studienzufriedenheit, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 17: Studienzufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 7: Studienzufriedenheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)
Gesamt	n=1856 65,7 (64,7-66,8)	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=489 67,7 (65,8-69,6)	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=1295 65,0 (63,8-66,2)	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 8: Studienzufriedenheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023)

	UHR FU 2025 M (95 %-KI)	Studierendenbefragung in Deutschland 2021 <sup>9</sup> M
Gesamt	n=1856 65,7 (64,7-66,8)	n=179769 61,2
Männer	n=489 67,7 (65,8-69,6)	k. A.
Frauen	n=1295 65,0 (63,8-66,2)	k. A.

Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 0 bis 100 mit 95 %-Konfidenzintervall (für die Studierendenbefragung in Deutschland 2021 werden keine Werte getrennt für Männer und Frauen sowie Konfidenzintervalle berichtet)

<sup>9</sup> Die Studienzufriedenheit wurde leicht abgewandelt erhoben.



### 4.3 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 (Zalazar-Jaime et al., 2022). Schaufeli und Kolleg:innen haben zur Messung von Engagement im Studium eine Skala entwickelt, welche die drei Facetten Vitalität, Hingabe und Vereinnahmung bündelt (Schaufeli et al., 2002). *Vitalität* im Studium wird mit einer hohen Tatkraft und Durchhaltevermögen, beispielsweise beim Lösen von Problemen, assoziiert. *Hingabe* bedeutet eine intensive Auseinandersetzung mit den Studieninhalten, die als bedeutsam, inspirierend und herausfordernd empfunden werden. *Vereinnahmung* wiederum bezeichnet den Zustand hoch konzentrierten Arbeitens, der mit positiven Gefühlen und dem Verlust des Zeitgefühls während des Studierens einhergeht.

Um Gesundheit im Studium auch in positiven Facetten abzubilden, hat sich in den vergangenen Jahren – neben Burnout als Zustand mentalen Missbefindens – 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 der mentalen Gesundheit der Studierenden (Kotera & Ting, 2021). Darüber hinaus geht hohes Engagement mit geringeren Studienabbruchquoten (Nepal & Rogerson, 2020) sowie besseren akademischen Leistungen (Bakker et al., 2015; Salanova et al., 2010; Schaufeli et al., 2002) einher und lässt sich durch veränderbare Rahmenbedingungen sowie Kontextmerkmale gezielt fördern (Faloughi & Herman, 2021). Weiterhin gelten psychologisches Kapital sowie ein akademisches Umfeld als positive Prädiktoren für Engagement unter Studierenden (Karabchuk & Roshchina, 2023; Kaur & Kaur, 2023). Engagierte Studierende weisen dem Wohlbefinden zuträgliche Selbstregulationsstrategien auf, die ihrerseits durch den Studienkontext gefördert werden können (Zhang et al., 2015). Absolvent:innen weisen ein deutlich höheres Engagement auf als Personen, die ein Studium im entsprechenden Fach abgebrochen haben (Müller & Braun, 2018). Engagement im Studium lässt sich u. a. durch folgende Ressourcen gut vorhersagen: soziale Unterstützung durch andere Studierende oder Lehrende sowie die Einschätzung der Studieninhalte als nützlich für ein späteres Berufsleben (Gusy et al., 2016). Insgesamt zeigt sich, dass das Konzept des Engagements im Studium im Hochschulkontext von großer Relevanz ist (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 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

- Mehr als ein Drittel (39,2 %) der befragten Studierenden berichten ein hohes Engagement im Studium.
- Der Anteil unter den weiblichen Studierenden, die ein hohes Engagement angeben (38,2 %), ist unwesentlich kleiner als bei den männlichen Studierenden (41,5 %).
- Im Fachbereichsvergleich ist der Anteil hochengagierter Studierender im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft am kleinsten (29,8 %) und im Fachbereich Geowissenschaften am größten (48,6 %).
- Verglichen mit der Befragung 2023 (32,1 %), ist der Anteil hoch engagierter Studierender signifikant größer (39,2 %).

### Ergebnisse

Im Jahr 2025 berichten 39,2% der befragten Studierenden der FU Berlin ein hohes Engagement im Studium. Der Anteil hoch engagierter Studierender ist unter den weiblichen Befragten unwesentlich kleiner als bei den männlichen Befragten (♀: 38,2 % vs. ♂: 41,5 %; vgl. Abbildung 18).

Zwischen den Fachbereichen zeigen sich tendenzielle Unterschiede: In den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft, Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Rechtswissenschaft sind die Anteile hoch engagierter Studierender am kleinsten (<32 %), während der Anteil im Fachbereich Geowissenschaften mit 48,6 % am größten ist (vgl. Abbildung 19).

### Einordnung

Verglichen mit der vorherigen Befragung ist der Anteil Studierender mit hohem Engagement signifikant größer (2025: 39,2 % vs. 2023: 32,1 %; vgl. Abbildung 18). Bei den weiblichen Studierenden ist der Anstieg signifikant (2025: 38,2 % vs. 2023: 30,9 %).

Der Anteil hoch engagierter Studierender ist in allen Fachbereichen im Vergleich zur Befragung 2023 größer. Den größten Zuwachs verzeichnen die Fachbereiche Physik sowie Geowissenschaften (>15 Prozentpunkte). Im Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften ist der Unterschied mit +14,2 Prozentpunkten signifikant (vgl. Abbildung 19).

Die zeitliche Entwicklung des Engagements im Studium von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 9 abgelesen werden.

### Literatur

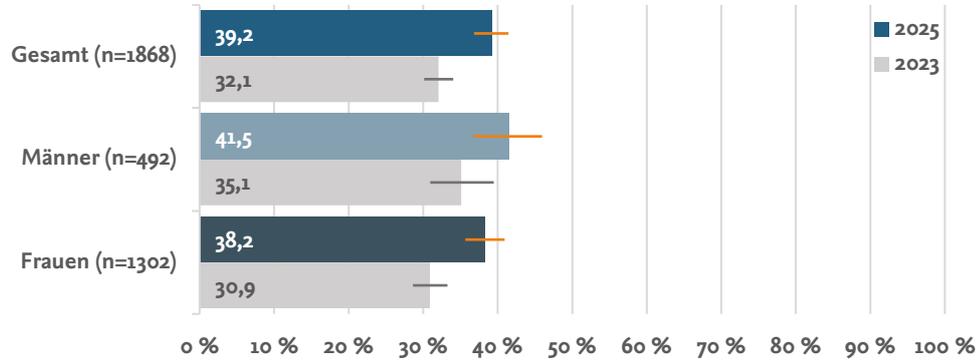
Bakker, A. B., Sanz-Vergel, A. I. & Kuntze, J. (2015). Student engagement and performance: A weekly diary study on the role of openness. *Motivation and Emotion*, 39(1), 49–62.  
<https://doi.org/10.1007/s11031-014-9422-5>



- 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>
- Karabchuk, T. & Roshchina, Y. (2023). Predictors of student engagement: the role of universities' or importance of students' background? *European Journal of Higher Education, 13*(3), 327–346. <https://doi.org/10.1080/21568235.2022.2035240>
- Kaur, J. & Kaur, L. (2023). Psychological Capital as a Predictor of Academic Engagement and Academic Motivation among College Students. *Indian Journal of Positive Psychology.*
- 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>
- Zalazar-Jaime, M. F., Moretti, L. S. & Medrano, L. A. (2022). Social Cognitive Model of Academic Engagement. *International Journal of Educational Psychology, 1*–29. <https://doi.org/10.17583/ijep.10337>
- 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>

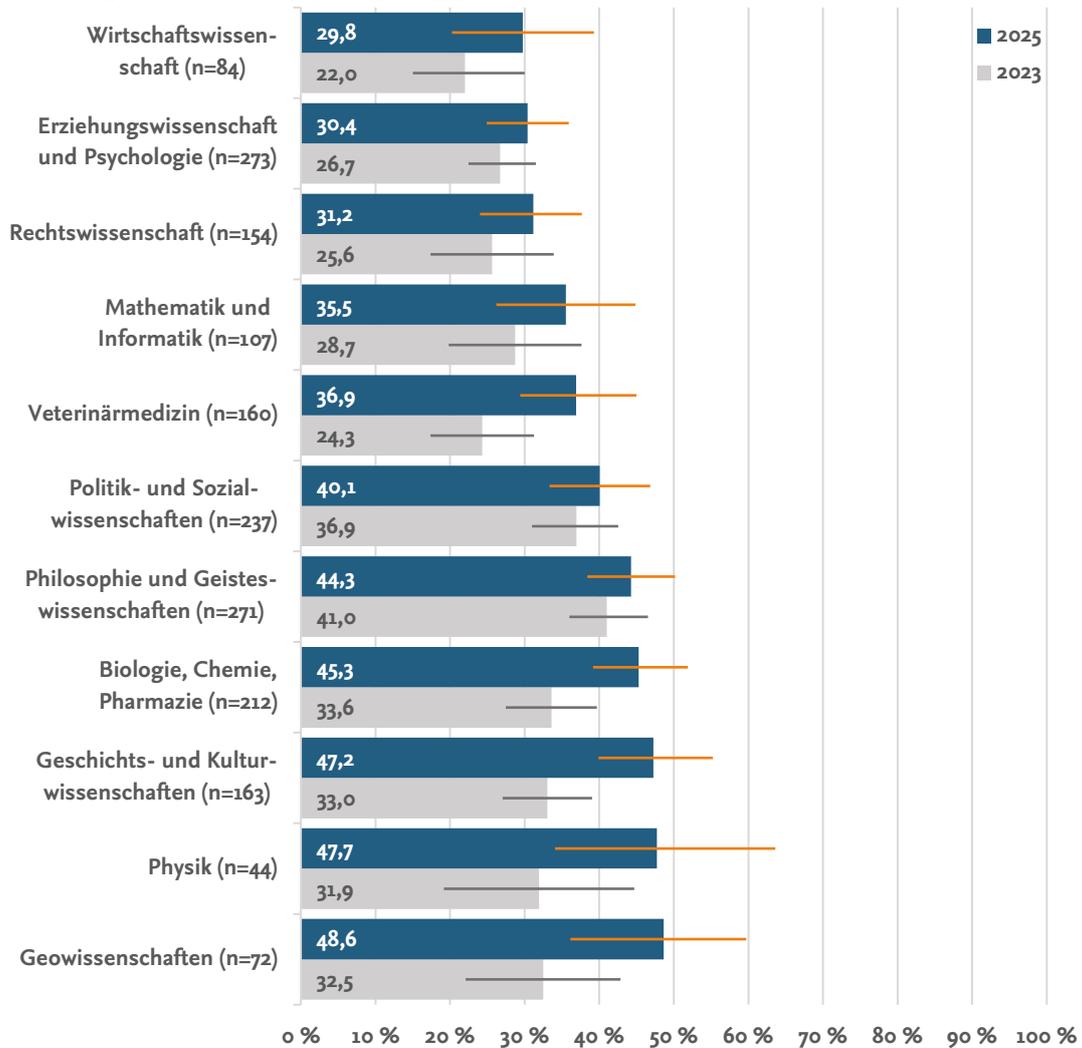
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 18: Hohes Engagement, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 19: Hohes Engagement, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 9: Hohes Engagement bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
Gesamt	n=1868 39,2 (36,8-41,4)	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=492 41,5 (36,8-45,9)	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=1302 38,2 (35,6-40,9)	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

## 4.4 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). Große Anteile Studierender gaben in einer 2023 durchgeführten Befragung an, in den letzten 12 Monaten Kopfschmerzen (59 %), Rückenschmerzen (55 %) und Magenbeschwerden oder Übelkeit (34 %) gehabt zu haben (Techniker Krankenkasse). Diese Anteile sind jeweils höher als in der Vorbefragung 2015. Bei Studierenden weiter verbreitet als in der Allgemeinbevölkerung sind funktionelle gastrointestinale Störungen, die wiederum bei weiblichen Studierenden häufiger als bei männlichen Studierenden vorkommen (Suarez et al. 2010; Goyal et al. 2020). Die Prävalenz von Migräne liegt bei Studierenden mit 19 % ebenfalls höher als in einer europäischen Vergleichsstichprobe (14,7 %; Flynn et al. 2023; Stovner und Andree 2010).

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 (Zunhammer et al. 2013; Suarez et al. 2010). 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).

### Methode

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

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 von körperlichen Beschwerden berichten. Zur Darstellung der Ergebnisse wurden die Antwortwerte aus allen Beschwerdebereichen in einer neuen Variable (körperliche Beschwerden) aufsummiert. Betrachtet werden im Folgenden die Studierenden, die mindestens eine körperliche Beschwerde pro Woche angeben.

### Kernaussagen

- Knapp drei Viertel aller 2025 befragten Studierenden der FU Berlin erleben mindestens einmal pro Woche eine oder mehrere körperliche Beschwerden (74,8 %).
- Unter den weiblichen Studierenden ist die Prävalenz von körperlichen Beschwerden signifikant größer als unter den männlichen Studierenden (♀: 80,4 % vs. ♂: 58,7 %).
- Besonders groß ist der Anteil der Studierenden mit Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen (51,2 %). Am seltensten werden Herz-Kreislauf-Beschwerden (15,3 %) berichtet.
- Im Fachbereich Rechtswissenschaft ist der Anteil der Studierenden, die mindestens eine körperliche Beschwerde pro Woche berichten, mit 83,4 % am größten.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen der 2023 durchgeführten Befragung weist ein signifikant kleinerer Anteil der Studierenden ein beeinträchtigtes Allgemeinbefinden auf.

### Ergebnisse

74,8 % der befragten Studierenden geben an, mindestens einmal pro Woche körperliche Beschwerden zu erleben. Unter den weiblichen Studierenden ist dieser Anteil signifikant größer als unter den männlichen Studierenden (♀: 80,4 % vs. ♂: 58,7 %; vgl. Abbildung 20). Insgesamt ist Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen mit 51,2 % die am häufigsten genannte Kategorie, gefolgt von beeinträchtigtem Allgemeinbefinden (48,8 %) und Anspannung (48,0 %). Am seltensten treten bei den befragten Studierenden Herz-Kreislauf-Beschwerden auf (15,3 %). Weibliche Studierende weisen in allen Symptomkategorien höhere Prävalenzen auf. Bei Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen unterscheiden sich weibliche und männliche Studierende um 22,6 Prozentpunkte voneinander (♀: 57,3 % vs. ♂: 34,7 %). Die Prävalenz von Magen-Darm-Beschwerden ist bei weiblichen Studierenden mehr als doppelt so groß wie bei männlichen Studierenden (♀: 30,9 % vs. ♂: 13,3 %; vgl. Tabelle 11).

Auf Fachbereichsebene ist der Anteil von Studierenden, die mindestens einmal pro Woche körperliche Beschwerden erleben, im Fachbereich Rechtswissenschaft (83,4 %) am größten, im Fachbereich Geowissenschaften ist der Anteil mit 67,1 % am kleinsten (vgl. Abbildung 21).

### Einordnung

Im Vergleich zu der 2023 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden mit körperlichen Beschwerden 2025 insgesamt signifikant kleiner (2025: 74,8 % vs. 2023: 78,4 %; vgl. Abbildung 20). Dies gilt sowohl für die männlichen als auch für die weiblichen Studierenden.

Bis auf den Fachbereich Rechtswissenschaft (+1,7 Prozentpunkte), ist der Anteil der Studierenden mit körperlichen Beschwerden auf Fachbereichsebene kleiner als in der 2023 durchgeführten Befragung. In den Fachbereichen Physik sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften sind die Unterschiede zur Befragung 2023 mit einer Abnahme von mehr als neun Prozentpunkten besonders groß (vgl. Abbildung 21).

In Bezug auf die einzelnen körperlichen Beschwerden sind die Prävalenzen in der aktuellen Befragung in den meisten Symptomkategorien kleiner als in der 2023 durchgeführten Befragung. Ein signifikant kleinerer Anteil der Studierenden berichtet ein beeinträchtigtes Allgemeinbefinden (-6,5 Prozentpunkte). Dies trifft auch unter den weiblichen Studierenden zu. Lediglich die Prävalenz von Kopfschmerzen ist in der 2025 durchgeführten Befragung größer als 2023 (+2,7 Prozentpunkte; vgl. Tabelle 11).

Die zeitliche Entwicklung der körperlichen Beschwerden von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 10 abgelesen werden.

### Literatur

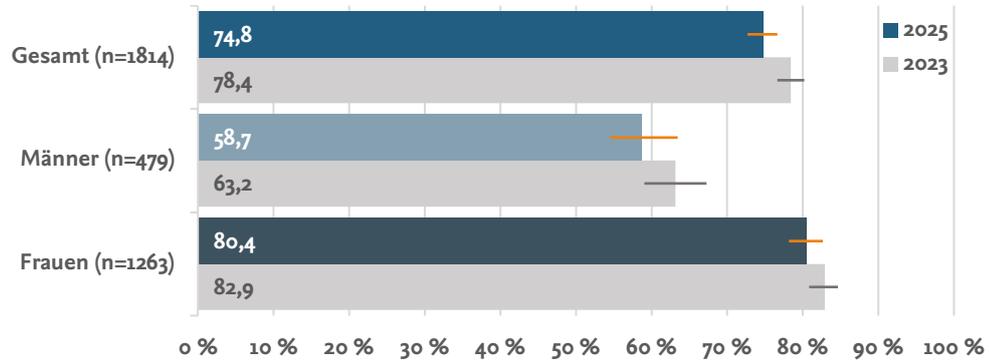
- Dlugosch, Gabriele E.; Krieger, Winfried (1995): Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG). Handanweisung. Frankfurt: Swets Test Services.
- Flynn, Orla; Fullen, Brona M.; Blake, Catherine (2023): Migraine in university students: A systematic review and meta-analysis. In: *European Journal of Pain* 27 (1), S. 14–43. DOI: 10.1002/ejp.2047.
- Goyal, Omesh; Nohria, Sahil; Armaan Singh Dhaliwal; Purna 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. Online verfügbar unter <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12664-020-01106-y.pdf?pdf=button>, zuletzt geprüft am 17.05.2023.
- Gulewitsch, Marco D.; Enck, Paul; Hautzinger, Martin; Schlarb, Angelika A. (2011): Irritable bowel syndrome symptoms among German students: prevalence, characteristics, and associations to somatic complaints, sleep, quality of life, and childhood abdominal pain. In: *Eur J Gastroenterol Hepatol* 23 (4), S. 311–316. DOI: 10.1097/MEG.0b013e3283457b1e.
- Hannöver, Wolfgang; Wiesmann, Ulrich; Lemke, Anna; Drews, Ulrike; Haugk, Jan; Hecht, Juliane et al. (2011): Körperliche Beschwerden aufgrund von Belastungsphasen bei Medizinstudierenden im vorklinischen Studienabschnitt: Eine Anwendung des Gießener Beschwerdebogens (GEB-24). In: *Z Med Psychol* 20 (3), S. 99–107. DOI: 10.3233/ZMP-2011-2022.
- Rustom, Ayah; Audi, Fatima; Al Samsam, Hind; Nour, Raja; Mursi, Abeer Mohamed; Mahmoud, Ibrahim (2022): Migraine awareness, prevalence, triggers, and impact on university students: a cross-sectional study. In: *Egypt J Neurol Psychiatry Neurosurg* 58 (1). DOI: 10.1186/s41983-022-00555-w.
- Stovner, Lars Jacob; Andree, Colette (2010): Prevalence of headache in Europe: a review for the Eurolight project. In: *J Headache Pain* 11 (4), S. 289–299. DOI: 10.1007/s10194-010-0217-0.
- Suarez, Kerstin; Mayer, Claudia; Ehlert, Ulrike; Nater, Urs M. (2010): Psychological stress and self-reported functional gastrointestinal disorders. In: *The Journal of nervous and mental disease* 198 (3), S. 226–229. DOI: 10.1097/NMD.0b013e3181d106bc.
- Techniker Krankenkasse (Hg.): Gesundheitsreport 2023. Wie geht's Deutschlands Studierenden. Online verfügbar unter <https://www.tk.de/resource/blob/2149886/e5bb2564c786aedb3979588fe64a8f39/2023-tk-gesundheitsreport-data.pdf>, zuletzt geprüft am 23.05.2025.



Zunhammer, Matthias; Eberle, Hanna; Eichhammer, Peter; Busch, Volker (2013): Somatic symptoms evoked by exam stress in university students: the role of alexithymia, neuroticism, anxiety and depression. In: *Public Library of Science one* 8 (12), S. e84911. DOI: 10.1371/journal.pone.0084911.

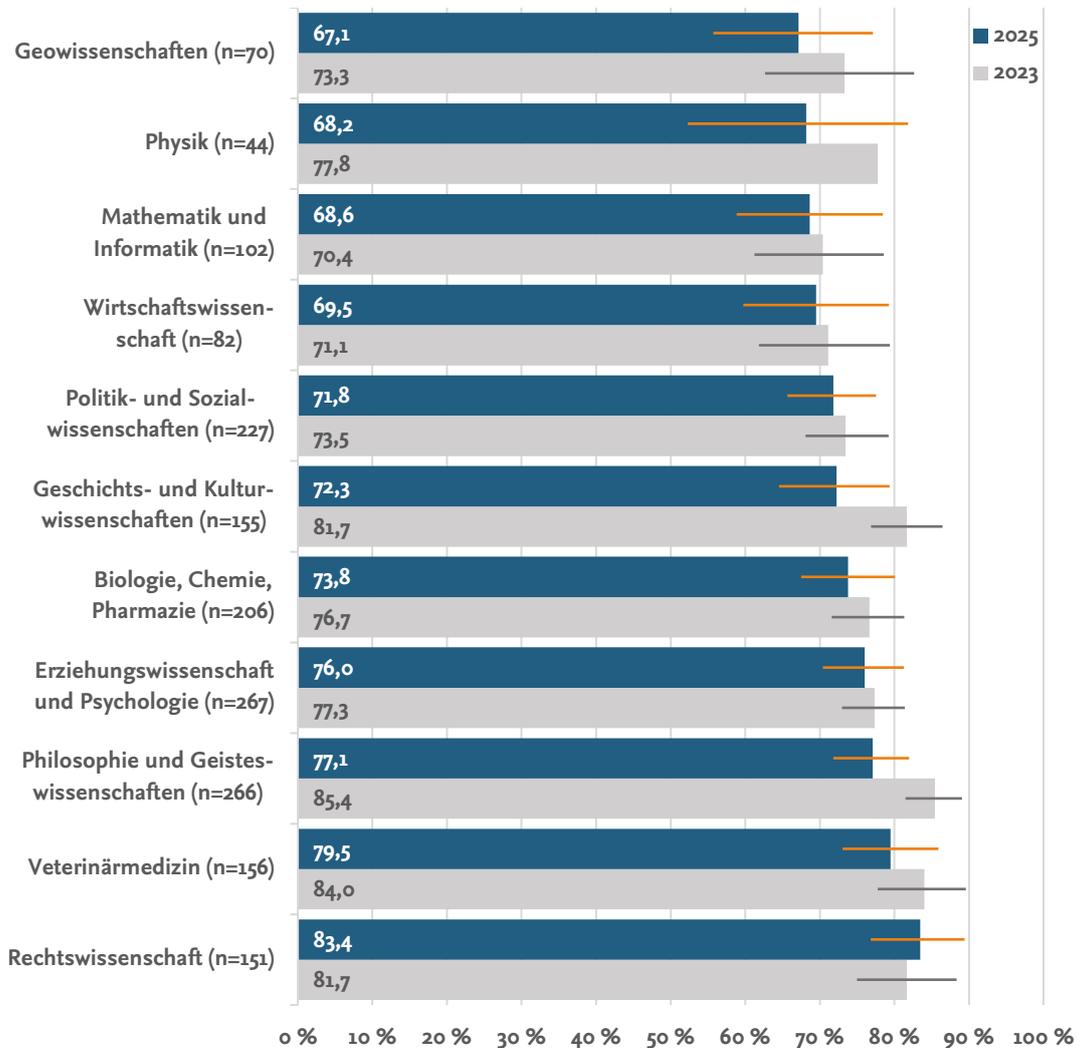
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 20: 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 21: 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 10: Summierte körperliche Beschwerden bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
Gesamt	n=1814	n=2095	n=2735	n=3323	n=2563
	74,8 (72,7–76,6)	78,4 (76,5–80,1)	75,3 (73,7–77,0)	71,0 (69,5–72,7)	64,5 (62,7–66,3)
Männer	n=479	n=513	n=715	n=886	n=734
	58,7 (54,5–63,5)	63,2 (58,9–67,3)	61,8 (58,3–65,3)	55,6 (52,0–59,0)	50,3 (46,7–54,0)
Frauen	n=1263	n=1504	n=1977	n=2388	n=1798
	80,4 (78,1–82,7)	82,9 (81,1–84,8)	79,9 (78,1–81,8)	76,6 (74,8–78,3)	70,6 (68,4–72,9)

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

Tabelle 11: Spezifische Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin 2025 mit 2023

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
	Herz-Kreislauf-Beschwerden	
Gesamt	n=1847	n=2126
	15,3 (13,7–16,9)	16,1 (14,5–17,7)
Männer	n=486	n=523
	9,1 (6,4–11,7)	10,9 (8,2–13,6)
Frauen	n=1287	n=1525
	17,1 (14,9–19,1)	17,7 (15,7–19,7)
	Magen-Darm-Beschwerden	
Gesamt	n=1852	n=2129
	26,6 (24,6–28,7)	28,3 (26,4–30,3)
Männer	n=488	n=524
	13,3 (10,9–16,6)	17,9 (14,9–21,2)
Frauen	n=1290	n=1527
	30,9 (28,2–33,6)	31,4 (29,1–33,7)

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
	<b>Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen</b>	
Gesamt	n=1845 51,2 (48,8–53,5)	n=2127 52,9 (50,8–55,1)
Männer	n=487 34,7 (30,4–38,8)	n=523 35,2 (31,4–39,4)
Frauen	n=1285 57,3 (54,2–59,8)	n=1526 57,9 (55,5–60,4)
	<b>Beeinträchtigt Allgemeines Befinden</b>	
Gesamt	n=1850 48,8 (46,5–51,2)	n=2123 55,3 (53,1–57,5)
Männer	n=489 33,9 (29,9–38,4)	n=522 40,2 (35,8–44,4)
Frauen	n=1287 53,5 (50,7–56,3)	n=1523 59,8 (57,4–62,3)
	<b>Anspannung</b>	
Gesamt	n=1851 48,0 (45,8–50,3)	n=2127 50,3 (48,2–52,5)
Männer	n=487 36,6 (32,4–40,7)	n=523 36,7 (32,5–40,9)
Frauen	n=1291 51,7 (48,9–54,3)	n=1526 54,1 (51,7–56,9)



	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)
	Kopfschmerzen	
Gesamt	n=1854 36,7 (34,3–38,8)	n=2127 34,0 (32,2–36,2)
Männer	n=488 23,8 (19,9–27,9)	n=522 23,4 (19,7–27,0)
Frauen	n=1292 40,9 (38,4–43,6)	n=1527 37,3 (35,0–40,0)

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

## 4.5 Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung

### Einleitung

Unter dem Begriff der depressiven Symptomatik werden verschiedene Symptome zusammengefasst, die zwar auf eine klinische Depression hindeuten, jedoch nicht alle Facetten einer solchen abbilden. Dazu zählen der Verlust von Freude, Interesse und Energie, eine ausgeprägte Schwermut oder Gefühle von Wertlosigkeit (Busch et al., 2013). Oftmals treten depressive Symptome in Verbindung mit Ängsten auf (Schuster, 2017). Zu den Symptomen einer Angststörung gehören 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). Eine Metaanalyse von Heumann et al. (2024) zeigt, dass etwa ein Fünftel der Studierenden in Deutschland (21,1 %) depressive Symptome aufweist. Dabei treten diese häufiger bei weiblichen (29,0 %) als bei männlichen Studierenden (23,1 %) auf. Zudem ergab die Studie, dass die Prävalenz während der COVID-19-Pandemie deutlich höher war (30,6 %) als davor (18,0 %). Diese Ergebnisse bestätigen frühere Befunde, wonach sowohl bei weiblichen (16,9 % vs. 11,6 %) als auch bei männlichen Studierenden (14,0 % vs. 7,3 %) die Werte deutlich über denen einer altersgleichen repräsentativen Stichprobe liegen (Grützmaker et al., 2018; Heidemann et al., 2021). Insbesondere während akuter Stressphasen treten depressive Symptome mit größerer Wahrscheinlichkeit auf (Lund et al., 2010; Simon, 2010). Auch andere affektive Störungen und Angststörungen treten unter Studierenden häufiger auf als unter jungen Erwerbstätigen (Grobe & Steinmann, 2015). Zudem zeigen Studierende im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein höheres Ausmaß an depressiver und ängstlicher Symptomatik (Holm-Hadulla et al., 2021; Volken et al., 2021).

Zu den kurzfristigen studienbezogenen Folgen zählen 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).

### 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-5<sup>10</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.

---

<sup>10</sup> Das *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ist ein Klassifikations- und Diagnostiksystem für psychische Störungen, herausgegeben von der American Psychiatric Association.



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

- Knapp über ein Drittel (34,1 %) der Studierenden weisen eine depressive Symptomatik auf und fast die Hälfte (46,4 %) der Studierenden berichten von Symptomen einer Angststörung.
- Während sich die Anteile mit depressiver Symptomatik bei den weiblichen und männlichen Studierenden kaum voneinander unterscheiden (♀: 33,6 % vs. ♂: 33,3 %), berichten signifikant mehr weibliche als männliche Studierende von Symptomen einer Angststörung (♀: 49,3 % vs. ♂: 36,3 %).
- Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften (26,2 %) ist der Anteil der Studierenden mit depressiver Symptomatik am kleinsten und signifikant kleiner als im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften (42,6 %).
- Studierende des Fachbereichs Rechtswissenschaft weisen mit 60,8 % den größten Anteil und eine signifikant höhere Prävalenz von Symptomen einer Angststörung auf als Studierende mehrerer anderer Fachbereiche.
- Der Anteil Studierender mit Symptomen einer Angststörung ist in der aktuellen Befragung signifikant größer als 2023 (46,4 % vs. 40,2 %).

### Ergebnisse

#### Depressive Symptomatik

34,1 % der Studierenden weisen eine depressive Symptomatik auf, wobei der Anteil bei weiblichen und männlichen Studierenden nahezu gleich hoch ist. (♀: 33,6 % vs. ♂: 33,3 %, vgl. Abbildung 22).

In den Fachbereichen Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Physik sind die Anteile der Studierenden mit depressiver Symptomatik mit jeweils mehr als 42 % am größten. Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften ist der Anteil der Studierenden mit depressiver Symptomatik mit 26,2 % am kleinsten und unterscheidet sich signifikant von jenem im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften (vgl. Abbildung 23).

#### Symptome einer Angststörung

Fast die Hälfte (46,4 %) der Studierenden berichten von Symptomen einer Angststörung. Der Anteil der Befragten, die Symptome einer Angststörung aufweisen, ist bei den weiblichen Studierenden signifikant größer als bei den männlichen Studierenden (♀: 49,3 % vs. ♂: 36,3 %; vgl. Abbildung 24).

Zwischen den Fachbereichen zeigen sich teilweise signifikante Unterschiede: In den Fachbereichen Erziehungswissenschaft und Psychologie, Mathematik und Informatik sowie Politik- und Sozialwissenschaften sind die Anteile der Studierenden, die Symptome einer Angststörung berichten, mit jeweils weniger als 40 % am kleinsten. Im Fachbereich Rechtswissenschaft (60,8 %)

ist der Anteil der Studierenden mit Symptomen einer Angststörung signifikant größer als in den zuvor genannten Fachbereichen (vgl. Abbildung 25).

### Einordnung

Der Anteil der Studierenden mit einer depressiven Symptomatik ist kaum größer als in der 2023 durchgeführten Befragung (34,1 % vs. 33,8 %; vgl. Abbildung 22). Der Anteil Studierender mit Symptomen einer Angststörung ist in der aktuellen Befragung signifikant größer als 2023 (46,4 % vs. 40,2 %), insbesondere bei den weiblichen Studierenden (49,3 % vs. 42,7 %), während der Anteil bei den männlichen Befragten ebenfalls größer, jedoch nicht in signifikantem Ausmaß (vgl. Abbildung 24).

Auf Ebene der Fachbereiche zeigt sich hinsichtlich der depressiven Symptomatik ein uneindeutiges Bild: Während in manchen Fachbereichen die Anteile der Studierenden mit depressiver Symptomatik tendenziell größer sind als 2023, sind diese in anderen Fachbereichen tendenziell kleiner. Besonders groß sind die Unterschiede in den Fachbereichen Mathematik und Informatik mit -12,8 Prozentpunkten sowie Wirtschaftswissenschaft mit -7,2 Prozentpunkten (vgl. Abbildung 23). Die Prävalenzen von Symptomen einer Angststörung sind in den meisten Fachbereichen tendenziell höher als 2023. Im Fachbereich Rechtswissenschaft ist der Unterschied mit +22 Prozentpunkten am deutlichsten und signifikant größer als 2023 (vgl. Abbildung 25).

Die zeitliche Entwicklung der depressiven Symptomatik und Symptome einer Angststörung von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 12 abgelesen werden.

### Literatur

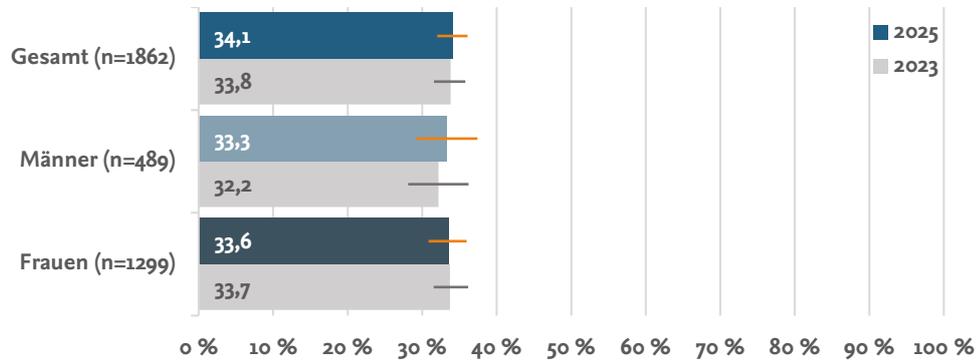
- Aalto-Setälä, T., Marttunen, M., Tuulio-Henriksson, A., Poikolainen, K. & Lönnqvist, J. (2001). One-month prevalence of depression and other DSM-IV disorders among young adults. *Psychological Medicine*, 31(5), 791–801.
- Bailer, J., Schwarz, D., Witthöft, M., Stübinger, C. & Rist, F. (2008). Prävalenz 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>
- 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>
- Heumann, E., Palacio Siebe, A. V., Stock, C. & Heinrichs, K. (2024). Depressive Symptoms Among Higher Education Students in Germany—A Systematic Review and Meta-Analysis. *Public Health Reviews*, 45, Artikel 1606983. <https://doi.org/10.3389/phrs.2024.1606983>
- 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>

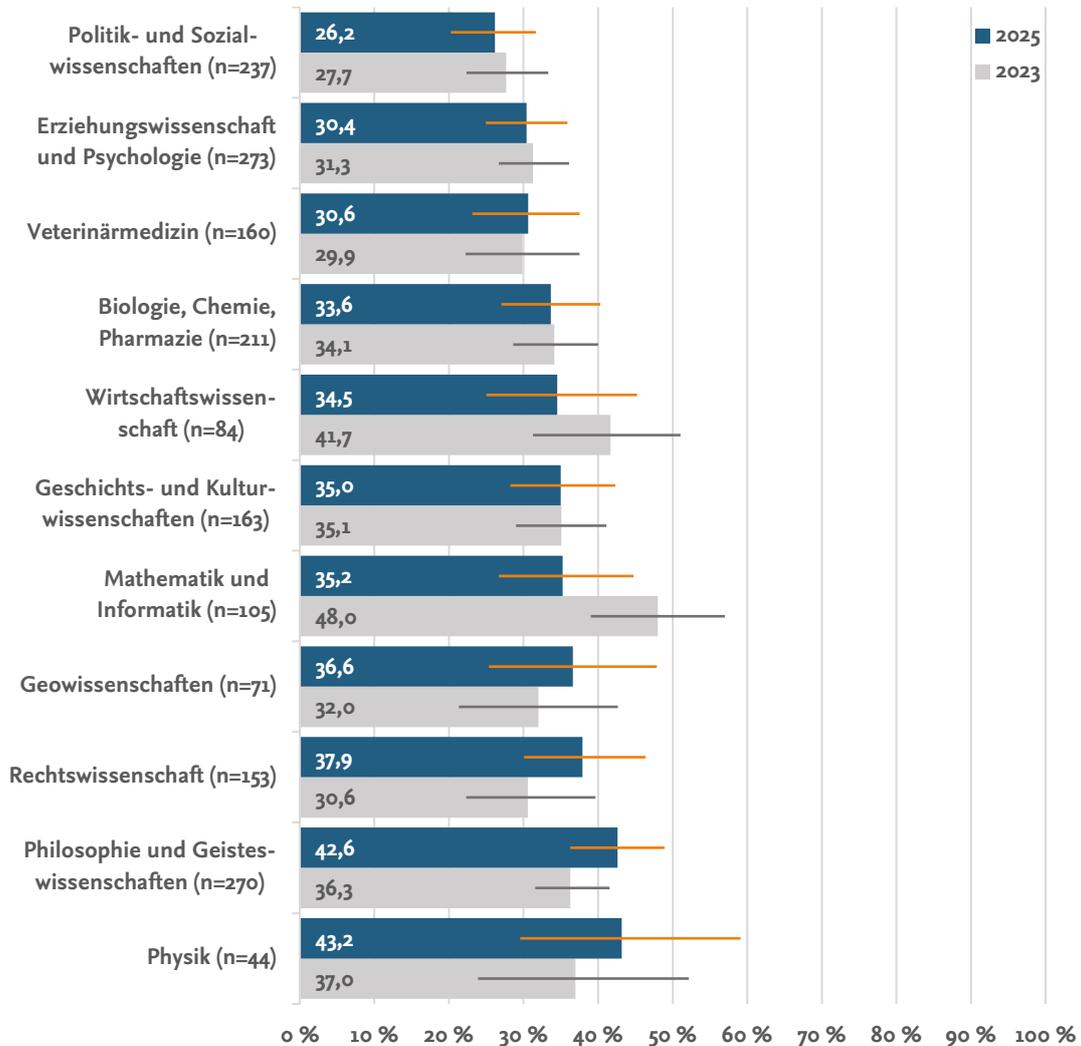
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 22: 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

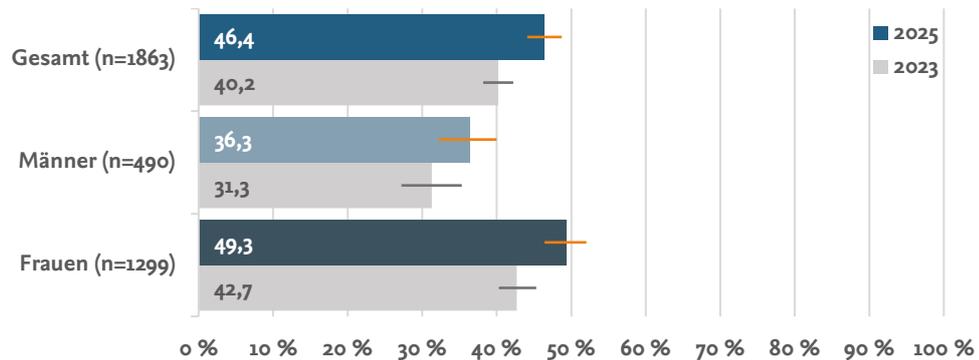
Abbildung 23: Depressive Symptomatik, differenziert nach Fachbereichen



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

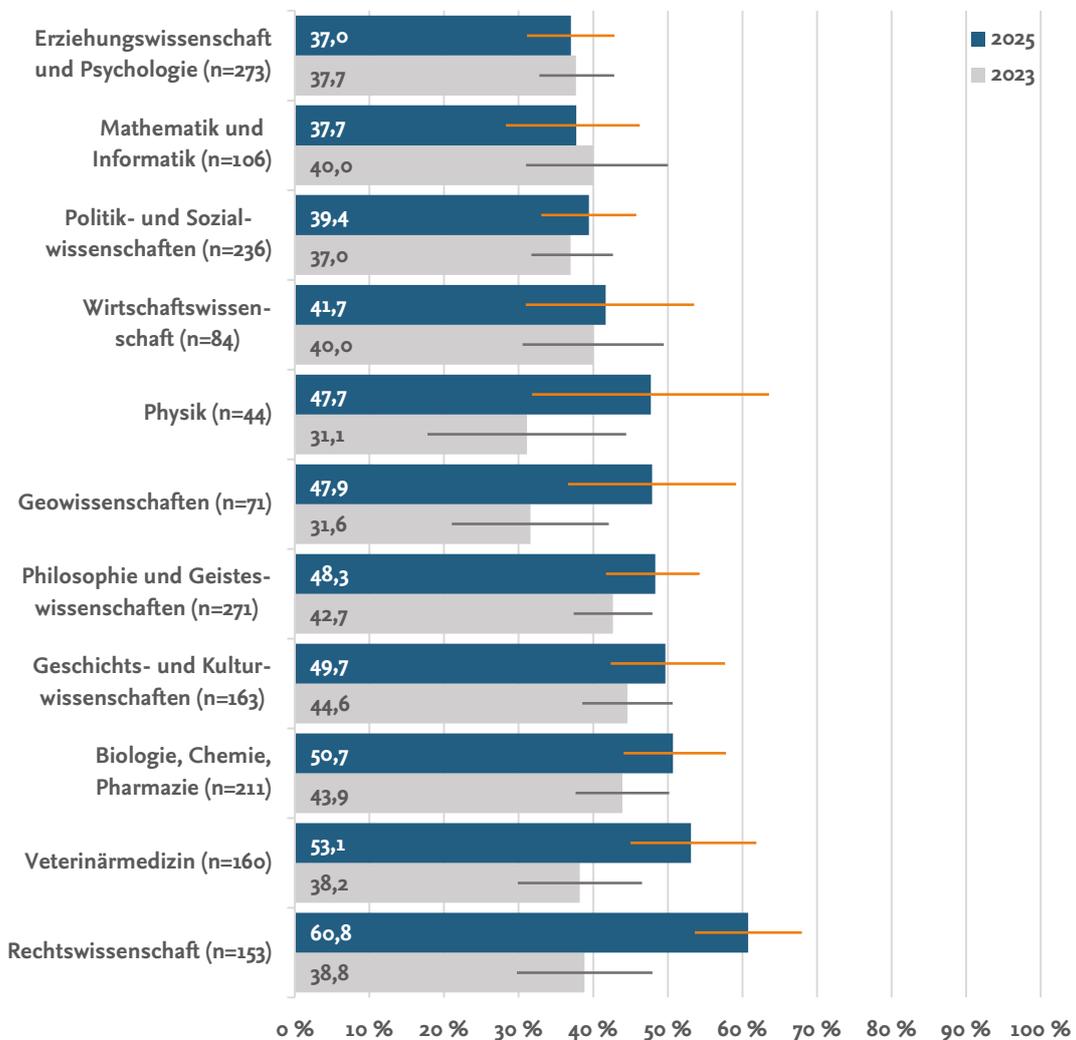


Abbildung 24: Symptome einer Angststörung, differenziert nach Geschlecht



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 25: 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 12: Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
<b>Depressive Symptomatik</b>					
Gesamt	n=1862	n=2111	n=2793	n=3358	n=2580
	34,1 (32,0–36,1)	33,8 (31,7–35,7)	35,1 (33,4–36,7)	25,2 (23,7–26,6)	21,0 (19,5–22,6)
Männer	n=489	n=519	n=733	n=898	n=750
	33,3 (29,2–37,4)	32,2 (28,1–36,0)	31,4 (28,1–34,8)	20,7 (18,3–23,6)	18,5 (15,9–21,3)
Frauen	n=1299	n=1515	n=2013	n=2412	n=1797
	33,6 (30,9–35,9)	33,7 (31,6–36,0)	35,9 (33,9–38,0)	26,5 (24,8–28,2)	22,0 (20,2–23,9)
<b>Symptome einer Angststörung</b>					
Gesamt	n=1863	n=2108	n=2793	n=3367	n=2585
	46,4 (44,1–48,7)	40,2 (37,9–42,2)	38,0 (36,1–39,7)	29,8 (28,2–31,3)	24,0 (22,3–25,7)
Männer	n=490	n=518	n=731	n=898	n=750
	36,3 (32,2–40,0)	31,3 (27,2–35,5)	30,4 (27,1–34,1)	21,0 (18,5–23,8)	16,8 (14,1–19,5)
Frauen	n=1299	n=1512	n=2015	n=2421	n=1802
	49,3 (46,4–52,0)	42,7 (40,1–45,0)	40,3 (38,1–42,5)	32,7 (30,8–34,7)	27,0 (25,0–29,1)

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



## 4.6 Wahrgenommenes Stresserleben

### Einleitung

Unter Stress wird ein Zustand erhöhter Alarmbereitschaft verstanden, der 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; Herrera et al., 2017). Insgesamt 44 % der Studierenden fühlen sich nach einer aktuellen Umfrage häufig gestresst (Techniker Krankenkasse, 2023). Außerdem hat die Modularisierung der Studiengänge zu verdichteten Anforderungen und Prüfungsleistungen geführt, wodurch die Leistungsanforderungen insgesamt gestiegen sind. Dementsprechend berichten beispielsweise Bachelorstudierende ein höheres Stresserleben als Diplomstudierende (Herbst et al., 2016; Sieverding et al., 2013).

Hohes Stresserleben bei Studierenden ist insbesondere durch Zeitdruck sowie hohe geistige Anforderungen bedingt (Schmidt et al., 2015). Persönliche Ressourcen wie eine hohe Selbstwirksamkeitserwartung, eine ausgeprägte Achtsamkeit oder eine zufriedenstellende Freizeitgestaltung gehen dagegen mit weniger Stress unter Studierenden einher (Büttner & Dlugosch, 2013; Kim & Brown, 2018). Studierende mit hohem Stresserleben zeigen eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine geringere Lebenszufriedenheit, häufiger auftretende psychosomatische Beschwerden, eine schlechtere subjektiv eingeschätzte Gesundheit sowie ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten (Sendatzki & Rathmann, 2022). Ein hohes Stresserleben ist zudem 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- sowie Rückenschmerzen in Verbindung gebracht (eine Übersicht bieten Heinrichs et al., 2015). Im Zuge der Covid-19-Pandemie ist das Stresserleben bei Studierenden gestiegen (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; 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 Studierenden mit einem hohen Stresserleben liegt bei 42,7 %.
- Der Anteil der Studierenden mit einem hohen Stresserleben ist bei weiblichen Befragten signifikant größer als bei männlichen Befragten (♀: 46,5 % vs. ♂: 33,0 %).
- Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften ist der Anteil hoch gestresster Studierender mit 31,8 % am kleinsten, in den Fachbereichen Rechtswissenschaft sowie Veterinärmedizin ist der Anteil mit über 58 % signifikant größer.
- Im Vergleich zu der 2023 durchgeführten Befragung ist der Anteil hoch gestresster Studierender signifikant kleiner (2025: 42,7 % vs. 2023: 49,7 %).

## Ergebnisse

Insgesamt berichten 42,7 % der befragten Studierenden der FU Berlin von einem hohen Stresserleben. Der Anteil der Studierenden mit einem hohen Stresserleben ist unter den weiblichen Studierenden signifikant größer als unter den männlichen Studierenden (♀: 46,5 % vs. ♂: 33,0 %; vgl. Abbildung 26).

Die Anteile hoch gestresster Studierender sind in den Fachbereichen Rechtswissenschaft (61,3 %) sowie Veterinärmedizin (58,9 %) besonders hoch. Hingegen sind die Anteile in den Fachbereichen Politik- und Sozialwissenschaften, Geowissenschaften sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften mit jeweils unter 34 % am kleinsten. Der Anteil hoch gestresster Studierender im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften ist dabei signifikant kleiner als in den Fachbereichen Rechtswissenschaft, Veterinärmedizin sowie Biologie, Chemie und Pharmazie (vgl. Abbildung 27).

## Einordnung

Im Vergleich zu der 2023 durchgeführten Befragung ist der Anteil Studierender, die hoch gestresst sind, in der aktuellen Befragung signifikant kleiner (2025: 42,7 % vs. 2023: 49,7 %). Sowohl bei den männlichen (2025: 33,0 % vs. 2023: 40,7 %) als auch bei den weiblichen (2025: 46,5 % vs. 2023: 52,7 %) Studierenden ist der Anteil der Befragten, die sich mindestens „ziemlich“ bzw. „häufig“ gestresst fühlen, kleiner, bei den weiblichen Studierenden ist der Unterschied signifikant (vgl. Abbildung 26).

Die Anteile hoch gestresster Studierender sind, im Vergleich zu 2023, in den meisten Fachbereichen kleiner. In den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften (-14,5 Prozentpunkte) sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie (-12,8 Prozentpunkte) ist der Unterschied signifikant (vgl. Abbildung 27).

Die zeitliche Entwicklung des wahrgenommenen Stresserlebens von 2019 bis 2025 kann in Tabelle 13 abgelesen werden.

## Literatur

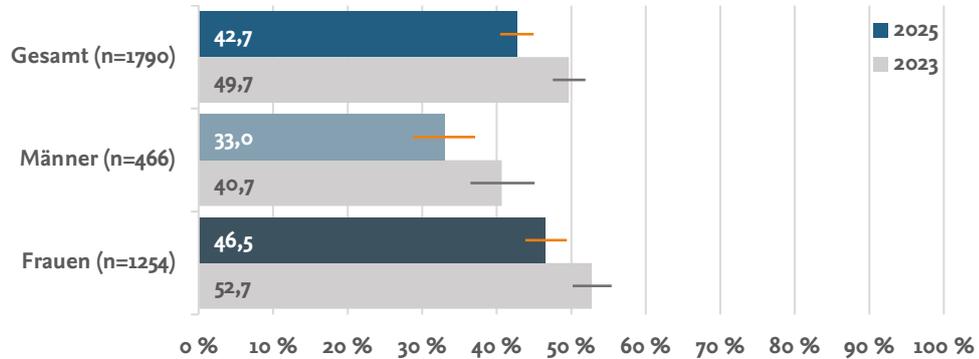
- Büttner, T. R. & Dlugosch, G. E. (2013). Stress im Studium: Die Rolle der Selbstwirksamkeitserwartung und der Achtsamkeit im Stresserleben von Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 8(2), 106–111. <https://doi.org/10.1007/s11553-012-0369-7>
- Ding, Y., Fu, X., Liu, R., Hwang, J., Hong, 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)
- Herrera, R., Berger, U., Genuneit, J., Gerlich, J., Nowak, D., Schlotz, W., Vogelberg, C., Mutius, E. von, Weinmayr, G., Windstetter, D., Weigl, M. & Radon, K. (2017). Chronic Stress in Young German Adults: Who Is Affected? A Prospective Cohort Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(11).  
<https://doi.org/10.3390/ijerph14111325>
- 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.
- Sendatzki, S. & Rathmann, K. (2022). Unterschiede im Stresserleben von Studierenden und Zusammenhänge mit der Gesundheit. Ergebnisse einer Pfadanalyse. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 17(4), 416–427. <https://doi.org/10.1007/s11553-021-00917-x>
- 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*.
- 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>

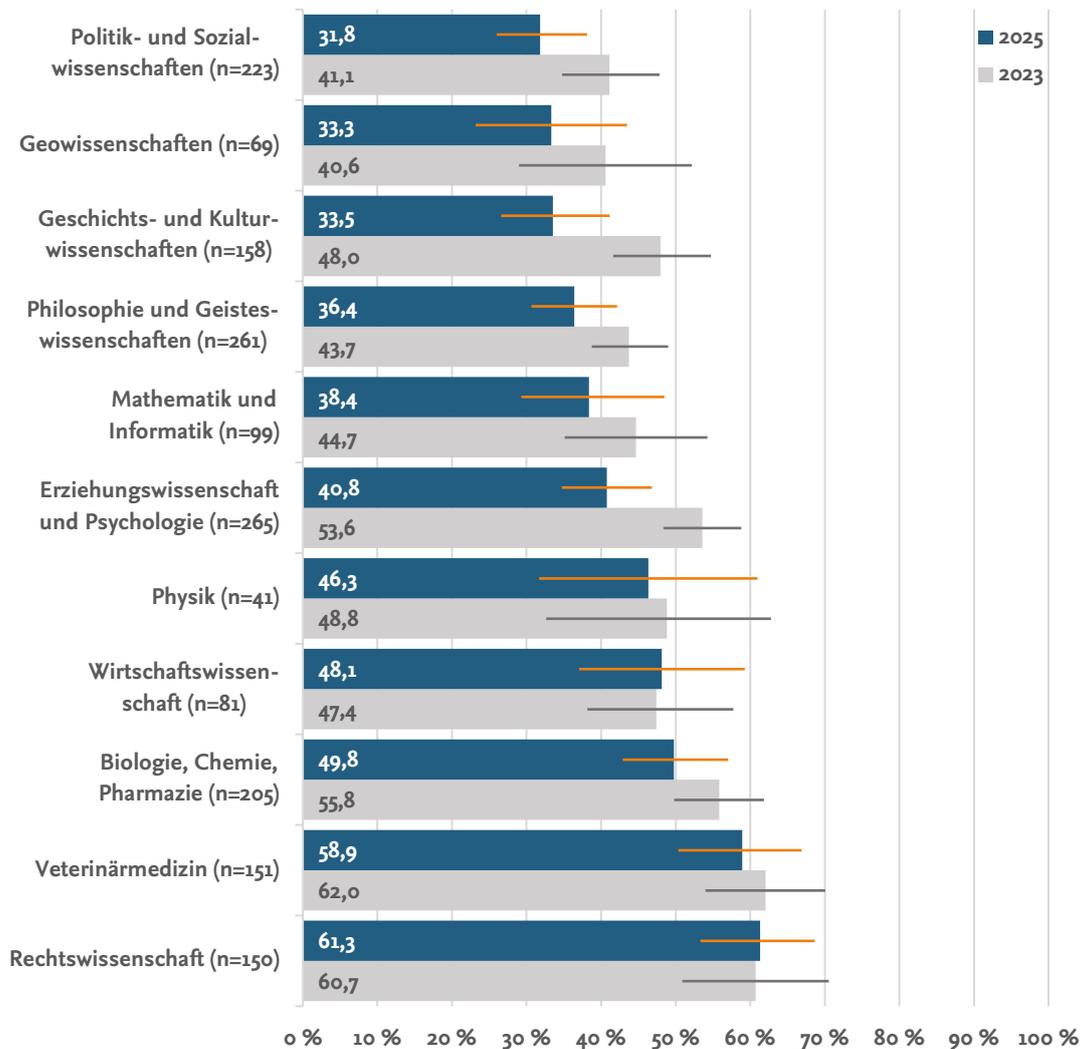
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 26: Hohes Stresserleben, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 27: Hohes Stresserleben, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 13: Hohes Stresserleben bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)
Gesamt	n=1790 42,7 (40,4–45,0)	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=466 33,0 (28,8–37,1)	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=1254 46,5 (43,9–49,4)	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

## 4.7 Burnout

### Einleitung

Unter „Burnout“ versteht man einen durch den Beruf oder das Studium hervorgerufenen anhaltenden Zustand starker Erschöpfung. Wenn die aktuellen Anforderungen die verfügbaren Ressourcen übersteigen, führt dies zu einer Fehl- oder Überbeanspruchung, die zumindest kurzfristig nicht durch Erholung ausgeglichen werden kann und somit die Leistungsfähigkeit beeinträchtigt (Brandt & Kallus, 2023). Dies geht mit einer psychischen Distanzierung von der Arbeit bzw. dem Studium sowie einer langfristig verringerten Selbstwirksamkeit einher.

Erstmals beschrieben wurde das Phänomen im Arbeitskontext (Maslach et al., 2001), wobei die Forschung inzwischen auch Gruppen wie Studierende und Schüler:innen einschließt (Maslach & Jackson, 1984). In den vergangenen Jahren ist Burnout zu einem zentralen Thema der Forschung geworden und gewann an gesellschaftlicher Relevanz, da ein Burnout das Risiko für spätere psychische und körperliche Erkrankungen zum Teil erheblich erhöht (Maske et al., 2016; Robert Koch-Institut, 2015; Techniker Krankenkasse, 2023). Bei Studierenden können länger andauernde Burnoutepisoden zu Distanzierung im Studium führen, verbunden mit Gefühlen beeinträchtigter kognitiver und emotionaler Kontrolle. Neuere Forschung zeigt, dass diese Entwicklungen lange anhalten können (García-Izquierdo et al., 2018). Beispielsweise sagt Burnout bei Studierenden eine spätere höhere Beanspruchung im Arbeitsleben vorher (Robins et al., 2018). Eine mehrjährige Untersuchung zeigte sogar eine „epidemieartige“ Ausbreitung von Burnout in Organisationen (Alkærsg et al., 2018) in dem Sinne, dass Personen mit Burnouterfahrung die Symptomatik in Organisationen weitertragen. Daher gewinnt die Prävention von Burnout zunehmend an Bedeutung.

Menschen mit Burnout zeigen hinsichtlich einer erhöhten Kortisolausschüttung ein ähnliches Muster wie Personen, die unter chronischem Stress leiden (Penz et al., 2018). Nicht selten liegen Komorbiditäten mit somatoformen, Angst- 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 (Yang, 2004) und geht direkt mit schlechteren Leistungen im Studium einher (Madigan & Curran, 2021). Zudem stehen Faktoren wie Schlaf- und Bewegungsmangel, Einsamkeit und Stress in engem Zusammenhang mit Burnout (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. Überdies wurde ein linearer Anstieg von Burnoutsymptomen bei Studierenden im Verlauf eines Semesters beschrieben (Turhan et al., 2023). Neuere Untersuchungen legen zudem einen bedeutsamen negativen Einfluss von maladaptiven Copingstrategien nahe, während adaptive Copingstrategien, Optimismus, die Befriedigung der psychischen Grundbedürfnisse nach Autonomie, Kompetenz und Interaktion mit anderen (Sulea et al., 2015), soziale Unterstützung durch (Mit-) Studierende, der Handlungsspielraum im Studium (Gusy et al., 2018) wie auch körperliche Aktivität sich als protektive Faktoren erweisen (Vizoso et al., 2019).

### Methode

Eingesetzt wurden erstmals und anders als in den vorherigen Erhebungen die deutsche und die englische Kurzversion des *Burnout Assessment Tools* (BAT-SS12, Glaser & Seubert, 2020).



Sie besteht aus zwölf Items, die sich zu gleichen Teilen auf die Dimensionen Erschöpfung (EX), psychische Distanzierung (MD), beeinträchtigte kognitive (CI) und emotionale Kontrolle (EI) verteilen. Diese sind die Kernsymptome eines Burnout<sup>11</sup>. Erschöpfung bezeichnet einen schweren Energieverlust, der sowohl zu körperlicher als auch zu psychischer Erschöpfung führt (Beispielitem: „Bei meinem Studium fühle ich mich psychisch erschöpft“). Eine starke Abneigung bzw. einen Widerwillen gegenüber dem Studium kennzeichnet psychische Distanzierung (Beispielitem: „Ich kann keine Begeisterung für mein Studium aufbringen“). Gedächtnisprobleme, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefizite sowie eine eingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit sind Indikatoren einer kognitiven Beeinträchtigung (Beispielitem: „Bei meinem Studium habe ich Mühe, aufmerksam zu bleiben“). Emotionale Reaktionen wie Wut oder Traurigkeit sowie das Gefühl, von den eigenen Emotionen überwältigt zu werden, sind kennzeichnend für die emotionale Beeinträchtigung (Beispielitem: „Bei meinem Studium habe ich das Gefühl, keine Kontrolle über meine Emotionen zu haben“) (Schaufeli et al., 2023).

Das Antwortformat ist fünfstufig: „nie“ (0); „selten“ (1); „manchmal“ (2); „oft“ (3); „immer“ (4)<sup>12</sup>. Aus den jeweiligen Antwortwerten der vier Dimensionen wurden Mittelwerte sowie ein Gesamtwert über alle Dimensionen hinweg gebildet. Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf Studierende, die ein insgesamt hohes Burnouterleben berichten (MW>1.96).

Um zumindest die Ergebnisse der Dimension Erschöpfung mit den Ergebnissen der Vorjahre vergleichen zu können, wurden die Werte transformiert. Der Cut-off für eine hohe Ausprägung des Erschöpfungserlebens beim BAT beträgt dabei  $\geq 2,13$ .

### Kernaussagen

- Der Anteil der Studierenden, die ein hohes Burnoutrisiko aufweisen, beträgt gut ein Viertel (26,9 %).
- Weibliche Studierende weisen signifikant häufiger ein hohes Burnoutrisiko auf als männliche Studierende (♀: 28,5 % vs. ♂: 21,0 %).
- Im Fachbereich Rechtswissenschaft zeigen gut ein Drittel (34,9 %) der Studierenden ein hohes Burnoutrisiko. Im Gegensatz dazu weist der Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften den kleinsten Anteil an Studierenden mit einem hohen Burnoutrisiko auf (20,8 %).

### Ergebnisse

Knapp über ein Viertel der befragten Studierenden (26,9 %) weisen ein hohes Burnoutrisiko auf. Dieser Anteil ist bei den weiblichen Studierenden signifikant größer als bei den männlichen Studierenden (♀: 28,5 % vs. ♂: 21,0 %; vgl. Abbildung 28).

Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften (20,8 %) ist der Anteil der Studierenden, die ein hohes Burnoutrisiko zeigen, am kleinsten und im Fachbereich Rechtswissenschaft am größten (34,9 %). Der Unterschied ist signifikant (vgl. Abbildung 29).

<sup>11</sup> Als Sekundärsymptome sind dort zusätzlich psychischer Stress (5 Items) und psychosomatische Beschwerden (5 Items) enthalten.

<sup>12</sup> Im Original werden die Antwortwerte mit 1-5 kodiert.

## Einordnung

Im Vergleich zur vorherigen Befragung in 2023 unterscheidet sich der Anteil Studierender, die von einer hohen Ausprägung des Erschöpfungserlebens berichten, in der aktuellen Befragung (2025: 41,9 % vs. 2023: 46,2 %; vgl. Tabelle 15).

Die zeitliche Entwicklung der Burnout-Dimension Erschöpfung von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 15 abgelesen werden.

## Literatur

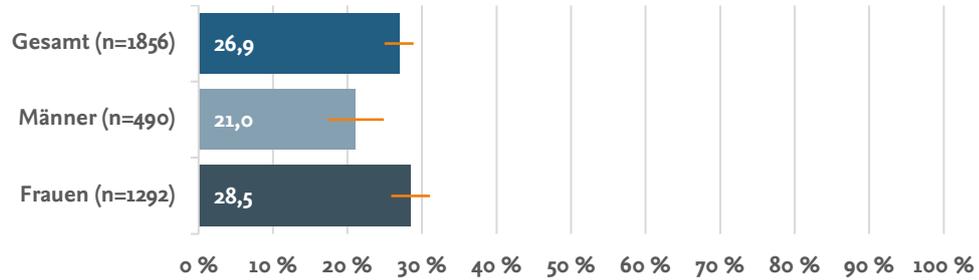
- Alkærsg, L., Kensbock, J. & Lomberg, C. (2018). The Burnout Epidemic—How Burnout Spreads Across Organizations. *Academy of Management Proceedings*, 2018(1), 14180. <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2018.14180abstract>
- Brandt, J. & Kallus, K. W. (2023). Messung von Stress im Studium. *Diagnostica*, 69(3), 111–120. <https://doi.org/10.1026/0012-1924/a000308>
- 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>
- Glaser, J. & Seubert, C. (2020). *Manual zur deutschen Fassung des Burnout Assessment Tool (BAT-D)*. Universität Innsbruck, Österreich.
- 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>
- 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)
- 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>
- Schaufeli, W. B., Witte, H. de, Hakanen, J. J., Keltiainen, J. & Kok, R. (2023). How to assess severe burnout? Cutoff points for the Burnout Assessment Tool (BAT) based on three European samples. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 49(4), 293–302.  
<https://doi.org/10.5271/sjweh.4093>
- 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>
- Techniker Krankenkasse (Hrsg.). (2023). *Gesundheitsreport 2023: Wie geht's Deutschlands Studierenden*.
- Turhan, D., Scheunemann, A., Schnettler, T., Bülke, L., Thies, D. O., Dresel, M., Fries, S., Leutner, D., Wirth, J. & Grunschel, C. (2023). Temporal development of student burnout symptoms: Sociodemographic differences and linkage to university dropout intentions. *Contemporary Educational Psychology*, 73, 102185.  
<https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2023.102185>
- 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>
- 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.

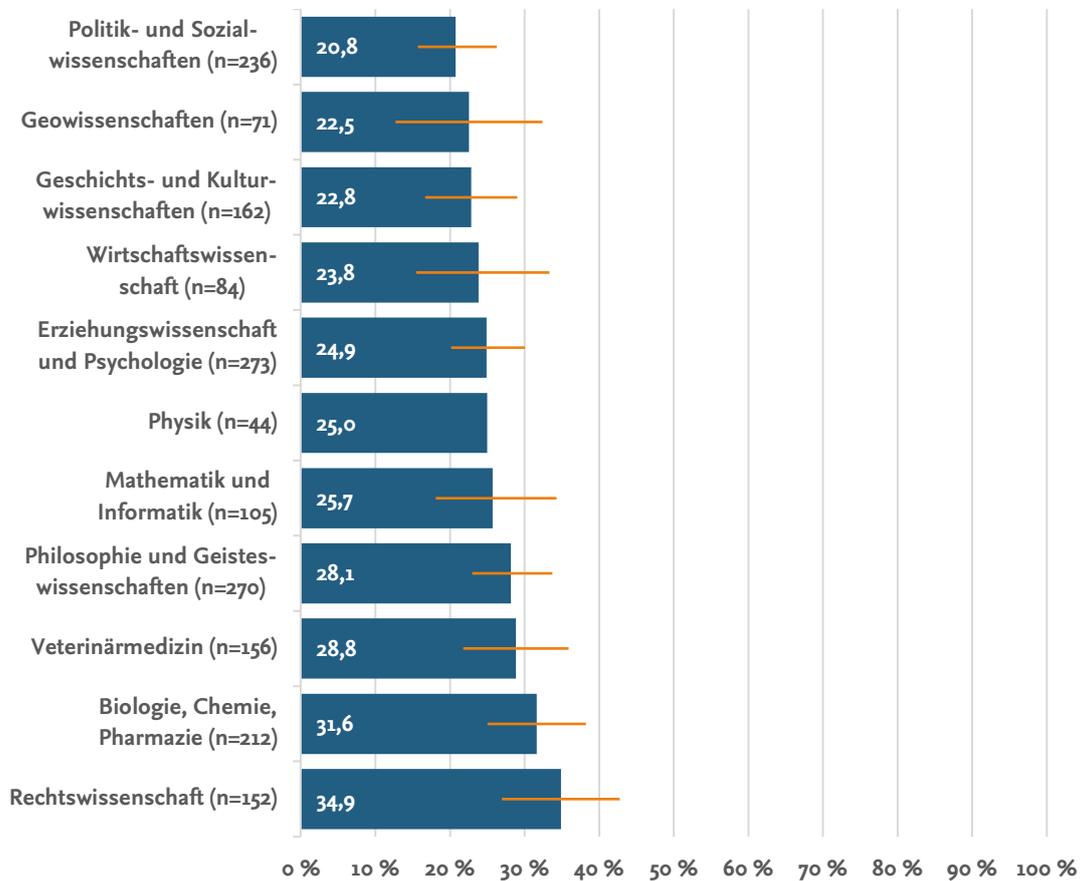
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 28: Burnoutisiko, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 29: Burnoutisiko, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 14: Burnoutrisiko bei Studierenden der FU Berlin<sup>13</sup>

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)
Gesamt	n=1856 26,9 (24,9–28,9)
Männer	n=490 21,0 (17,3–24,9)
Frauen	n=1292 28,5 (25,9–31,0)

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

Tabelle 15: Burnout-Dimension Erschöpfung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 % (95 %-KI) <sup>14</sup>	UHR FU 2023 % (95 %-KI) <sup>15</sup>	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
Gesamt	n=1856 41,9 (39,7–44,0)	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)
Männer	n=490 34,7 (30,4–38,8)	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)
Frauen	n=1292 44,4 (41,8–47,3)	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)

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

<sup>13</sup> Die Erhebungsmethode für Burnout wurde geändert, so dass die Werte der vorherigen Befragungen nicht vergleichbar sind.

<sup>14</sup> Die Werte wurden für den Vergleich transformiert.

<sup>15</sup> Von 2016 bis 2023 wurde das Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS-KF) eingesetzt. Die Methode wurde in den jeweiligen Berichten beschrieben.

## 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 sich Studierende 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 die Teilnahme an Lehrveranstaltungen und für das Selbststudium verwandt wird, auch eine mögliche studienbegleitende Erwerbstätigkeit, die mögliche Pflege von Verwandten/Bekanntem sowie eine mögliche Kinderbetreuung 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 Qualifikationspotenzial 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 Ressource wurde in der vorliegenden Erhebung



die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung erhoben. Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung beschreibt die Überzeugung, schwierige Anforderungen aufgrund eigener Kompetenzen erfolgreich bewältigen zu können (Jerusalem & Schwarzer, o. J.).

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.

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
- Prokrastination.

### 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>
- 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>

## 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).

Auf Grundlage der Bologna-Erklärung von 1999 wurden Studiengänge europaweit modularisiert und mit einem Leistungspunktesystem ausgestattet. Ein Vollzeitsemester umfasst dabei 30 ECTS-Punkte<sup>16</sup>, was einem geschätzten Arbeitsaufwand von 32 bis 39 Wochenstunden während der Vorlesungszeit sowie in der vorlesungsfreien Zeit entspricht (Kultusministerkonferenz, 2010). Dieser Zeitrahmen beinhaltet sowohl die Teilnahme an Lehrveranstaltungen als auch das Selbststudium. Der tatsächliche Aufwand kann je nach Semesterphase variieren; insbesondere in Prüfungszeiträumen ist häufig ein Anstieg der für das Selbststudium aufgewendeten Zeit zu beobachten (Großmann & Wolbring, 2020). Im Prüfungsjahr 2021 erwarben 32,0 % der Absolventinnen und Absolventen ihren Hochschulabschluss innerhalb der Regelstudienzeit (Statistisches Bundesamt [Destatis], 2023).

Ein hoher Zeitaufwand für das Studium ist einer der häufigsten Stressoren für Studierende (Yang et al., 2021). Der berichtete Workload beeinflusst das Ausmaß der subjektiv empfundenen Belastung (Kausar, 2010). Ein höherer Zeitaufwand für das Studium kann eine Ursache für psychische Beschwerden (z.B. Burnout) sein, aber auch ein Indikator für ein hohes Engagement (Olson et al., 2023). Bei zu hoher Belastung wird meist nur oberflächlich gelernt (Schulmeister & Metzger, 2011; Stigen et al., 2022), eher ein Studienabbruch erwogen (Bowyer, 2012) und körperliche und psychische Beschwerden werden wahrscheinlicher. 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 insbesondere durch strukturelle Merkmale der Hochschule wie die Hochschulart oder das Studienformat sowie durch studienbezogene Merkmale wie den Studienumfang, den angestrebten Abschluss oder den Studienfachbereich bestimmt (Kroher et al., 2023).

### Methode

Der wöchentliche Zeitaufwand der Studierenden wurde analog zur Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023) erfasst. Die Studierenden wurden gebeten anzugeben, wie viele Stunden sie in einer „typischen“ Semesterwoche in der Vorlesungszeit pro Woche für folgende Aktivitäten aufwenden:

- 1.) Teilnahme an Lehrveranstaltungen
- 2.) veranstaltungsbegleitende Aktivitäten
- 3.) studienbegleitende Erwerbstätigkeit
- 4.) Pflege von Verwandten/Bekanntem
- 5.) Kinderbetreuung

---

<sup>16</sup> 1 ECTS Punkt entspricht nach den Rahmenvorgaben der Kultusministerkonferenz (2010) einem Arbeitsaufwand von 25-30 Stunden für das Präsenz- und das Selbststudium.



Berichtet werden die Mittelwerte der Angaben aller Studierenden für die verschiedenen Aktivitätsbereiche pro Woche.<sup>17</sup>

### Kernaussagen

- Der durchschnittliche wöchentliche Zeitaufwand der befragten Studierenden liegt bei 37,4 Stunden, wovon 24,5 Stunden auf studienbezogene Tätigkeiten entfallen.
- Männliche Studierende investieren unwesentlich mehr Zeit in Lehrveranstaltungen als weibliche Studierende (♀: M=11,0 Stunden vs. ♂: M=11,4 Stunden). In das Selbststudium investieren weibliche Studierende unwesentlich mehr Zeit als männliche Studierende (♀: M=13,6 Stunden vs. ♂: M=13,1 Stunden).
- Studierende des Fachbereichs Biologie, Chemie, Pharmazie haben den höchsten wöchentlichen Zeitaufwand im Semester (M=40,8 Stunden), Studierende des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften den geringsten (M=33,3 Stunden).
- Im Vergleich zur Studierendenbefragung in Deutschland 2021 investieren die befragten Studierenden der FU Berlin tendenziell weniger Zeit sowohl in Veranstaltungsbesuche als auch in das Selbststudium.

### Ergebnisse

Die befragten Studierenden der FU Berlin berichten einen durchschnittlichen wöchentlichen Zeitaufwand von 37,4 Stunden im Semester über alle erfassten Aktivitäten. Weibliche Studierende berichten einen höheren zeitlichen Aufwand als männliche Studierende (♀: M=38,0 Stunden vs. ♂: M=36,9 Stunden). Der wöchentliche Zeitaufwand für studienbezogene Aktivitäten, d. h. Lehrveranstaltungen und Selbststudium, beträgt durchschnittlich 24,5 Stunden. Dabei wird in das Selbststudium (M=13,4 Stunden) wöchentlich mehr Zeit investiert als in Veranstaltungsbesuche (M=11,1 Stunden). Weibliche Studierende investieren wöchentlich marginal mehr Zeit in das Selbststudium als männliche Studierende, während männliche Studierende wöchentlich marginal mehr Zeit in Lehrveranstaltungen investieren als weibliche Studierende. Durchschnittlich 9,8 Stunden pro Woche wenden die Studierenden für eine studienbegleitende Erwerbstätigkeit auf. In die Pflege von Verwandten und Bekannten werden im Mittel 1,6 Stunden pro Woche investiert und in die Kinderbetreuung 2,2 Stunden pro Woche (vgl. Abbildung 30).

In den Fachbereichen Biologie, Chemie, Pharmazie (M=40,8 Stunden) sowie Mathematik und Informatik (M=40,6 Stunden) ist der berichtete wöchentliche Zeitaufwand am größten. Im Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften (M=33,3 Stunden) wird der geringste wöchentliche Zeitaufwand berichtet. Studierende des Fachbereichs Biologie, Chemie, Pharmazie berichten den höchsten wöchentlichen Zeitaufwand für Lehrveranstaltungen (M=16,9 Stunden) und Studierende des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften (M=8,4 Stunden) den geringsten. Im Fachbereich Physik wird durchschnittlich pro Woche am meisten Zeit in das Selbststudium investiert (M=18,7 Stunden). Im Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie werden wöchentlich die meisten Stunden sowohl in eine Erwerbstätigkeit (M=11,0 Stunden) als auch in die Kinderbetreuung (M=5,3 Stunden) investiert. Hinsichtlich der

---

<sup>17</sup> Für die Fachbereiche Rechtswissenschaft sowie Veterinärmedizin fehlen die entsprechenden Angaben. Da dort in den letzten Befragungen die höchsten Werte berichtet wurden, sind auch die Ergebnisse des wöchentlichen Zeitaufwands über alle Studierenden hinweg für 2025 unterschätzt.

Zeit, die wöchentlich in die Pflege von Verwandten und Bekannten investiert wird, unterscheiden sich die Fachbereiche nur unwesentlich. Die Fachbereiche Geowissenschaften sowie Politik- und Sozialwissenschaften geben mit durchschnittlich mehr als 2 Stunden pro Woche den höchsten Zeitaufwand für die Pflege von Verwandten und Bekannten an (vgl. Abbildung 31).

### Einordnung

Im Vergleich zur Studierendenbefragung in Deutschland 2021 verbringen Studierende der FU Berlin wöchentlich weniger Zeit in Lehrveranstaltungen (11,1 Stunden vs. 17,1 Stunden) und mit dem Selbststudium (13,4 Stunden vs. 17,4 Stunden; vgl. Tabelle 16).

In der aktuellen Befragung wurde der wöchentliche Zeitaufwand im Semester nicht mehr pro Tag sondern pro Aktivität (s.o.) summativ pro Woche erfasst, sodass die Ergebnisse mit denen früherer Befragungen nicht vergleichbar sind.

### Literatur

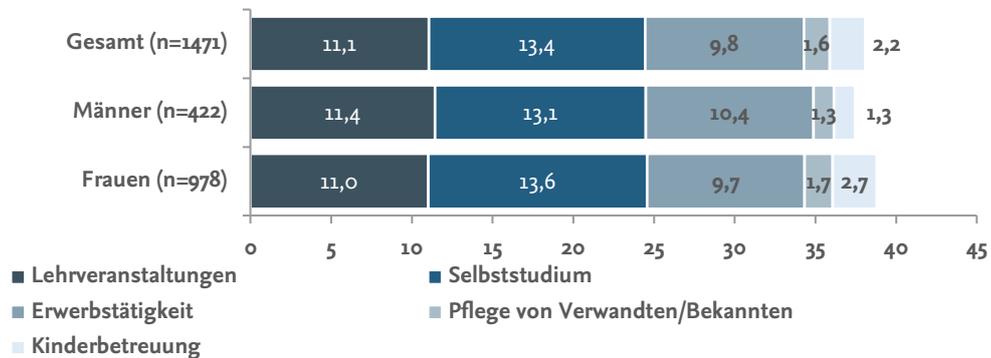
- Bowyer, K. (2012). A model of student workload. *Journal of Higher Education Policy and Management*, 34(3), 239–258. <https://doi.org/10.1080/1360080X.2012.678729>
- Darmody, M., Smyth, E. & Unger, M. (2008). Field of Study and Students' Workload in Higher Education. *International Journal of Comparative Sociology*, 4(4-5), 329–346. <https://doi.org/10.1177/0020715208093080>
- Elliott, A. P., Gallucci, A., Oglesby, L., Funderburk, L., Lanning, B. & Tomek, S. (2023). Burnout and Adverse Outcomes in Athletic Training Students: Why All Healthcare Educators Should Be Concerned. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*(1), Artikel 16.
- Großmann, D. & Wolbring, T. (2020). Studentischer Workload: Zum Verhältnis von Konzeption und Praxis. *Soziologie*, 4(4), 436–461.
- Kausar, R. (2010). Perceived stress, academic workloads and use of coping strategies by university. *Journal of Behavioural Sciences*, 2(1), 31–45.
- Kroher, M., Beuße, M., Isleib, S., Becker, K., Ehrhardt, M.-C., Gerdes, F., Koopmann, J., Schommer, T., Schwabe, U., Steinkühler, J., Völk, D., Peter, F. & Buchholz, S. (2023). *Die Studierendenbefragung in Deutschland: 22. Sozialerhebung: Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2021*. 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)
- Kultusministerkonferenz (Hrsg.). (2010). *Ländergemeinsame Strukturvorgaben für die Akkreditierung von Bachelor- und Masterstudiengängen*. Beschluss der Kultusministerkonferenz 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)
- Olson, N., Oberhoffer-Fritz, R., Reiner, B. & Schulz, T. (2023). Study related factors associated with study engagement and student burnout among German university students. *Frontiers in public health*, 11, 1168264. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1168264>
- Rummell, C. M. (2015). An exploratory study of psychology graduate student workload, health, and program satisfaction. *Professional Psychology: Research and Practice*, 4(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>

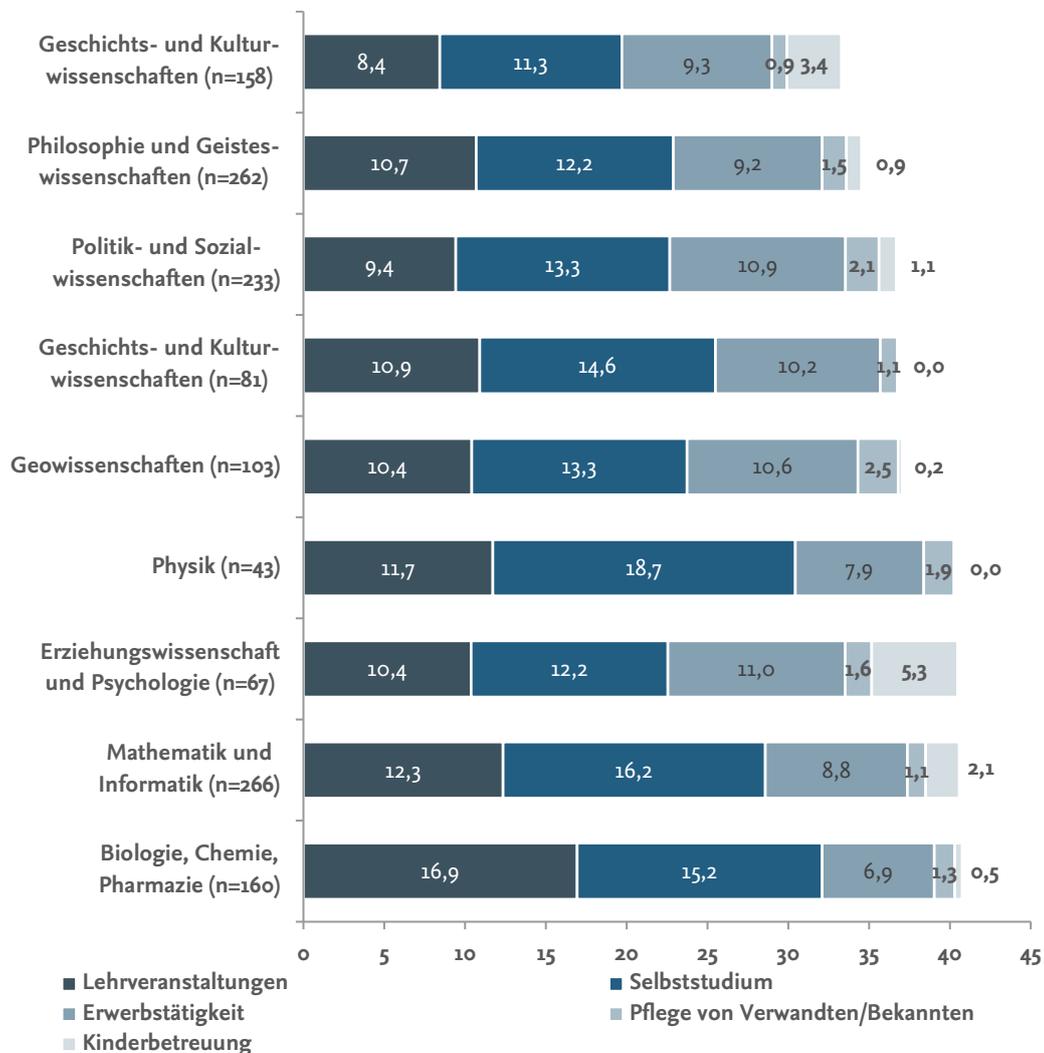
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 30: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Geschlecht



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche

Abbildung 31: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche



Tabelle 16: Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023)

	UHR FU 2025 Gesamt (Wo-Std.) <sup>18</sup>	Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Wo-Std.)
	<b>Gesamt</b>	
Gesamt	n=1471	
	37,4 (36,4–38,4)	
Männer	n=422	
	36,9 (35,4–38,5)	
Frauen	n=978	
	38,0 (36,7–39,4)	
	<b>Veranstaltungsbesuch</b>	
Gesamt	n=1462	n=175647
	11,1 (10,7–11,4)	17,1
Männer	n=420	
	11,4 (10,8–12,1)	
Frauen	n=973	
	11,0 (10,6–11,4)	
	<b>Selbststudium</b>	
Gesamt	n=1463	n=175647
	13,4 (12,9–13,9)	17,4
Männer	n=422	
	13,1 (12,1–14,0)	
Frauen	n=972	
	13,6 (12,9–14,2)	

<sup>18</sup> Bei der Berechnung des Gesamtwerts werden auch Personen mit teilweise fehlenden Werten berücksichtigt.

		Erwerbstätigkeit	
Gesamt	n=1436		
		9,8 (9,4–10,3)	
Männer	n=412		
		10,4 (9,5–11,3)	
Frauen	n=955		
		9,7 (9,2–10,3)	
		Pflege von Verwandten/Bekanntem	
Gesamt	n=1355		
		1,6 (1,3–1,9)	
Männer	n=389		
		1,3 (0,9–1,7)	
Frauen	n=903		
		1,7 (1,4–2,1)	
		Kinderbetreuung	
Gesamt	n=1334		
		2,2 (1,5–2,9)	
Männer	n=383		
		1,3 (0,6–2,0)	
Frauen	n=889		
		2,7 (1,7–3,7)	

Anmerkung: Angaben in Stunden pro Woche



## 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. Zusätzlich wurde erhoben, auf wie viele der Prüfungsleistungen sich die Studierenden zum Befragungszeitpunkt vorbereiteten.

Die Zahl der Prüfungsleistungen zu erfragen, kann dabei helfen, das Ausmaß der erlebten Belastung einzuschätzen. Diese zählt zusammen mit Zeitdruck zu den Hauptstressoren für Studierende (Turiaux und Krinner 2014; Büttner und Dlugosch 2013). 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 von Leistungsdruck (Steiner-Hofbauer et al. 2020).

Anstehende Prüfungsleistungen können das Essverhalten beeinflussen: Einige Studierende achten dabei bewusster auf ihre Ernährung, andere weniger (Deliens et al., 2014). Auch die körperliche Aktivität der Studierenden kann durch längere Lernzeiten abnehmen (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.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Für die Fachbereiche Rechtswissenschaft sowie Veterinärmedizin fehlen die entsprechenden Angaben.

## Kernaussagen

- Im Semester der Befragung waren im Durchschnitt zwischen vier und fünf Prüfungsleistungen von den Studierenden gefordert ( $M=4,5$ ).
- Zum Erhebungszeitpunkt bereiteten sich die Studierenden auf etwa zwei bis drei Prüfungsleistungen vor ( $M=2,6$ ).
- Ein Fünftel (20,2 %) der befragten Studierenden arbeitete zum Erhebungszeitpunkt an einer Qualifikationsarbeit.
- Die Studierenden des Fachbereichs Geowissenschaften berichten die höchste Anzahl an zu erbringenden Prüfungsleistungen im Semester ( $M=6,3$ ), während die geringste Anzahl im Fachbereich Philosophie- und Geisteswissenschaften berichtet wird ( $M=3,9$ ).
- Die Anzahl der Prüfungsleistung, auf die sich Studierende zum Befragungszeitpunkt vorbereiteten, ist im Fachbereich Geowissenschaften am höchsten ( $M=3,3$ ) und signifikant größer als im Fachbereich Physik, der die geringste Anzahl aufweist ( $M=2,0$ ).
- Im Vergleich zur vorherigen Befragung zeigt sich ein tendenzieller Rückgang der durchschnittlich im Semester geforderten Prüfungsleistungen (2025:  $M=4,5$  vs. 2023:  $M=4,7$ ).

## Ergebnisse

Im Wintersemester 2024/25 wurden von den an der FU Berlin befragten Studierenden durchschnittlich vier bis fünf Prüfungsleistungen gefordert ( $M=4,5$ ; vgl. Tabelle 17). Zum Zeitpunkt der Befragung bereiteten sich die Studierenden im Mittel auf 2,6 Prüfungsleistungen vor (vgl. Tabelle 17). Ein Fünftel der befragten Studierenden der FU Berlin (20,2 %) arbeitete an einer Qualifikationsarbeit.

Zwischen den Fachbereichen bestehen teils deutliche Unterschiede: Im Fachbereich Geowissenschaften müssen Studierende im Durchschnitt signifikant mehr Prüfungsleistungen erbringen als im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften ( $M=6,3$  vs.  $M=3,9$ ; vgl. Abbildung 32). Auch zum Zeitpunkt der Befragung bereiteten sich die Studierenden der Geowissenschaften auf die meisten Prüfungsleistungen vor ( $M=3,3$ ). Die geringste Anzahl an Prüfungen, die derzeit gelernt wurde, gaben Studierende des Fachbereichs Physik an ( $M=2,0$ ; vgl. Abbildung 33).

## Einordnung

Im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung ist die durchschnittliche Anzahl der im Befragungssemester geforderten Prüfungsleistungen tendenziell geringer (2025:  $M=4,5$  vs. 2023:  $M=4,7$ ). Die Anzahl der Prüfungen, auf die sich die Studierenden zum Befragungszeitpunkt vorbereiteten, blieb hingegen unverändert ( $M=2,6$ ; vgl. Tabelle 17).

Auf Fachbereichsebene zeigen sich nur geringe Veränderungen in der Anzahl der im Befragungssemester geforderten Prüfungsleistungen. Im Fachbereich Geowissenschaften zeigte sich der größte Unterschied mit durchschnittlich 1,2 zusätzlichen Prüfungsleistungen (vgl. Abbildung 32). Auch bei der Anzahl der Prüfungen, auf die sich die Befragten aktuell vorbereiteten, zeigen sich nur marginale Veränderungen. Die größte Differenz wurde im Fachbereich Mathematik und Informatik berichtet (+0,6). In den übrigen Fachbereichen liegen die Veränderungen unterhalb von 0,5 Prüfungsleistungen (vgl. Abbildung 33).



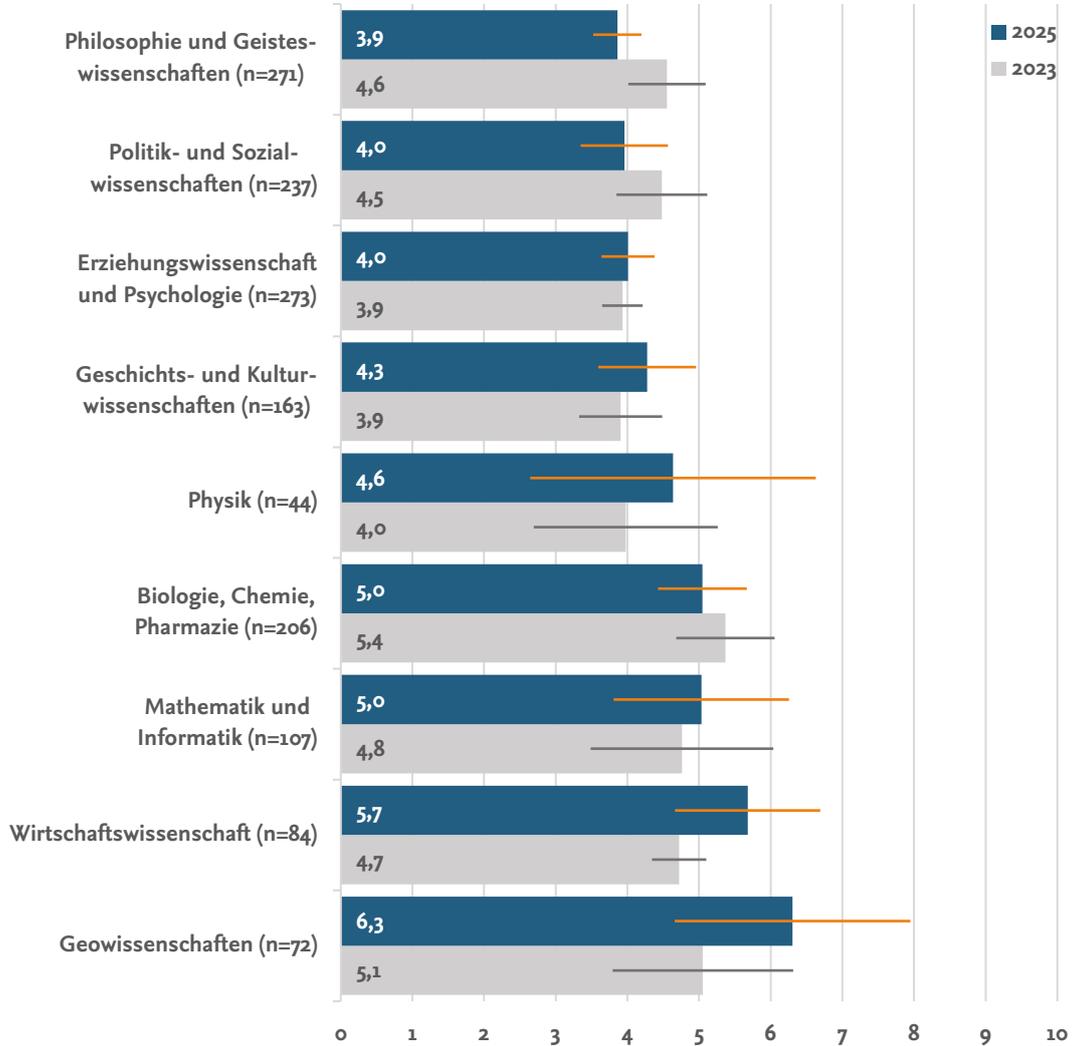
Die zeitliche Entwicklung der Leistungsnachweise von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 17 abgelesen werden.

### 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%20sticky>
- 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 Melser, 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

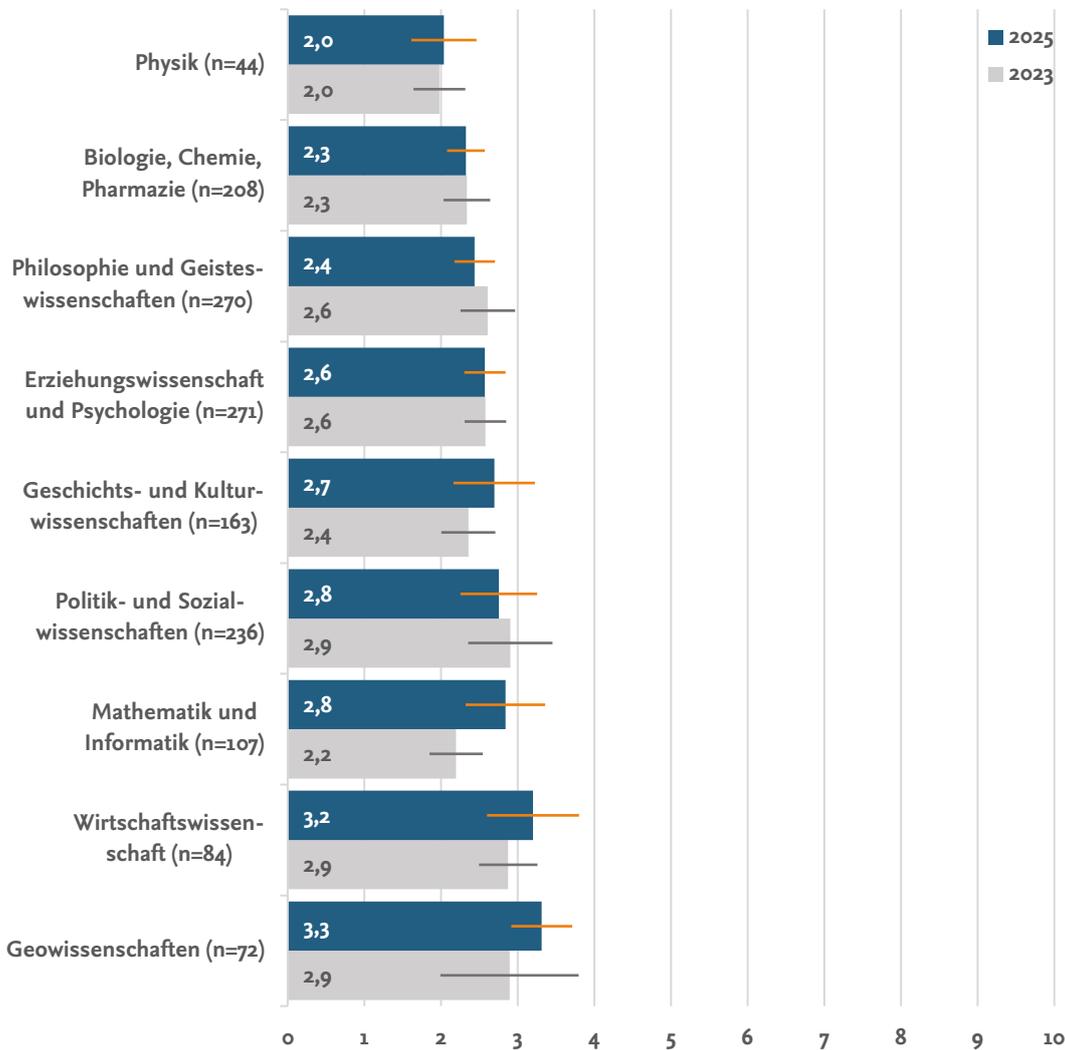
Abbildung 32: Anzahl an Prüfungsleistungen im Semester der Befragung, differenziert nach Fachbereichen



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



Abbildung 33: Anzahl an Prüfungsleistungen in Vorbereitung, differenziert nach Fachbereichen



Anmerkung: Anzahl der Prüfungen, auf die sich die Studierenden zum Befragungszeitpunkt vorbereiteten; Mittelwerte mit 95 %-Konfidenzintervall

Tabelle 17: Anzahl an Prüfungsleistungen im Semester der Befragung und in Vorbereitung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 M (95 %-KI)	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=1548	n=2072	n=2772	n=3323	n=2545
	4,5 (4,3-4,7)	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=1546	n=2081	n=2776	n=3330	n=2544
	2,6 (2,5-2,8)	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 aktuell vorzubereitenden Prüfungsleistungen; Mittelwerte mit 95 %-Konfidenzintervall



### 5.3 Geistige Anforderungen im Studium

#### Einleitung

Geistige Anforderungen beziehen sich auf den Grad an Aufmerksamkeit, Konzentration, Präzision und Sorgfalt, den ein Studium erfordert. Zudem umfasst der Begriff die Fähigkeit, mehrere Aufgaben gleichzeitig zu bewältigen. Daraus ergibt sich ein Maß für die zur Erfüllung der (studienbezogenen) Verpflichtungen erforderliche mentale Anstrengung (Bakker et al., 2005).

Ziel eines Studiums ist die stetige Erweiterung und Vertiefung von Fähigkeiten und Fertigkeiten. Diese sollen im späteren Berufsleben auf neuartige, komplexe und manchmal auch unvorhersehbare Situationen angewandt werden. Darüber hinaus sollen effektive und effiziente 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). Die Anforderungen eines Studiums sollten an den Vorkenntnissen der Studierenden anknüpfen, um eine schrittweise Erweiterung ihrer Kompetenzen zu ermöglichen. Zudem sollte das Studium Möglichkeiten bieten, bekannte Schemata zu rekapitulieren und zu aktualisieren (Sweller, 2005).

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

#### Methode

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

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

## Kernaussagen

- Die befragten Studierenden der FU Berlin nehmen ihr Studium im Mittel „oft“ als geistig herausfordernd wahr ( $M=4,2$ ).
- Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich nicht in ihrer Einschätzung der geistigen Anforderungen ( $\text{♀: } M=4,2$  vs.  $\text{♂: } M=4,2$ ).
- Insbesondere Studierende der Fachbereiche Rechtswissenschaft sowie Veterinärmedizin nehmen ihr Studium als besonders geistig herausfordernd wahr ( $M=4,8$ ). In den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften, Geowissenschaften sowie Politik- und Sozialwissenschaften werden die geistigen Anforderungen im Mittel am geringsten eingeschätzt ( $M=3,8$ ).
- Im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung schätzen die Studierenden die geistigen Anforderungen im Mittel als signifikant geringer ein (2025:  $M=4,2$  vs. 2023:  $M=4,3$ ).

## Ergebnisse

Die im Jahr 2025 befragten Studierenden der FU Berlin berichten im Mittel von einem hohen Maß an geistigen Anforderungen im Studium ( $M=4,2$ ), wobei sich weibliche und männliche Studierende in ihrer Einschätzung nicht unterscheiden ( $\text{♀: } M=4,2$  vs.  $\text{♂: } M=4,2$ ; vgl. Abbildung 34).

Auf Fachbereichsebene gibt es signifikante Unterschiede: Während Studierende der Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften, Geowissenschaften sowie Politik- und Sozialwissenschaften ihr Studium im Mittel als „manchmal“ geistig herausfordernd beschreiben ( $M=3,8$ ), schätzen Studierende der Fachbereiche Rechtswissenschaft sowie Veterinärmedizin ihr Studium im Mittel als „oft“ geistig herausfordernd ein ( $M=4,8$ ; vgl. Abbildung 35).

## Einordnung

Im Vergleich zu den Ergebnissen der im Jahr 2023 an der FU Berlin durchgeführten Befragung schätzen die Studierenden die geistigen Anforderungen als signifikant geringer ein (2025:  $M=4,2$  vs. 2023:  $M=4,3$ ). Vor allem weibliche Studierende schätzen im Vergleich zu 2023 die geistigen Anforderungen als tendenziell geringer ein (2025:  $M=4,2$  vs. 2023:  $M=4,3$ ), während sich der Wert bei den männlichen Studierenden nicht verändert hat ( $M=4,2$ ; vgl. Abbildung 34).

In nahezu allen Fachbereichen werden die geistigen Anforderungen in der 2025 durchgeführten Befragung geringer eingeschätzt als bei der Befragung 2023. In den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften, Biologie, Chemie, Pharmazie sowie Rechtswissenschaft wird das Maß an geistigen Anforderungen signifikant niedriger wahrgenommen als in der 2023 durchgeführten Befragung (vgl. Abbildung 35).

Die zeitliche Entwicklung der wahrgenommenen geistigen Anforderungen im Studium von 2019 bis 2025 kann in Tabelle 18 abgelesen werden.

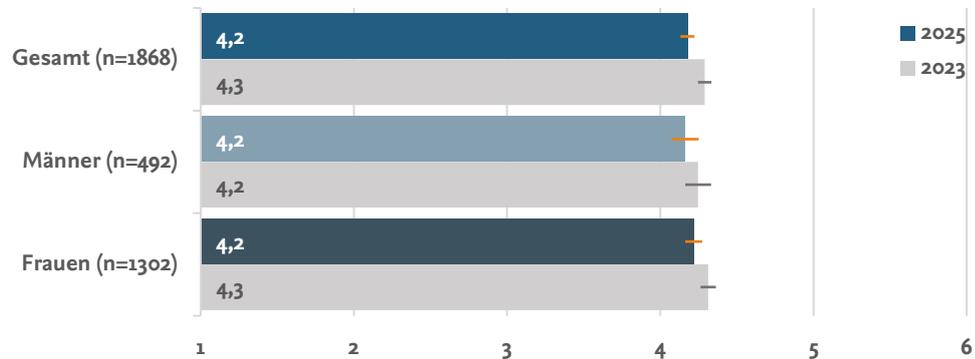


## Literatur

- Bakker, A. B. (2014). *The Job Demands-Resources Questionnaire*. Erasmus University.
- Bakker, A. B., Demerouti, E. & Schaufeli, W. B. (2005). The crossover of burnout and work engagement among working couples. *Human Relations*, 58(5), 661–689. <https://doi.org/10.1177/0018726705055967>
- Salmela-Aro, K. & Upadaya, K. (2014). School burnout and engagement in the context of demands-resources model. *The British Journal of Educational Psychology*, 84(Pt 1), 137–151. <https://doi.org/10.1111/bjep.12018>
- Sweller, J. (2005). Implications of cognitive load theory for multimedia learning. In R. E. Mayer (Hrsg.), *The Cambridge Handbook of Multimedia Learning* (S. 19–30). Cambridge University Press.
- Tekumru-Kisa, M., Stein, M. K. & Schunn, C. (2015). A framework for analyzing cognitive demand and content-practices integration: Task analysis guide in science. *Journal of Research in Science Teaching*, 52(5), 659–685. <https://doi.org/10.1002/tea.21208>
- Töpitz, K., Lohmann, K., Gusy, B., Farnir, E., Gräfe, C. & Sprenger, M. (2016). *Wie gesund sind Studierende der Technischen Universität Kaiserslautern? Ergebnisse der Befragung 06/15* (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung Nr. 01/P16). Berlin. 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>

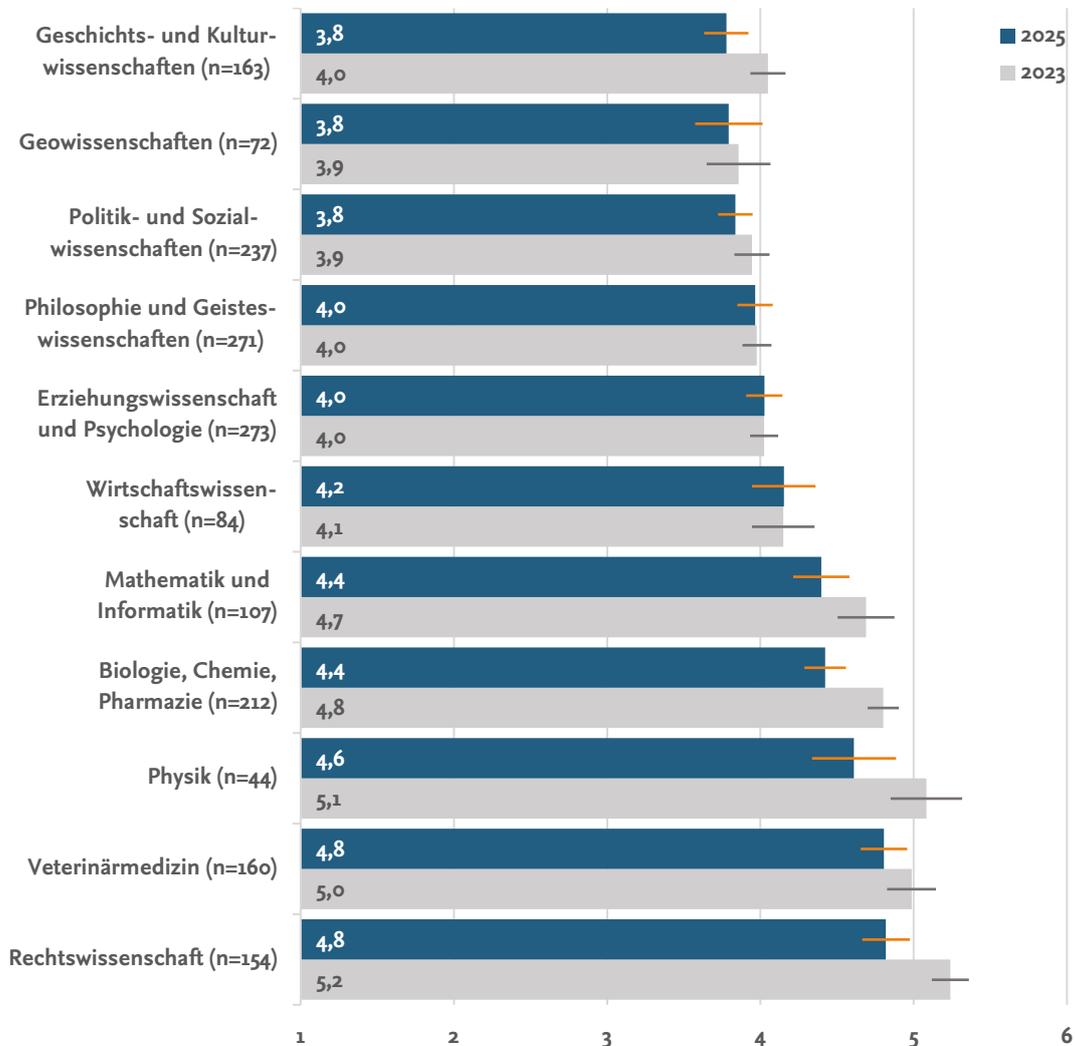
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 34: Geistige Anforderungen, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 35: Geistige Anforderungen, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 18: Geistige Anforderungen bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)
Gesamt	n=1868	n=2116	n=2793	n=3363
	4,2 (4,1-4,2)	4,3 (4,2-4,3)	4,5 (4,4-4,5)	4,3 (4,3-4,3)
Männer	n=492	n=522	n=734	n=896
	4,2 (4,1-4,2)	4,2 (4,2-4,3)	4,4 (4,3-4,4)	4,3 (4,2-4,4)
Frauen	n=1302	n=1517	n=2012	n=2418
	4,2 (4,2-4,3)	4,3 (4,3-4,4)	4,5 (4,5-4,6)	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. Sie erleichtern die Bewältigung von Anforderungen bzw. der damit verbundenen Kosten, unterstützen das Erreichen studienbezogener Ziele und fördern die Persönlichkeitsentwicklung (Gusy et al., 2016). Studienbezogene Ressourcen ermöglichen die Bearbeitung studienrelevanter Aufgaben und somit einen erfolgreichen Studienabschluss. Die strukturellen Ressourcen werden hier auf drei Dimensionen unterteilt:

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. Wenn die Aufgabenmenge insgesamt zu groß ist 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. Ein hohes Qualifikationspotenzial bedeutet, dass Studierende davon überzeugt sind, entscheidende Schlüsselqualifikationen zu erwerben und wichtige Kontakte zu knüpfen, die ihnen nach dem Studium gute Zukunftsperspektiven eröffnen. Der Handlungsspielraum im Studium beschreibt die wahrgenommene Möglichkeit zur (Mit-)Gestaltung und Organisation des Studiums. 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 Steuerungsinstrument für ihren Ressourceneinsatz (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). Weiterhin führt Handlungsspielraum insbesondere bei hoher Aufgabenschwierigkeit zu besseren Leistungen (Zimmer & Kanning, 2012). Wenn entsprechende Ressourcen fehlen, kann dies 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 ( $M=3,3$ ), das Qualifikationspotenzial des Studiums ( $M=3,2$ ) sowie der Handlungsspielraum ( $M=3,1$ ) – liegen im mittleren Bereich.
- Männliche Studierende berichten auf allen drei Dimensionen höhere Werte als weibliche Studierende, wobei die Unterschiede beim Zeitspielraum ( $\text{♀: } M=3,2$  vs.  $\text{♂: } M=3,5$ ) sowie Handlungsspielraum ( $\text{♀: } M=3,1$  vs.  $\text{♂: } M=3,3$ ) signifikant sind.
- Studierende der Fachbereiche Veterinärmedizin sowie Rechtswissenschaft geben den geringsten wahrgenommenen Zeit- und Handlungsspielraum an. Studierende der Fachbereiche Geowissenschaften und Rechtswissenschaft berichten das größte wahrgenommene Qualifikationspotenzial im Studium.
- Im Vergleich zur der 2023 durchgeführten Befragung berichten die Studierenden einen signifikant geringeren Zeitspielraum (2025:  $M=3,3$  vs. 2023:  $M=3,4$ ).

### 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 ( $M=3,3$ ). Weibliche Studierende nehmen signifikant seltener Zeitspielräume wahr als männliche Studierende ( $\text{♀: } M=3,2$  vs.  $\text{♂: } M=3,5$ ; vgl. Abbildung 36).

Die Studierenden der Fachbereiche Veterinärmedizin ( $M=2,6$ ) sowie Rechtswissenschaft ( $M=2,7$ ) weisen die niedrigsten Werte für Zeitspielräume auf und unterscheiden sich damit signifikant von den Befragten der anderen Fachbereiche. Dagegen berichten Studierende der Fachbereiche Geowissenschaften, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften im Mittel das höchste Ausmaß an Zeitspielraum im Studium ( $M=3,6$ ; vgl. Abbildung 37).

### Qualifikationspotenzial im Studium

Im Mittel geben die Studierenden der FU an, „manchmal“ Qualifikationspotenzial in ihrem Studium wahrzunehmen ( $M=3,2$ ). Weibliche Studierende geben hier einen marginal geringeren Wert an als männliche Studierende ( $\text{♀: } M=3,2$  vs.  $\text{♂: } M=3,3$ ; vgl. Abbildung 38).

Studierende des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften weisen mit  $M=2,9$  den geringsten Wert in Bezug auf das wahrgenommene Qualifikationspotenzial auf und unterscheiden sich damit signifikant von den Befragten der meisten anderen Fachbereiche. Studierende der Fachbereiche Geowissenschaften sowie Rechtswissenschaft geben die höchsten Werte in Bezug auf das wahrgenommene Qualifikationspotenzial an ( $M=3,6$ ; vgl. Abbildung 39).

### Handlungsspielraum im Studium

Die befragten Studierenden erleben „manchmal“ Handlungsspielraum in ihrem Studium ( $M=3,1$ ), wobei männliche Studierende signifikant höhere Werte angeben als weibliche Studierende ( $\text{♀: } M=3,1$  vs.  $\text{♂: } M=3,3$ , vgl. Abbildung 40).

Beim Vergleich der Fachbereiche weisen Studierende der Veterinärmedizin ( $M=2,3$ ) sowie Rechtswissenschaft ( $M=2,6$ ) die niedrigsten Werte für den Handlungsspielraum auf und unterscheiden sich damit signifikant von den Befragten der anderen Fachbereiche. Studierende der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften ( $M=3,7$ ) sowie Philosophie und Geisteswissenschaften ( $M=3,6$ ) berichten das höchste Maß an Handlungsspielraum in ihrem Studium (vgl. Abbildung 41).

## Einordnung

Im Vergleich zu der 2023 durchgeführten Befragung zeigt sich ein signifikant geringerer Wert beim wahrgenommenen Zeitspielraum (2025:  $M=3,3$  vs. 2023:  $M=3,4$ ), insbesondere bei den weiblichen Studierenden (2025:  $M=3,2$  vs. 2023:  $M=3,3$ ; vgl. Abbildung 36). Das Qualifikationspotenzial des Studiums (2025 und 2023:  $M=3,2$ ; vgl. Abbildung 38) sowie der Handlungsspielraum sind ähnlich hoch ausgeprägt (2025 und 2023:  $M=3,1$ ; vgl. Abbildung 40).

Der wahrgenommene Zeitspielraum ist im Fachbereich Veterinärmedizin signifikant niedriger als in der Befragung von 2023 (2025:  $M=2,6$  vs. 2023:  $M=2,9$ ; vgl. Abbildung 37). Das wahrgenommene Qualifikationspotenzial ist dagegen in der Mehrzahl der Fachbereiche größer oder gleich hoch – lediglich im Fachbereich Mathematik und Informatik berichten die Studierenden



einen niedrigeren Wert als 2023 (vgl. Abbildung 39). Der wahrgenommene Handlungsspielraum im Studium ist im Vergleich zu der 2023 durchgeführten Befragung in allen Fachbereichen bis auf Veterinärmedizin gleich hoch oder höher ausgeprägt (vgl. Abbildung 41).

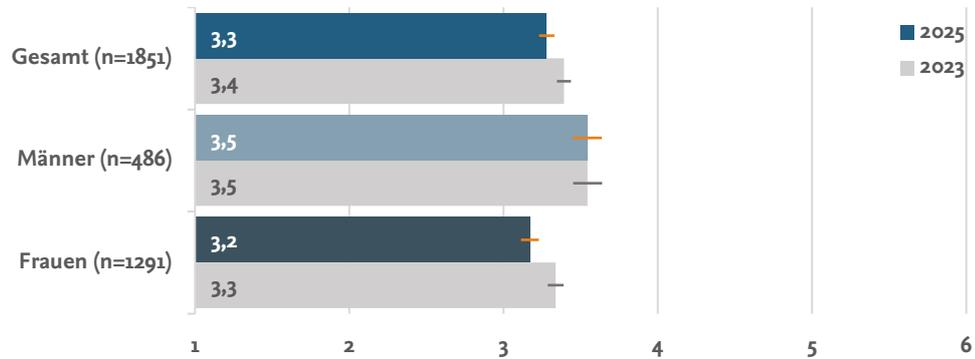
Die zeitliche Entwicklung der strukturellen Ressourcen des Studiums von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 19 abgelesen werden.

### Literatur

- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Edelmann, M. (2002). *Gesundheitsressourcen im Beruf: Selbstwirksamkeit und Kontrolle als Faktoren der multiplen Stresspufferung* (1. Aufl.). *Psychologie – Forschung – aktuell: Bd. 8*. Beltz.
- Gusy, B. (2010). Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 5(3), 250–256. <https://doi.org/10.1007/s11553-010-0237-2>
- Gusy, B., Lesener, T. & Wolter, C. (2021). Time Pressure and Health-Related Loss of Productivity in University Students: The Mediating Role of Exhaustion. *Frontiers in Public Health*, 9, Artikel 653440. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.653440>
- Gusy, B., Wörfel, F. & Lohmann, K. (2016). Erschöpfung und Engagement im Studium: Eine Anwendung des Job Demands-Resources Modells [Exhaustion and engagement in university students: An application of the Job Demands-Resources Model]. *European Journal of Health Psychology*, 24(1), 41–53. <https://doi.org/10.1026/0943-8149/a000153>
- 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.

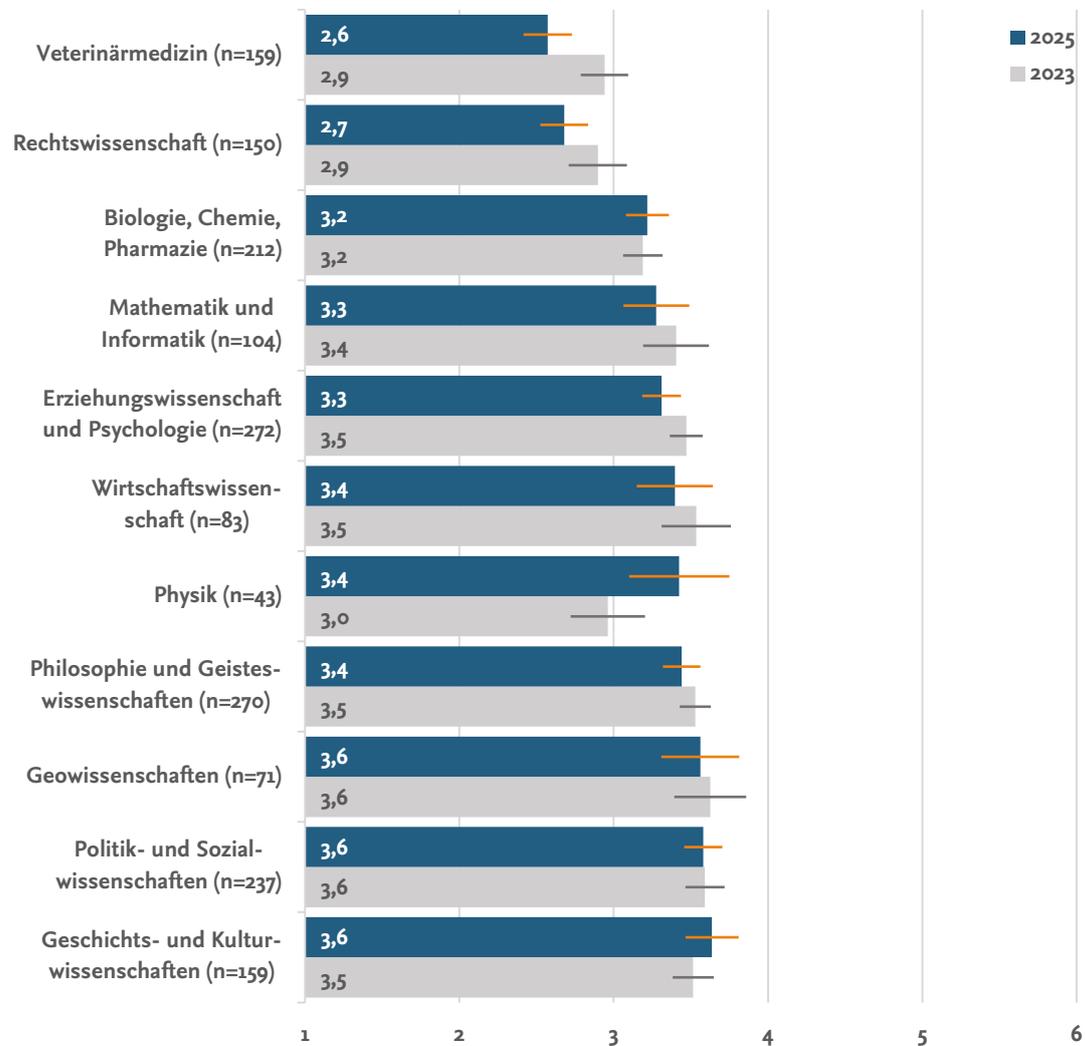
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 36: Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht



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

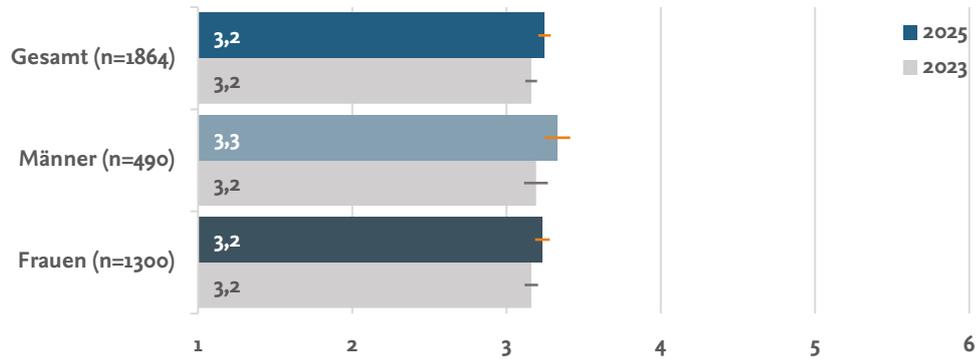
Abbildung 37: Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen



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

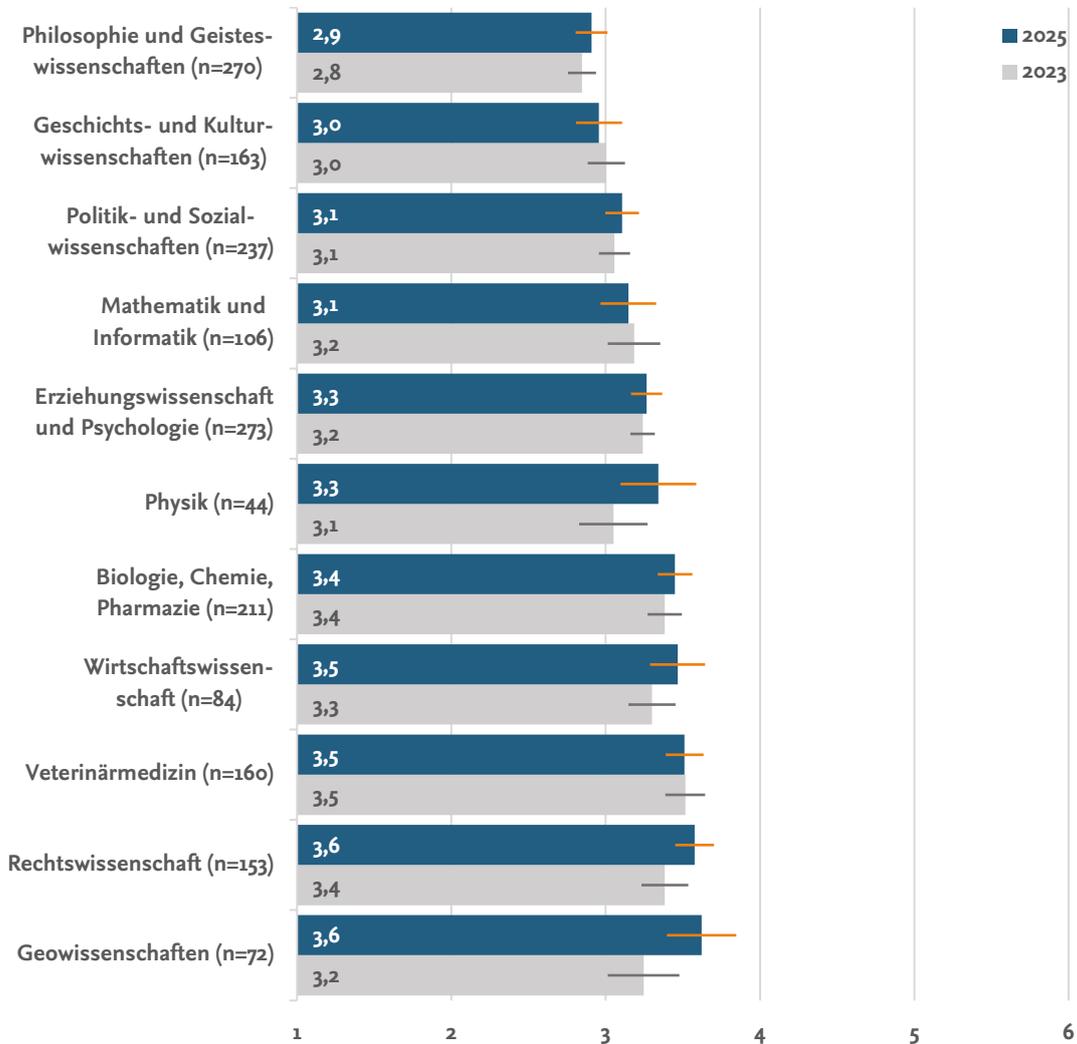


Abbildung 38: Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Geschlecht



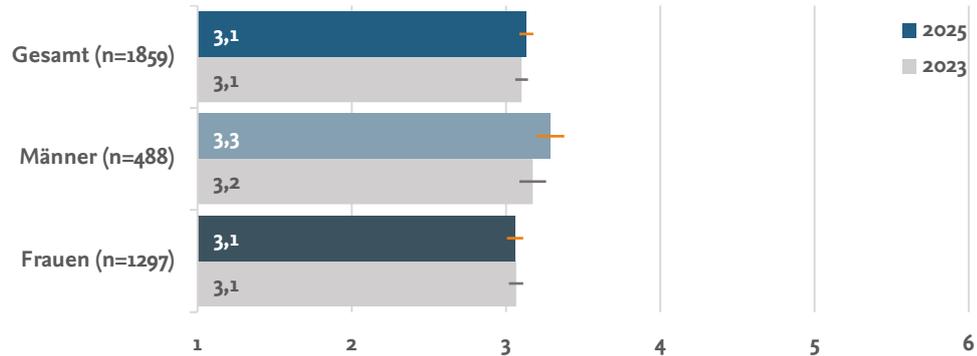
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 39: Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Fachbereichen



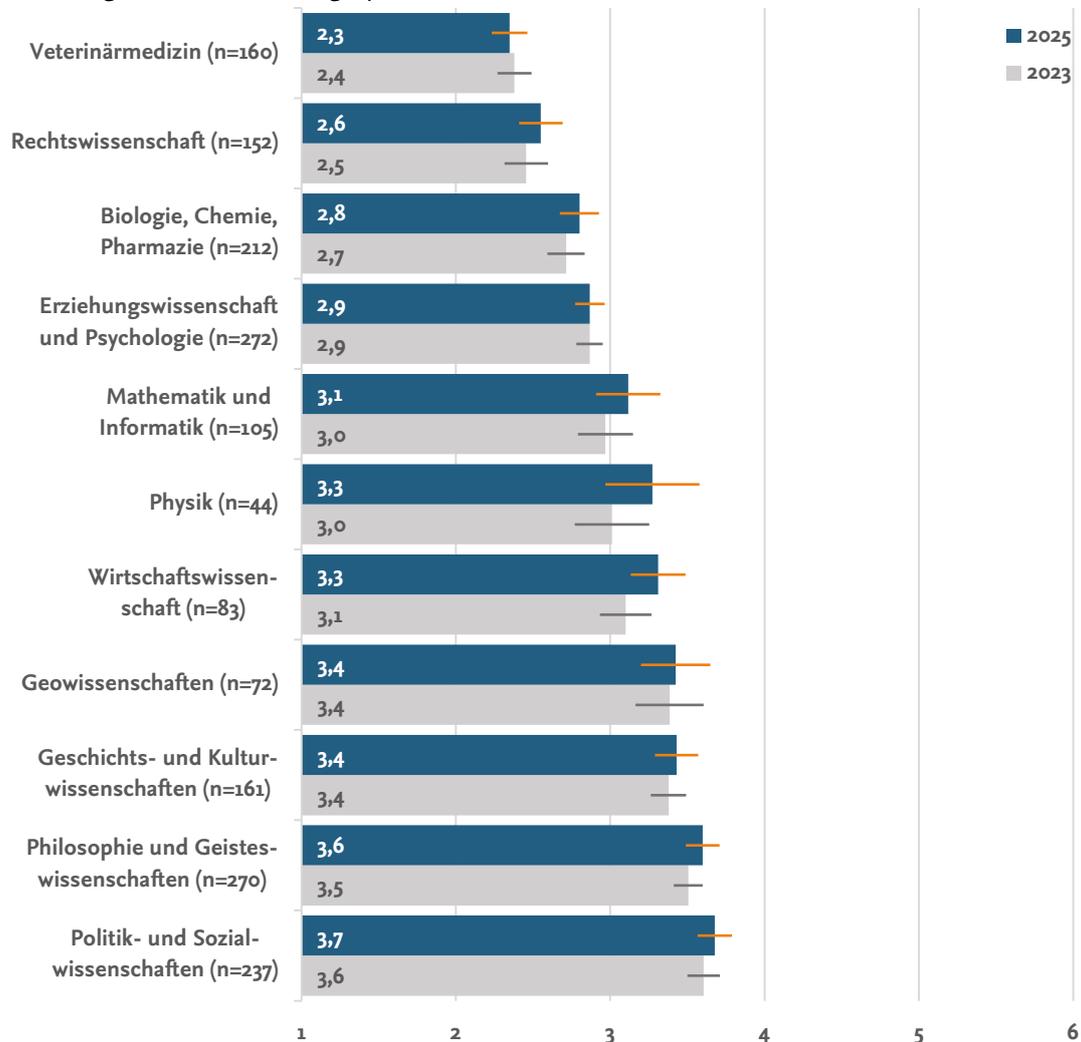
Anmerkung: Mittelwerte auf einer Skala von 1 bis 6 mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 40: Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 41: Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 19: Strukturelle Ressourcen des Studiums bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)	UHR FU 2016 M (95 %-KI)
<b>Zeitspielraum im Studium</b>					
Gesamt	n=1851	n=2120	n=2804	n=3412	n=2611
	3,3 (3,2-3,3)	3,4 (3,3-3,4)	3,4 (3,4-3,5)	3,3 (3,3-3,4)	3,3 (3,2-3,3)
Männer	n=486	n=522	n=737	n=908	n=755
	3,5 (3,4-3,6)	3,5 (3,5-3,6)	3,6 (3,5-3,7)	3,5 (3,4-3,6)	3,5 (3,4-3,5)
Frauen	n=1291	n=1519	n=2020	n=2453	n=1822
	3,2 (3,1-3,2)	3,3 (3,3-3,4)	3,4 (3,3-3,4)	3,3 (3,2-3,3)	3,2 (3,2-3,3)
<b>Qualifikationspotenzial des Studiums</b>					
Gesamt	n=1864	n=2128	n=2811	n=3412	n=2615
	3,2 (3,2-3,3)	3,2 (3,1-3,2)	3,3 (3,2-3,3)	3,3 (3,3-3,3)	3,2 (3,2-3,2)
Männer	n=490	n=525	n=737	n=908	n=757
	3,3 (3,2-3,4)	3,2 (3,1-3,3)	3,3 (3,2-3,3)	3,3 (3,3-3,4)	3,3 (3,3-3,4)
Frauen	n=1300	n=1524	n=2027	n=2452	n=1824
	3,2 (3,2-3,3)	3,2 (3,1-3,2)	3,3 (3,2-3,3)	3,3 (3,2-3,3)	3,2 (3,1-3,2)
<b>Handlungsspielraum im Studium</b>					
Gesamt	n=1859	n=2135	n=2812	n=3408	n=2610
	3,1 (3,1-3,2)	3,1 (3,1-3,1)	3,1 (3,1-3,2)	3,2 (3,2-3,2)	3,3 (3,1-3,2)
Männer	n=488	n=522	n=742	n=908	n=756
	3,3 (3,2-3,4)	3,2 (3,1-3,3)	3,2 (3,1-3,3)	3,2 (3,2-3,3)	3,3 (3,2-3,3)
Frauen	n=1297	n=1534	n=2023	n=2449	n=1820
	3,1 (3,0-3,1)	3,1 (3,0-3,1)	3,1 (3,1-3,2)	3,2 (3,2-3,2)	3,1 (3,1-3,2)

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. Soziale Unterstützung durch Lehrende zeigt sich in ihrer Ansprechbarkeit für fachliche Fragen, in individueller Beratung, konstruktivem Feedback zu Studienleistungen und gezielter Förderung der Studierenden.

Konstruktives Feedback als soziale Unterstützung stärkt das Zugehörigkeitsgefühl, fördert das Lernen und verbessert die akademische Kompetenz der Studierenden (Bakker & Demerouti, 2007). Ein hohes Maß an sozialer Unterstützung im Studium steigert die Motivation der Studierenden bei ihren Studienaufgaben und erleichtert das Erreichen ihrer akademischen Ziele (Bakker & Demerouti, 2007). Auch für die Gesundheit der Studierenden ist soziale Unterstützung relevant und hat sich als einflussreicher protektiver Faktor in Bezug auf depressive Symptomatik sowie Stresserleben erwiesen (Hennig et al., 2017; Schwarzer et al., 2004). Insbesondere Studienanfänger:innen und internationale Studierende profitieren von sozialer Unterstützung im Studium (Hofmann et al., 2021).

Soziale Unterstützung ist damit eine wichtige Ressource für die Gesundheit sowie für die Arbeits- bzw. Studierfähigkeit (McLean et al., 2022; Peters et al., 2015). Wird im Studienkontext ein hohes Maß an sozialer Unterstützung durch beide Quellen (Lehrende und Studierende) gewährt, fördert dies nachweislich das körperliche und psychische Wohlbefinden und puffert darüber hinaus mögliche negative Wirkungen von Belastungen auf die Gesundheit ab (Kienle et al., 2006; Lee & Padilla, 2016). Ebenso konnte gezeigt werden, dass positive Beziehungen zu anderen Studierenden sowie zu Lehrenden das Engagement bei studienbezogenen Tätigkeiten erhöht (Xerri et al., 2017). Insgesamt hilft soziale Unterstützung, Belastungen im Studium besser zu bewältigen (Hofmann et al., 2021), und hängt positiv mit der Lebenszufriedenheit zusammen (Niemeyer, 2020).

### Methode

Mit dem *Berliner Anforderungen-Ressourcen-Inventar für das Studium (BARI-S)* wurde soziale Unterstützung als wahrgenommene bzw. antizipierte Unterstützung aus dem sozialen Netz der Studierenden erhoben. Erfasst wurde die subjektive Überzeugung, im Bedarfsfall Unterstützung aus dem sozialen Netz zu erhalten. Die soziale Unterstützung durch Studierende wurde zum Beispiel mit dem Item „Ich finde ohne Weiteres jemanden, der: die mich informiert oder mir Arbeitsunterlagen mitbringt, wenn ich mal nicht zur Hochschule kommen kann“ erfasst. Ein Beispielitem für soziale Unterstützung durch Lehrende ist: „Ich erhalte Hilfe und Unterstützung von Lehrenden, an deren Veranstaltungen ich teilnehme“.

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



### Kernaussagen

- Insgesamt berichten die Studierenden, sich im Mittel „manchmal“ bis „oft“ von den Studierenden ( $M=3,5$ ) und den Lehrenden ( $M=3,4$ ) unterstützt zu fühlen.
- Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich in ihrer wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Studierende ( $\text{♀: } M=3,5$  vs.  $\text{♂: } M=3,4$ ) sowie durch Lehrende ( $\text{♀: } M=3,3$  vs.  $\text{♂: } M=3,5$ ) marginal voneinander.
- Studierende des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften berichten das geringste Maß an sozialer Unterstützung durch Studierende ( $M=3,1$ ), Studierende des Fachbereichs Physik das höchste ( $M=4,2$ ).
- Studierende des Fachbereichs Rechtswissenschaft berichten das geringste Maß an sozialer Unterstützung durch Lehrende ( $M=2,8$ ), während im Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften das höchste Maß berichtet wird ( $M=3,8$ ).
- Im Vergleich zur der 2023 durchgeführten Befragung berichten die Studierenden ein signifikant höheres Maß an wahrgenommener sozialer Unterstützung durch Studierende (2025:  $M=3,5$  vs. 2023:  $M=3,3$ ).

### Ergebnisse

Die befragten Studierenden der FU Berlin nehmen die soziale Unterstützung durch Studierende ( $M=3,5$ ) im Mittel als marginal größer wahr als die Unterstützung durch Lehrende ( $M=3,4$ ; vgl. Abbildung 42 und Abbildung 44).

Befragte des Fachbereichs Rechtswissenschaft zeigen auf beiden Dimensionen niedrige Werte. In anderen Fachbereichen werden Unterschiede zwischen der wahrgenommenen Unterstützung durch Studierende und jener durch Lehrende sichtbar. Auffällig ist, dass sich Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin besonders stark durch Studierende ( $M=4,0$ ), jedoch im Vergleich dazu eher wenig durch Lehrende ( $M=3,0$ ) unterstützt fühlen. Bei Studierenden des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften zeigt sich ein umgekehrtes Bild (soziale Unterstützung durch Studierende:  $M=3,1$ ; soziale Unterstützung durch Lehrende:  $M=3,7$ ; vgl. Abbildung 43 und Abbildung 45).

#### Soziale Unterstützung durch Studierende

Die befragten Studierenden der FU geben an, sich im Mittel „manchmal“ bis „oft“ durch andere Studierende unterstützt zu fühlen ( $M=3,5$ ). Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich dabei kaum voneinander ( $\text{♀: } M=3,5$  vs.  $\text{♂: } M=3,4$ ; vgl. Abbildung 42).

Die befragten Studierenden des Fachbereichs Philosophie und Geisteswissenschaften weisen mit  $M=3,1$  das geringste Maß an wahrgenommener Unterstützung durch Studierende auf. Studierende der Fachbereiche Physik ( $M=4,2$ ) sowie Veterinärmedizin ( $M=4,0$ ) geben dagegen 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 43).

#### Soziale Unterstützung durch Lehrende

Im Mittel geben die befragten Studierenden an, sich „manchmal“ bis „oft“ von den Lehrenden unterstützt zu fühlen ( $M=3,4$ ). Hierbei unterscheiden sich weibliche und männliche Studierende nur marginal voneinander ( $\text{♀: } M=3,3$  vs.  $\text{♂: } M=3,5$ ; vgl. Abbildung 44).

Auf Ebene der Fachbereiche zeigen sich deutliche Unterschiede: Die befragten Studierenden des Fachbereichs Rechtswissenschaft ( $M=2,8$ ) berichten die geringste wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende und unterscheiden sich damit signifikant von den Befragten der meisten anderen Fachbereiche. Studierende des Fachbereichs Geschichts- und Kulturwissenschaften berichten das höchste Maß an sozialer Unterstützung durch Lehrende ( $M=3,8$ ; vgl. Abbildung 45).

### Einordnung

Im Vergleich zu den Ergebnissen der 2023 durchgeführten Befragung berichten die Studierenden der FU ein signifikant höheres Maß an wahrgenommener sozialer Unterstützung durch Studierende (2025:  $M=3,5$  vs. 2023:  $M=3,3$ ), insbesondere bei den weiblichen Studierenden (2025:  $M=3,5$  vs. 2023:  $M=3,3$ ; Abbildung 42). Die soziale Unterstützung durch Lehrende wird von den befragten Studierenden in der aktuellen Befragung im Vergleich zu 2023 als marginal höher wahrgenommen (2025:  $M=3,4$  vs. 2023:  $M=3,3$ ; vgl. Abbildung 44).

Auf Ebene der Fachbereiche zeigt sich ein differenzierteres Bild: Bei der Mehrzahl der Fachbereiche nehmen die befragten Studierenden in der aktuellen Befragung ein unverändert hohes oder höheres Maß an sozialer Unterstützung durch Studierende wahr als im Jahr 2023. Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften ist dieser Unterschied signifikant (2025:  $M=3,6$  vs. 2023:  $M=3,3$ ; vgl. Abbildung 43). In den Fachbereichen Rechtswissenschaft sowie Mathematik und Informatik liegen die Werte für die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Studierende dagegen unter denen der Befragung 2023. In Bezug auf die wahrgenommene soziale Unterstützung durch Lehrende sind die Werte in nahezu allen Fachbereichen in der aktuellen Befragung höher – lediglich im Fachbereich Veterinärmedizin ist der Wert unverändert (vgl. Abbildung 45).

Die zeitliche Entwicklung der wahrgenommenen sozialen Unterstützung durch Studierende und Lehrende von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 20 abgelesen werden.

### Literatur

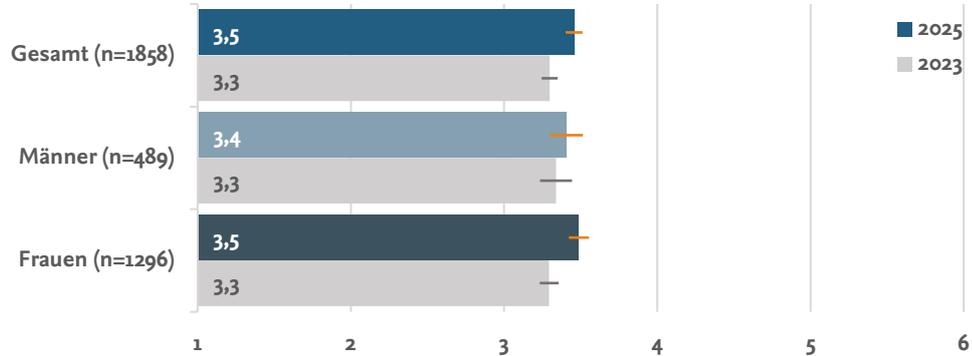
- Bakker, A. B. & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources Model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Hennig, L., Strack, M., Boos, M. & Reich, G. (2017). Soziale Unterstützung und psychisches Befinden von Studierenden. *Psychotherapeut*, 62(5), 431–435. <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0232-6>
- Hofmann, Y. E., Müller-Hotop, R., Högl, M., Datzler, D. & Razinskas, S. (2021). *Resilienz stärken: Interventionsmöglichkeiten für Hochschulen zur Förderung der akademischen Resilienz ihrer Studierenden; Ein Leitfaden. IHF Forschungsbericht: Bd. 2.* [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/75774/ssoar-2021-hofmann\\_et\\_al-Resilienz\\_starken\\_Interventionsmöglichkeiten\\_fur\\_Hochschulen.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2021-hofmann\\_et\\_al-Resilienz\\_starken\\_Interventionsmöglichkeiten\\_fur\\_Hochschulen.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/75774/ssoar-2021-hofmann_et_al-Resilienz_starken_Interventionsmöglichkeiten_fur_Hochschulen.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2021-hofmann_et_al-Resilienz_starken_Interventionsmöglichkeiten_fur_Hochschulen.pdf)
- Kienle, R., Knoll, N. & Renneberg, B. (2006). Soziale Ressourcen und Gesundheit: soziale Unterstützung und dyadisches Bewältigen. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 107–122). Springer Medizin. [https://doi.org/10.1007/978-3-540-47632-0\\_7](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.

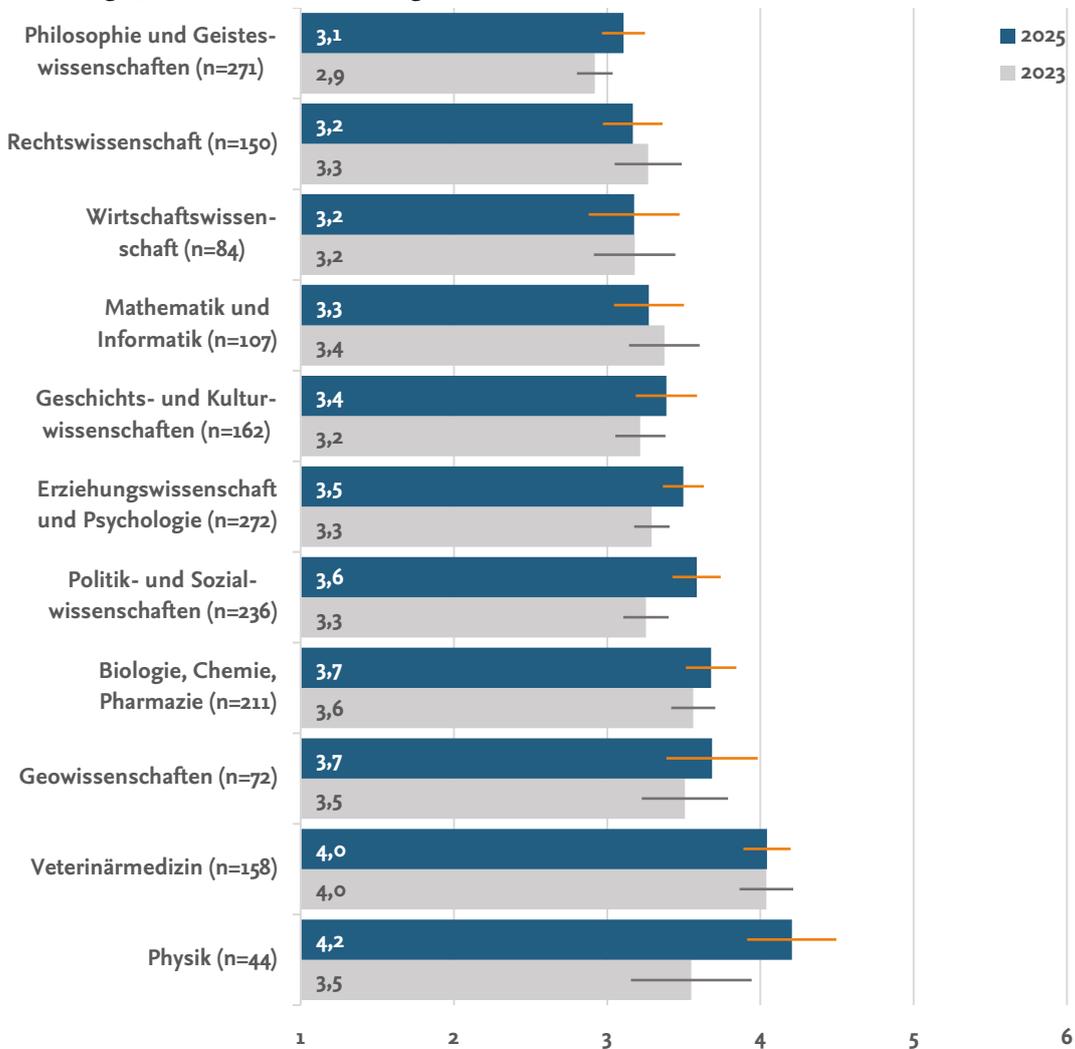
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 42: Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Geschlecht



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

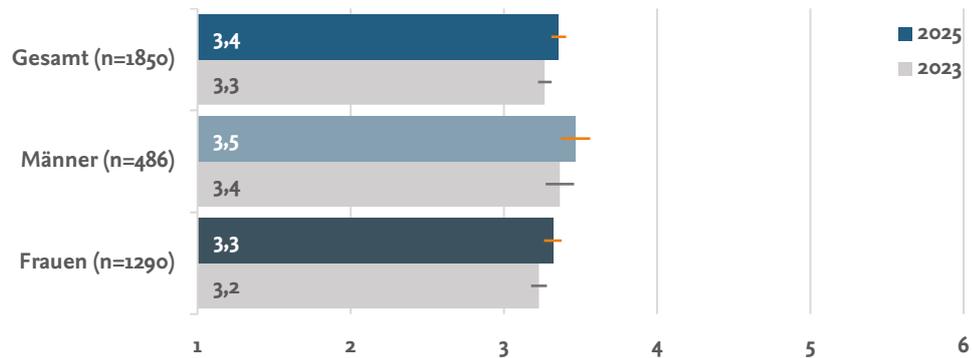
Abbildung 43: Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Fachbereichen



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

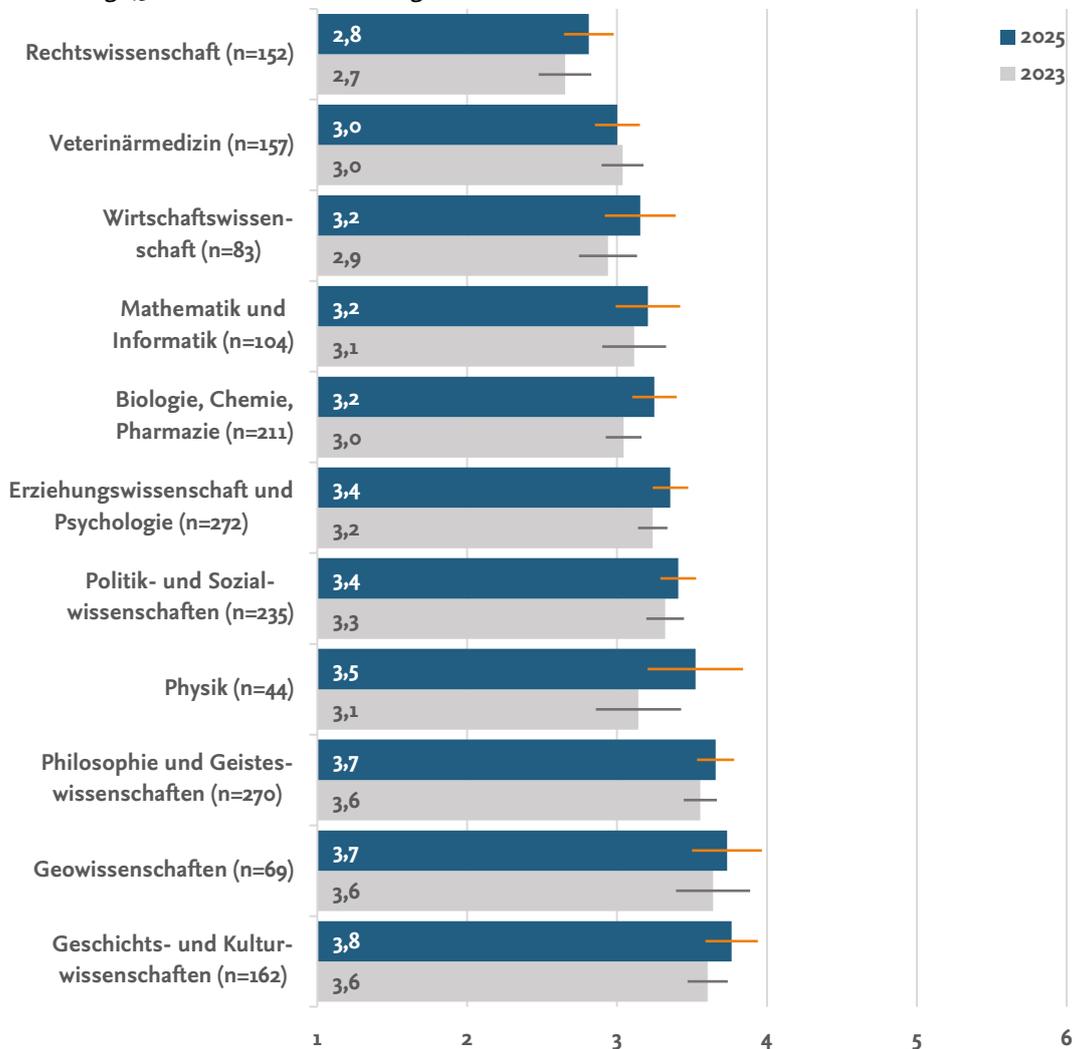


Abbildung 44: Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 45: Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 20: Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)	UHR FU 2016 M (95 %-KI)
<b>Soziale Unterstützung durch Studierende</b>					
Gesamt	n=1858	n=2130	n=2806	n=3407	n=2407
	3,5 (3,4–3,5)	3,3 (3,2–3,3)	3,3 (3,3–3,3)	3,7 (3,6–3,7)	3,6 (3,6–3,7)
Männer	n=489	n=524	n=742	n=909	n=784
	3,4 (3,3–3,5)	3,3 (3,2–3,4)	3,2 (3,1–3,3)	3,6 (3,5–3,7)	3,6 (3,5–3,7)
Frauen	n=1296	n=1527	n=2017	n=2446	n=1818
	3,5 (3,4–3,6)	3,3 (3,2–3,4)	3,4 (3,3–3,4)	3,7 (3,7–3,8)	3,7 (3,6–3,7)
<b>Soziale Unterstützung durch Lehrende</b>					
Gesamt	n=1850	n=2131	n=2804	n=3387	n=2407
	3,4 (3,3–3,4)	3,3 (3,2–3,3)	3,3 (3,3–3,4)	3,2 (3,2–3,2)	3,2 (3,2–3,2)
Männer	n=486	n=525	n=738	n=900	n=784
	3,5 (3,4–3,6)	3,4 (3,3–3,5)	3,3 (3,2–3,4)	3,2 (3,1–3,2)	3,3 (3,2–3,3)
Frauen	n=1290	n=1528	n=2019	n=2436	n=1818
	3,3 (3,3–3,4)	3,2 (3,2–3,3)	3,3 (3,3–3,4)	3,2 (3,2–3,2)	3,2 (3,1–3,2)

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; 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.

Das Konzept und die Erforschung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung nehmen unter anderem in der Gesundheits-, der Arbeits- und Organisations- sowie der Bildungspsychologie 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 ist die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung veränderbar und lässt sich auch im hochschulischen Kontext durch gezielte Interventionen sowie Feedback zum Lernfortschritt der Studierenden fördern (Duijnhouwer et al. 2010; Bresó et al. 2011).

Lebensqualität und Schlafqualität erweisen sich als Prädiktoren für akademische Selbstwirksamkeit (Aydin und Aydin 2024). Engagement steht ebenso in einem positiven Zusammenhang mit Selbstwirksamkeit (Casanova et al. 2024). Die Motivation und Leistung von Studierenden werden von der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung beeinflusst. Sie hat sich als Prädiktor für Bemühung, Ausdauer, emotionale Reaktionen und Handlungsentscheidungen bei Lernenden erwiesen (Zimmerman 2000; Bartimote-Aufflick et al. 2016) 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 und 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 weisen eine eher hohe allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung auf ( $M=10,9$ ).
- Weibliche Studierende schätzen ihre Selbstwirksamkeitserwartung als signifikant kleiner ein als männliche Studierende ( $\text{♀: } M=10,7$  vs.  $\text{♂: } M=11,6$ ).
- Im Fachbereich Physik ist die mittlere Selbstwirksamkeitserwartung am größten ( $M=11,5$ ).

## Ergebnisse

Die befragten Studierenden der FU Berlin schätzen ihre Selbstwirksamkeitserwartung insgesamt im Mittel eher hoch ein ( $M=10,9$ ). Die Selbstwirksamkeitserwartung weiblicher Studierender ist signifikant kleiner als die der männlichen Studierenden ( $\text{♀: } M=10,7$  vs.  $\text{♂: } M=11,6$ ; vgl. Abbildung 46).

Die Selbstwirksamkeitserwartung variiert nur geringfügig zwischen den Fachbereichen. Im Fachbereich Physik schätzen die Studierenden ihre Selbstwirksamkeitserwartung im Mittel am höchsten ein ( $M=11,5$ ). Die Selbstwirksamkeitserwartung im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften ist im Mittel am kleinsten ( $M=10,6$ ; vgl. Abbildung 47.)

## Einordnung

Die gemittelte Selbstwirksamkeitserwartung ist im Vergleich zur Befragung 2023, sowohl bei den weiblichen als auch den männlichen Studierenden, nahezu unverändert (2025:  $M=10,9$  vs. 2023:  $M=11,0$ ; vgl. Abbildung 46).

In den meisten Fachbereichen ist die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung gegenüber der 2023 durchgeführten Befragung marginal kleiner. Im Fachbereich Physik ist der Unterschied mit  $+0,5$  Punkte tendenziell am größten (vgl. Abbildung 47).

Die zeitliche Entwicklung der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 21 abgelesen werden.

## Literatur

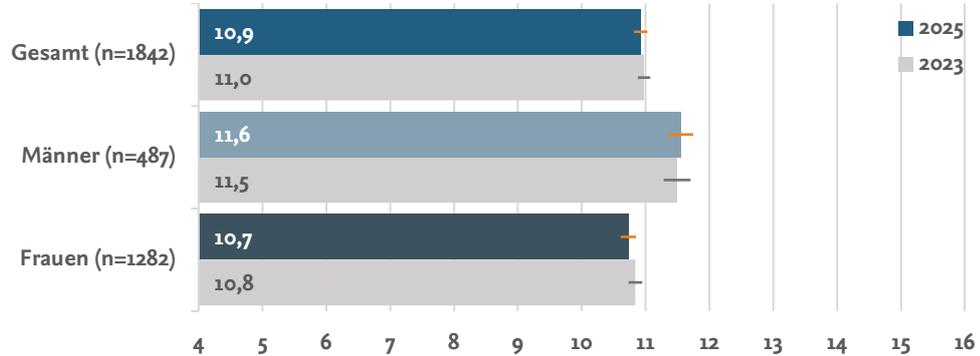
- Aydin, Funda; Aydin, Aylin (2024): Relationship among sleep quality, quality of life and academic self-efficacy of university students. In: *Curr Psychol*. DOI: 10.1007/s12144-024-05929-2.
- Bartimote-Aufflick, Kathryn; Bridgeman, Adam; Walker, Richard; Sharma, Manjula; Smith, Lorraine (2016): The study, evaluation, and improvement of university student self-efficacy. In: *Studies in Higher Education* 41 (11), S. 1918–1942. DOI: 10.1080/03075079.2014.999319.
- Bresó, Edgar; Schaufeli, Wilmar B.; Salanova, Marisa (2011): Can a self-efficacy-based intervention decrease burnout, increase engagement, and enhance performance? A quasi-experimental study. In: *High Educ* 61 (4), S. 339–355. DOI: 10.1007/s10734-010-9334-6.
- Casanova, Joana; Sinval, Jorge; Almeida, Leandro (2024): Academic success, engagement and self-efficacy of first-year university students: personal variables and first-semester performance. In: *AN PSICOL-SPAIN* 40 (1), S. 44–53. DOI: 10.6018/analesps.479151.
- Dinther, Mart van; Dochy, Filip; Segers, Mien (2011): Factors affecting students' self-efficacy in higher education. In: *Educational Research Review* 6 (2), S. 95–108. DOI: 10.1016/j.edurev.2010.10.003.



- Duijnhouwer, Hendrien; Prins, Frans J.; Stokking, Karel M. (2010): Progress feedback effects on students' writing mastery goal, self-efficacy beliefs, and performance. In: *Educational Research and Evaluation* 16 (1), S. 53–74. DOI: 10.1080/13803611003711393.
- Jerusalem, Matthias; Schwarzer, Ralf (o. J.): Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung (SWE). Beschreibung der psychometrischen Skala. Online verfügbar unter <http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm>, zuletzt geprüft am 21.06.2017.
- Pajares, Frank (1996): Self-efficacy beliefs in academic settings. In: *Rev Educ Res* 66 (4), S. 543–578.
- Schönfeld, Pia; Brailovskaia, Julia; Zhang, Xiao Chi; Margraf, Jürgen (2019): Self-Efficacy as a Mechanism Linking Daily Stress to Mental Health in Students: A Three-Wave Cross-Lagged Study. In: *Psychol Rep* 122 (6), S. 2074–2095. DOI: 10.1177/0033294118787496.
- Schwarzer, Ralf (2007): The Health Action Process Approach (HAPA) Assessment Tools. Online verfügbar unter [http://userpage.fu-berlin.de/~health/hapa\\_assessment.pdf](http://userpage.fu-berlin.de/~health/hapa_assessment.pdf), zuletzt geprüft am 20.05.2015.
- Schwarzer, Ralf; Jerusalem, Matthias (1999): Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen. Berlin: Freie Universität, Institut für Arbeits-, Organisations- und Gesundheitspsychologie.
- Sheeran, Paschal; Maki, Alexander; Montanaro, Erika; Avishai-Yitshak, Aya; Bryan, Angela; Klein, William M. P. et al. (2016): The impact of changing attitudes, norms, and self-efficacy on health-related intentions and behavior: A meta-analysis. In: *Health Psychol* 35 (11), S. 1178–1188. DOI: 10.1037/hea0000387.
- Zimmerman, Barry J. (2000): Self-Efficacy: An Essential Motive to Learn. In: *Contemp Educ Psychol* 25 (1), S. 82–91. DOI: 10.1006/ceps.1999.1016.

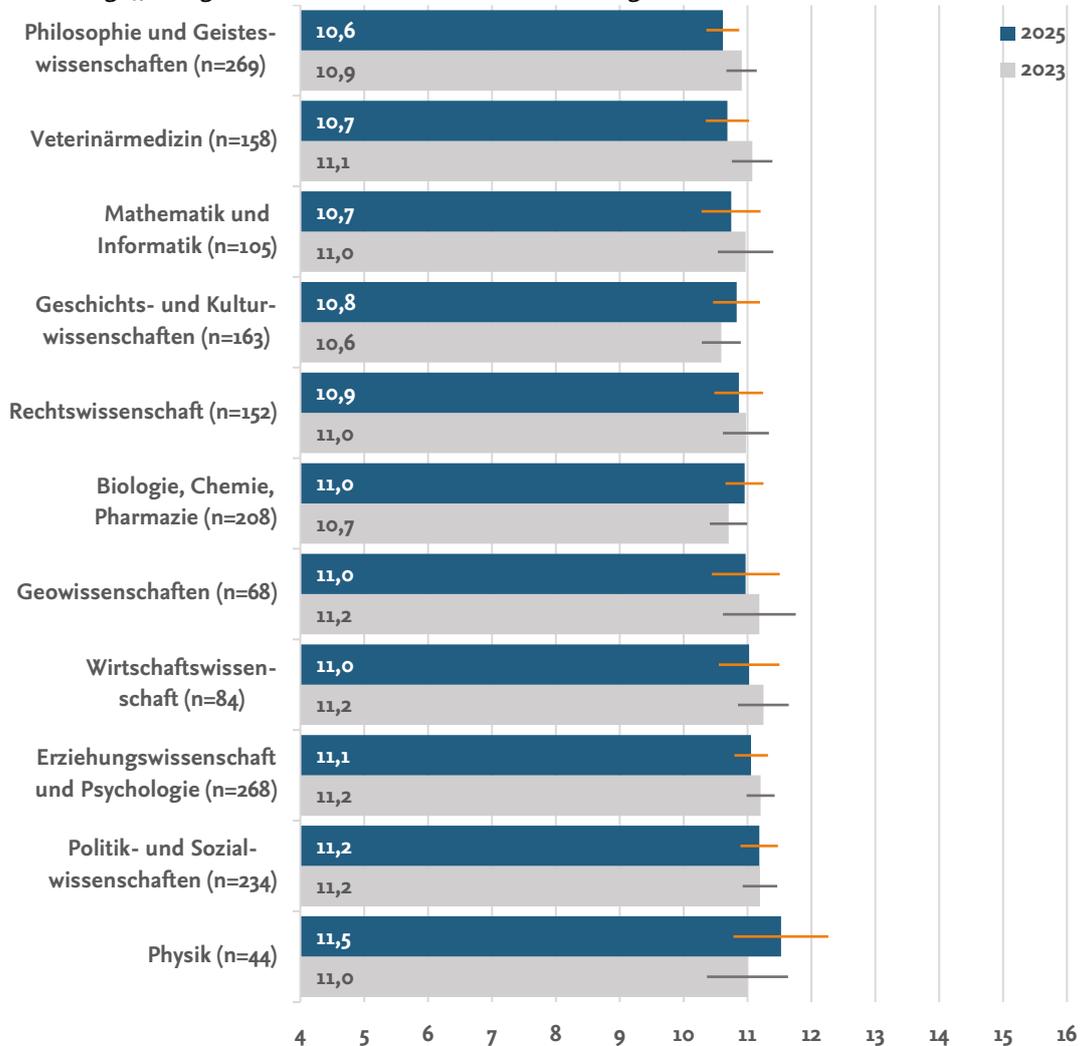
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 46: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 47: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 21: Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)	UHR FU 2016 M (95 %-KI)
Gesamt	n=1842 10,9 (10,8–11,0)	n=2090 11,0 (10,9–11,1)	n=2794 11,2 (11,1–11,3)	n=3275 11,2 (11,1–11,3)	n=2607 11,4 (11,3–11,5)
Männer	n=487 11,6 (11,4–11,7)	n=511 11,5 (11,3–11,7)	n=740 11,5 (11,4–11,7)	n=876 11,8 (11,7–12,0)	n=756 11,8 (11,6–12,0)
Frauen	n=1282 10,7 (10,6–10,9)	n=1502 10,8 (10,7–10,9)	n=2007 11,1 (11,0–11,1)	n=2353 11,0 (10,9–11,0)	n=1817 11,2 (11,1–11,3)

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

## 5.7 Prokrastination

### Einleitung

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

Nahezu die Hälfte aller Studierenden prokrastiniert immer wieder und schätzt dies als problematisch ein (Steel, 2007). In der Gesamtbevölkerung liegt der Anteil Prokrastinierender bei 20 % (Harriott & Ferrari, 1996; Joseph R. Ferrari et al., 2005). Prokrastination tritt besonders häufig im akademischen Kontext auf und 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 beeinflussen das Prokrastinationsverhalten (Rice et al., 2012; Stoeber et al., 2009).

Personen mit hoher Selbstwirksamkeitserwartung und großem Selbstbewusstsein zeigen durchschnittlich weniger Prokrastination (Steel, 2007). Die Emotionsregulationsstrategie der Neubewertung geht ebenfalls mit geringerer Prokrastination einher (Derwahl et al., 2024). Schuldgefühle mindern Prokrastinationstendenzen, verstärken aber über verstärktes Grübeln indirekt wiederum Prokrastination (Oflazian & Borders, 2023). Die Befriedigung psychologischer Grundbedürfnisse wie z.B. Autonomie, Kompetenz oder Bindung mindert akademische Prokrastination (Kurker & Surucu, 2024). Die Zeitspanne zur Fertigstellung einer Aufgabe hat keinen Einfluss auf die Prokrastination (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). Weiterhin ist der Entscheidungsspielraum im Studium negativ mit Prokrastination assoziiert (Derwahl et al., 2024). Potenzielle Folgen des Prokrastinierens sind Stress (Beutel et al., 2016; Rice et al., 2012; Zhang et al., 2007) sowie schwächere akademische Leistungen (Steel, 2007). Johansson et al. (2023) konnten zeigen, dass Prokrastination die psychische und physische Gesundheit mindert und bspw. mit einer depressiven Symptomatik, Angststörungen oder Stress einhergeht. Zudem führt Prokrastination zu einem ungesunden Lebensstil, etwa einer verminderten körperlichen Aktivität (Codina et al., 2020).

### Methode

Zur Erhebung der Prokrastination wurde die Kurzversion des *Prokrastinationsfragebogens für Studierende (PFS-4)* mit vier Items genutzt (Glöckner-Rist et al., 2014). Ein Beispielimem 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 aus allen Antwortwerten der vier Items berechnet. Höhere Werte entsprechen einem größeren Ausmaß an Prokrastination.



### Kernaussagen

- Die 2025 an der FU befragten Studierenden zeigen im Mittel „manchmal“ Prokrastination ( $M=3,3$ ).
- Weibliche und männliche Studierende prokrastinieren gleich häufig ( $M=3,2$ ).
- Studierende der Fachbereiche Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften prokrastinieren im Mittel signifikant häufiger als Studierende der Fachbereiche Mathematik und Informatik, Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Rechtswissenschaft.

### Ergebnisse

Die befragten Studierenden der FU Berlin geben im Mittel an, „manchmal“ zu prokrastinieren ( $M=3,3$ ). Es zeigt sich kein Unterschied zwischen männlichen und weiblichen Studierenden ( $\text{♀: } M=3,2$  vs.  $\text{♂: } M=3,2$ ; vgl. Abbildung 48).

In den Fachbereichen Philosophie und Geisteswissenschaften sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften ist das Ausmaß an berichteter Prokrastination mit einem Mittelwert von jeweils 3,5 signifikant höher als in den Fachbereichen Mathematik und Informatik, Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Rechtswissenschaft mit einem Mittelwert von jeweils 3,1 (vgl. Abbildung 49).

### Einordnung

Im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung ist das berichtete Ausmaß an Prokrastination im Mittel unverändert ( $M=3,3$ ). Bei weiblichen Studierenden ist ein marginal geringerer Wert zu verzeichnen (2025:  $M=3,2$  vs. 2023:  $M=3,3$ ), ebenso bei männlichen Studierenden (2025:  $M=3,2$  vs. 2023:  $M=3,4$ ; vgl. Abbildung 48). Auch auf Ebene der Fachbereiche sind die Unterschiede marginal. Philosophie und Geisteswissenschaften ist der einzige Fachbereich, dessen Mittelwert tendenziell größer ist als 2023 (+0,2 Punkte), während in allen anderen Fachbereichen das berichtete Ausmaß an Prokrastination gleichgeblieben oder unwesentlich geringer ist (vgl. Abbildung 49).

Die zeitliche Entwicklung der Prokrastination von 2019 bis 2025 kann in Tabelle 22 abgelesen werden.

### Literatur

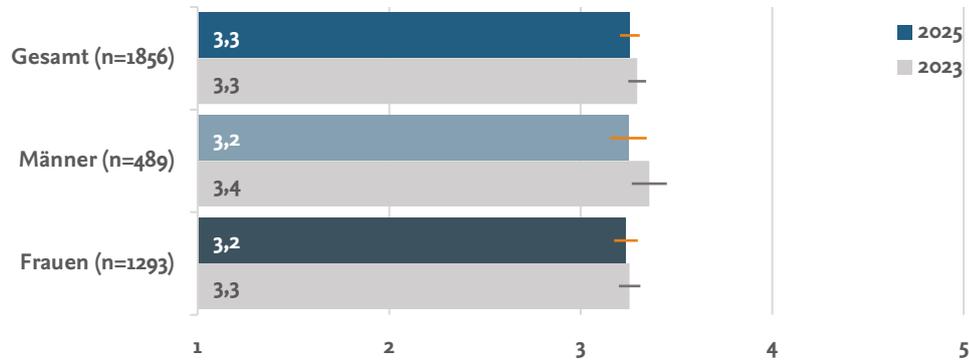
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Aufenanger, S., Brähler, E., Dreier, M., Müller, K. W., Quiring, O., Reinecke, L., Schmutzer, G., Stark, B. & Wölfling, K. (2016). Procrastination, Distress and Life Satisfaction across the Age Range - A German Representative Community Study. *PLoS ONE*, 11(2), e0148054. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148054>
- Codina, N., Pestana, J. V [José V.], Valenzuela, R. & Giménez, N. (2020). Procrastination at the Core of Physical Activity (PA) and Perceived Quality of Life: A New Approach for Counteracting Lower Levels of PA Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103413>
- Codina, N., Valenzuela, R., Pestana, J. V [Jose 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>

- Derwahl, L., Topalidou, C., Dilba, P., Buchholz, I., Strauß, B. & Gumz, A. (2024). Der Zusammenhang von Persönlichkeitsstruktur, Burnout und Prokrastination bei Psychologie- und Medizinstudierenden unter Einbeziehung von sozialer Unterstützung und Entscheidungsspielraum im Studium [The Relationship between Personality Structure, Burnout and Procrastination in Psychology and Medical Students, Taking into Account Social Support and Scope for Decision-Making in Studies]. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 74(1), 17–24. <https://doi.org/10.1055/a-2179-3202>
- Glöckner-Rist, A., Engberding, M., Höcker, A. & Rist, F. (2014). *Prokrastinationsfragebogen für Studierende (PFS): Zusammenstellung sozialwissenschaftlicher Items und Skalen*. GESIS - Leibniz - Institut für Sozialwissenschaften. <https://doi.org/10.6102/ZIS140>
- Harriott, J. & Ferrari, J. R. (1996). Prevalence of Procrastination among Samples of Adults. *Psychological Reports*, 78(2), 611–616. <https://doi.org/10.2466/pro.1996.78.2.611>
- Johansson, F., Rozental, A., Edlund, K., Côté, P., Sundberg, T., Onell, C., Rudman, A. & Skillgate, E. (2023). Associations Between Procrastination and Subsequent Health Outcomes Among University Students in Sweden. *JAMA network open*, 6(1). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.49346>
- Joseph R. Ferrari, Jean O'Callghan & Ian Newbegin (2005). Prevalence of procrastination in the United States, United Kingdom, and Australia: arousal and avoidance delays among adults. *North American Journal of Psychology*, 7.
- Kurker, F. & Surucu, A. (2024). Social media addiction mediates the relationship between basic psychological needs satisfaction and academic procrastination. *Psychology in the Schools*, Artikel pits.23190. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1002/pits.23190>
- 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>
- Oflazian, J. S. & Borders, A. (2023). Does Rumination Mediate the Unique Effects of Shame and Guilt on Procrastination? *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(1), 237–246. <https://doi.org/10.1007/s10942-022-00466-y>
- 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>



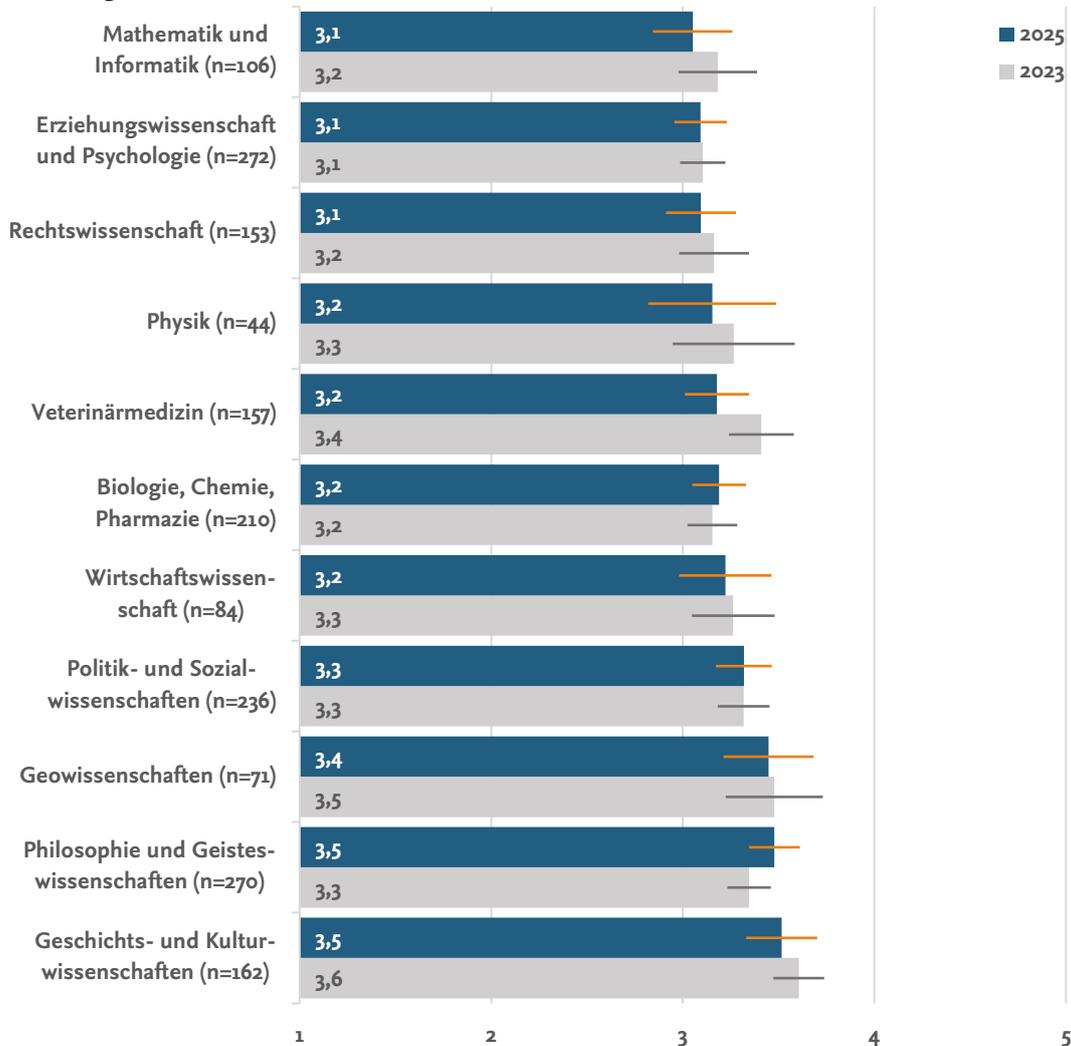
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 48: Prokrastination, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 49: Prokrastination, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 22: Prokrastination bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)
Gesamt	n=1856 3,3 (3,2-3,3)	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=489 3,2 (3,2-3,3)	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=1293 3,2 (3,2-3,3)	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



## 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-, Cannabis- und illegaler Substanzkonsum. Rauchen gilt als wichtigster vermeidbarer Risikofaktor für Krankheiten. Auch die Gesundheitsgefahren und damit einhergehende physische und psychische Schädigungen durch Alkohol, Cannabis 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 Studier- bzw. 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
- Cannabiskonsum
- 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 in Deutschland 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). Hingegen 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. Zudem dienen aerobe Trainingsinterventionen 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 im Alltag. 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

- Die Hälfte (50,2 %) der befragten Studierenden berichten mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche.
- Weniger als ein Drittel (29,0 %) der Studierenden erfüllen die WHO-Bewegungsempfehlung und knapp ein Drittel (30,0 %) der Studierenden achten stark auf körperliche Aktivität.
- Unter den männlichen Studierenden ist der Anteil der Befragten mit mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche tendenziell größer als unter den weiblichen Studierenden (♀: 48,7 % vs. ♂: 55,3 %).
- Der Anteil der Befragten, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, ist unter den männlichen Studierenden signifikant größer als unter den weiblichen (♀: 27,1 % vs. ♂: 34,8 %).
- Der Anteil der Studierenden mit mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche ist im Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften am kleinsten (42,9 %) und im Fachbereich Physik am größten (59,1 %).
- Der Anteil der befragten Studierenden, welche die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, ist im Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie am kleinsten und in den Fachbereichen Physik sowie Geowissenschaften am größten. Die Anteile der befragten Studierenden, die auf ausreichend körperliche Aktivität achten, sind im Fachbereich Physik wiederum am kleinsten und im Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie am größten.

## Ergebnisse

31,0 % der 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 27,2 % dies an zwei Tagen pro Woche und 6,4 % an sieben Tagen pro Woche.

### Wöchentlicher Zeitaufwand für Ausdaueraktivität

Die Hälfte der befragten Studierenden berichten von mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität pro Woche (50,2 %). Mit 55,3 % ist dieser Anteil bei den männlichen Studierenden tendenziell größer als bei den weiblichen Studierenden (48,7 %; vgl. Abbildung 50).

Der Anteil von Studierenden mit einer wöchentlichen Ausdaueraktivität von mindestens 150 Minuten ist im Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften mit 42,9 % am kleinsten, im Fachbereich Physik mit 59,1 % am größten (vgl. Abbildung 51).

### Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung

Weniger als ein Drittel der Studierenden (29,0 %) erfüllen die WHO-Bewegungsempfehlung. Dieser Anteil ist bei den männlichen Studierenden signifikant größer als bei den weiblichen Studierenden (♀: 27,1 % vs. ♂: 34,8 %; vgl. Abbildung 52).

In den Fachbereichen Biologie, Chemie, Pharmazie, Mathematik und Informatik sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften sind die Anteile der Studierenden, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, mit jeweils unter 26 % am kleinsten. In den Fachbereichen Physik sowie Geowissenschaften sind die Anteile mit jeweils mehr als 36 % am größten (vgl. Abbildung 53).

### Achten auf ausreichende körperliche Aktivität

30,0 % der befragten Studierenden achten mindestens „stark“ auf ausreichende körperliche Aktivität. Dieser Anteil ist bei den männlichen Studierenden tendenziell größer (♀: 29,6 % vs. ♂: 31,6 %; vgl. Abbildung 54).

Unter den Studierenden der Fachbereiche Physik, Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Mathematik und Informatik sind die Anteile der Befragten, die auf ausreichende körperliche Aktivität achten, mit jeweils unter 26 % am kleinsten, bei Studierenden des Fachbereichs Erziehungswissenschaft und Psychologie mit 35,8 % hingegen am größten (vgl. Abbildung 55).

### Einordnung

#### Wöchentlicher Zeitaufwand für Ausdaueraktivität

Im Vergleich zur vorherigen Befragung unterscheiden sich die Anteile der Studierenden, die wöchentlich mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität betreiben, kaum (2025: 50,2 % vs. 2023: 51,0 %). Während der Anteil der Studierenden, die wöchentlich mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität betreiben, unter den weiblichen Studierenden kaum kleiner ist (2025: 48,7 % vs. 2023: 50,1 %), ist er unter den männlichen Studierenden kaum größer als 2023 (2025: 55,3 % vs. 2023: 54,6 %; vgl. Abbildung 50).

Auf Fachbereichsebene sind die jeweiligen Anteile der Studierenden, die wöchentlich mindestens 150 Minuten Ausdaueraktivität betreiben, in den meisten Fachbereichen kleiner. In den Fachbereichen Physik (+12,3 Prozentpunkte) sowie Mathematik und Informatik (+6,9 Prozentpunkte) sind die Anteile hingegen größer und die Unterschiede am größten (vgl. Abbildung 51).

Die zeitliche Entwicklung der Ausdaueraktivität von 2021 bis 2025 kann in Tabelle 23 abgelesen werden.

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 (50,2 % vs. 64,6 %). Dies gilt sowohl für weibliche (48,7 % vs. 58,9 %) als auch für männliche Studierende (55,3 % vs. 69,3 %; vgl. Tabelle 23).

#### Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung

Die Anteile der Befragten, die die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen, unterscheiden sich im Vergleich zur vorherigen Befragung kaum (2025: 29,0 % vs. 2023: 29,2 %). Während der Anteil der Studierenden, der die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllt, unter den weiblichen Studierenden unwesentlich kleiner ist (2025: 27,1 % vs. 2023: 28,7 %), ist dieser unter den männlichen Studierenden tendenziell größer (2025: 34,8 % vs. 2023: 31,7 %; vgl. Abbildung 52).

Auf Fachbereichsebene zeigt sich ein gemischtes Bild: Während in einigen Fachbereichen ein größerer Anteil der Studierenden die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllt, zeigt sich in anderen Fachbereichen ein kleinerer Anteil an Studierenden, welche die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllt, als 2023. Im Fachbereich Physik ist der Unterschied am größten (+17,3 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 53).

Die zeitliche Entwicklung der Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung von 2021 bis 2025 kann in Tabelle 23 abgelesen werden.



Die WHO-Bewegungsempfehlung erfüllen anteilig signifikant weniger Studierende der FU Berlin als die 18- bis 29-Jährigen der GEDA-Studie (29,0 % vs. 43,4 %). Der Unterschied ist sowohl bei den männlichen Studierenden (34,8 % vs. 50,9 %) als auch den weiblichen Studierenden signifikant (27,1 % vs. 34,1 %; vgl. Tabelle 23).

#### Achten auf ausreichende körperliche Aktivität

Der Anteil der Studierenden, die auf ausreichende körperliche Aktivität achten, ist in der aktuellen Befragung unwesentlich kleiner als 2023 (2025: 30,0 % vs. 2023: 31,5 %). Dies gilt sowohl für die männlichen als auch die weiblichen Studierenden (vgl. Abbildung 54).

Bei den meisten Fachbereichen sind die Anteile der Studierenden, die mindestens stark auf ausreichende körperliche Aktivität achten, kleiner als 2023. Im Fachbereich Rechtswissenschaft (-11,4 Prozentpunkte) sowie Geowissenschaften (-14,4 Prozentpunkte) sind die Unterschiede am größten (vgl. Abbildung 55).

Die zeitliche Entwicklung des Achtens auf ausreichende körperliche Aktivität von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 24 abgelesen werden.

#### Literatur

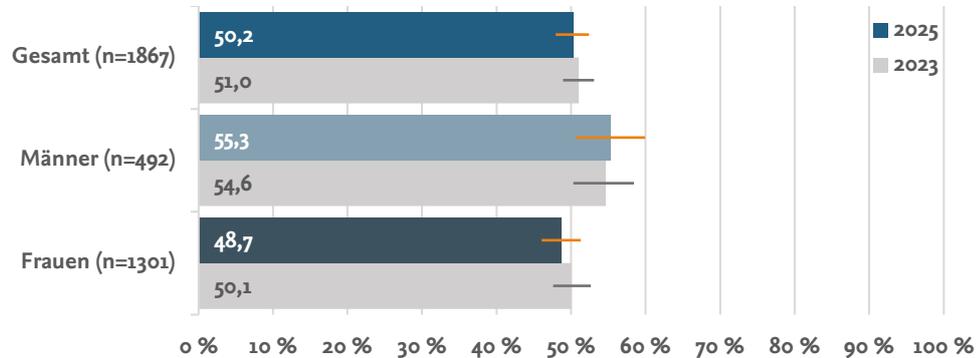
- Arem, H., Moore, S. C., Patel, A., Hartge, P., Berrington de Gonzalez, A., Visvanathan, K., Campbell, P. T., Freedman, M., Weiderpass, E., Adami, H. O., Linet, M. S., Lee, I.-M. & Matthews, C. E. (2015). Leisure time physical activity and mortality: a detailed pooled analysis of the dose-response relationship. *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)



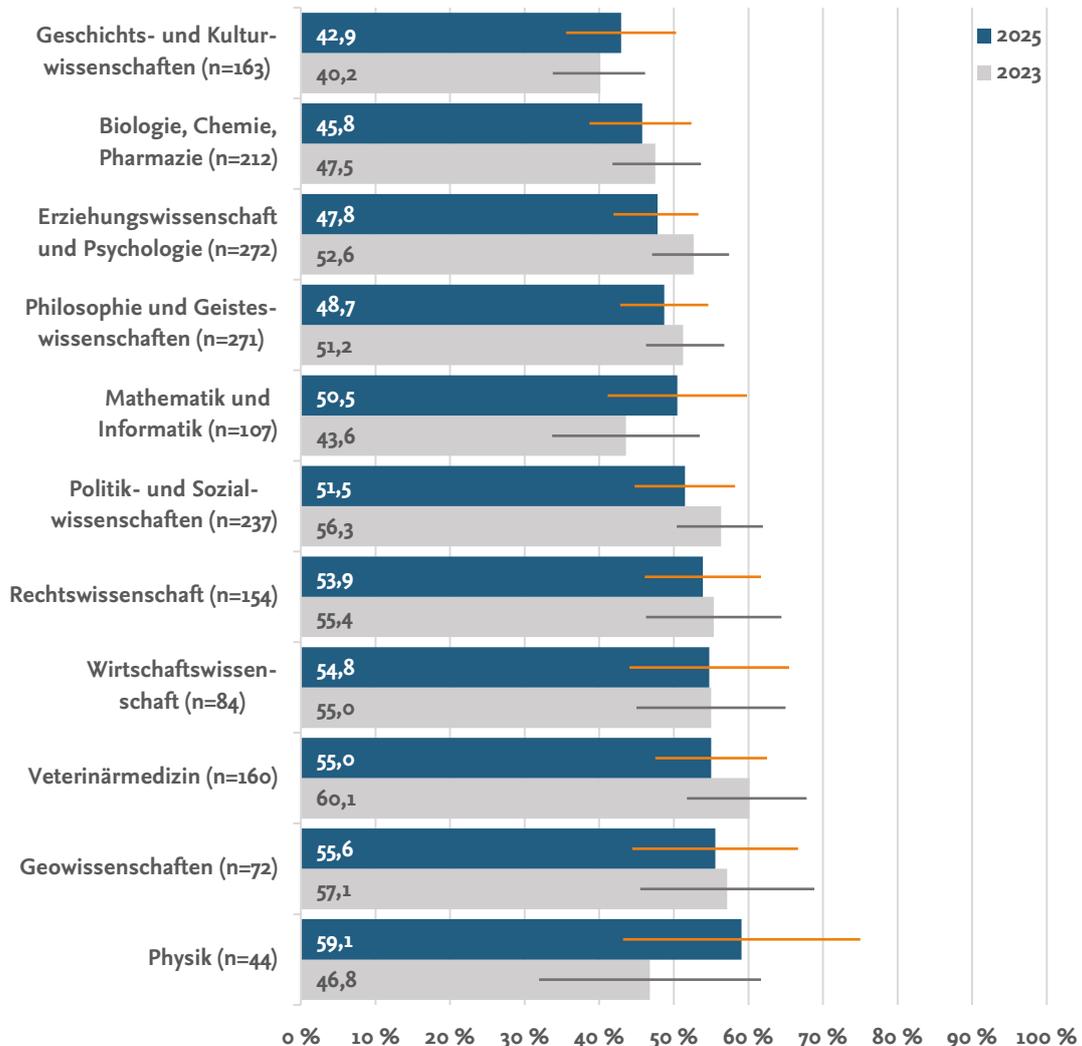
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 50: Ausdaueraktivität, differenziert nach Geschlecht



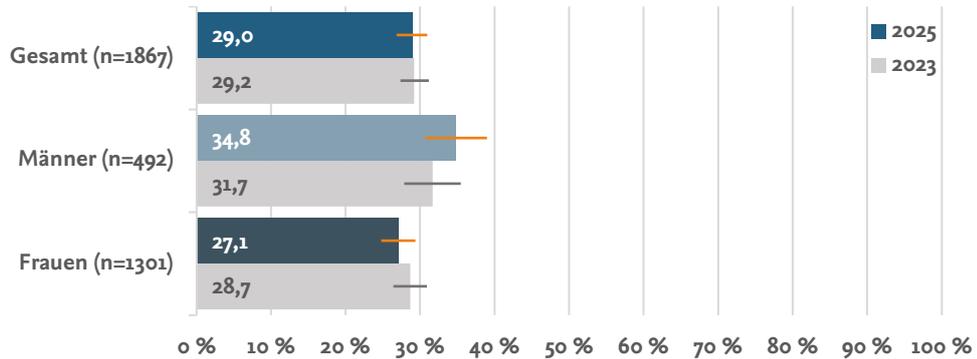
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens 150 Minuten pro Woche mindestens mäßig anstren-  
gende Ausdaueraktivität betreiben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 51: Ausdaueraktivität, differenziert nach Fachbereichen



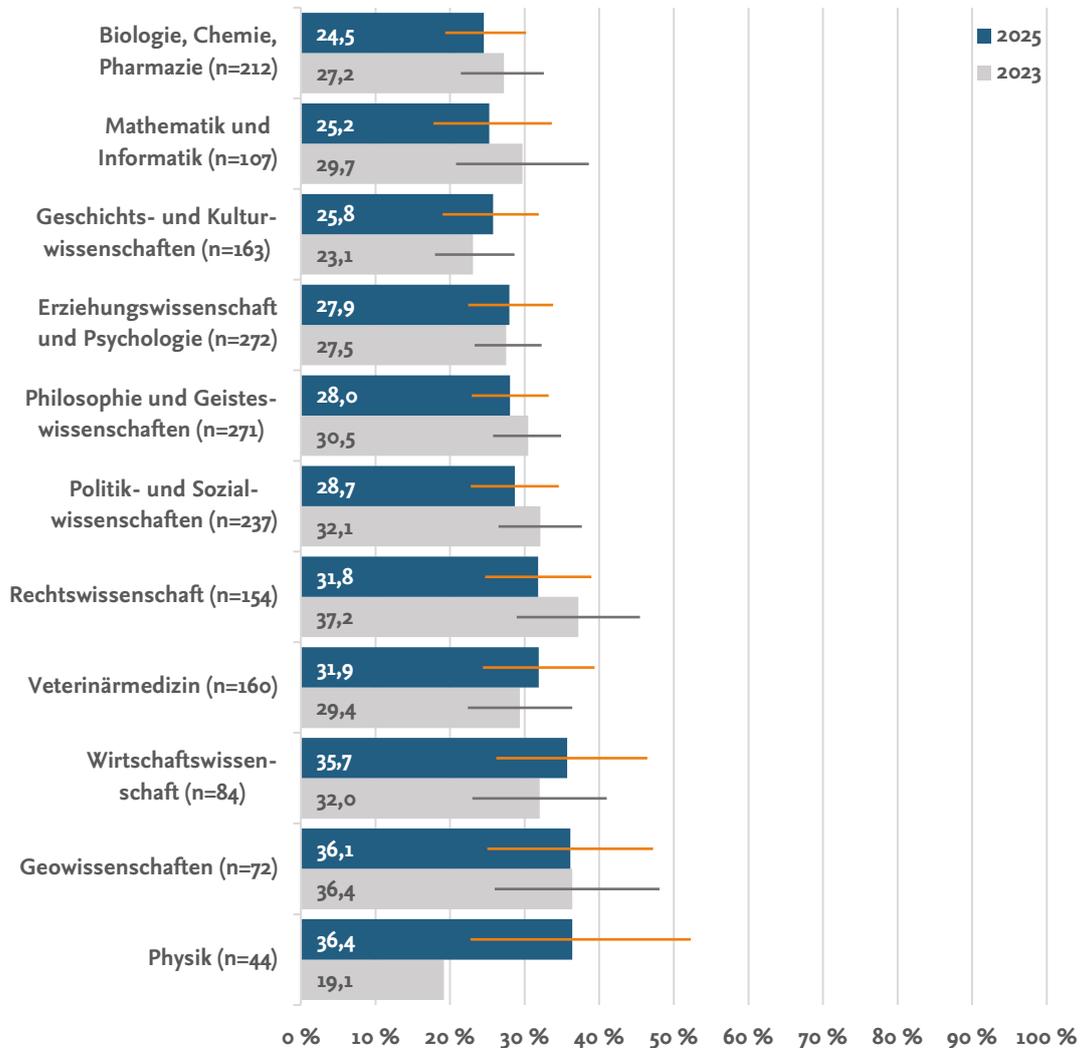
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens 150 Minuten pro Woche mindestens mäßig anstren-  
gende Ausdaueraktivität betreiben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 52: 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

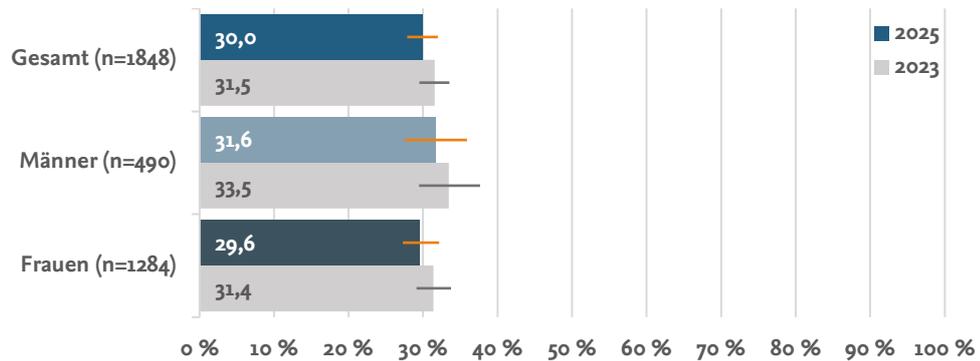
Abbildung 53: Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Fachbereichen



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

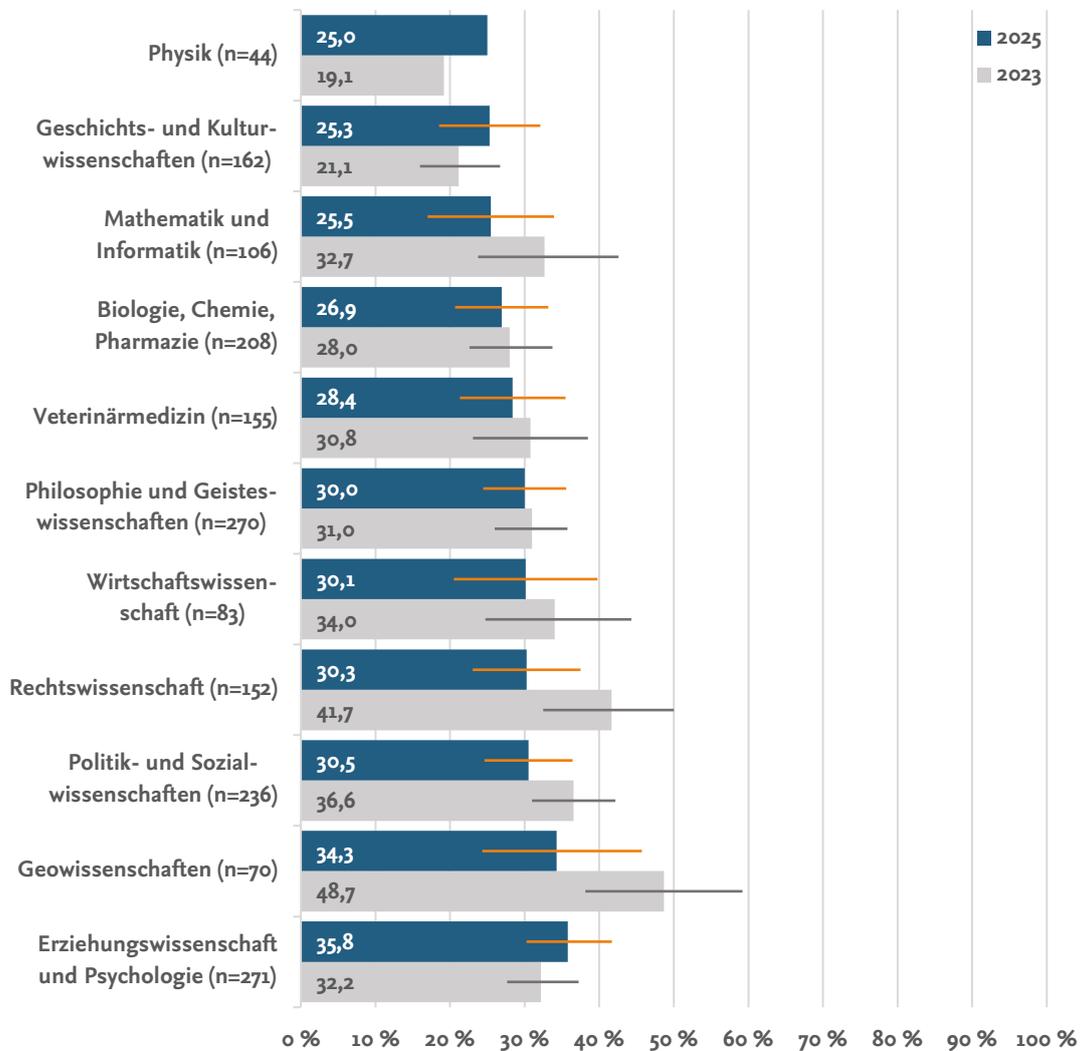


Abbildung 54: Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 55: 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 23: 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 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	GEDA 2019/2020 % (95 %-KI)
<b>Ausdaueraktivität</b>				
Gesamt	n=1867 50,2 (47,9–52,4)	n=2142 51,0 (49,0–53,1)	n=2820 52,0 (50,2–53,8)	n=22646 <sup>20</sup> 64,6 (61,8–67,3)
Männer	n=492 55,3 (50,6–60,0)	n=527 54,6 (50,5–58,6)	n=744 49,7 (46,1–53,2)	n=10687 <sup>12</sup> 69,3 (65,6–72,7)
Frauen	n=1301 48,7 (46,0–51,3)	n=1536 50,1 (47,4–52,5)	n=2029 52,9 (50,6–55,1)	n=11959 <sup>12</sup> 58,9 (54,6–63,0)
<b>Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung</b>				
Gesamt	n=1867 29,0 (26,8–31,0)	n=2142 29,2 (27,4–31,2)	n=2820 33,7 (31,9–35,5)	n=22646 <sup>12</sup> 43,4 (40,6–46,2)
Männer	n=492 34,8 (30,7–39,0)	n=527 31,7 (27,7–35,7)	n=744 34,4 (31,0–37,8)	n=10687 <sup>12</sup> 50,9 (47,1–54,6)
Frauen	n=1301 27,1 (24,8–29,4)	n=1536 28,7 (26,5–31,1)	n=2029 33,6 (31,6–35,6)	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>20</sup> Genannt wird hier die Anzahl aller Befragten der GEDA-Studie, da die Stichprobengrößen einzelner Altersgruppen nicht bekannt sind.



Tabelle 24: Achten auf ausreichende körperliche Aktivität bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
Gesamt	n=1848 30,0 (27,9–32,0)	n=2127 31,5 (29,7–33,5)	n=2812 32,9 (31,0–34,6)	n=3380 33,5 (31,9–35,1)	n=2610 33,0 (31,3–34,7)
Männer	n=490 31,6 (27,6–35,9)	n=523 33,5 (29,6–37,9)	n=740 31,1 (27,6–34,5)	n=899 37,3 (34,0–40,4)	n=754 34,0 (30,5–37,3)
Frauen	n=1284 29,6 (27,3–32,2)	n=1525 31,4 (29,1–33,9)	n=2025 33,6 (31,6–35,6)	n=2429 32,0 (30,4–34,0)	n=1822 32,6 (30,5–34,7)

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 das menschliche Überleben unverzichtbar, da er entscheidend zur psychischen und physischen Regeneration beiträgt (Birbaumer & Schmidt, 2010).

Jeweils über ein Drittel einer deutschen sowie einer deutsch-luxemburgischen Studierendenstichprobe berichtete von einer herabgesetzten Schlafqualität mit Ein- und Durchschlafproblemen sowie der Einnahme von Schlafmitteln zur Verbesserung des Schlafs (Nestler & Böckelmann, 2023; Schlarb, Claßen, Grünwald & Vögele, 2017; Schlarb, Claßen, Hellmann et al., 2017). Für viele Studierende gehört Schlafmangel zum Studienalltag, vor allem um akademische, finanzielle und soziale Verpflichtungen miteinander zu vereinbaren (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. Mögliche Folgen sind unter anderem anhaltende Tagesmüdigkeit, Konzentrationsprobleme, ein verschlechterter allgemeiner Gesundheitszustand, vermindertes Wohlbefinden und ein erhöhter Cannabiskonsum (Birbaumer & Schmidt, 2010; Claßen et al., 2017; Claßen et al., 2022; Dagani et al., 2024; Lateef et al., 2011; Schlarb, Claßen, Grünwald & Vögele, 2017; Wang et al., 2023). Darüber hinaus steht Schlaflosigkeit in Zusammenhang mit psychischen Beeinträchtigungen, z. B. zunehmenden depressiven Symptomen, Angst- oder Zwangsstörungen (Taylor et al., 2011). Positive Gedanken vor dem Schlafengehen können zu einer Verbesserung der subjektiven Schlafqualität führen (Claßen et al., 2017). Auch körperliche Aktivität steht in einem positiven Zusammenhang mit guter Schlafqualität (Wang et al., 2023). Studierende, die abends oder nachts am Bildschirm arbeiten (Nestler & Böckelmann, 2023), in einem lauten Raum schlafen sowie schwere Mahlzeiten vor dem Schlafgehen zu sich nehmen, neigen zu Einbußen in der Schlafqualität (Zahoor et al., 2023). Schlafbeschwerden sind zudem Prädiktoren für somatoforme Beschwerden wie Spannungskopfschmerzen, 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 (Schlack 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: mindestens 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; einmal pro Woche und mehr.

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 Einschlafstörungen? bzw. ... Durchschlafstörungen?“

### Kernaussagen

- 89,6 % der befragten Studierenden der FU schlafen mindestens sechs Stunden pro Nacht.
- Mehr als die Hälfte (54,7 %) der Studierenden berichten eine mindestens „ziemlich gute“ Schlafqualität. Tendenziell mehr männliche (59,5 %) als weibliche Studierende (53,4 %) berichten eine mindestens „ziemlich gute“ Schlafqualität.
- 8,9 % der Studierenden nehmen wöchentlich Schlafmittel ein.
- Ungefähr die Hälfte der Studierenden leidet mindestens einmal pro Woche unter Ein- (52,7 %) bzw. Durchschlafstörungen (44,7 %). Dabei sind diese Anteile unter weiblichen signifikant größer als unter männlichen Studierenden.

### Ergebnisse

#### Effektive Schlafzeit

Mit einem Anteil von 89,6 % gibt der Großteil der befragten Studierenden der FU an, pro Nacht mindestens sechs Stunden oder mehr zu schlafen. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich hierbei tendenziell voneinander (♀: 88,8 % vs. ♂: 92,0 %; vgl. Abbildung 56).

In den Fachbereichen Wirtschaftswissenschaft sowie Physik sind die Anteile der Studierenden mit mindestens sechs Stunden effektiver Schlafzeit pro Nacht mit jeweils 93 % oder mehr am größten. Im Fachbereich Biologie, Chemie, Pharmazie ist dieser Anteil mit 85,2 % am kleinsten (vgl. Abbildung 57).

#### Schlafqualität

54,7 % der befragten Studierenden der FU schätzen ihre Schlafqualität als „ziemlich gut“ bis „sehr gut“ ein. Dieser Anteil ist bei den männlichen Studierenden tendenziell größer als bei den weiblichen (♀: 53,4 % vs. ♂: 59,5 %; vgl. Abbildung 58).

Mit mindestens 59 % sind die Anteile der Studierenden mit ziemlich guter bis sehr guter Schlafqualität in den Fachbereichen Politik- und Sozialwissenschaften sowie Mathematik und Informatik am größten. Im Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften ist der Anteil mit 46,6 % am kleinsten und damit signifikant kleiner als im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften (vgl. Abbildung 59).

### Schlafmittelgebrauch

Regelmäßiger Schlafmittelgebrauch (mindestens einmal pro Woche) wird von 8,9 % der Befragten berichtet. Dieser Anteil ist bei den weiblichen Studierenden tendenziell größer als bei den männlichen Studierenden (♀: 9,0 % vs. ♂: 7,6 %; vgl. Abbildung 60).

In den Fachbereichen Geowissenschaften, Physik sowie Rechtswissenschaft sind die Anteile der Studierenden mit regelmäßigem Schlafmittelgebrauch mit jeweils 13 % oder mehr am größten. Im Fachbereich Rechtswissenschaft ist dieser Anteil signifikant größer als im Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie. Im Fachbereich Mathematik und Informatik ist der Anteil mit 4,8 % am kleinsten (vgl. Abbildung 61).

### Einschlafstörungen

Etwas mehr als die Hälfte (52,7 %) der Studierenden gibt an, mindestens einmal pro Woche unter Einschlafstörungen zu leiden. Der Anteil der Studierenden mit Einschlafstörungen ist unter den weiblichen Studierenden signifikant größer als unter den männlichen Studierenden (♀: 54,5 % vs. ♂: 47,4 %; vgl. Abbildung 62).

Mit jeweils mehr als 59 % sind die Anteile der Studierenden mit Einschlafstörungen in den Fachbereichen Geowissenschaften sowie Rechtswissenschaft am größten. Im Fachbereich Physik ist der Anteil der Studierenden mit Einschlafstörungen mit 44,2 % am kleinsten (vgl. Abbildung 63).

### Durchschlafstörungen

Durchschlafstörungen treten bei 44,7 % der befragten Studierenden mindestens einmal pro Woche auf. Bei den weiblichen Studierenden ist dieser Anteil signifikant größer als bei den männlichen Studierenden (♀: 46,7 % vs. ♂: 38,4 %; vgl. Abbildung 64).

Der Anteil der Studierenden, die regelmäßig Durchschlafstörungen erleben, ist in den Fachbereichen Geowissenschaften sowie Philosophie und Geisteswissenschaften mit jeweils mehr als 48 % am größten und in den Fachbereichen Physik sowie Wirtschaftswissenschaft mit jeweils weniger als 35 % am kleinsten (vgl. Abbildung 65).

### Einordnung

Im Vergleich zu der 2023 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden, die mindestens sechs Stunden pro Nacht schlafen, marginal größer (2025: 89,6 % vs. 2023: 88,1 %; vgl. Abbildung 56), insbesondere bei den männlichen Studierenden. Der Anteil der Studierenden, die eine ziemlich gute bis sehr gute Schlafqualität berichten, ist kaum verändert. (2025: 54,7 % vs. 2023: 54,6 %; vgl. Abbildung 58). Der Anteil der Befragten mit regelmäßigem Schlafmittelgebrauch ist 2025 tendenziell größer als 2023 (2025: 8,9 % vs. 2023: 6,9 %; vgl. Abbildung 60). Der Anteil der Studierenden, die unter Einschlafstörungen leiden, ist marginal größer als in der 2023 durchgeführten Befragung (2025: 52,7 % vs. 2023: 52,1 %; vgl. Abbildung 62). Der Anteil derer, die unter Durchschlafstörungen leiden, ist 2025 marginal kleiner als 2023 (2025: 44,7 % vs. 2023: 46,1 %; vgl. Abbildung 64).

In den meisten Fachbereichen sind die Anteile der Studierenden, die mindestens sechs Stunden pro Nacht schlafen, tendenziell größer als in der 2023 durchgeführten Befragung. In den Fachbereichen Geowissenschaften (+7,3 Prozentpunkte) sowie Rechtswissenschaft (+6,8 Prozentpunkte) sind die Unterschiede am größten (vgl. Abbildung 57). In nahezu allen Fachbereichen berichten die Studierenden außerdem eine durchschnittlich höhere Schlafqualität als



2023. Im Fachbereich Mathematik und Informatik (+8,0 Prozentpunkte) ist der Unterschied besonders groß. Im Fachbereich Geschichts- und Kulturwissenschaften ist der Anteil der Studierenden mit mindestens guter Schlafqualität hingegen deutlich kleiner als in der 2023 durchgeführten Befragung (-7,7 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 59). Beim Gebrauch von Schlafmitteln zeigt sich in den meisten Fachbereichen ein tendenziell größerer Anteil von Studierenden, die Schlafmittel einnehmen, als in der Befragung 2023. In den Fachbereichen Geowissenschaften, Rechtswissenschaft sowie Physik sind die Unterschiede besonders groß (>5 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 61). Der Anteil der Studierenden, die mindestens einmal wöchentlich unter Einschlafstörungen leiden, ist in nahezu allen Fachbereichen größer als in der Befragung im Jahr 2023. In den Fachbereichen Physik (-11,4 Prozentpunkte) sowie Mathematik und Informatik (-8,7 Prozentpunkte) sind die Anteile hingegen deutlich kleiner als in der 2023 durchgeführten Befragung (vgl. Abbildung 63). Die Anteile der Studierenden, die mindestens einmal wöchentlich unter Durchschlafstörungen leiden, sind bei der Mehrheit der Fachbereiche kleiner als in der Befragung 2023. Lediglich in den Fachbereichen Biologie, Chemie, Pharmazie, Politik- und Sozialwissenschaften sowie Geowissenschaften sind die jeweiligen Anteile größer als in der 2023 durchgeführten Befragung (vgl. Abbildung 65).

Die zeitliche Entwicklung der verschiedenen Schlafdimensionen von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 25 und Tabelle 26 abgelesen werden.

### Literatur

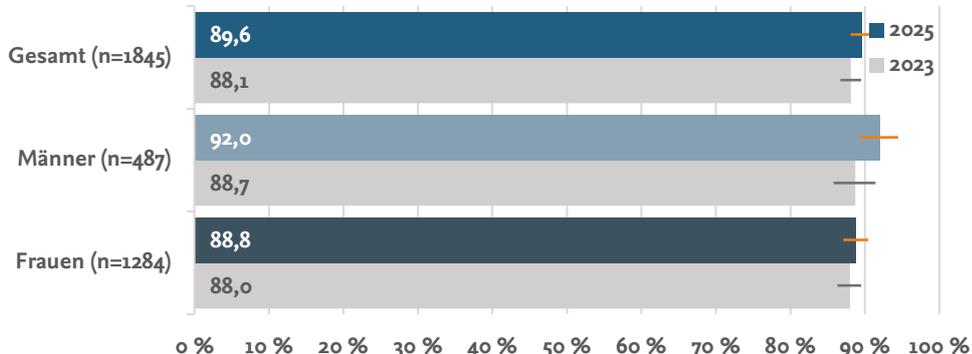
- Barone, T. L. (2017). "Sleep is on the back burner": Working students and sleep. *The Social Science Journal*, 54(2), 159–167. <https://doi.org/10.1016/j.soscij.2016.12.001>
- Birbaumer, N.-P. & Schmidt, R. F. (2010). Zirkadiane Periodik, Schlaf und Traum. In N.-P. Birbaumer & R. F. Schmidt (Hrsg.), *Biologische Psychologie* (7. Aufl., S. 535–569). Springer.
- Claßen, M., Dreimann, S., Gelhaus, L., Schulte, M., Werner, A. & Schlarb, A. A. (2017). Glücklich schlafen. *Somnologie*, 21(3), 173–179. <https://doi.org/10.1007/s11818-017-0113-9>
- Claßen, M., Friedrich, A. & Schlarb, A. A. (2022). Sleep better – Think better! – The effect of CBT-I and HT-I on sleep and subjective and objective neurocognitive performance in university students with insomnia. *Cogent Psychology*, 9(1), Artikel 2045051, 2045051. <https://doi.org/10.1080/23311908.2022.2045051>
- Dagani, J., Buizza, C., Cela, H., Sbravati, G., Rainieri, G. & Ghilardi, A. (2024). The Interplay of Sleep Quality, Mental Health, and Sociodemographic and Clinical Factors among Italian College Freshmen. *Journal of clinical medicine*, 13(9). <https://doi.org/10.3390/jcm13092626>
- 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>
- Nestler, S. & Böckelmann, I. (2023). Einfluss der Bildschirmzeit auf die Schlafqualität Studierender [Influence of screen time on the sleep quality of students]. *Somnologie : Schlaf-forschung und Schlafmedizin = Somnology : sleep research and sleep medicine, 27*(2), 124–131. <https://doi.org/10.1007/s11818-022-00357-5>
- Schlack, R., Hapke, U., Maske, U. E., Busch, M. A. & Cohrs, S. (2013). Häufigkeit und Verteilung von Schlafproblemen und Insomnie in der deutschen Erwachsenenbevölkerung: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 56*(5-6), 740–748.
- 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>
- Wang, Y., Guang, Z., Zhang, J., Han, L., Zhang, R., Chen, Y., Chen, Q., Liu, Z., Gao, Y., Wu, R. & Wang, S. (2023). Effect of Sleep Quality on Anxiety and Depression Symptoms among College Students in China's Xizang Region: The Mediating Effect of Cognitive Emotion Regulation. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland), 13*(10). <https://doi.org/10.3390/bs13100861>
- Zahoor, M., Waqar, S., Kawish, A. B., Sughra, U., Mashhadi, S. F. & Shahzad, A. (2023). Sleep Quality and Its Possible Predictors Among University Students of Islamabad, Pakistan. *Pakistan Armed Forces Medical Journal, 73*(1), 164–168. <https://doi.org/10.51253/pafmj.v73i1.7814>
- 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>



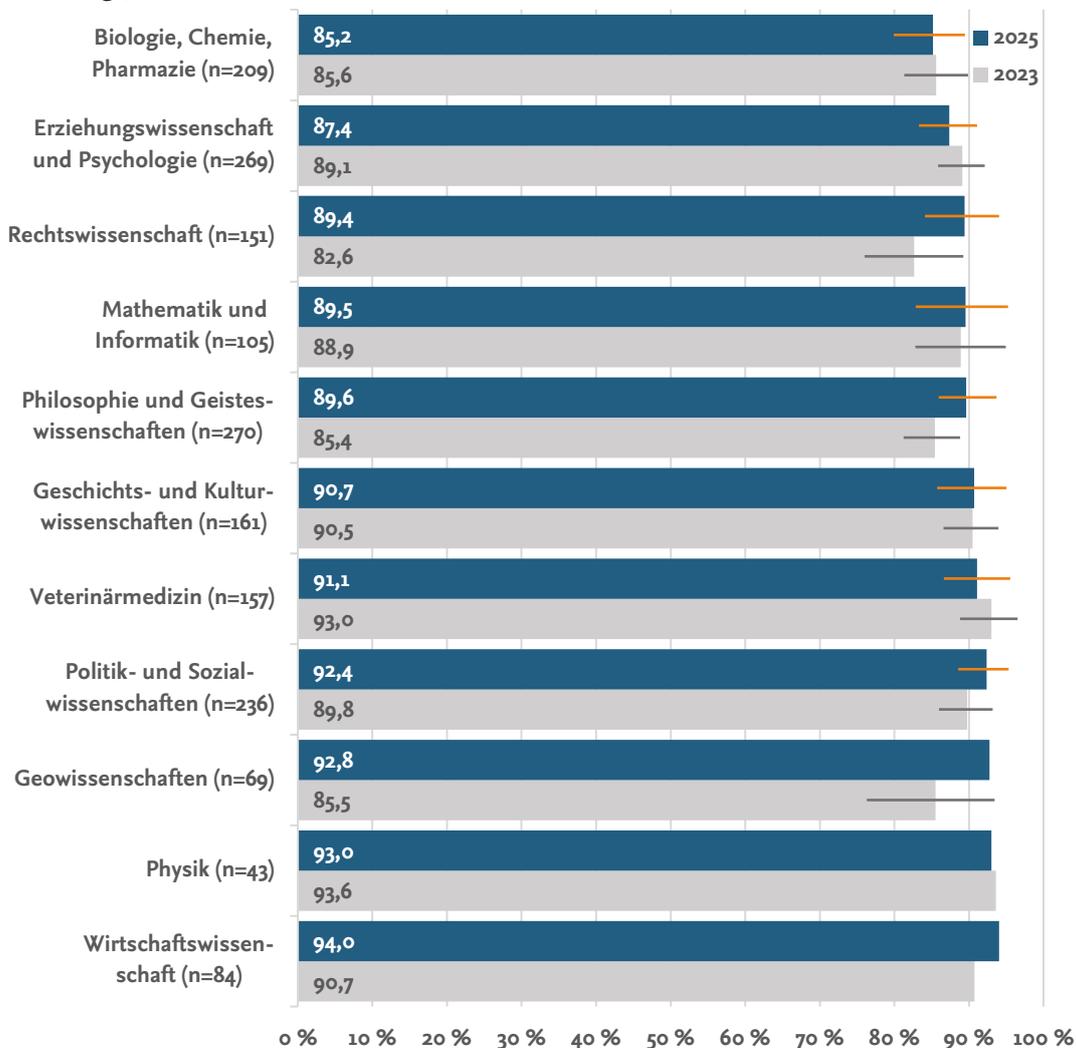
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 56: Effektive Schlafzeit, differenziert nach Geschlecht



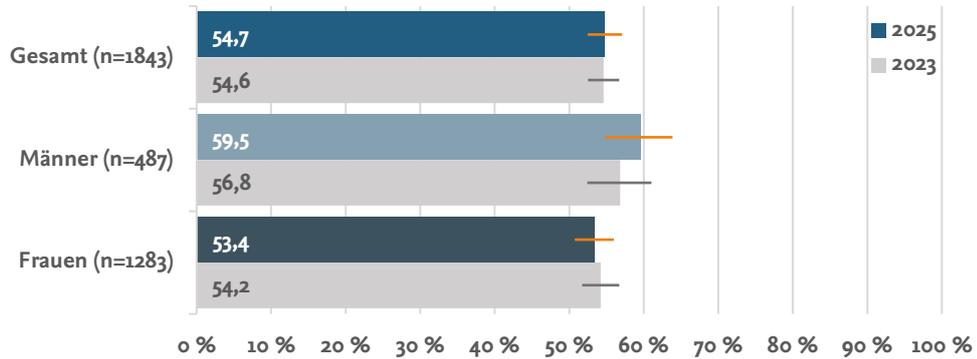
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Nacht mehr als sechs Stunden schlafen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 57: Effektive Schlafzeit, differenziert nach Fachbereichen



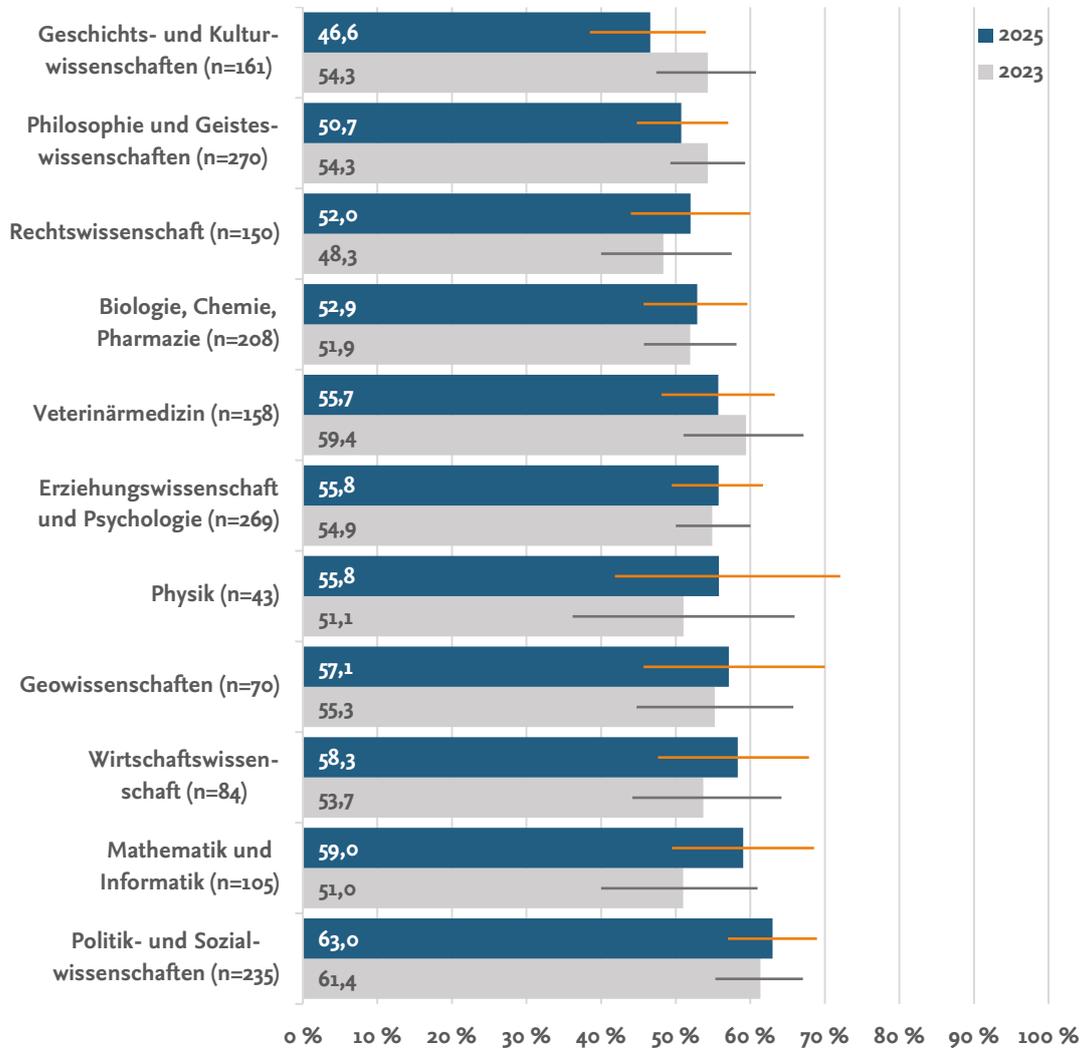
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die pro Nacht mehr als sechs Stunden schlafen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 58: Schlafqualität, differenziert nach Geschlecht



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

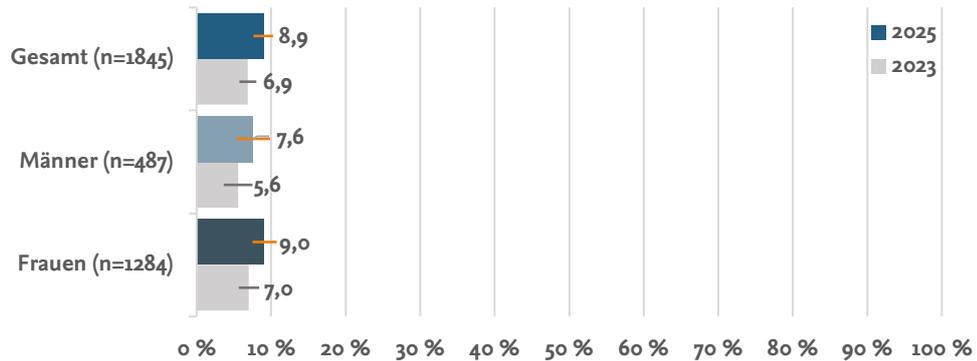
Abbildung 59: Schlafqualität, differenziert nach Fachbereichen



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

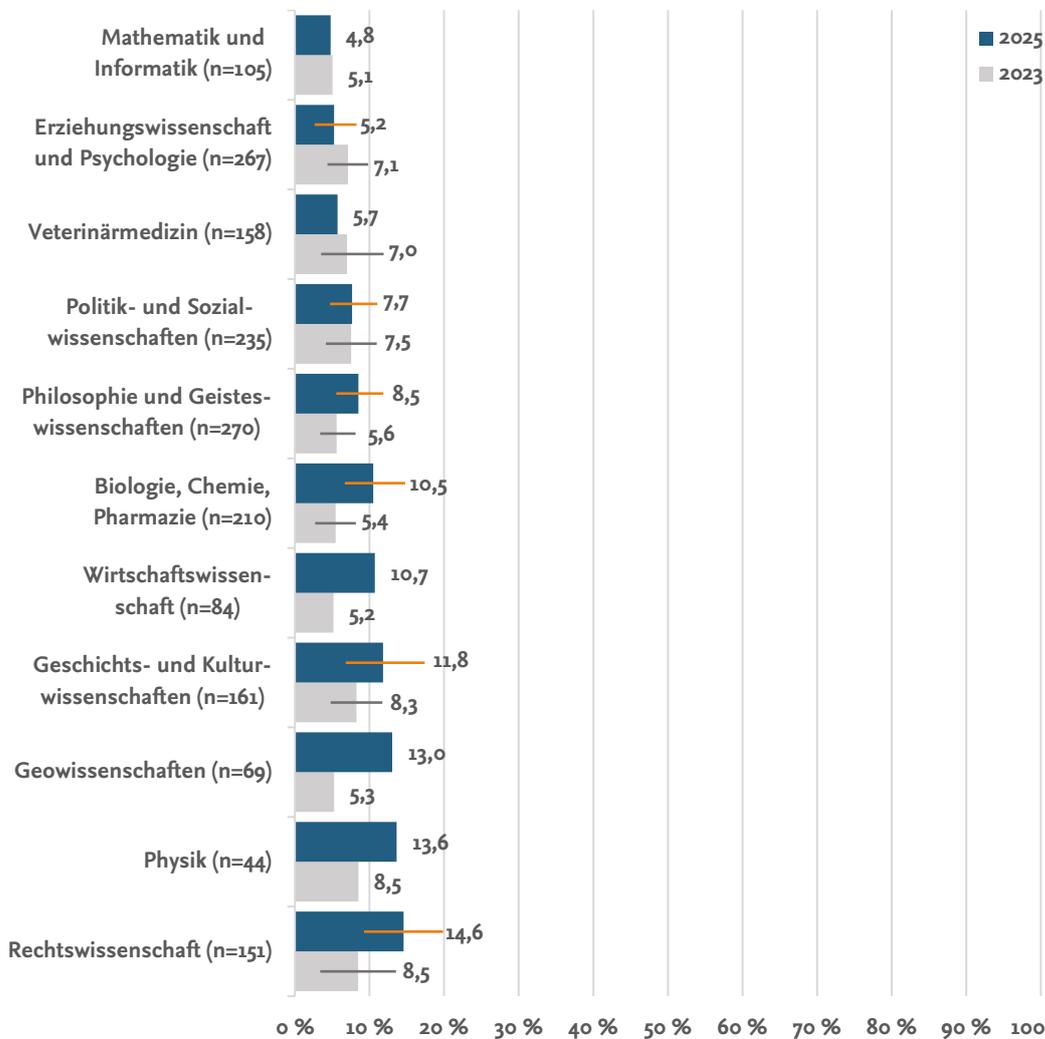


Abbildung 60: Schlafmittelgebrauch, differenziert nach Geschlecht



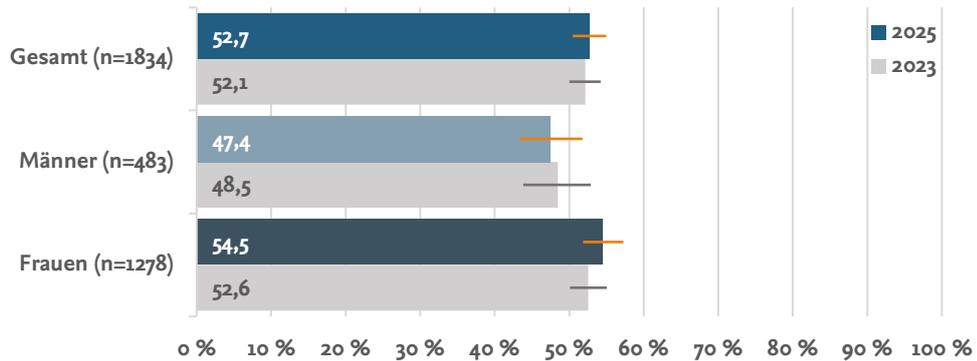
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 61: Schlafmittelgebrauch, differenziert nach Fachbereichen



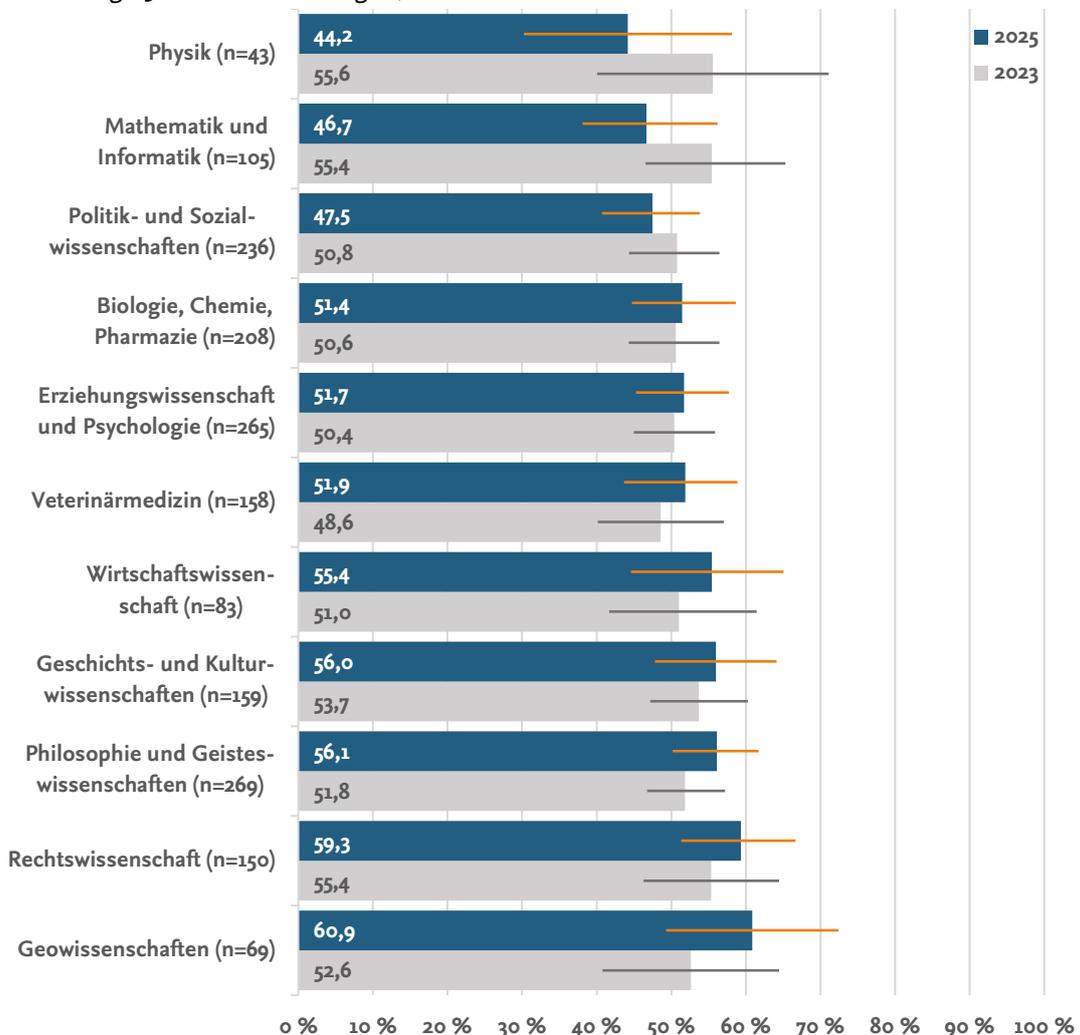
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal pro Woche Schlafmittel verwenden; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 62: Einschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht



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

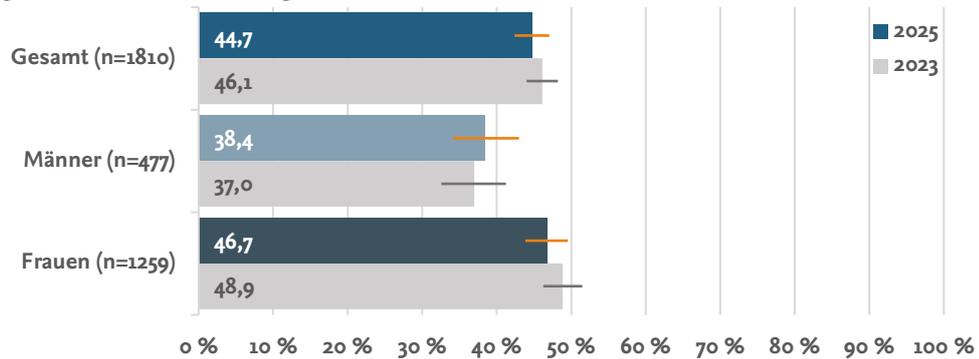
Abbildung 63: Einschlafstörungen, differenziert nach Fachbereichen



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

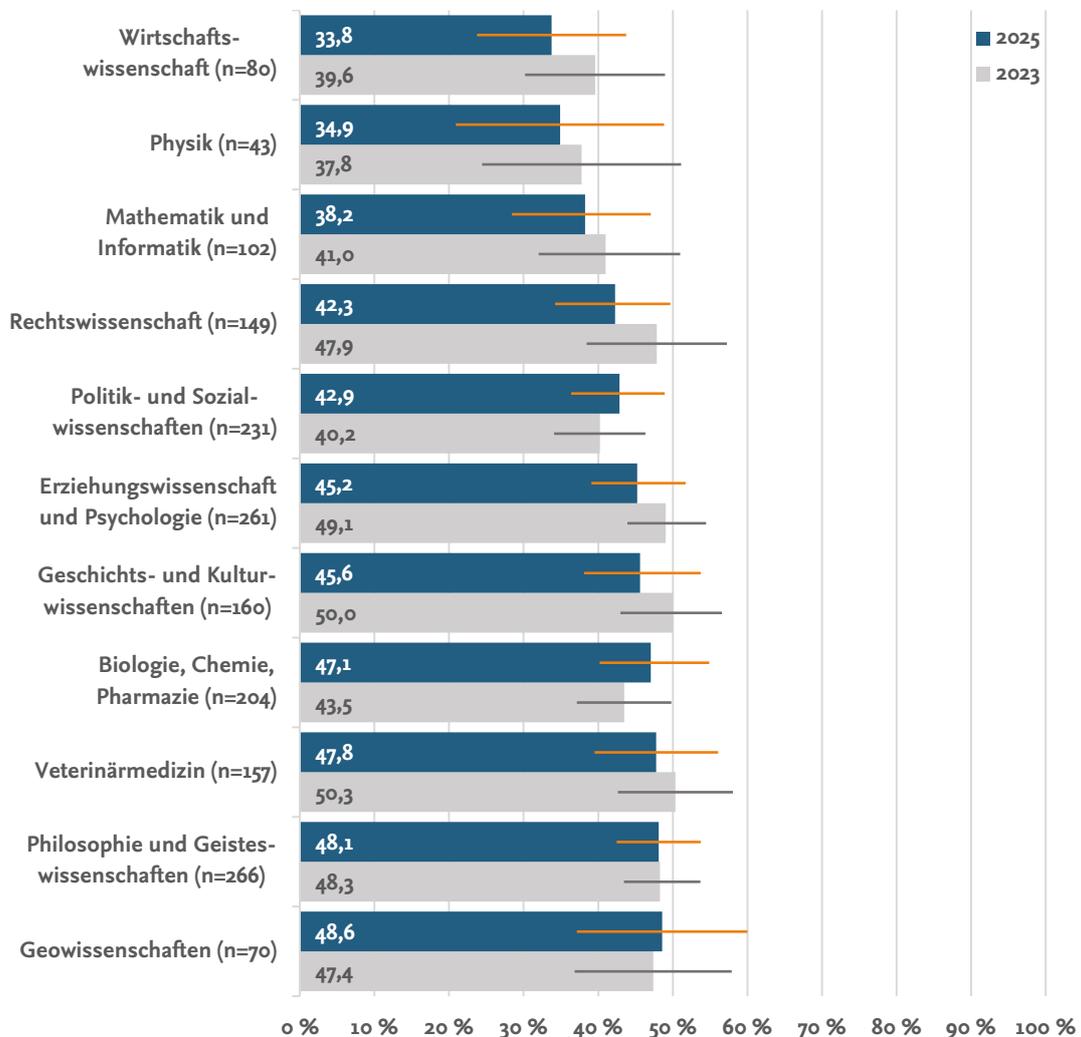


Abbildung 64: Durchschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 65: Durchschlafstörungen, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 25: Effektive Schlafzeit und Schlafqualität bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
<b>Effektive Schlafzeit</b>					
Gesamt	n=1845	n=2107	n=2777	n=3417	n=2594
	89,6 (88,1–90,9)	88,1 (86,8–89,5)	90,7 (89,6–91,8)	87,2 (86,1–88,3)	87,7 (86,5–88,9)
Männer	n=487	n=522	n=727	n=912	n=747
	92,0 (89,3–94,5)	88,7 (85,6–91,2)	93,0 (91,2–94,8)	88,3 (86,2–90,4)	88,0 (85,5–90,2)
Frauen	n=1284	n=1508	n=2003	n=2453	n=1813
	88,8 (87,1–90,4)	88,0 (86,4–89,7)	90,2 (88,9–91,5)	87,0 (85,6–88,3)	87,5 (86,0–89,0)
<b>Schlafqualität</b>					
Gesamt	n=1843	n=2109	n=2791	n=3382	n=2589
	54,7 (52,5–57,1)	54,6 (52,4–56,7)	57,8 (55,9–59,5)	57,8 (56,1–59,4)	60,8 (58,7–62,7)
Männer	n=487	n=521	n=731	n=903	n=747
	59,5 (54,8–63,9)	56,8 (52,6–61,0)	60,3 (56,9–63,7)	62,5 (59,4–65,7)	61,7 (58,4–65,2)
Frauen	n=1283	n=1510	n=2013	n=2429	n=1808
	53,4 (50,7–56,0)	54,2 (51,8–56,7)	57,3 (55,1–59,4)	56,2 (54,3–58,1)	60,1 (57,7–61,2)

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

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
<b>Schlafmittelgebrauch</b>					
Gesamt	n=1845	n=2102	n=2780	n=3374	n=2600
	8,9 (7,6–10,3)	6,9 (5,8–8,0)	6,1 (5,3–7,0)	3,4 (2,8–4,1)	2,3 (1,7–2,8)
Männer	n=487	n=520	n=730	n=903	n=1814
	7,6 (5,3–9,9)	5,6 (3,7–7,7)	6,3 (4,5–8,1)	3,4 (2,3–4,8)	1,2 (0,5–2,0)
Frauen	n=1284	n=1504	n=2003	n=2421	n=752
	9,0 (7,5–10,7)	7,0 (5,7–8,3)	5,9 (4,9–6,9)	3,3 (2,6–4,0)	2,7 (2,0–3,4)
<b>Einschlafstörungen</b>					
Gesamt	n=1834	n=2096	n=2768	n=3359	n=2587
	52,7 (50,4–55,0)	52,1 (49,9–54,2)	55,2 (53,2–57,1)	48,4 (46,8–50,2)	43,9 (41,9–45,7)
Männer	n=483	n=520	n=723	n=898	n=747
	47,4 (43,3–51,8)	48,5 (43,7–52,9)	51,3 (47,6–54,8)	45,2 (42,1–48,3)	39,2 (35,2–42,8)
Frauen	n=1278	n=1499	n=1998	n=2411	n=1806
	54,5 (51,9–57,3)	52,6 (49,9–55,1)	56,4 (54,1–58,6)	49,3 (47,3–51,3)	45,8 (43,6–48,2)
<b>Durchschlafstörungen</b>					
Gesamt	n=1810	n=2084	n=2750	n=3364	n=2587
	44,7 (42,4–47,1)	46,1 (43,8–48,3)	45,2 (43,5–47,0)	41,2 (39,6–42,9)	38,1 (36,1–39,9)
Männer	n=477	n=519	n=718	n=896	n=747
	38,4 (34,2–43,0)	37,0 (32,8–41,2)	38,2 (34,5–41,6)	34,0 (30,8–36,9)	29,6 (26,4–32,7)
Frauen	n=1259	n=1488	n=1985	n=2420	n=1806
	46,7 (43,8–49,6)	48,9 (46,4–51,4)	47,6 (45,5–49,9)	43,8 (41,9–45,8)	41,9 (39,5–44,2)

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, Pfeifen oder Shisha bezeichnet, deren Rauch durch den Mund inhaliert 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 dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (ESA-2021) liegt der Anteil der Raucher:innen<sup>21</sup> in der Altersklasse der 18- bis 29-Jährigen bei Frauen bei 16,7 % und bei Männern bei 24,8 % (Möckl et al., 2023). Die Prävalenz des Rauchens nimmt mit zunehmendem Bildungsgrad ab (Möckl 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). Bis zu 90 % der tödlichen Lungenkrebserkrankungen sind auf das Rauchen zurückzuführen (International Agency for Research on Cancer, 2004). Rauchen kann außerdem zu Fruchtbarkeitsstörungen sowie zu Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen führen (Pötschke-Langer et al., 2009). Raucher:innen haben eine geringere Überlebenschance bei Krebserkrankungen und ein erhöhtes Risiko, an nicht direkt rauchassoziierten Krebsarten 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: Studierende orientieren ihren (E-) Zigarettenkonsum an dem wahrgenommenen Konsum ihrer Peers (Doxbeck & Osberg, 2021). Zu den Prädiktoren des Rauchens bei Studierenden zählen u. a. männliches Geschlecht, die Ergebniserwartung beim Rauchen (z.B. Kontrolle von Appetit und Gewicht), die Erwartung der Affektregulierung, der Konsum von Marihuana sowie ein ungesunder Lebensstil (Emmons et al., 1998; Wetter et al., 2004). Das Rauchen von Tabakprodukten oder E-Zigaretten kann die Wahrscheinlichkeit für andere Risikoverhaltensweisen wie Cannabiskonsum (Sangster-Carrasco & Blichtein-Winiicki, 2022) oder problematisches Internetnutzungsverhalten (Tastan et al., 2022) erhöhen. Zudem steigt das Risiko für den Konsum verschiedener Drogen und für Suchtverhalten im Allgemeinen (Fath, 2021). Der Konsum von E-Zigaretten birgt ein eigenständiges Suchtpotenzial (Vilcassim et al., 2023); sie werden als „Einstiegsdroge“ eingestuft, die den Übergang zu konventionellem Tabakkonsum fördern (Kuntic et al., 2021; Nies, 2020).

---

<sup>21</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

- Ungefähr ein Fünftel der befragten Studierenden der FU Berlin (20,7 %) gibt an, mindestens „gelegentlich“ zu rauchen.
- Der Anteil der Studierenden, die mindestens gelegentlich rauchen, ist unter den männlichen Studierenden tendenziell größer als unter den weiblichen Studierenden (♀: 19,7 % vs. ♂: 21,8 %).
- Die Prävalenz des Rauchens ist im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften am höchsten (30,4 %) und im Fachbereich Physik am geringsten (11,4 %).
- Im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung ist der Anteil der mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden an der FU 2025 signifikant kleiner (2025: 20,7 % vs. 2023: 24,8 %).
- Im Vergleich zu den Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021 ist der Anteil der mindestens gelegentlich Rauchenden an der FU Berlin 2025 vergleichbar.

## Ergebnisse

20,7 % der befragten Studierenden geben an, mindestens „gelegentlich“ zu rauchen. Die Prävalenz des Rauchens ist bei den männlichen Studierenden tendenziell höher als bei den weiblichen Studierenden (♀: 19,7 % vs. ♂: 21,8 %; vgl. Abbildung 66).

Auf Ebene der Fachbereiche ist der Anteil der mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden in den Fachbereichen Physik (11,4 %) sowie Mathematik und Informatik (12,4 %) am kleinsten. Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften ist der Anteil mit 30,4 % am größten. Der Unterschied zwischen diesen Fachbereichen ist signifikant (vgl. Abbildung 67).

Unter den Studierenden, die mindestens gelegentlich rauchen, ist die Zigarette mit 87,1 % die am häufigsten angegebene Konsumform. Der Anteil unter den Rauchenden, die Zigaretten konsumieren, ist bei den männlichen Studierenden tendenziell größer als bei den weiblichen (♀: 85,2 % vs. ♂: 90,6 %; vgl. Abbildung 68). Bei der zweithäufigsten Konsumform, der E-Zigarette, konsumieren 26,0 % der rauchenden Studierenden diese mindestens gelegentlich. Unter den mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden ist der Anteil, der E-Zigaretten konsumiert, unter den männlichen Rauchenden tendenziell größer als unter den weiblichen (♀: 25,5 % vs. ♂: 27,0 %; vgl. Abbildung 69). Deutlich seltener konsumieren die mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden Shisha (4,8 %). Hier ist der Anteil unter den weiblichen Studierenden marginal größer (♀: 5,1 % vs. ♂: 4,0 %; vgl. Abbildung 70). Zigarren, Zigarillos

oder Pfeifen werden von 2,0 % der gelegentlich rauchenden Studierenden konsumiert, wobei der Anteil unter den männlichen Studierenden tendenziell größer ist als unter den weiblichen (♀: 0,6 % vs. ♂: 5,8 %; vgl. Abbildung 71).

### Einordnung

Der Anteil der mindestens gelegentlich rauchenden Studierenden an der FU Berlin ist in der aktuellen Befragung signifikant kleiner als bei den 2023 befragten Studierenden (2025: 20,7 % vs. 2023: 24,8 %). Insbesondere unter den weiblichen Studierenden ist der Anteil derer, die mindestens gelegentlich rauchen, signifikant kleiner (2025: 19,7 % vs. 2023: 24,1 %; vgl. Abbildung 66).

Auf Ebene der Fachbereiche zeigt sich ein ähnliches Bild. Bis auf die Fachbereiche Rechtswissenschaft sowie Biologie, Chemie, Pharmazie ist der Anteil mindestens gelegentlich rauchender Studierender in allen Fachbereichen tendenziell kleiner als 2023. Der größte Unterschied ist im Fachbereich Physik zu verzeichnen (-14,1 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 67).

Bei den verschiedenen Konsumformen ist der Anteil der rauchenden Studierenden, die E-Zigaretten konsumieren, in der aktuellen Befragung tendenziell größer (2025: 26,0 % vs. 2023: 20,8 %; vgl. Abbildung 69).

Die zeitliche Entwicklung des Rauchverhaltens der Studierenden von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 27 abgelesen werden.

Der Anteil der Studierenden, die mindestens gelegentlich rauchen, ist an der FU Berlin mit 20,7 % ähnlich groß wie der Anteil unter altersgleichen Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (21,3 %<sup>22</sup>). Während unter den weiblichen Studierenden der FU Berlin im Vergleich zu den altersgleichen weiblichen Befragten im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 ein größerer Anteil mindestens gelegentlich raucht, ist dieser Anteil unter den männlichen Studierenden an der FU Berlin kleiner als im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (vgl. Tabelle 28; siehe Möckl et al., 2023).

### 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>

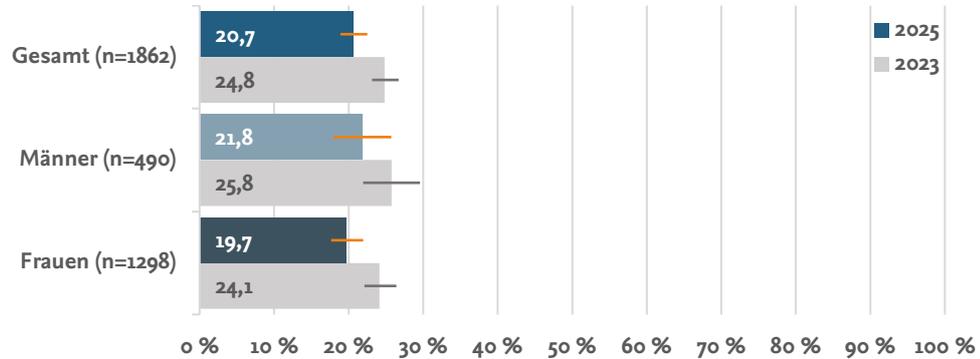
<sup>22</sup> Berichtet wird der am Stichprobenumfang gewichtete Mittelwert über die Altersklassen für die 18- bis 29-jährigen.



- International Agency for Research on Cancer. (2004). *Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risks to humans: Bd. 83*. WHO.
- Jäger, T., Eisenhardt, A., Rübber, H. & Lümmen, G. (2007). Beeinflusst Rauchen das Überleben von Prostatakarzinompatienten? [Does cigarette smoking influence the survival of patients with prostate cancer?]. *Der Urologe. Ausg. A*, 46(4), 397–400. <https://doi.org/10.1007/s00120-006-1252-y>
- Kuntic, M., Hahad, O., Münzel, T. & Daiber, A. (2021). Lebensstil und kardiovaskuläre Gesundheit – wie schädlich sind E-Zigaretten und Shisha-Rauchen? *Aktuelle Kardiologie*, 10(06), 537–542. <https://doi.org/10.1055/a-1545-3107>
- Möckl, J., Rauschert, C., Wilms, N., Schäfer, E., Olderbak, S. & Kraus, L. (2023). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021: Tabellenband: Tabakkonsum und Hinweise auf problematischen Tabakkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021*. München. <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte/>
- Moran, S., Wechsler, H [Henry] & Rigotti, N. A. (2004). Social smoking among US college students. *Pediatrics*, 114(4), 1028–1034. <https://doi.org/10.1542/peds.2003-0558-L>
- Nies, A. K. (2020). *Verbreitung und Korrelate des E-Zigarettenkonsums bei Jugendlichen in Deutschland – Die E-Zigarette als Einstiegsdroge* [Dissertation]. Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, Kiel.
- Pötschke-Langer, M., Gleich, F., Girrbaach, 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., Viarasio, V., Heidt, C., Schunk, S., Mons, U. & Fode, K. (2015). *Tabakatlas 2015* (1. Aufl.). Pabst Science Publishers. <http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-2015-final-web-dp-small.pdf>
- Reynolds, P. (2013). Smoking and breast cancer. *Journal of mammary gland biology and neoplasia*, 18(1), 15–23. <https://doi.org/10.1007/s10911-012-9269-x>
- Sangster-Carrasco, L. & Blitchtein-Winicki, D. (2022). Association of lifetime e-cigarette and/or tobacco use and last year cannabis use among university students: A cross-sectional secondary analysis of a national survey. *PLOS global public health*, 2(5), e0000452. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000452>
- Schaller, K., Kahnert, S., Graen, L., Mons, U. & Ouédraogo, N. (2020). *Tabakatlas Deutschland 2020* (1. Auflage). Pabst Science Publishers. <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-Deutschland-2020.pdf>
- Tastan, K., Demirbas, Z. E., Kavuncuoglu, D. & Sincan, S. (2022). Prevalence of Nicotine Dependence and Internet Addiction among University Students, and Relation between them. *Electronic Journal of Medical and Educational Technologies*, 15(2), em2204. <https://doi.org/10.29333/ejmets/11664>
- Vilcassim, M. J. R., Jacob, D., Stowe, S., Fifolt, M. & Zierold, K. M. (2023). Sex Differences in Electronic Cigarette Device Use Among College Students. *Journal of Community Health*. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.1007/s10900-023-01200-0>
- Wetter, D. W., Kenford, S. L., Welsch, S. K., Smith, S. S., Fouladi, R. T., Fiore, M. C. & Baker, T. B. (2004). Prevalence and predictors of transitions in smoking behavior among college students. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 23(2), 168–177. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.23.2.168>
- World Health Organization. (2003). *WHO Framework Convention on Tobacco Control*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf?ua=1>

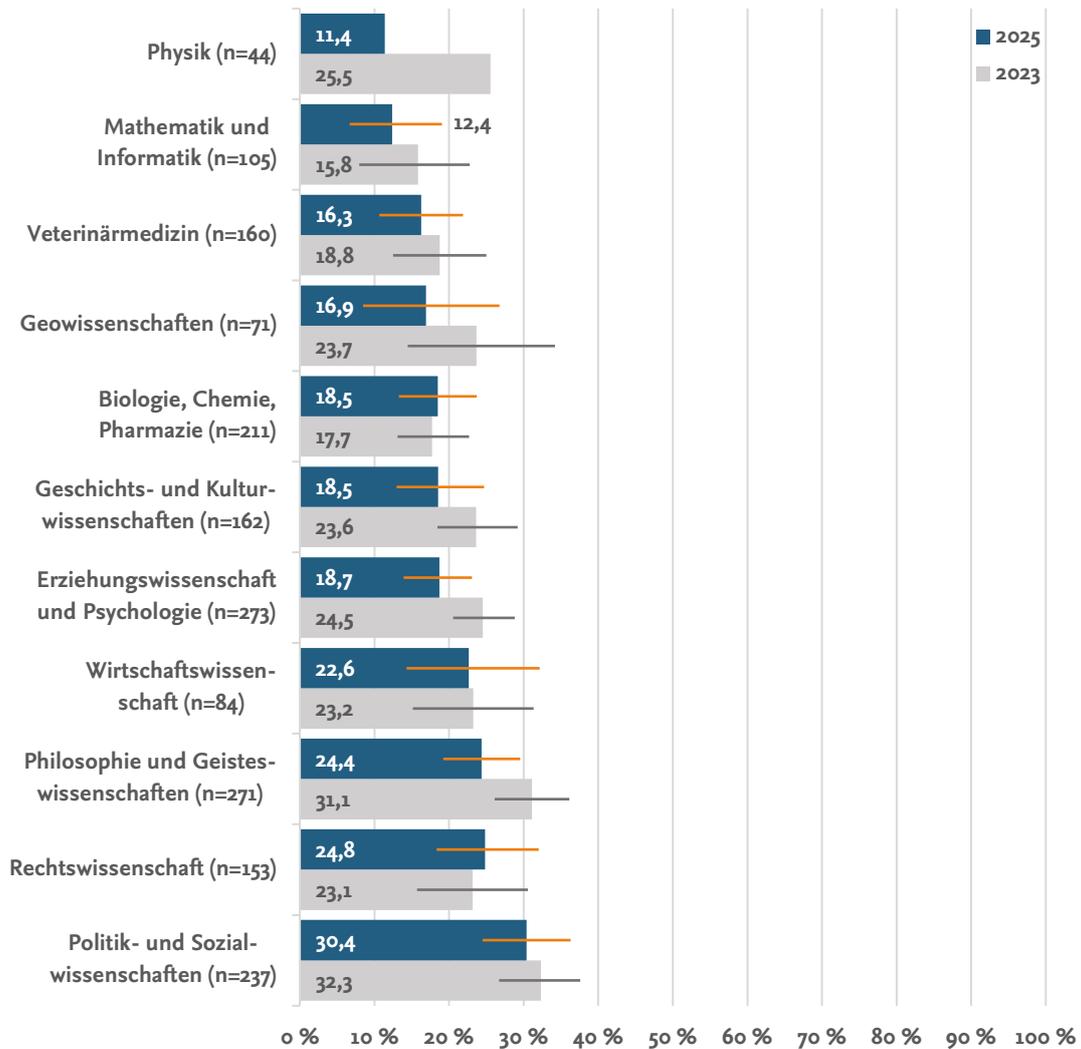
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 66: Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Geschlecht



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

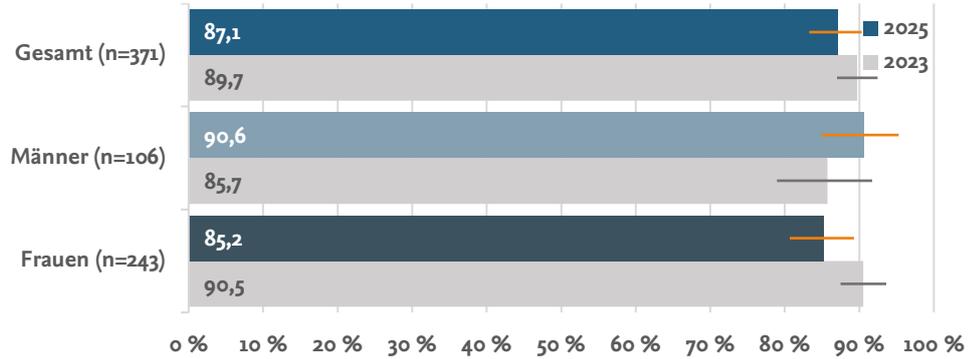
Abbildung 67: Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Fachbereichen



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

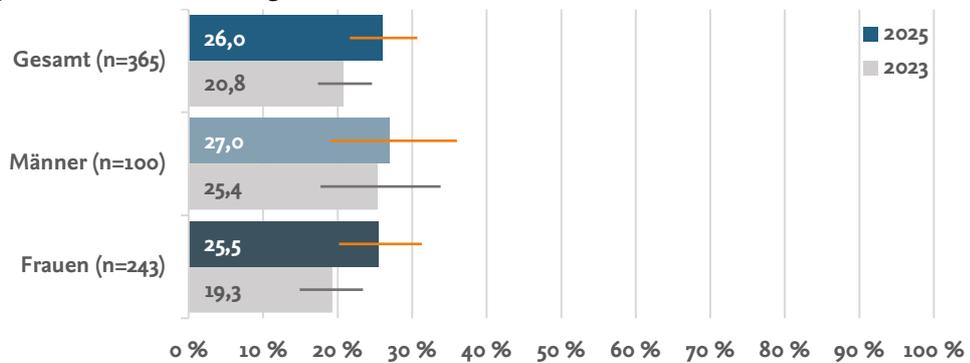


Abbildung 68: Konsumform Zigarette, differenziert nach Geschlecht



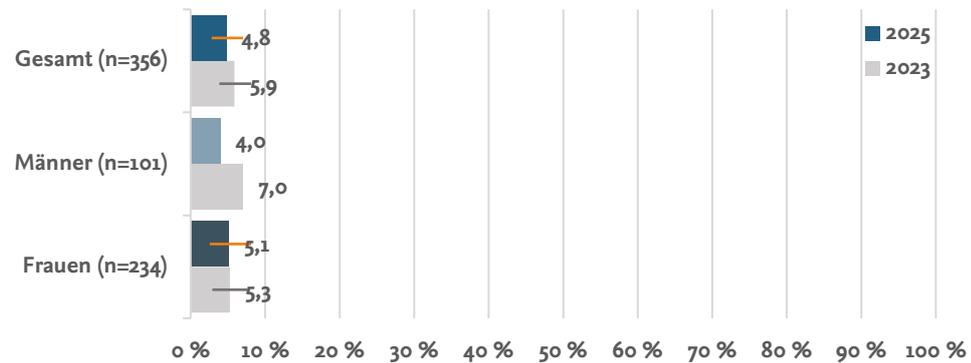
Anmerkung: Anteil der rauchenden Studierenden, die Zigaretten konsumieren; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 69: Konsumform E-Zigarette, differenziert nach Geschlecht



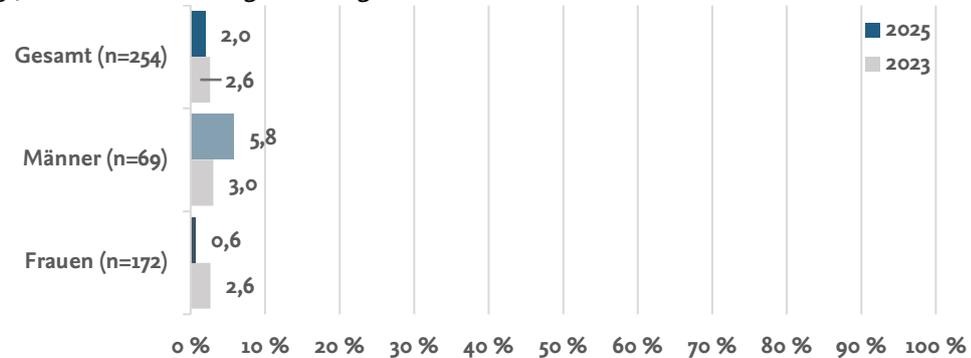
Anmerkung: Anteil der rauchenden Studierenden, die E-Zigaretten konsumieren; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 70: Konsumform Shisha, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 71: 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 27: Prävalenz des Rauchens bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
Gesamt	n=1862 20,7 (18,9-22,5)	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)
Männer	n=490 21,8 (18,0-25,7)	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)
Frauen	n=1298 19,7 (17,6-22,0)	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)

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

Tabelle 28: Prävalenz des Rauchens, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersgleichen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	ESA 2021 <sup>23</sup> %
Gesamt	n=1862 20,7 (18,9-22,5)	n=3265 21,3
Männer	n=490 21,8 (18,0-25,7)	n=1456 24,8
Frauen	n=1298 19,7 (17,6-22,0)	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>23</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, die zu Abhängigkeit sowie zu einem erhöhten Risiko für körperliche und psychische Erkrankungen führen kann (Perkins, 2002). Alkoholbedingte Schädigungen, insbesondere der Leber, können schwerwiegende Folgen haben und bis zum Tod führen (Robert Koch-Institut, 2016). Die Grenzwerte von reinem Alkohol für gesunde Personen<sup>24</sup> liegen bei Männern zwischen 20 und 24 Gramm und bei Frauen zwischen 10 und 12 Gramm 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 aufgrund ihres Alters besonders gefährdet, da in dieser Altersgruppe (18–29 Jahre) der Risikokonsum am größten ist (Lange et al., 2017). Bei 24,2 %<sup>25</sup> dieser Gruppe kommt es mindestens einmal im Monat zu riskantem Alkoholkonsum (Möckl 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 von mindestens einmal im Monat 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). Positive Erwartungen an Alkoholkonsum können in Bezug auf Spannungsabbau, Geselligkeit und sexuelle Aspekte bestehen (Crisafulli et al., 2024).

Übermäßiger Alkoholkonsum führt zu einem erhöhten Risiko für Schädigungen von Leber, Herz und Gehirn sowie für Krebserkrankungen (Burger et al., 2004; Anderson et al., 2012). Neben dem Risiko einer Alkoholvergiftung führt Alkoholkonsum vermehrt zu gefährlichen Situationen, bei denen auch Dritte zu Schaden kommen können (Hapke et al., 2013). Dauerhafter, hoher Alkoholkonsum führt häufig zu charakteristischen Abhängigkeitsmerkmalen wie der Entwicklung von Toleranz sowie anhaltendem Konsum trotz negativer Folgen (Kraus et al., 2014; Robert Koch-Institut, 2016). Problematischer Alkoholkonsum beeinträchtigt zudem zahlreiche psychische Funktionen, bspw. durch veränderte Schlafmuster (Seitz & Bühringer, 2008; Singleton & Wolfson, 2009) und Hirnströme (Acharya et al., 2012; Anuragi & Singh Sisodia, 2019). Im Studienkontext zeigt sich häufig eine Verschlechterung der akademischen Leistung und eine Vernachlässigung von Verpflichtungen (Bailer et al., 2009; Singleton & Wolfson, 2009). Interventionen, die die Überschätzung des Alkoholkonsums in der Peer-Group korrigieren, können den Alkoholkonsum von Studierenden langfristig senken (Prestwich et al., 2016).

<sup>24</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>25</sup> Berichtet wird der am Stichprobenumfang gewichtete Mittelwert über die Altersklassen für die 18- bis 29-Jährigen.



## 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; Bush et al., 1998; Gual et al., 2002; Reinert & Allen, 2007) eingesetzt, um den Alkoholkonsum 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 [„vier“ für Frauen; „fünf“ für Männer] 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 bei einer Gelegenheit vier oder mehr (Frauen) oder fünf oder mehr (Männer) alkoholische Getränke konsumiert werden (Hapke et al., 2013).

## Kernaussagen

- Knapp über die Hälfte der befragten Studierenden trinken mindestens zweimal im Monat alkoholische Getränke (52,7 %).
- Rauschkonsum lässt sich bei 18,7 % der Studierenden beobachten, wobei der Anteil unter den männlichen Studierenden signifikant höher ist als unter den weiblichen Studierenden (♀: 16,8 % vs. ♂: 24,4 %).
- Ein problematischer Alkoholkonsum liegt bei 28,7 % der Studierenden vor.
- Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften (70,9 %) ist der größte Anteil von Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, zu finden, im Fachbereich Mathematik und Informatik der kleinste (34,6 %).
- In den Fachbereichen Politik- und Sozialwissenschaften sowie Wirtschaftswissenschaft sind die Anteile der Studierenden, die Rauschkonsum aufweisen, mit jeweils knapp einem Viertel am größten.
- Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften (42,2 %) ist der Anteil der Studierenden, die problematischen Alkoholkonsum aufweisen, besonders groß und um über 10 Prozentpunkte höher als in den anderen Fachbereichen.
- Im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung zeigen die Studierenden signifikant niedrigere Prävalenzen hinsichtlich der Häufigkeit des Alkoholkonsums, des Rauschkonsums sowie problematischen Alkoholkonsums – auch auf Geschlechterebene.
- Im Vergleich zu den Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021 zeigen die Studierenden der FU Berlin eine niedrigere Prävalenz von Rauschkonsum (18,7 % vs. 24,2 %).

## Ergebnisse

### Häufigkeit des Alkoholkonsums

52,7 % der befragten Studierenden der FU Berlin trinken mindestens zweimal im Monat Alkohol. Bei den männlichen Studierenden ist dieser Anteil tendenziell größer als bei den weiblichen Studierenden (♀: 51,5 % vs. ♂: 57,1 %; vgl. Abbildung 72).

Der Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal pro Monat Alkohol konsumieren, unterscheidet sich zwischen den Befragten der verschiedenen Fachbereiche um bis zu 35 Prozentpunkte: Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften ist er mit 70,9 % besonders hoch und signifikant größer als in allen anderen Fachbereichen bis auf den Fachbereich Wirtschaftswissenschaft (56,0 %). Im Fachbereich Mathematik und Informatik ist der Anteil von Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, am kleinsten (34,6 %; vgl. Abbildung 73).

### Rauschkonsum

Rauschkonsum (mindestens vier alkoholische Getränke pro Trinkgelegenheit bei weiblichen und fünf alkoholische Getränke pro Trinkgelegenheit bei männlichen Studierenden) lässt sich bei 18,7 % der Studierenden mindestens einmal im Monat beobachten. Die Prävalenz ist bei den männlichen Studierenden signifikant größer als bei den weiblichen (♀: 16,8 % vs. ♂: 24,4 %; vgl. Abbildung 74).

Zwischen den einzelnen Fachbereichen zeigen sich große Unterschiede bezüglich des Rauschkonsums: In den Fachbereichen Geowissenschaften (12,9 %) sowie Mathematik und Informatik



(13,2 %) sind die Anteile der Studierenden, die Rauschkonsum aufweisen, am kleinsten, im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften mit mehr als 26,6 % am größten (vgl. Abbildung 75).

#### Problematischer Alkoholkonsum

Insgesamt liegt die Prävalenz eines problematischen Alkoholkonsums unter den Studierenden der FU Berlin bei 28,7 %. Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich hinsichtlich des problematischen Alkoholkonsums nicht voneinander (vgl. Abbildung 76).

Der Anteil Studierender mit problematischem Alkoholkonsum ist im Fachbereich Mathematik und Informatik (21,7 %) ungefähr halb so groß wie unter Studierenden des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften, die mit 42,2 % die größte Prävalenz aufweisen. Der Anteil im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften ist signifikant größer als in den meisten anderen Fachbereichen (vgl. Abbildung 77).

#### Einordnung

Sowohl auf Geschlechter- als auch auf Fachbereichsebene sind die Prävalenzen deutlich geringer als in der 2023 durchgeführten Befragung.

Im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol konsumieren, signifikant kleiner (2025: 52,7 % vs. 2023: 63,1 %), und zwar sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen Studierenden (vgl. Abbildung 72). Die Prävalenz des Rauschkonsums ist ebenfalls signifikant niedriger als 2023 (2025: 18,7 % vs. 2023: 25,7 %) – auch auf Geschlechterebene (vgl. Abbildung 74). Der Anteil der Studierenden mit problematischem Alkoholkonsum ist auch signifikant kleiner (2025: 28,7 % vs. 2023: 38,0 %), insbesondere unter den weiblichen Studierenden (vgl. Abbildung 76).

Die Anteile der befragten Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, sind in allen Fachbereichen niedriger als in der 2023 durchgeführten Befragung; in manchen Fachbereichen sind die Unterschiede besonders groß und signifikant, z. B. in den Fachbereichen Physik (-20,5 Prozentpunkte) sowie Mathematik und Informatik (-17,9 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 73). Die Prävalenzen von Rauschkonsum sind im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung in allen Fachbereichen tendenziell niedriger. In den Fachbereichen Physik (-14,1 Prozentpunkte) sowie Wirtschaftswissenschaft (-11,2 Prozentpunkte) sind die Unterschiede besonders groß (vgl. Abbildung 75). Der Anteil Studierender mit problematischem Alkoholkonsum ist in allen Fachbereichen kleiner als in der 2023 durchgeführten Befragung, wobei die Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft (-16,0 Prozentpunkte) sowie Physik (-15,6 Prozentpunkte) die größten Unterschiede aufweisen (vgl. Abbildung 77).

Die zeitliche Entwicklung des Alkoholkonsums von 2019 bis 2025 kann in Tabelle 29 abgelesen werden.

Die Prävalenz des Rauschkonsums ist an der FU Berlin 2025 niedriger als im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (18,7 % vs. 24,2 %). Die Prävalenz problematischen Alkoholkonsums ist unter den Studierenden der FU Berlin marginal höher als bei altersgleichen Personen im Epi-

demologischen Suchtsurvey 2021 (28,7 % vs. 28,0 %). Während die Prävalenz bei den weiblichen Studierenden tendenziell höher ist, liegt sie bei den männlichen Studierenden tendenziell niedriger als im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (vgl. Tabelle 30).

## Literatur

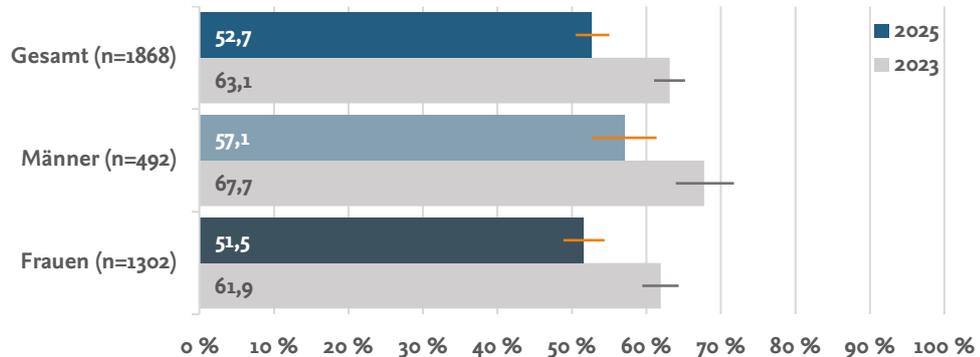
- Acharya, U. R., Sree, S. V., Chattopadhyay, S. & Suri, J. S. (2012). Automated diagnosis of normal and alcoholic EEG signals. *International Journal of Neural Systems*, 22(3), 1250011. <https://doi.org/10.1142/S0129065712500116>
- Anuragi, A. & Singh Sisodia, D. (2019). Alcohol use disorder detection 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>
- Crisafulli, M. J., Flori, J. N., Dunn, M. E. & Dvorak, R. D. (2024). College Student Alcohol Use: Understanding the Role of Alcohol Expectancies, Social Anxiety, Social Connectedness, and Need to Belong. *BMC Psychiatry*, 87(1), 21–35. <https://doi.org/10.1080/00332747.2023.2286845>
- 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 Drogen-erfahrung und drogenbezogener Störungen nach Geschlecht und Alter im Jahr 2012.*



- München. [http://esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2012\\_Drogen-Kurzbericht.pdf](http://esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2012_Drogen-Kurzbericht.pdf)
- Lange, C., Mainz, K. & Kuntz, B. (2017). Alkoholkonsum bei Erwachsenen in Deutschland: Rauschtrinken. *Journal of Health Monitoring*, 2(2), 74–81. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-032>
- McAlaney, J., Helmer, S. M., Stock, C., Vriesacker, B., van Hal, G., Dempsey, R. C., Akvardar, Y., Salonna, F., Kalina, O., Guillen-Grima, F., Bewick, B. M. & Mikolajczyk, R. (2015). Personal and Perceived Peer Use of and Attitudes Toward Alcohol Among University and College Students in Seven EU Countries: Project SNIPE. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 76(3), 430–438. <https://doi.org/10.15288/jsad.2015.76.430>
- Möckl, J., Rauschert, C., Wilms, N., Langenscheidt, S., Kraus, L. & Olderbak, S. (2023). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2021: Tabellenband: (Problematischer) Alkoholkonsum und episodisches Rauschtrinken nach Geschlecht und Alter im Jahr 2021*. München. <https://www.esa-survey.de/ergebnisse/kurzberichte/>
- Perkins, H. W. (2002). Surveying the damage: a review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*(14), 91–100. <https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.91>
- Prestwich, A., Kellar, I., Conner, M., Lawton, R., Gardner, P. & Turgut, L. (2016). Does changing social influence engender changes in alcohol intake? A meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(10), 845–860. <https://doi.org/10.1037/ccp0000112>
- Reinert, D. F. & Allen, J. P. (2007). The alcohol use disorders identification test: an update of research findings. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 31(2), 185–199. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00295.x>
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2014). *Alkoholkonsum: Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«*.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2016). *Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen* (Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis). Berlin.
- Russell, M. A., Almeida, D. M. & Maggs, J. L. (2017). Stressor-related drinking and future alcohol problems among university students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(6), 676–687. <https://doi.org/10.1037/adbo000303>
- Seitz, H. & Bühringer, G. (2008). *Empfehlungen des wissenschaftlichen Kuratoriums der DHS zu Grenzwerten für den Konsum alkoholischer Getränke*. Hamm. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
- Singleton, R. A. & Wolfson, A. R. (2009). Alcohol consumption, sleep, and academic performance among college students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(3), 355–363.

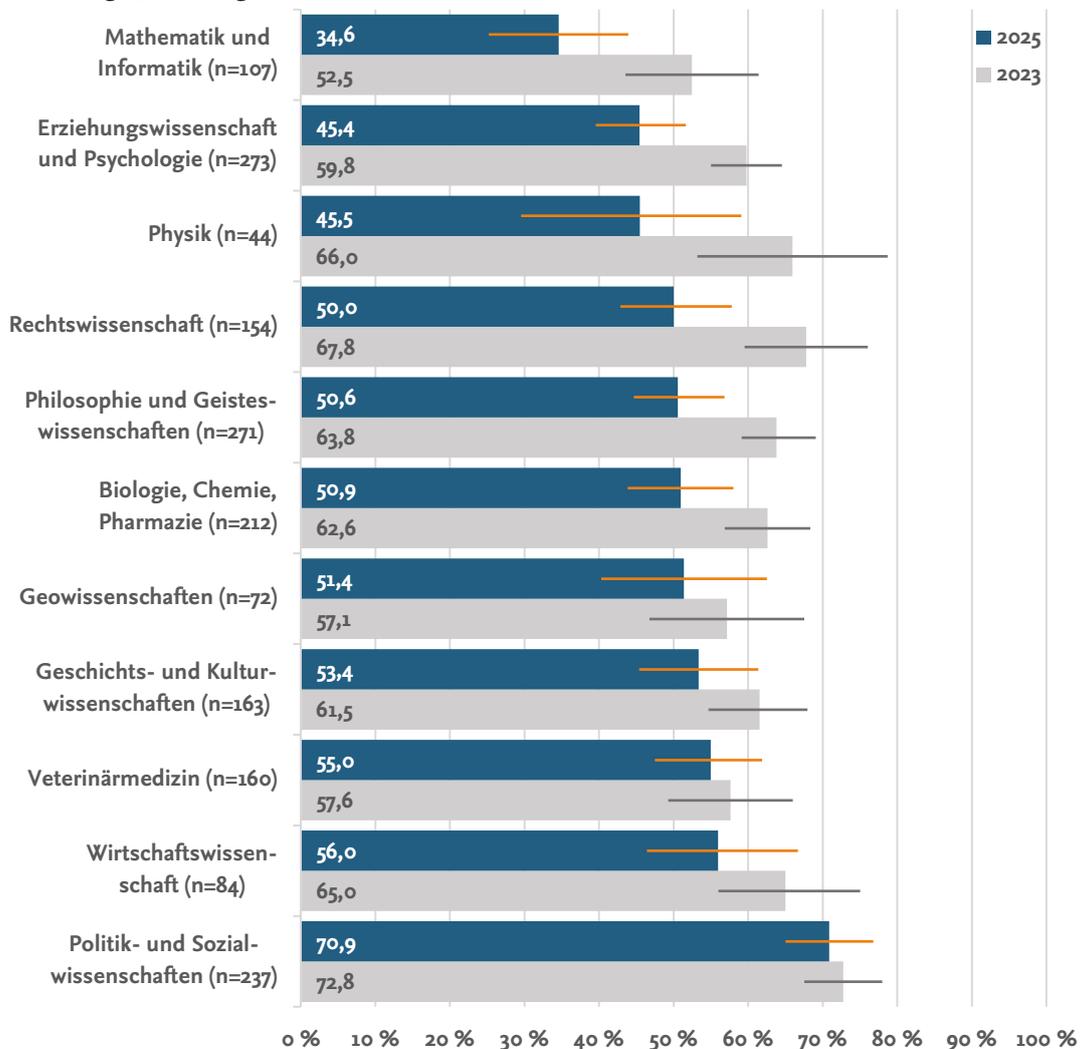
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 72: Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Geschlecht



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

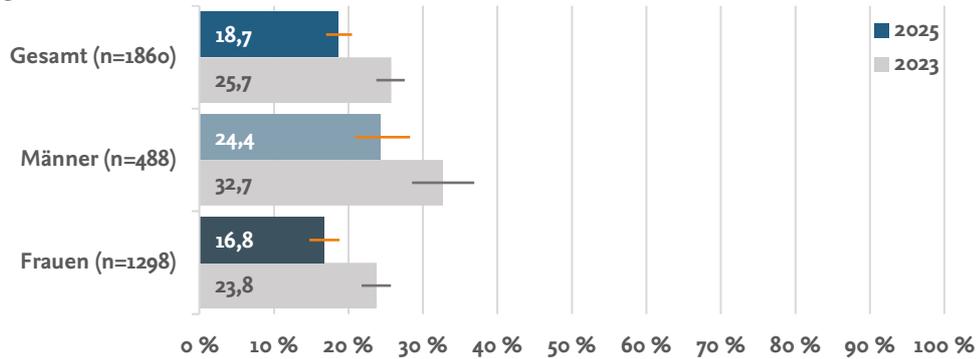
Abbildung 73: Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Fachbereichen



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

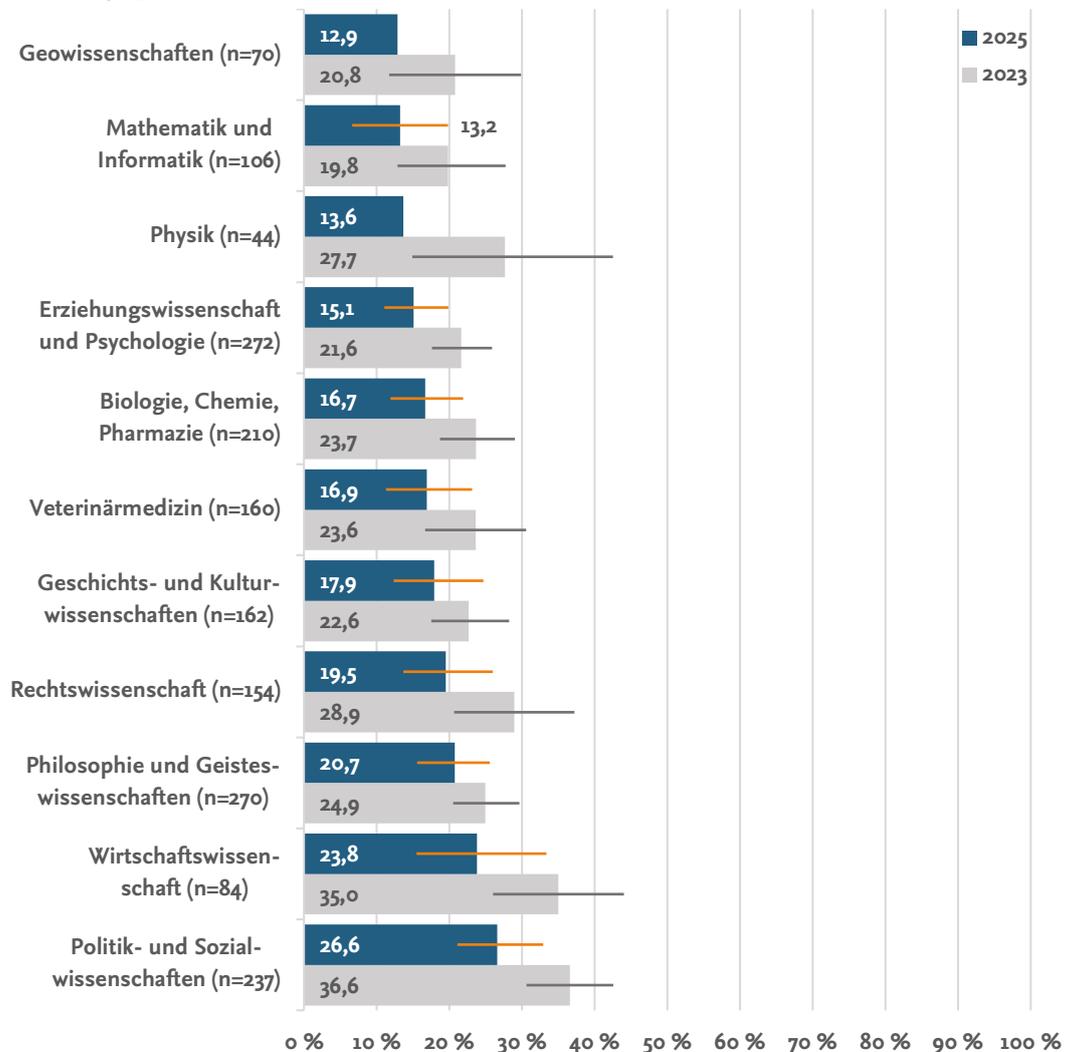


Abbildung 74: Rauschkonsum, differenziert nach Geschlecht



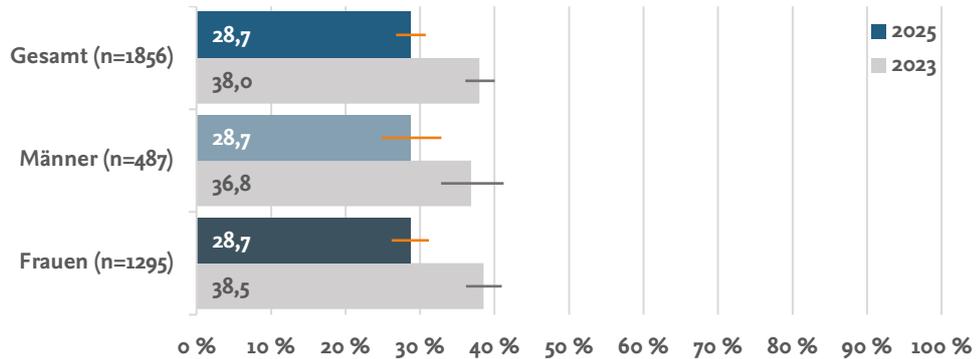
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat vier (Frauen) bzw. fünf oder mehr (Männer) alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 75: Rauschkonsum, differenziert nach Fachbereichen



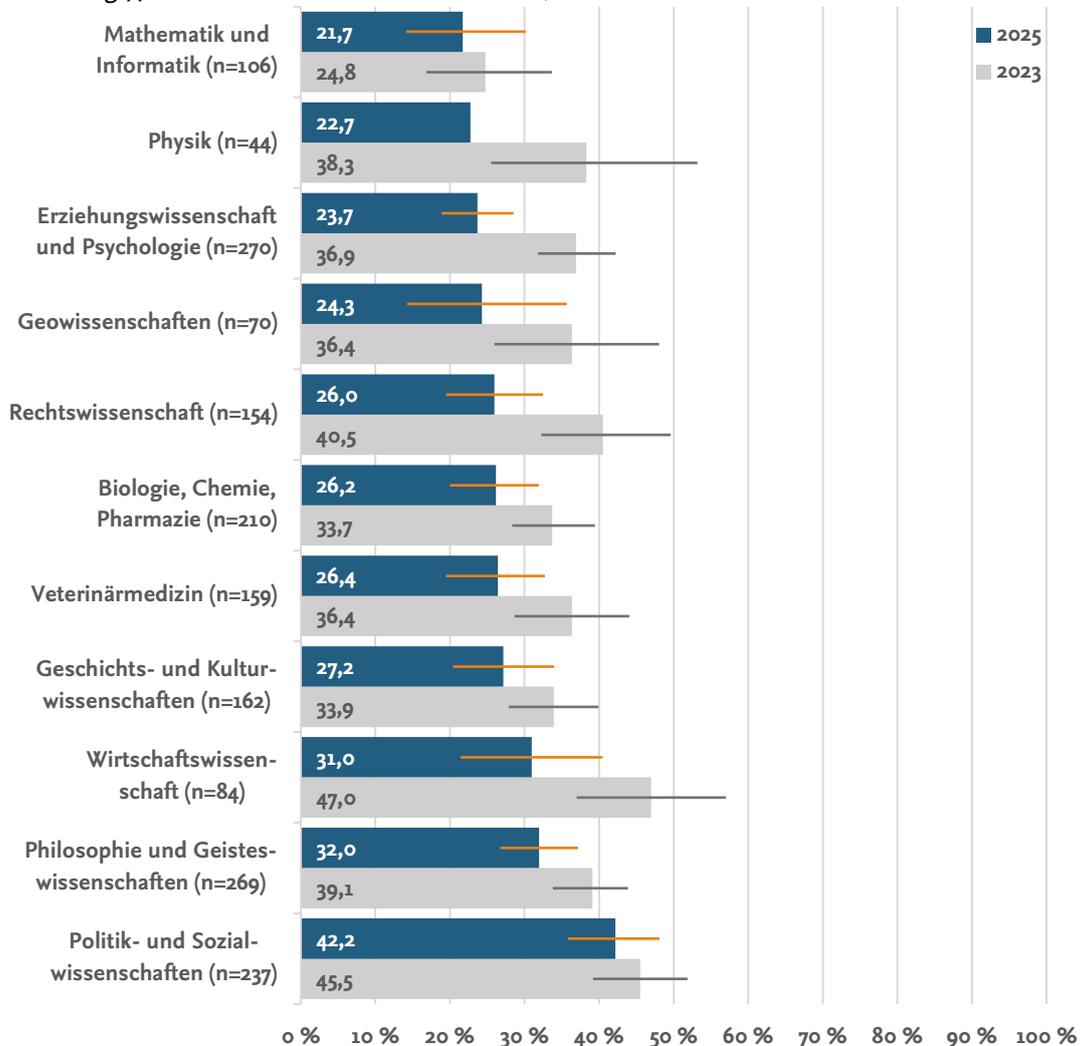
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat vier bzw. fünf oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit zu sich nehmen; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 76: 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 77: 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 29: Alkoholkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)
<b>Häufigkeit des Alkoholkonsums</b>				
Gesamt	n=1868	n=2145	n=2826	n=3420
	52,7 (50,5–55,0)	63,1 (61,0–65,2)	63,3 (61,6–65,1)	72,5 (70,8–73,9)
Männer	n=492	n=527	n=746	n=912
	57,1 (52,6–61,4)	67,7 (63,6–71,3)	68,6 (65,3–72,1)	78,3 (75,5–81,0)
Frauen	n=1302	n=1539	n=2033	n=2456
	51,5 (48,8–54,4)	61,9 (59,6–64,5)	61,4 (59,2–63,7)	70,4 (68,6–72,3)
<b>Rauschkonsum</b>				
Gesamt	n=1860	n=2141	n=2822	n=3411
	18,7 (17,0–20,5)	25,7 (24,0–27,6)	21,9 (20,3–23,5)	21,5 (20,2–22,9)
Männer	n=488	n=526	n=744	n=908
	24,4 (20,9–28,3)	32,7 (28,5–36,9)	29,2 (26,1–32,5)	33,4 (30,3–36,5)
Frauen	n=1298	n=1536	n=2031	n=2451
	16,8 (14,8–18,8)	23,8 (21,7–25,8)	19,4 (17,6–21,0)	17,0 (15,5–18,4)
<b>Problematischer Alkoholkonsum</b>				
Gesamt	n=1856	n=2134	n=2815	n=3411
	28,7 (26,8–30,8)	38,0 (35,8–40,0)	34,2 (32,4–36,0)	41,1 (39,5–42,6)
Männer	n=487	n=524	n=744	n=908
	28,7 (24,9–32,9)	36,8 (32,4–41,0)	32,3 (28,9–35,6)	41,4 (38,2–44,5)
Frauen	n=1295	n=1531	n=2024	n=2451
	28,7 (26,2–31,2)	38,5 (36,2–40,9)	35,2 (33,2–37,4)	41,0 (39,1–42,9)

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens zweimal im Monat Alkohol trinken, mindestens einmal im Monat vier bzw. fünf 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 30: Rausch- und problematischer Alkoholkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersgleichen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	ESA 2021 <sup>26</sup> %
<b>Rauschkonsum</b>		
Gesamt	n=1860 18,7 (17,0–20,5)	n=2296 24,2
Männer	n=488 24,4 (20,9–28,3)	n=1053 29,7
Frauen	n=1298 16,8 (14,8–18,8)	n=1236 21,2
<b>Problematischer Alkoholkonsum</b>		
Gesamt	n=1856 28,7 (26,8–30,8)	n=3262 28,0
Männer	n=487 28,7 (24,9–32,9)	n=1454 34,5
Frauen	n=1295 28,7 (26,2–31,2)	n=1798 21,3

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die mindestens einmal im Monat vier bzw. fünf 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>26</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 Cannabiskonsum

### Einleitung

Mit Cannabis werden die verschiedenen psychoaktiven Präparate der Pflanze *Cannabis sativa* zu bezeichnet. Der wichtigste psychoaktive Bestandteil in Cannabis ist Delta-9 Tetrahydrocannabinol (THC; WHO, 2016). Zahlreiche Studien belegen, dass ein regelmäßiger und häufiger Cannabiskonsum die Hirnleistung – insbesondere das Gedächtnis – beeinträchtigen kann (Hoch & Schneider, 2018). Seit 2024 ist der Cannabiskonsum für volljährige Personen legalisiert (CanG, 2024).

Der Konsum von Cannabis ist weit verbreitet und laut Ergebnissen des ESA-2021 im Vergleich zu Vorbefragungen weiter gestiegen (Rauschert et al., 2022). Unter Studierenden liegt die Lebenszeit-Prävalenz für Cannabiskonsum bei knapp 50 % (Arias-De la Torre et al., 2019; Grütz-macher et al., 2018), die 12-Monate-Prävalenz bei 37,5 % (Pauly & Klein, 2012). 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 wird in der öffentlichen Wahrnehmung häufig als vergleichsweise „weiche“ Droge betrachtet und in großen Teilen der Bevölkerung als weitgehend harmlos eingeschätzt. Gleichwohl wird es in der wissenschaftlichen Literatur auch als potenzielle „Einstiegsdroge“ diskutiert (Fergusson & Horwood, 2000; Raithel, 2001; Yamaguchi & Kandel, 1984). Der verbreitete Eindruck einer geringen Gefährlichkeit senkt die Hemmschwelle zum Konsum im Vergleich zu anderen illegalen Substanzen. Etwa 20–30 % der Cannabiskonsumierenden in Deutschland konsumieren auch andere „harte“ Drogen wie z. B. Kokain (Olderbak et al., 2023). Mögliche Folgen des Cannabiskonsums reichen von motivationalen, motorischen, kognitiven und affektiven Störungen über körperliche Abhängigkeit bis hin zur Cannabispsychose (Heppner et al., 2007; Preuss & Hoch, 2017; Thomasius et al., 2009). Das Risiko für Psychosen, manisch-depressive Episoden, Angststörungen und Depressionen ist bei Cannabiskonsumierenden erhöht (Hoch & Schneider, 2018). 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, was den Konsum gefährlicher macht. Mögliche Produktivitätsverluste bzw. Leistungsabfälle im Studium aufgrund des Cannabiskonsums werden in der Regel erst zeitverzögert bemerkt (Pauly & Klein, 2012).

### Methode

Zur Erfassung der Prävalenz des Cannabiskonsums gaben die Studierenden an, ob sie Cannabis „noch nie“, „zuletzt vor mehr als 12 Monaten“, „in den letzten 12 Monaten“ oder „in den letzten 30 Tagen“ konsumiert hatten.

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.

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

## Kernaussagen

- Mehr als die Hälfte der befragten Studierenden (56,1 %) geben an, schon mindestens einmal im Leben Cannabis konsumiert zu haben. Bei 26,6 % der Befragten liegt der letzte Cannabiskonsum höchstens 12 Monate zurück und bei 11,6 % höchstens 30 Tage.
- Der Anteil unter den männlichen Studierenden, die Cannabis konsumieren, ist sowohl für die Lebenszeit-, die 12-Monate- als auch die 30-Tage-Prävalenz signifikant größer als der Anteil unter den weiblichen Studierenden.
- Die Prävalenzen des Lebenszeit-, 12-Monats- und 30-Tage-Konsums sind sowohl bei den weiblichen als auch bei den männlichen Studierenden niedriger als in der vorherigen Befragung.
- Unter den Studierenden des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften ist die Lebenszeit- (69,4 %) und 12-Monate-Prävalenz (35,7 %) am größten.
- Der Fachbereich Mathematik und Informatik weist für alle drei Prävalenzraten die niedrigsten Werte auf.
- Im Vergleich zu einer altersähnlichen Kohorte im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 sind die Werte an der FU Berlin für alle Prävalenzraten höher.

## Ergebnisse

### Lebenszeit-Prävalenz

56,1 % der 2025 an der FU befragten Studierenden geben an, mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert zu haben. Dieser Anteil ist bei den männlichen Studierenden signifikant größer als bei den weiblichen Studierenden (♀: 54,0 % vs. ♂: 61,5 %; vgl. Abbildung 78).

Zwischen den Fachbereichen zeigen sich zum Teil deutliche Unterschiede. Im Fachbereich Politik- und Sozialwissenschaften haben 69,4 % der Studierenden bereits mindestens einmal in ihrem Leben Cannabis konsumiert. Damit ist dieser Anteil signifikant größer als in den meisten anderen Fachbereichen. Unter den Studierenden des Fachbereichs Mathematik und Informatik ist der Anteil mit 40,0 % am kleinsten (vgl. Abbildung 79).

### 12-Monate-Prävalenz

26,6 % der Studierenden geben an, in den letzten 12 Monaten vor der Befragung Cannabis konsumiert zu haben. Die Prävalenz ist unter den männlichen Studierenden signifikant höher als unter den weiblichen Studierenden (♀: 24,8 % vs. ♂: 31,1 %; vgl. Abbildung 80).

Auf Ebene der Fachbereiche ist die 12-Monate-Prävalenz des Cannabiskonsums in den Fachbereichen Politik- und Sozialwissenschaften sowie Geowissenschaften am höchsten (>35,0 %) und im Fachbereich Mathematik und Informatik am niedrigsten (20,0 %); dieser Unterschied ist signifikant (vgl. Abbildung 81).

### 30-Tage-Prävalenz

Bei 11,6 % der Studierenden liegt der letzte Cannabiskonsum maximal 30 Tage zurück. Die 30-Tage-Prävalenz ist unter den männlichen Studierenden signifikant höher als unter den weiblichen Studierenden (♀: 10,1 % vs. ♂: 15,0 %; vgl. Abbildung 82). Von den Studierenden, die im Monat vor der Befragung Cannabis konsumiert haben (n=202), geben 15,8 % an, vier Mal pro Woche oder öfter Cannabis zu konsumieren.



Die 30-Tage-Prävalenz unterscheidet sich zwischen den Fachbereichen zum Teil deutlich. Im Fachbereich Geowissenschaften (18,3 %) ist diese um ein Vielfaches größer als in den Fachbereichen Mathematik und Informatik (4,8 %) sowie Erziehungswissenschaften und Psychologie (8,1 %; vgl. Abbildung 83).

### Einordnung

Im Vergleich zur 2023 an der FU Berlin durchgeführten Befragung sind die Lebenszeit-Prävalenz (2025: 56,1 % vs. 2023: 60,2 %), die 12-Monate-Prävalenz (2025: 26,6 % vs. 2023: 30,6 %) und die 30-Tage-Prävalenz (2025: 11,6 % vs. 2023: 13,8 %) tendenziell kleiner. Im geschlechtsspezifischen Vergleich zeigt sich das gleiche Bild: Die Lebenszeit-Prävalenz, die 12-Monate-Prävalenz und die 30-Tage-Prävalenz sind 2025 sowohl unter den männlichen als auch unter den weiblichen Studierenden tendenziell kleiner als 2023 (vgl. Abbildung 78, Abbildung 80, Abbildung 82). Die Abnahme der Prävalenzen des Cannabiskonsums in der 2025er Befragung gegenüber der 2023er Befragung lässt (bislang) keinen konsumsteigernden Einfluss durch die Gesetzesänderung erkennen.

Bei der zeitlichen Entwicklung der Prävalenzen des Cannabiskonsums auf Fachbereichsebene zeigt sich ein gemischtes Bild. Die Lebenszeit-Prävalenz ist 2025 in den meisten Fachbereichen kleiner bzw. unwesentlich größer als 2023. Besonders stark ist die Veränderung in den Fachbereichen Physik (-24,7 Prozentpunkte) sowie Mathematik und Informatik (-15,0 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 79). Die 12-Monate-Prävalenz ist im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung in allen Fachbereichen kleiner, mit Ausnahme der Fachbereiche Geowissenschaften (+4,5 Prozentpunkte) sowie Biologie, Chemie und Pharmazie (+1,6 Prozentpunkte). Besonders markant ist der Unterschied im Fachbereich Physik (-25,6 Prozentpunkte; Abbildung 81). Die 30-Tage-Prävalenz ist in den meisten Fachbereichen unwesentlich kleiner, auffällig sind jedoch die Fachbereiche Physik (-26,8 Prozentpunkte) sowie Mathematik und Informatik (-11,2 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 83).

Die zeitliche Entwicklung der Lebenszeit-, 12-Monate- sowie 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 31 abgelesen werden.

Verglichen mit den Ergebnissen altersgleicher Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 sind die Lebenszeit-Prävalenz (56,1 % vs. 43,0 %), die 12-Monate-Prävalenz (26,6 % vs. 20,1 %) sowie die 30-Tage-Prävalenz (11,6 % vs. 9,2 %) an der FU Berlin im Jahr 2025 insgesamt höher (vgl. Tabelle 31).

### Literatur

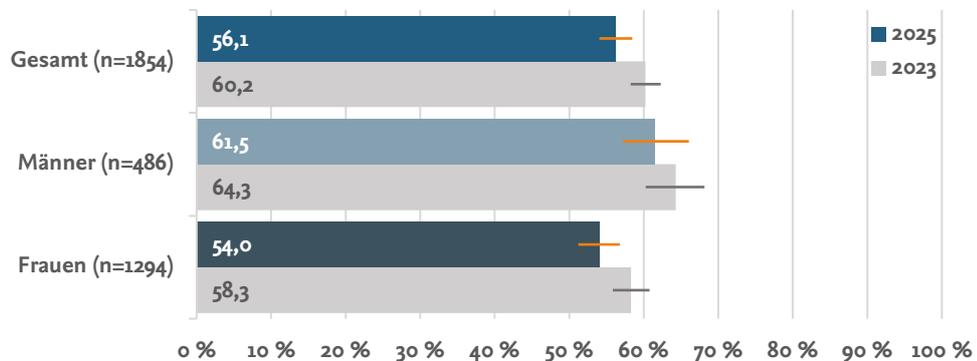
- Arias-De la Torre, J., Fernández-Villa, T., Molina, A. J., Amezcua-Prieto, C., Mateos, R., Cancela, J. M., Delgado-Rodríguez, M., Ortíz-Moncada, R., Alguacil, J., Almaraz, A., Gómez-Acebo, I., Suárez-Varela, M. M., Blázquez-Abellán, G., Jiménez-Mejías, E., Valero, L. F., Ayán, C., Vilorio-Marqués, L., Olmedo-Requena, R. & Martín, V. (2019). Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gaceta Sanitaria*, 33(2), 141–147.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.019>
- Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit. (2016). *Öffentliche Anhörung am 16.03.2016 zu dem Gesetzesentwurf der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN: Entwurf eines Cannabis-*

- kontrollgesetzes (CannKG)*. Hamm. <http://www.bundestag.de/blob/415118/0aa416d30f782d36ac7f32323bd72234/deutsche-hauptstelle-fuer-suchtfra-gen-e-v---dhs--data.pdf>
- Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2000). Does cannabis use encourage other forms of illicit drug use? *Addiction*, 95(4), 505–520.
- Grützmaker, J., Gusy, B., Lesener, T., Sudheimer, S. & Willige, J. (2018). *Gesundheit Studierender in Deutschland*. <https://www.ewi-psy.fu-berlin.de/einrichtungen/arbeitsbereiche/ppg/forschung/BwB/bwb-2017/index.html>
- Heppner, H., Sieber, C. & Schmitt, K. (2007). „Gewöhnlicher“ Drogenkonsum mit ungewöhnlichem Zwischenfall. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 132(11), 560–562. <https://doi.org/10.1055/s-2007-970377>
- Olderbak, S., Lee, S., Möckl, J., Langenscheidt, S. & Hoch, E. (2023, 16. März). *Ergebnisse der Deutschen Stichprobe der Europäischen Online Drogenstudie (EWSD)*. IFT Institut für Therapiefor-schung. [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 Therapiefor-schung. <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., Hermler, L., Sack, P. M., Zeichner, D., Küstner, U., Schindler, A. & Krüger, A. (2004). AWMF-Behandlungsleitlinie: Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain, Amphetamine, Ecstasy und Halluzinogene. *Fortschritte der Neurologie· Psychiatrie*, 72(12), 679–695.
- Thomasius, R., Weymann, N., Stolle, M. & Petersen, K. U. (2009). Cannabiskonsum und -missbrauch bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Auswirkungen, Komorbidität und therapeutische Hilfen. *Psychotherapeut*, 54(3), 170–178. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0662-x>
- Tretter, F. (2017). Rekreativer Cannabiskonsum in Jugend und Adoleszenz. *Pädiatrie & Pädologie*, 52(5), 204–208. <https://doi.org/10.1007/s00608-017-0509-6>
- Yamaguchi, K. & Kandel, D. B. (1984). Patterns of drug use from adolescence to young adulthood: II. Sequences of progression. *American Journal of Public Health*, 74(7), 668–672. <https://doi.org/10.2105/AJPH.74.7.668>



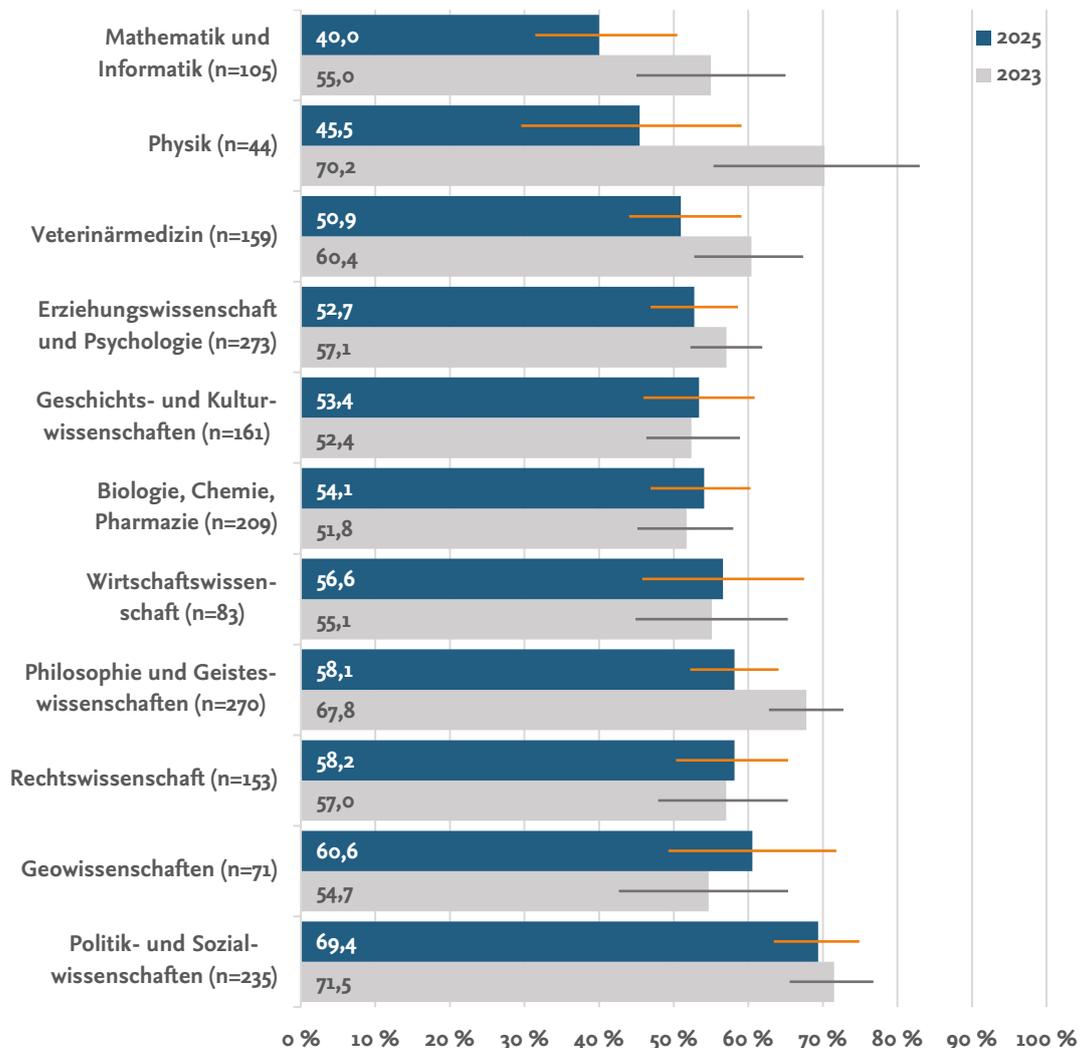
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 78: Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht



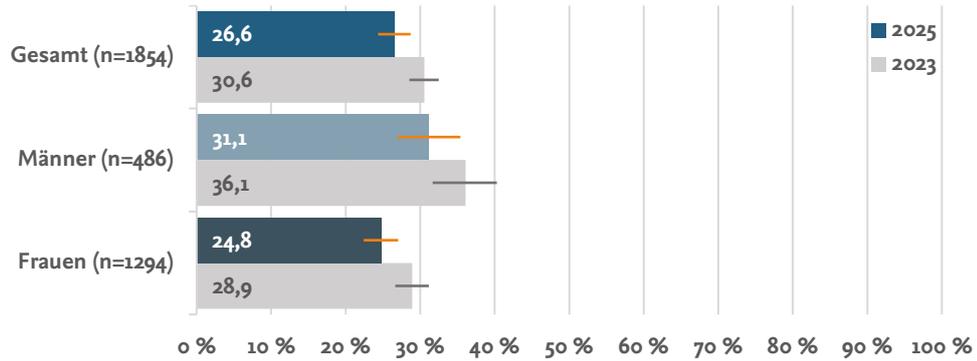
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, Cannabis bereits konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 79: Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fachbereichen



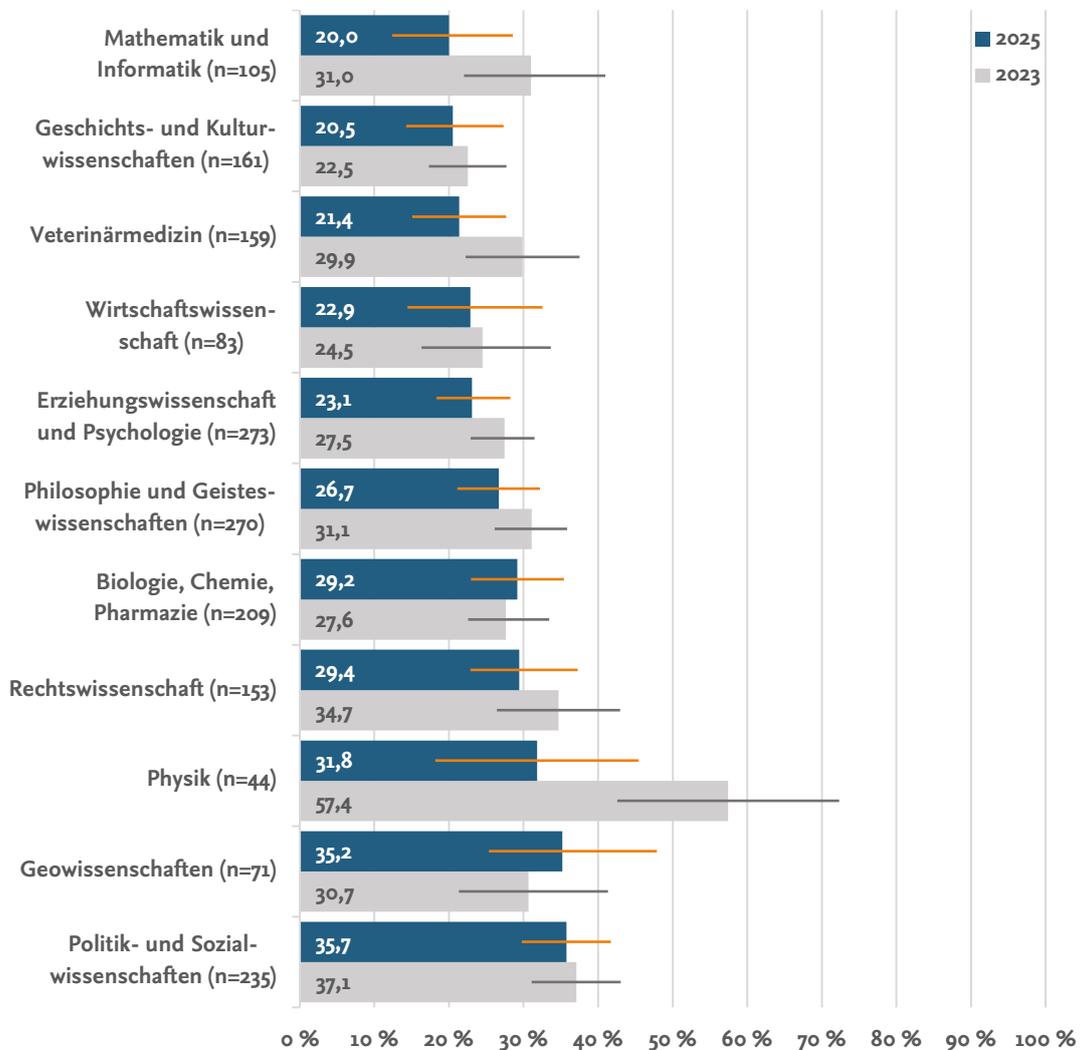
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, Cannabis bereits konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 80: 12-Monate-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht



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

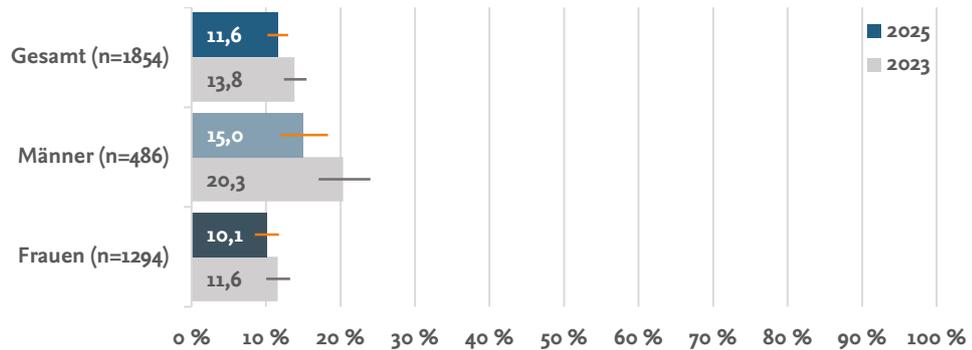
Abbildung 81: 12-Monate-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fachbereichen



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

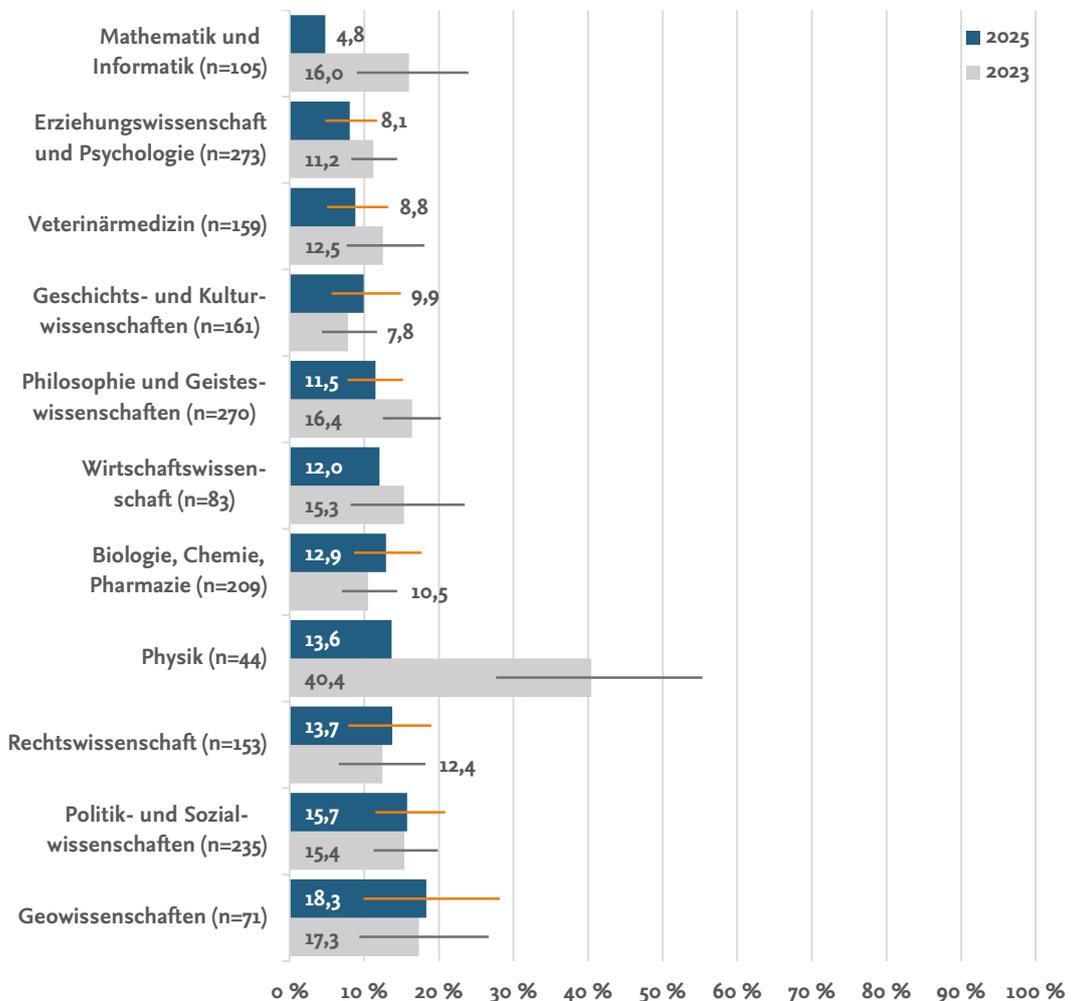


Abbildung 82: 30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 83: 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

Tabelle 31: Cannabiskonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	ESA 2021 <sup>27</sup> %
<b>Lebenszeitprävalenz</b>					
Gesamt	n=1854 56,1 (54,0-58,5)	n=2126 60,2 (58,0-62,3)	n=2797 60,2 (58,5-62,0)	n=3386 62,5 (60,8-64,1)	n=3259 43,0
Männer	n=486 61,5 (57,2-66,0)	n=521 64,3 (60,3-68,3)	n=733 69,0 (65,3-72,3)	n=903 69,3 (66,2-72,3)	k. A.
Frauen	n=1294 54,0 (51,2-56,8)	n=1527 58,3 (55,9-60,8)	n=2017 56,9 (54,7-59,0)	n=2434 59,7 (57,6-61,5)	k. A.
<b>12-Monate-Prävalenz</b>					
Gesamt	n=1854 26,6 (24,3-28,7)	n=2126 30,6 (28,6-32,7)	n=2797 30,2 (28,5-32,0)	n=3386 35,0 (33,4-36,7)	n=3259 20,1
Männer	n=486 31,1 (27,0-35,4)	n=521 36,1 (31,9-40,3)	n=733 38,7 (35,3-42,4)	n=903 43,2 (40,0-46,2)	k. A.
Frauen	n=1294 24,8 (22,4-27,0)	n=1527 28,9 (26,7-31,2)	n=2017 27,0 (25,1-28,9)	n=2434 31,7 (29,8-33,4)	k. A.
<b>30-Tage-Prävalenz</b>					
Gesamt	n=1854 11,6 (10,2-13,0)	n=2126 13,8 (12,3-15,3)	n=2797 12,9 (11,7-14,2)	n=3386 16,9 (15,7-18,1)	n=3259 9,2
Männer	n=486 15,0 (11,9-18,3)	n=521 20,3 (17,1-23,6)	n=733 17,3 (14,6-20,1)	n=903 23,8 (21,2-26,6)	k. A.
Frauen	n=1294 10,1 (8,5-11,7)	n=1527 11,6 (10,2-13,2)	n=2017 11,3 (9,9-12,7)	n=2434 14,2 (12,7-15,7)	k. A.

Anmerkung: Anteil der Studierenden, die angeben, in den entsprechenden Zeiträumen Cannabis konsumiert zu haben; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

<sup>27</sup> Berichtet wird der am Stichprobenumfang gewichtete Mittelwert über die Altersklassen für die 18- bis 29-jährigen.



## 6.6 Konsum illegaler Substanzen

### Einleitung

Im Folgenden werden Daten zum Konsum von Substanzen und Präparaten dargestellt, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, ein Abhängigkeitspotenzial aufweisen und schwerwiegende soziale und gesundheitliche Schäden verursachen können (Robert Koch-Institut, 2015). Dazu zählen unter anderem Ecstasy, Amphetamine, Kokain, psychoaktive Pilze und Ketamin. Seit April 2024 zählt Cannabis in Deutschland nicht mehr zu den illegalen Drogen (CanG, 2024).

Die Daten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021 (ESA-2021) zeigen, dass beinahe die Hälfte der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 25 Jahren Erfahrungen mit illegalen Drogen hat (44,4 %; Rauschert et al., 2023).

Drogenabhängigkeiten können durch verschiedene Faktoren ausgelöst werden: Einerseits begünstigen bestimmte Substanzeigenschaften die Entwicklung einer Abhängigkeit, andererseits erhöht ein instabiler psychosozialer Kontext das individuelle Suchtpotenzial (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). Darüber hinaus wird von Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung berichtet, die ihrerseits den Konsum auslösen oder verstärken können (Raithel, 2011; Thomasius et al., 2009). Männer konsumieren häufiger illegale Drogen als Frauen. Darüber hinaus besteht ein enger Zusammenhang zwischen dem eigenen Konsum illegaler Drogen und entsprechender Drogennutzung im sozialen Umfeld (Llorent-Bedmar et al., 2023; Rahimi Pordanjani et al., 2018; Taremian et al., 2018). Der Konsum illegaler Drogen hat zudem einen negativen Einfluss auf die akademische Leistung (Boclin et al., 2020; Khan et al., 2022; Llorent-Bedmar et al., 2023). Studierende mit zwanghafter und unkontrollierter Internetnutzung haben ein deutlich höheres Risiko für Substanzkonsum, einschließlich einer Substanzgebrauchsstörung, Opiatmissbrauch, Inhalationsmittelmissbrauch, illegaler Konsum von verschreibungspflichtigen Schmerzmitteln und MDMA-Missbrauch als Gleichaltrige, die keine problematische Internetnutzung aufweisen (Qeadan et al., 2022).

### Methode

Die Prävalenz des Konsums illegaler Drogen wurde getrennt nach Substanzen erfasst. Die Studierenden gaben an, ob sie die genannten 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 Ecstasy, Amphetaminen/Speed, Kokain, psychoaktiven Pilzen, Ketamin sowie sonstigen psychoaktiven Substanzen.

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

## Kernaussagen

- Die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums von illegalen Drogen unter den befragten Studierenden der FU Berlin ist bei Ecstasy mit 16,7 % am größten, gefolgt von Kokain (15,2 %) sowie Amphetamine/Speed (14,4 %).
- Die 12-Monate-Prävalenz des Konsums von illegalen Drogen unter den befragten Studierenden der FU Berlin ist bei Ecstasy (6,9 %), Amphetamine/Speed (6,9 %) sowie Kokain (6,4 %) am größten.
- Die 30-Tage-Prävalenz des Konsums von illegalen Drogen unter den befragten Studierenden der FU Berlin ist bei Amphetamine/Speed mit 2,4 % am größten, gefolgt von Kokain (1,9 %) sowie Ecstasy (1,7 %).
- 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 höher.

## Ergebnisse

Unter den befragten Studierenden ist die Lebenszeit-Prävalenz des Konsums illegaler Substanzen bei Ecstasy (16,7 %) am höchsten, gefolgt von Kokain (15,2 %) sowie Amphetaminen/Speed (14,4 %). Für psychoaktive Pilze (10,9 %), Ketamin (10,1 %) sowie sonstige Drogen (8,0 %) sind die Prävalenzen niedriger (vgl. Abbildung 84).

Die 12-Monate-Prävalenz des Konsums von illegalen Drogen ist mit 6,9 % bei Ecstasy sowie bei Amphetaminen/Speed am höchsten, gefolgt von Kokain (6,4 %), Ketamin (5,1 %) sowie psychoaktiven Pilzen und sonstigen Drogen (jeweils unter 4 %; vgl. Abbildung 85).

Die 30-Tage-Prävalenz ist für Amphetamine/Speed mit 2,4 % am höchsten, gefolgt von Kokain, Ecstasy, Ketamin und sonstigen Drogen mit jeweils unter 2 % sowie psychoaktiven Pilzen (0,2 %; vgl. Abbildung 86).

## Einordnung

Im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung ist die Lebenszeit-Prävalenz für den Konsum illegaler Substanzen bei der allen berichteten Substanzgruppen in der aktuellen Befragung kleiner. Bei Amphetaminen/Speed (2025: 14,4 % vs. 2023: 19,9 %) sowie sonstigen Drogen (2025: 8,0 % vs. 2023: 11,7 %) ist der Unterschied signifikant (vgl. Abbildung 84).

Die 12-Monate-Prävalenzen des Substanzkonsums sind für die meisten Substanzgruppen in der aktuellen Befragung kleiner als 2023. Eine Ausnahme stellt Ketamin dar (+0,3 Prozentpunkte). Bei den Substanzgruppen Amphetamine/Speed (2025: 6,9 % vs. 2023: 10,3 %), Kokain (2025: 6,4 % vs. 2023: 9,3 %) sowie bei den sonstigen Drogen (2025: 3,0 % vs. 2023: 4,9 %) sind die jeweiligen 12-Monate-Prävalenzen 2025 signifikant kleiner (vgl. Abbildung 85).

Ein ähnliches Bild zeigt sich für die 30-Tage-Prävalenz des Substanzkonsums: Diese ist in der aktuellen Befragung bei allen Substanzgruppen kleiner als 2023. Beim Konsum von Amphetaminen/Speed (2025: 2,4 % vs. 2023: 4,3 %) sowie Kokain (2025: 1,9 % vs. 2023: 3,6 %) sind die jeweiligen Unterschiede signifikant (vgl. Abbildung 86).

Die zeitliche Entwicklung des Konsums illegaler Substanzen von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 32 abgelesen werden.



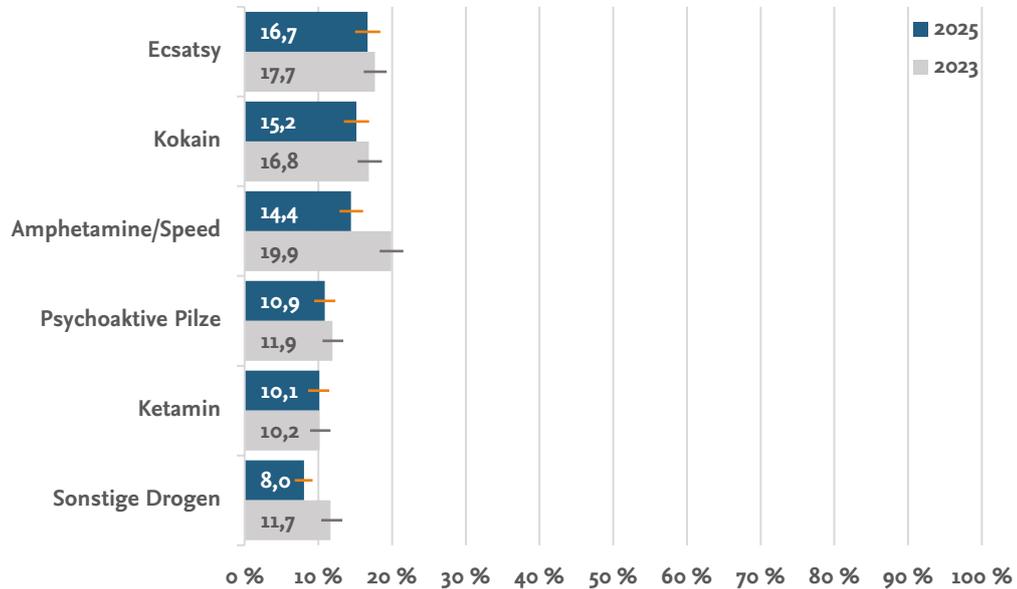
Bei nahezu allen vergleichbaren Substanzen sind die Lebenszeit-Prävalenzen, 12-Monate-Prävalenzen sowie 30-Tage-Prävalenzen 2025 an der FU Berlin größer im Vergleich mit den Ergebnissen altersgleicher Personen im Epidemiologischen Suchtsurvey 2021 (vgl. Tabelle 33).

### Literatur

- Boclin, K. d. L. S., Cecílio, F. F. C., Faé, G., Fanti, G., Centenaro, G., Pellizzari, T., Gavioli, E., Mario, D. N. & Rigo, L. (2020). Academic performance and use of psychoactive drugs among healthcare students at a university in southern Brazil: cross-sectional study. *Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina*, 138(1), 27–32. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0182.R1.21102019>
- Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften (Cannabisgesetz – CanG) (2024).
- Khan, H., Umeozor, D., Zubin, J., Horowitz, J., Yuvanavattana, N., Scott, N. & Hinkley, C. (2022). The Association Between Quality of Diet, Frequency of Caffeine Consumption, Mental Distress, and Illicit ADHD Drug Use. *The FASEB Journal*, 36(S1), Artikel fasebj.2022.36.S1.R4391. <https://doi.org/10.1096/fasebj.2022.36.S1.R4391>
- Llorent-Bedmar, V., Torres-Zaragoza, L. & Vidigal-Alfaya, S. (2023). Legal and Illegal Drug Consumption among Students at the University of Seville (Spain). *Education Sciences*, 13(1), 55. <https://doi.org/10.3390/educsci13010055>
- Qeadan, F., Egbert, J. & English, K. (2022). Associations between problematic internet use and substance misuse among US college students. *Computers in Human Behavior*, 134, 107327. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107327>
- Rahimi Pordanjani, S., Fallah Zadeh, H., Mousavi, M., Khazaei, S., Sohrabivafa, M., Momenabadi, V., Dehghani, S. L. & Khazaei, Z. (2018). Prevalence and Reasons for Psychoactive Drugs Use Among University Students of Medical Sciences in Yazd, Iran. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(1). <https://doi.org/10.5812/ijpbs.9384>
- 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., 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>
- Tareman, F., Yaghubi, H., Pairavi, H., Hosseini, S. R., Zafar, M. & Moloodi, R. (2018). Risk and protective factors for substance use among Iranian university students: a national study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 13(1), 46. <https://doi.org/10.1186/s13011-018-0181-2>
- 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>

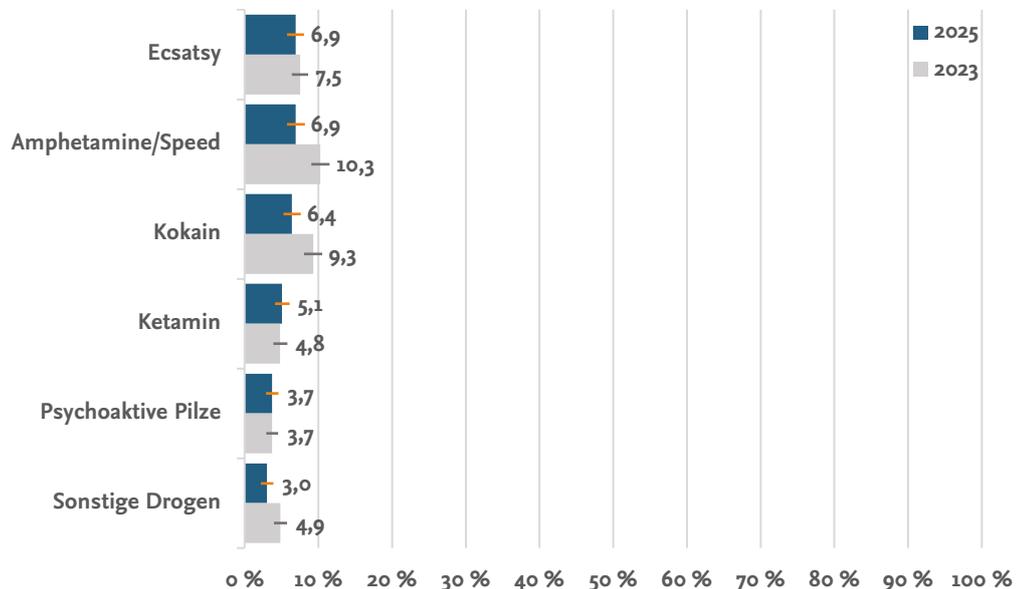
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 84: Lebenszeit-Prävalenz des Konsums illegaler Substanzen, differenziert nach Substanzen



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

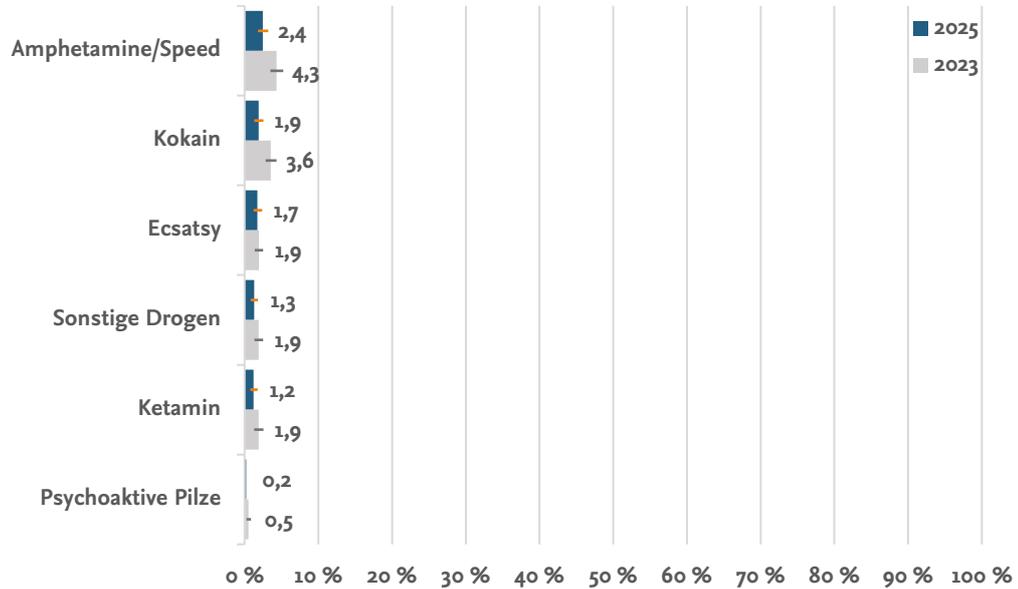
Abbildung 85: 12-Monate-Prävalenz des Konsums illegaler Substanzen, differenziert nach Substanzen



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 86: 30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Substanzen, 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 32: Substanzkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
<b>Ecstasy</b>					
	n=1837	n=2774	n=3335	n=2588	n=2359
Lebenszeit-Prävalenz	16,7 (15,0–18,4)	17,7 (16,0–19,2)	17,3 (15,8–18,7)	17,2 (15,9–18,4)	13,4 (12,2–14,8)
12-Monate-Prävalenz	6,9 (5,8–8,1)	7,5 (6,4–8,6)	5,7 (4,8–6,5)	9,4 (8,4–10,4)	7,5 (6,4–8,5)
30-Tage-Prävalenz	1,7 (1,2–2,4)	1,9 (1,3–2,6)	1,0 (0,6–1,4)	2,6 (2,1–3,1)	2,6 (2–3,2)
<b>Kokain</b>					
Gesamt	n=1841	n=2769	n=3329	n=2572	n=2355
Lebenszeit-Prävalenz	15,2 (13,5–16,9)	16,8 (15,3–18,5)	16,5 (15,1–17,9)	15,1 (14,0–16,3)	11,0 (9,8–12,2)
12-Monate-Prävalenz	6,4 (5,3–7,6)	9,3 (8,1–10,6)	8,4 (7,3–9,4)	9,3 (8,3–10,3)	5,4 (4,5–6,3)
30-Tage-Prävalenz	1,9 (1,3–2,6)	3,6 (2,8–4,4)	2,5 (1,9–3,1)	3,7 (3,2–4,4)	2,3 (1,8–2,8)
<b>Amphetamine/Speed</b>					
Gesamt	n=1838	n=2776	n=3339	n=2580	n=2361
Lebenszeit-Prävalenz	14,4 (12,8–16,1)	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-Monate-Prävalenz	6,9 (5,8–8,2)	10,3 (8,9–11,6)	9,3 (8,2–10,3)	12,2 (11,2–13,4)	7,3 (6,3–8,3)
30-Tage-Prävalenz	2,4 (1,8–3,2)	4,3 (3,5–5,3)	2,3 (1,8–2,8)	4,4 (3,7–5,1)	2,8 (2,1–3,5)
<b>Psychoaktive Pilze</b>					
Gesamt	n=1830	n=2755	n=3317	n=2564	n=2349
Lebenszeit-Prävalenz	10,9 (9,5–12,3)	11,9 (10,7–13,3)	12,0 (10,8–13,2)	10,1 (9,1–11,2)	8,6 (7,5–9,6)
12-Monate-Prävalenz	3,7 (2,9–4,6)	3,7 (2,9–4,6)	3,4 (2,7–4,1)	2,6 (2,1–3,1)	1,9 (1,4–2,5)
30-Tage-Prävalenz	0,2 (0,1–0,4)	0,5 (0,2–0,9)	0,5 (0,2–0,7)	0,2 (0,1–0,3)	0,4 (0,2–0,6)



	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
<b>Ketamin</b>					
Gesamt	n=1830	n=2098	n=2750	n=3312	
Lebenszeit-Prävalenz	10,1 (8,6–11,5)	10,2 (8,9–11,5)	9,3 (8,3–10,5)	7,5 (6,7–8,5)	k. A.
12-Monate-Prävalenz	5,1 (4,1–6,1)	4,8 (3,8–5,8)	4,9 (4,1–5,7)	5,1 (4,3–5,9)	k. A.
30-Tage-Prävalenz	1,2 (0,8–1,7)	1,9 (1,3–2,5)	1,4 (1,0–1,9)	1,8 (1,4–2,3)	k. A.
<b>Sonstige Drogen</b>					
Gesamt	n=1829	n=2101	n=2749	n=3293	
Lebenszeit-Prävalenz	8,0 (6,8–9,2)	11,7 (10,4–13,1)	11,2 (10,0–12,4)	9,7 (8,7–10,7)	k. A.
12-Monate-Prävalenz	3,0 (2,2–3,9)	4,9 (4,0–5,8)	4,6 (3,9–5,4)	4,1 (3,4–4,8)	k. A.
30-Tage-Prävalenz	1,3 (0,8–1,8)	1,9 (1,4–2,5)	1,2 (0,8–1,7)	1,3 (0,9–1,7)	k. A.

Anmerkung: Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Tabelle 33: Substanzkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersgleichen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	ESA 2021 <sup>28</sup> %
<b>Ecstasy</b>		
Gesamt	n=1837	n=3259
Lebenszeit-Prävalenz	16,7 (15,0–18,4)	8,4
12-Monate-Prävalenz	6,9 (5,8–8,1)	3,2
30-Tage-Prävalenz	1,7 (1,2–2,4)	0,8
<b>Kokain</b>		
Gesamt	n=1841	n=3259
Lebenszeit-Prävalenz	15,2 (13,5–16,9)	6,5
12-Monate-Prävalenz	6,4 (5,3–7,6)	3,4
30-Tage-Prävalenz	1,9 (1,3–2,6)	0,9
<b>Amphetamine/Speed</b>		
Gesamt	n=1838	Gesamt
Lebenszeit-Prävalenz	14,4 (12,8–16,1)	8,2
12-Monate-Prävalenz	6,9 (5,8–8,2)	3,3
30-Tage-Prävalenz	2,4 (1,8–3,2)	1,1
<b>Psychoaktive Pilze</b>		
Gesamt	n=1830	n=3259
Lebenszeit-Prävalenz	10,9 (9,5–12,3)	5,0
12-Monate-Prävalenz	3,7 (2,9–4,6)	1,8
30-Tage-Prävalenz	0,2 (0,1–0,4)	1,4

<sup>28</sup> Berichtet wird der am Stichprobenumfang gewichtete Mittelwert über die Altersklassen für die 18- bis 29-jährigen.



	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	ESA 2021 %
	Ketamin	
Gesamt	n=1830	
Lebenszeit-Prävalenz	10,1 (8,6–11,5)	k. A.
12-Monate-Prävalenz	5,1 (4,1–6,1)	k. A.
30-Tage-Prävalenz	1,2 (0,8–1,7)	k. A.
	Sonstige Drogen	
Gesamt	n=1829	
Lebenszeit-Prävalenz	8,0 (6,8–9,2)	k. A.
12-Monate-Prävalenz	3,0 (2,2–3,9)	k. A.
30-Tage-Prävalenz	1,3 (0,8–1,8)	k. A.

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

## 6.7 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, Betablocker und insbesondere Schmerzmittel. Ein missbräuchlicher Gebrauch von Medikamenten oder eine Abhängigkeit liegen vor, wenn über einen längeren Zeitraum kognitive, verhaltensbezogene 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 oder 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 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). Mit 3,5 % ist die Prävalenz von Antidepressiva bei Studierenden hingegen wesentlich geringer (Loni et al., 2023). Während der Prüfungszeit nehmen mehr als die Hälfte der Studierenden regelmäßig rezeptfreie Arzneimittel, wobei zwei Drittel die Linderung von Kopfschmerzen als Grund der Einnahme angeben. Zusätzlich sind rezeptfreie Arzneimittel leicht erhältlich und werden für sicher gehalten (Hamad M Alomaim et al., 2023). Gründe für eine Selbstmedikation sind Zeitmangel für einen Besuch bei Ärzt:innen, Wissen aus früheren Verschreibungen sowie der Wunsch nach Linderung der Beschwerden (Alomoush et al., 2024).

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, Zolof) oder Betablocker (z. B. Metoprolol, Beloc, Bisoprolol) eingenommen hatten.



## Kernaussagen

- 70,4 % der befragten FU-Studierenden haben im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen.
- Weibliche Studierende berichten einen signifikant höheren Schmerzmittelgebrauch als männliche Studierende (♀: 77,4 % vs. ♂: 51,5 %).
- Im Fachbereich Veterinärmedizin (77,6 %) ist der Anteil von Studierenden, die Schmerzmittel einnehmen, am größten, im Fachbereich Mathematik und Informatik am kleinsten (52,9 %).
- Im Monat vor der Befragung haben 9,5 % der Studierenden Antidepressiva und 1,4 % Betablocker eingenommen.
- 8,7 % der Studierenden weisen einen riskanten Schmerzmittelgebrauch auf.
- Signifikant mehr weibliche als männliche Studierende weisen einen riskanten Schmerzmittelgebrauch auf (♀: 9,9 % vs. ♂: 5,5 %).
- Verglichen mit den Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021 ist die Prävalenz eines riskanten Schmerzmittelgebrauchs an der FU Berlin höher (8,7 % vs. 5,0 %).

## Ergebnisse

### Schmerzmittel

Über zwei Drittel (70,4 %) der befragten Studierenden der FU Berlin berichten, dass sie im Monat vor der Befragung Schmerzmittel eingenommen haben. Dieser Anteil ist bei den weiblichen Studierenden signifikant größer als bei den männlichen Studierenden (♀: 77,4 % vs. ♂: 51,5 %; vgl. Abbildung 87).

Die Prävalenz des Schmerzmittelgebrauchs ist unter den Studierenden des Fachbereichs Veterinärmedizin mit 77,6 % am höchsten. Im Fachbereich Mathematik und Informatik ist diese Prävalenz mit 52,9 % am niedrigsten und signifikant niedriger als in den meisten anderen Fachbereichen (vgl. Abbildung 88).

### Antidepressiva

9,5 % der Studierenden haben im Monat vor der Befragung Antidepressiva eingenommen. Unter den weiblichen Studierenden ist die Prävalenz tendenziell höher als unter den männlichen Studierenden (♀: 9,7 % vs. ♂: 7,3 %; vgl. Abbildung 89).

Auf der Fachbereichsebene ist die Prävalenz des Antidepressivagebrauchs unter Studierenden des Fachbereichs Politik- und Sozialwissenschaften (14,5 %) am höchsten und unter Studierenden des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft am niedrigsten (5,3 %; vgl. Abbildung 90).

### Betablocker

Die 30-Tage-Prävalenz des Gebrauchs von Betablockern ist sehr gering. Lediglich 1,4 % der Studierenden haben im Monat vor der Befragung Betablocker eingenommen. Weibliche und männliche Studierende unterscheiden sich diesbezüglich kaum voneinander (♀: 1,4 % vs. ♂: 1,7 %; vgl. Abbildung 91).

### Riskanter Schmerzmittelgebrauch

Insgesamt weisen 8,7 % 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 unter den weiblichen Studierenden signifikant höher als unter den männlichen Studierenden (♀: 9,9 % vs. ♂: 5,5 %; vgl. Abbildung 92). Studierende der Fachbereiche Veterinärmedizin sowie Geowissenschaften weisen mit jeweils 11,8 % die höchsten Prävalenzen eines riskanten Schmerzmittelgebrauchs auf, Studierenden der Fachbereiche Wirtschaftswissenschaft (1,3 %) sowie Physik (4,8 %) die niedrigsten (vgl. Abbildung 93).

### Einordnung

Im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung ist die Prävalenz des Schmerzmittelgebrauchs tendenziell höher (2025: 70,4 % vs. 2023: 66,8 %). Während die Prävalenz bei den weiblichen Studierenden signifikant höher ist als 2023 (2025: 77,4 % vs. 2023: 72,7 %), ist sie unter männlichen Studierenden nur tendenziell höher (2025: 51,5 % vs. 2023: 49,2 %; vgl. Abbildung 87). Die 30-Tage-Prävalenz des Antidepressivagebrauchs ist in der aktuellen Befragung ebenfalls tendenziell höher als 2023 (2025: 9,5 % vs. 2023: 8,6 %; vgl. Abbildung 89). Die Prävalenzen des Gebrauchs von Betablockern (2025: 1,4 % vs. 2023: 1,2 %; vgl. Abbildung 91) sowie des riskanten Schmerzmittelgebrauchs (2025: 8,7 % vs. 2023: 7,8 %) sind im Vergleich zur letzten Befragung unwesentlich höher. Während der Anteil der Studierenden, die einen riskanten Schmerzmittelgebrauch aufweisen, unter den weiblichen Studierenden tendenziell größer ist (2025: 9,9 % vs. 2023: 8,2 %), ist er unter den männlichen Studierenden unwesentlich kleiner als 2023 (2025: 5,5 % vs. 2023: 6,0 %; vgl. Abbildung 92).

Die 30-Tage-Prävalenz des Schmerzmittelgebrauchs ist in den meisten Fachbereichen tendenziell höher als 2023, mit Ausnahme der Fachbereiche Erziehungswissenschaft und Psychologie sowie Philosophie und Geisteswissenschaften. In den Fachbereichen Geowissenschaften (+12,9 Prozentpunkte) sowie Physik (+10,7 Prozentpunkte) sind die Unterschiede am größten (vgl. Abbildung 88). Die Prävalenz des Antidepressivagebrauchs ist in der Mehrzahl der Fachbereiche höher als in der 2023 durchgeführten Befragung. Die befragten Studierenden der Fachbereiche Politik- und Sozialwissenschaften (14,5 %) sowie Geowissenschaften (12,3 %) weisen hier die höchsten Prävalenzen auf (vgl. Abbildung 90). Die Prävalenz des riskanten Schmerzmittelgebrauchs ist in fast allen Fachbereichen unwesentlich bis tendenziell höher als 2023. Im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft hingegen ist die Prävalenz um über 10 Prozentpunkte kleiner als in der 2023 durchgeführten Befragung (vgl. Abbildung 93).

Die zeitliche Entwicklung des riskanten Schmerzmittelgebrauchs von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 34 nachgelesen 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, größer (8,7 % vs. 5,0 %), insbesondere bei den weiblichen Studierenden (9,9 % vs. 6,9 %; vgl. Tabelle 35).

### Literatur

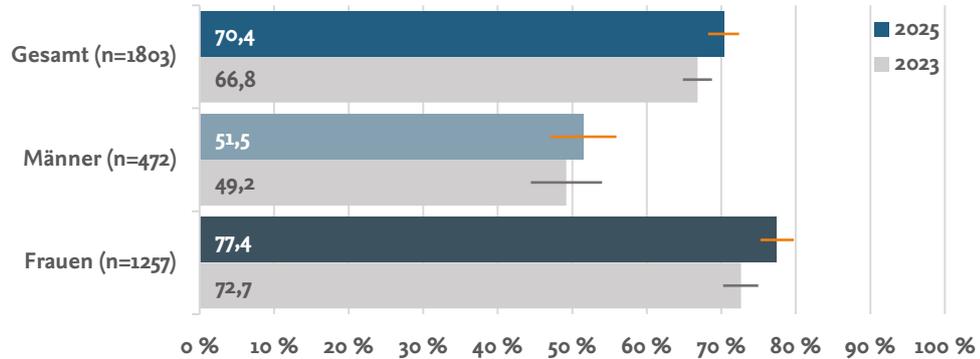
- Alomoush, A., Alkhaldeh, A., AlBashtawy, M., Hamaideh, S., Ta'an, W., Abdelkader, R., Mohammad, K., Rayan, A., Alsadi, M., Khraisat, O., Shyab, M., Al-Amer, R., Suliman, M., Ayed, A., Abdalrahim, A. & Al-Qudah, M. (2024). Self-Medication and its Associated Factors among University Students: A Cross-Sectional Study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 29(2), 268–271. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_302\\_22](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_302_22)
- 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>
- Hamad M Alomaim, L., Faleh Alnefaie, A., Abdullah Alowaymir, N., Saleh Alahedeb, N. A., Omar A Alomair, H., Saud M Alanazi, R., Dakheel Alanazi, L. Z., Naif Alshalawi, H. A. & Albrahim, T. (2023). Prevalence of Self-Medication Among Female University Students During Examinations: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. *Cureus*, 15(4), e37269.  
<https://doi.org/10.7759/cureus.37269>
- 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>
- Loni, S. B., Eid Alzahrani, R., Alzahrani, M., Khan, M. O., Khatoon, R., Abdelrahman, H. H., Abd-Elhaleem, Z. A. & Alhaidari, M. M. (2023). Prevalence of self-medication and associated factors among female students of health science colleges at Majmaah University: A cross-sectional study. *Frontiers in public health*, 11, 1090021.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1090021>
- 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>

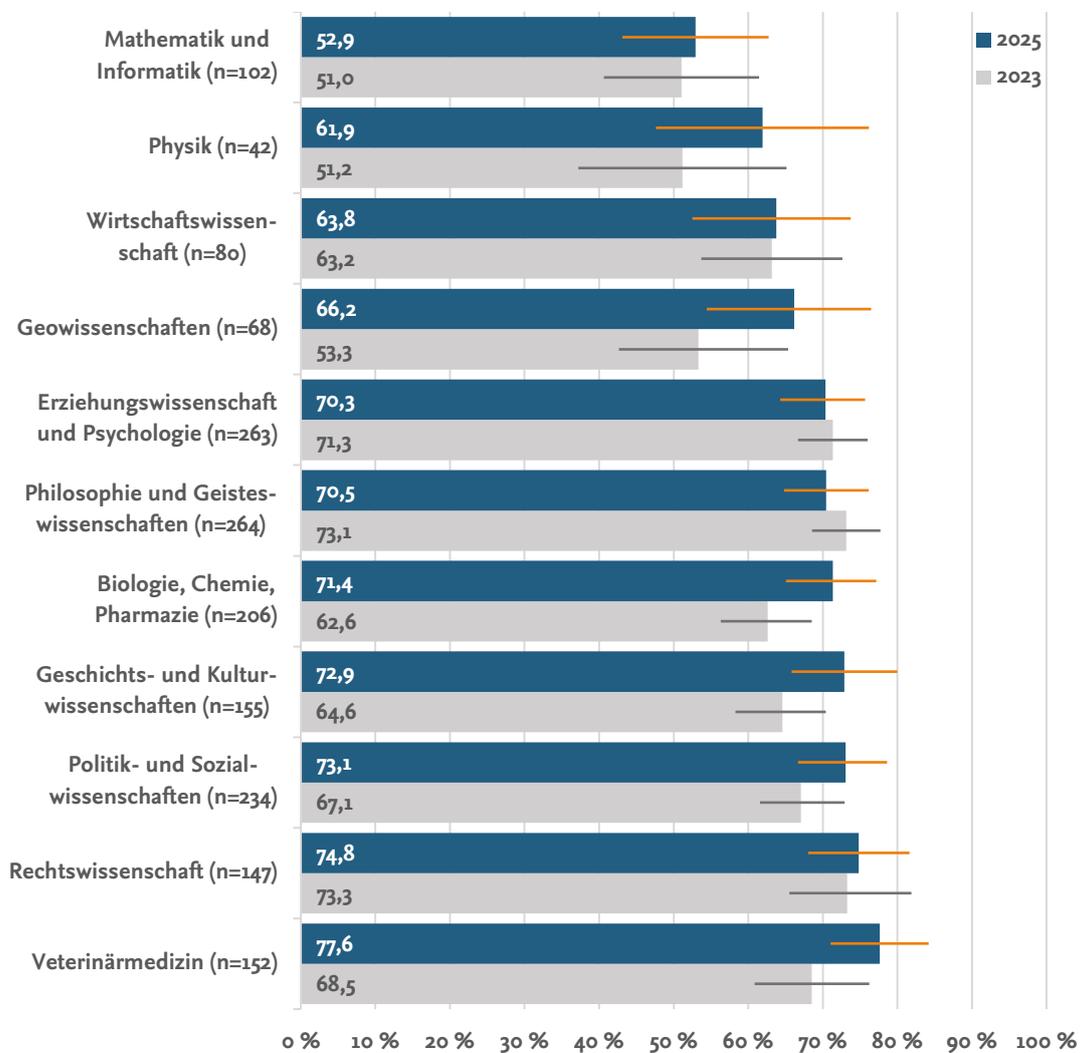
## Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 87: Gebrauch von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht



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

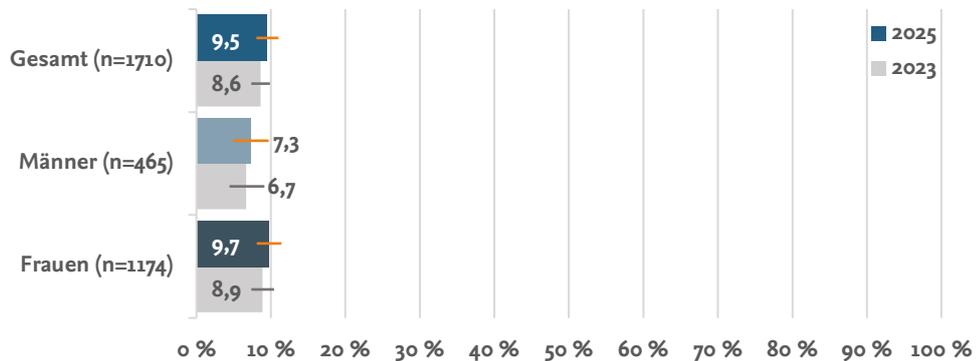
Abbildung 88: Gebrauch von Schmerzmitteln, differenziert nach Fachbereich



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

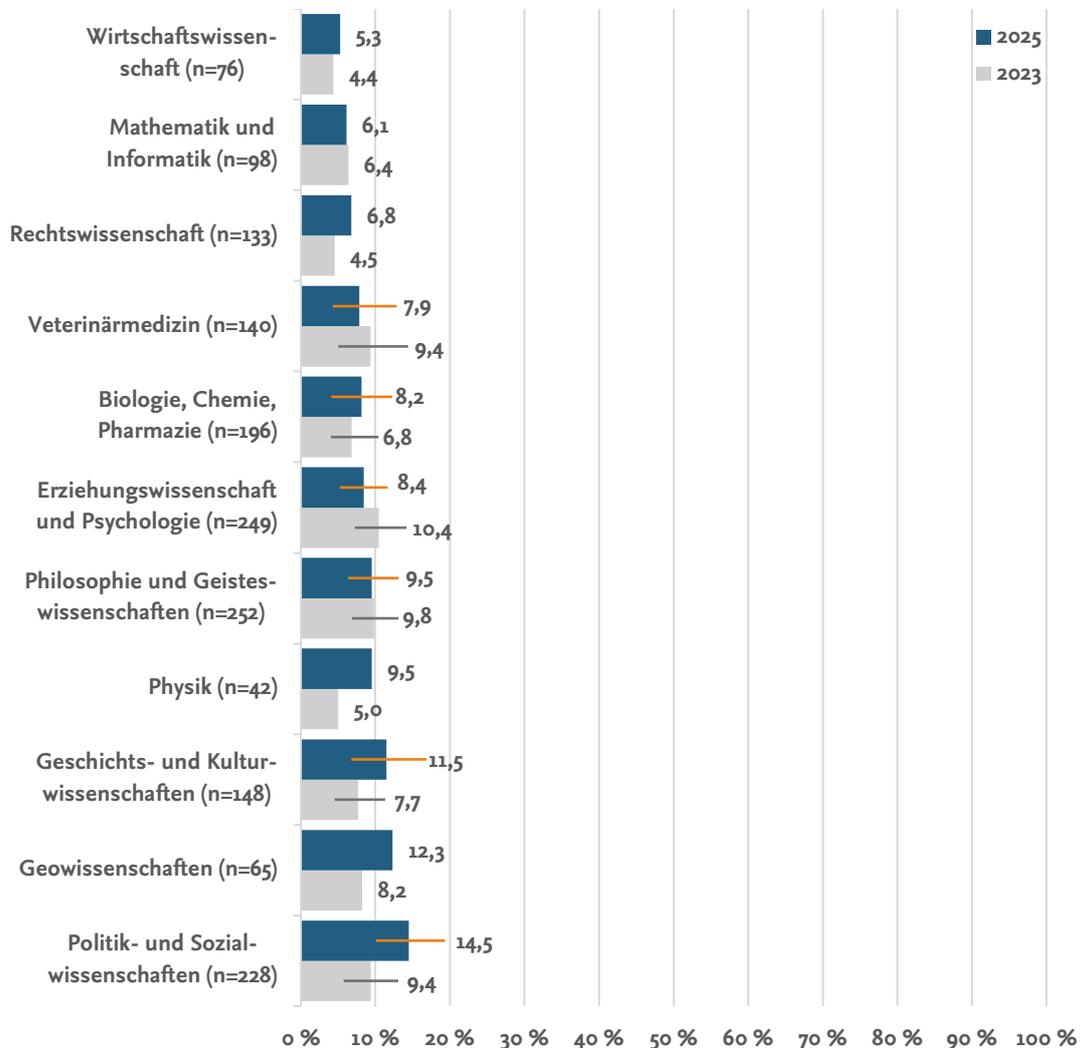


Abbildung 89: Gebrauch von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht



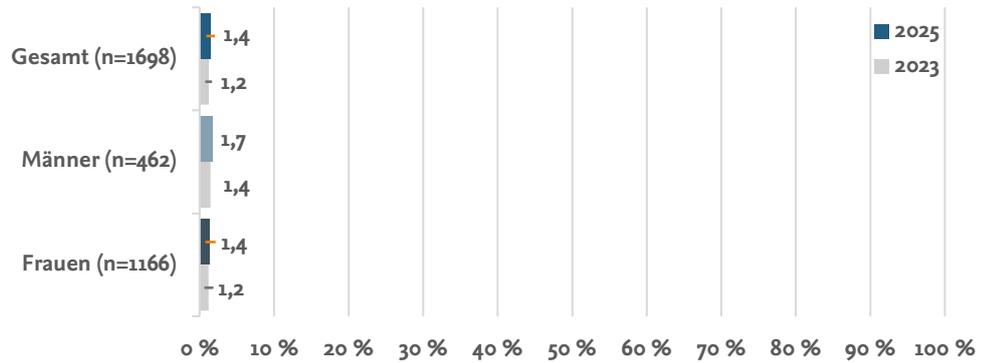
Anmerkung: 30-Tage-Prävalenz; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 90: Gebrauch von Antidepressiva, differenziert nach Fachbereich



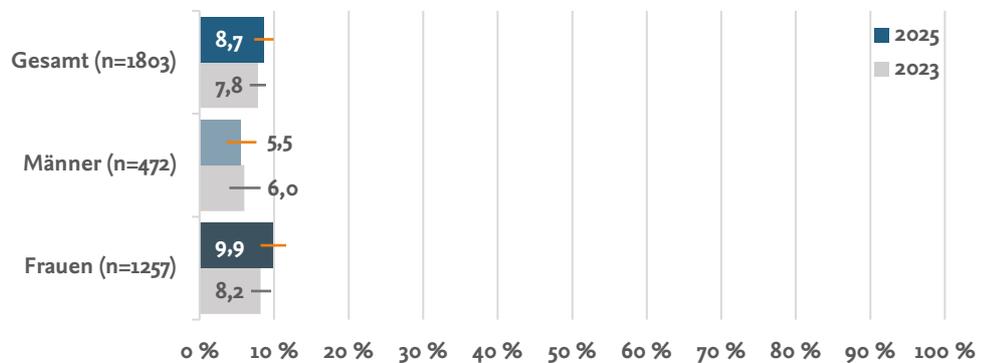
Anmerkung: 30-Tage-Prävalenz; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 91: Gebrauch von Betablockern, differenziert nach Geschlecht



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

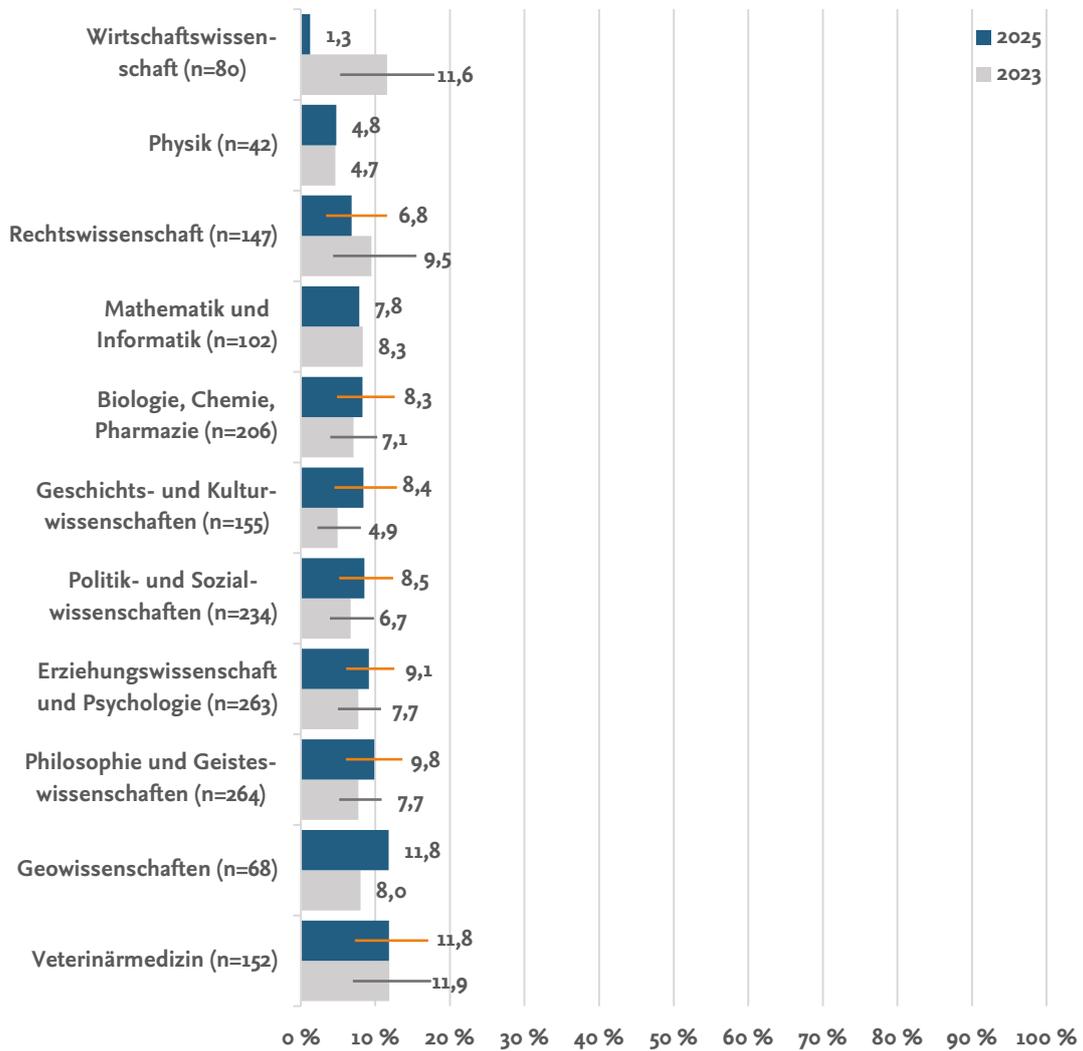
Abbildung 92: Riskanter Schmerzmittelgebrauch, differenziert nach Geschlecht



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



Abbildung 93: Riskanter Schmerzmittelgebrauch, differenziert nach Fachbereichen



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

Tabelle 34: Riskanter Schmerzmittelgebrauch bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
Gesamt	n=1803 8,7 (7,3–9,9)	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)
Männer	n=472 5,5 (3,6–7,6)	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)
Frauen	n=1257 9,9 (8,2–11,6)	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)

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

Tabelle 35: Riskanter Schmerzmittelgebrauch, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersähnlichen Gruppen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	ESA 2021 <sup>29</sup> %
Gesamt	n=1803 8,7 (7,3–9,9)	n=2806 5,0
Männer	n=472 5,5 (3,6–7,6)	n=1273 3,6
Frauen	n=1257 9,9 (8,2–11,6)	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>29</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).

## 6.8 Neuroenhancement

### Einleitung

Pharmakologisches Neuroenhancement bezeichnet den gezielten Einsatz von Medikamenten oder Substanzen, die die kognitive Leistungsfähigkeit steigern sollen, ohne dass eine medizinische Notwendigkeit besteht. Oft handelt es sich um verschreibungspflichtige Medikamente oder andere legale und illegale Substanzen, auch „Smart Drugs“ genannt. Neuroenhancer sollen die geistigen Fähigkeiten verbessern (z. B. Vigilanz oder Konzentration zum Lernen; Eickenhorst et al., 2012) oder das Befinden und die soziale Kompetenz steigern (Hajduk et al., 2024; Maier et al., 2015; Normann et al., 2010).

Nachdem das Phänomen zu Beginn der 2000er-Jahre erstmals in den Medien aufgegriffen wurde, nahm die Zahl der Studien zu diesem Thema, insbesondere unter Studierenden, deutlich zu (z. B. Franke et al., 2011; Middendorff et al., 2012; Middendorff et al., 2015; Schelle et al., 2015). In einer Studie, die Neuroenhancement – ähnlich wie in dieser Studie – als Einsatz verschreibungspflichtiger Medikamente oder illegaler Substanzen zur Leistungssteigerung fasste, wurde eine Lebenszeitprävalenz von 7 % bei Studierenden berichtet (McCabe et al., 2005). Prävalenzschätzungen auf Basis von Daten einer anonymisierten Erhebung an einer deutschen Universität liegen bei 20 % (Dietz et al., 2013). Die großen Differenzen zwischen den Prävalenzschätzungen sind zum Teil darauf zurückzuführen, dass keine Einigkeit über die inkludierten Medikamente und Substanzen besteht (Dietz et al., 2018). Möglicherweise geben – aufgrund der Tabuisierung des Themas – auch weniger Studierende die Einnahme von Neuroenhancern an (Dietz et al., 2013). Ein höheres Risiko für die Einnahme von Neuroenhancern gibt es für Studierende allgemein (Maier, 2017), für Männer insbesondere, sowie für Personen, die Cannabis oder andere psychotrope Substanzen konsumieren (Heller et al., 2022; Maier & Schaub, 2015).

Die mit Prüfungen und kompetitiven Situationen assoziierten Leistungsanforderungen, ein hohes Ausmaß an Stresserleben und ein generell hoher Workload erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass Studierende Neuroenhancer nutzen (Forlini et al., 2015; Hajduk et al., 2024; Maier et al., 2013; Middendorff et al., 2012). Die Einnahme von Neuroenhancern wird mit einer verbesserten Entspannung und Schlafqualität begründet (Maier et al., 2013). Ausreichend Schlaf und angemessene Lernstrategien verbessern die Lernergebnisse auch dann, wenn keine leistungssteigernden Medikamente oder Substanzen konsumiert werden (Kim & Lee, 2023; Maier & Schaub, 2015). Das Risiko bei Neuroenhancement liegt in den physischen und psychischen Nebenwirkungen, einer möglichen Überdosierung sowie der Entstehung einer Abhängigkeit (Franke & Lieb, 2010). Personen, die Neuroenhancer verwenden, sind vulnerabler für Burnout (Wolff et al., 2014) und neigen zu riskantem Alkohol- bzw. Tabakkonsum.

### 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. Zoloft, Remergil und Trevilor) machen. Sie wurden gefragt, ob ihnen das jeweilige Präparat bekannt ist, ob sie es schon einmal zur Verbesserung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit eingesetzt haben. Zudem wurde erfragt, ob ihnen eines dieser Präparate im Monat vor der Befragung ärztlich verordnet

worden war. Im Folgenden werden die Studierenden betrachtet, die schon einmal Neuroenhancer genutzt haben, welche nicht der Behandlung einer ärztlich diagnostizierten Krankheit dienen.

### Kernaussagen

- 10 % der Studierenden haben schon einmal Neuroenhancer genutzt.
- Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin weisen die niedrigste Lebenszeitprävalenz (5,2 %) auf, Studierende des Fachbereichs Geowissenschaften die höchste (14,7 %).
- Methylphenidat ist der am häufigsten eingesetzte Neuroenhancer (5,7 %).
- Im Vergleich zu 2023 ist die Prävalenz von Neuroenhancement unwesentlich geringer (2025: 10,0 % vs. 2023: 10,5 %). Während die Prävalenz bei den männlichen Studierenden marginal höher ist als in der 2023 durchgeführten Befragung (2025: 11,0 % vs. 2023: 10,4 %), ist sie bei den weiblichen Studierenden marginal geringer (2025: 9,1 % vs. 2023: 10,2 %).

### Ergebnisse

Der Anteil der Studierenden, die schon einmal eine der erfragten Substanzen zur Leistungssteigerung eingenommen haben, liegt bei 10,0 %. Die männlichen Studierenden weisen eine tendenziell höhere Lebenszeitprävalenz auf als die weiblichen Studierenden (♀: 9,1 % vs. ♂: 11,0 %; vgl. Abbildung 94).

Auf Ebene der Fachbereiche zeigen sich Unterschiede: Bei den befragten Studierenden des Fachbereichs Veterinärmedizin findet sich mit 5,2 % die niedrigste Prävalenz, die höchste bei den Befragten des Fachbereichs Geowissenschaften (14,7 %; vgl. Abbildung 95).

5,7 % der Studierenden haben schon einmal Methylphenidat als Neuroenhancer genutzt. Damit ist Methylphenidat der am häufigsten genannte Neuroenhancer, gefolgt von Antidepressiva (3,4 %) und Amphetaminen (2,8 %). 0,7 % der Studierenden geben an, Modafinil zu Zwecken der Leistungssteigerung genutzt zu haben. Nur 0,2 % der Studierenden geben an, Antidementiva zu Zwecken der Leistungssteigerung genutzt zu haben.

### Einordnung

Im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung gibt ein unwesentlich geringerer Anteil der Studierenden an, schon einmal Substanzen zur Leistungssteigerung eingenommen zu haben (2025: 10,0 % vs. 2023: 10,5 %). Während die Prävalenz bei den männlichen Studierenden marginal höher ist als in der 2023 durchgeführten Befragung (2025: 11,0 % vs. 2023: 10,4 %), ist sie bei den weiblichen Studierenden marginal geringer (2025: 9,1 % vs. 2023: 10,2 %; vgl. Abbildung 94).

Auf Ebene der Fachbereiche zeigt sich ein gemischtes Bild: Am deutlichsten sind dabei die Unterschiede in den Fachbereichen Physik (-12,5 Prozentpunkte), Mathematik und Informatik (-5,4 Prozentpunkte) sowie Geschichts- und Kulturwissenschaften (+4,9 Prozentpunkte; vgl. Abbildung 95).

Die Entwicklung der Prävalenz von Neuroenhancement im Zeitverlauf von 2016 bis 2025 kann in Tabelle 36 abgelesen werden.



## Literatur

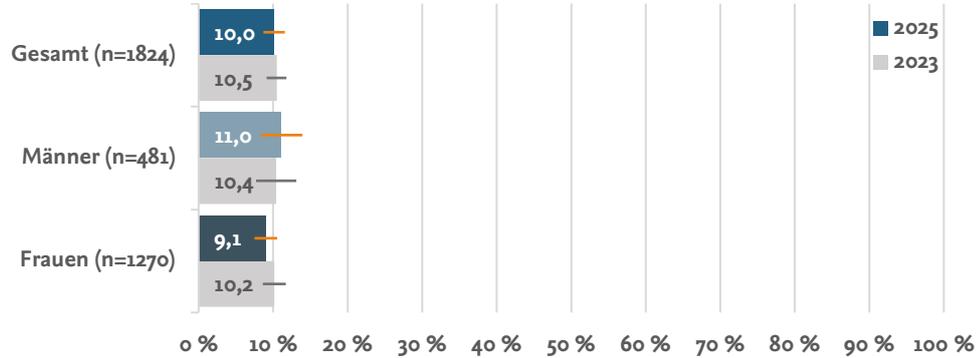
- Dietz, P., Iberl, B., Schuett, E., van Poppel, M., Ulrich, R. & Sattler, M. C. (2018). Prevalence Estimates for Pharmacological Neuroenhancement in Austrian University Students: Its Relation to Health-Related Risk Attitude and the Framing Effect of Caffeine Tablets. *Frontiers in Pharmacology*, 9. <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.
- 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>
- Hajduk, M., Tiedemann, E., Romanos, M. & Simmenroth, A. (2024). Neuroenhancement and mental health in students from four faculties - a cross-sectional questionnaire study. *GMS Journal for Medical Education*, 41(1), Doc9. <https://doi.org/10.3205/zma001664>
- 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>
- Kim, E. S. & Lee, A. (2023). Cognitive enhancers in healthy individuals have little benefit and significant potential harms. *Drugs & Therapy Perspectives*, 39(5), 187–190. <https://doi.org/10.1007/s40267-023-00989-z>
- Maier, L. J. (2017). Pharmakologisches Neuroenhancement. In M. v. Heyden, H. Jungaberle & T. Majić (Hrsg.), *Handbuch psychoaktive Substanzen* (1–17). Springer.
- Maier, L. J., Haug, S. & Schaub, M. P. (2015). The importance of stress, self-efficacy, and self-medication for pharmacological neuroenhancement among employees and students. *Drug and alcohol dependence*, 156, 221–227. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.09.012>
- Maier, L. J., Liechti, M. E., Herzig, F. & Schaub, M. P. (2013). To dope or not to dope: neuroenhancement with prescription drugs and drugs of abuse among Swiss university students. *PLoS ONE*, 8(11), e77967. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077967>
- Maier, L. J. & Schaub, M. P. (2015). The Use of Prescription Drugs and Drugs of Abuse for Neuroenhancement in Europe. *European Psychologist*, 20(3), 155–166. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000228>
- McCabe, S. E., Teter, C. J. & Boyd, C. J. (2005). Illicit use of prescription pain medication among college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 77(1), 37–47. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.07.005>

- Middendorff, E., Becker, K. & Poskowsky, J. (2015). *Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden: Wiederholungsbefragung des HISBUS-Panels zu Verbreitung und Mustern studienbezogenen Substanzkonsums*. *Forum Hochschule: Bd. 2015,4*. DZHW.
- Middendorff, E., Poskowsky, J. & Isserstedt, W. (2012). *Formen der Stresskompensation und Leistungssteigerung bei Studierenden: HISBUS-Befragung zur Verbreitung und zu Mustern von Hirndoping und Medikamentenmissbrauch*. HIS.
- Normann, C., Boldt, J. & Maio, G. (2010). Möglichkeiten und Grenzen des pharmakologischen Neuroenhancements. *Der Nervenarzt, 81*(1), 66–74. <https://doi.org/10.1007/s00115-009-2858-2>
- Schelle, K. J., Olthof, B. M. J., Reintjes, W., Bundt, C., Gusman-Vermeer, J. & Mil, A. C. C. M. van (2015). A survey of substance use for cognitive enhancement by university students in the Netherlands. *Frontiers in Systems Neuroscience, 9*, 10. <https://doi.org/10.3389/fnsys.2015.00010>
- Wolff, W., Brand, R., Baumgarten, F., Lösel, J. & Ziegler, M. (2014). Modeling students' instrumental (mis-) use of substances to enhance cognitive performance: Neuroenhancement in the light of job demands-resources theory. *BioPsychoSocial Medicine, 8*, 12. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-8-12>



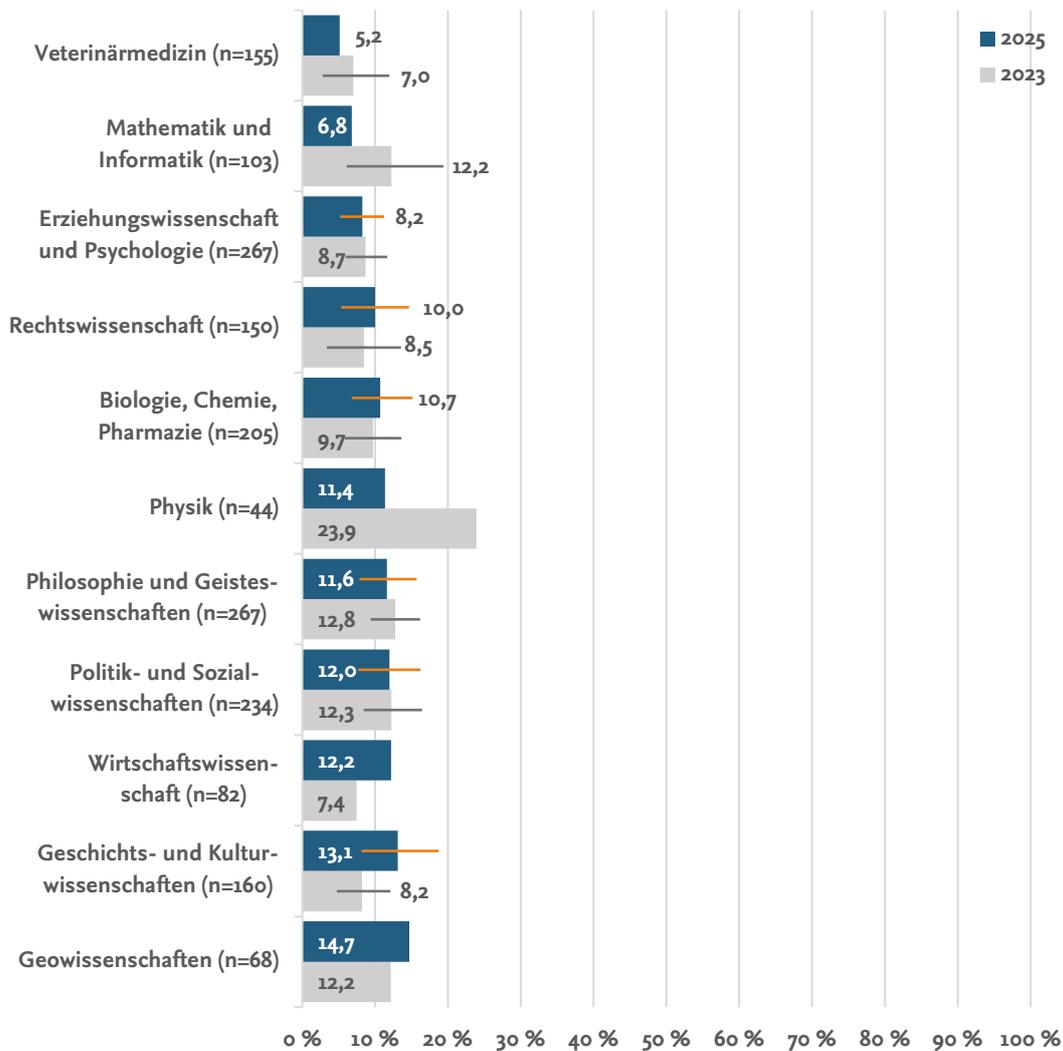
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 94: 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 95: 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 36: Erfahrung mit Neuroenhancement bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 % (95 %-KI)	UHR FU 2023 % (95 %-KI)	UHR FU 2021 % (95 %-KI)	UHR FU 2019 % (95 %-KI)	UHR FU 2016 % (95 %-KI)
Gesamt	n=1824 10,0 (8,7–11,6)	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=481 11,0 (8,3–13,9)	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=1270 9,1 (7,5–10,6)	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



## 6.9 Präsentismus und krankheitsbedingte Abwesenheit

### Einleitung

Präsentismus und krankheitsbedingte Abwesenheit stellen zwei Formen krankheitsbedingter Einschränkung der Arbeitsleistung dar (Kramer et al., 2013). *Präsentismus* beschreibt das Verhalten, trotz Gesundheitsproblemen bei der Arbeit zu erscheinen, aber weniger leistungsfähig zu sein (Badura et al., 2015; Schmidt & Schröder, 2010; Steinke & Badura, 2011). Präsentismus gibt es auch bei Studierenden (Chafloque Céspedes et al., 2018; Matsushita et al., 2011; Töpritz et al., 2015). Im Unterschied zur Erwerbsarbeit beinhaltet ein Studium die Teilnahme an Lehrveranstaltungen ergänzt um Selbstlernzeiten, die auch außerhalb der Hochschule verbracht werden. Präsentismus im Studium bezeichnet demnach das Verhalten, trotz Krankheit oder gesundheitlicher Beschwerden Studienleistungen zu erbringen, obwohl ein Verzicht sinnvoller wäre. Krankheitsbedingte Abwesenheit umfasst die Anzahl an gesundheitsbedingten Fehltagen im Monat vor der Befragung.

Präsentismus und krankheitsbedingte Abwesenheit wurden insbesondere im Kontext der Erwerbsarbeit 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, fördert Präsentismus. 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). Dagegen lag dieser Anteil in einer repräsentativen Erhebung aus dem Jahr 2012 bei lediglich 55 % (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 auch schwere Gesundheitseinbußen nach sich ziehen (Kramer et al., 2013; Steinke & Badura, 2011). Insbesondere Studierende mit psychischen Problemen berichten Präsentismus (Matsushita et al., 2011). Ein höherer Anteil an weiblichen Studierenden berichtet Präsentismus im Vergleich zu ihren männlichen Mitstudierenden (Kötter et al., 2017; Mülder et al., 2021). Bei hohen quantitativen Anforderungen im Studium (etwa viele Aufgaben, Fristen und Zeitdruck) tendieren Studierende dazu, trotz Krankheit für das Studium zu arbeiten (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.

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

- 57,7 % der befragten Studierenden geben an in den 30 Studientagen vor der Befragung an mindestens einem Tag trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet.
- Studierende geben im Mittel an, an 3,0 Tagen in den 30 Studientagen vor der Befragung trotz gesundheitlicher Beschwerden gearbeitet zu haben.
- Dieser Wert ist im Fachbereich Veterinärmedizin am höchsten (3,8 Tage) und in den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften (2,0 Tage) sowie Wirtschaftswissenschaft (2,1) am geringsten.
- Im Durchschnitt fehlten die Studierenden an 1,9 Tagen aus gesundheitlichen Gründen in den 30 Studientagen vor der Befragung.
- Die meisten krankheitsbedingten Fehltage entfallen auf Studierende der Rechtswissenschaft (2,6 Fehltage), die wenigsten auf Studierende der Veterinärmedizin (1,4 Fehltage).
- Die Prävalenzen von Präsentismus und Absentismus sind unter den weiblichen Studierenden signifikant größer als unter den männlichen Studierenden.

### Ergebnisse

Die an der FU Berlin befragten Studierenden geben im Mittel an, in den 30 Studientagen vor der Erhebung 3,0 Tage trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet (vgl. Abbildung 96) und an durchschnittlich 1,9 Tagen krankheitsbedingt gefehlt zu haben (vgl. Abbildung 98). Präsentismus ist bei den Studierenden stärker ausgeprägt als krankheitsbedingte Abwesenheit.

#### Präsentismus

Mehr als die Hälfte der Studierenden (57,7 %) 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 haben die Studierenden an 3,0 Tagen trotz Gesundheitsproblemen für das Studium gearbeitet. Dieser Wert ist unter den weiblichen Studierenden signifikant größer als unter den männlichen Studierenden ( $\bar{x}$ : 3,4 Tage vs.  $\bar{x}$ : 2,2 Tage; vgl. Abbildung 96).

Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin weisen mit durchschnittlich 3,8 Tagen den größten Wert auf. Die geringsten Werte weisen die Fachbereiche Geschichts- und Kulturwissenschaften (2,0 Tage) sowie Wirtschaftswissenschaft (2,1 Tage) auf. In den Fachbereichen Veterinärmedizin sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie berichten Studierende signifikant häufiger Präsentismus als in den Fachbereichen Geschichts- und Kulturwissenschaften sowie Wirtschaftswissenschaft (vgl. Abbildung 97).



### Krankheitsbedingte Abwesenheit

Die Studierenden berichten, in den 30 Studientagen vor der Erhebung im Mittel 1,9 Tage krankheitsbedingt gefehlt zu haben. Weibliche Studierende geben dabei signifikant mehr Fehltagen an als männliche Studierende (♀:  $M=2,0$  vs. ♂:  $M=1,5$ ; vgl. Abbildung 98).

Die Fachbereiche weisen teilweise signifikante Unterschiede auf: Studierende des Fachbereichs Rechtswissenschaft berichten mit im Mittel 2,6 krankheitsbedingten Fehltagen den größten Wert, während Studierende des Fachbereichs Veterinärmedizin mit durchschnittlich 1,4 Fehltagen am seltensten krankheitsbedingt fehlen. Studierende des Fachbereichs Rechtswissenschaft fehlen krankheitsbedingt signifikant häufiger als Studierende der Fachbereiche Veterinärmedizin sowie Mathematik und Informatik (vgl. Abbildung 99).

### Einordnung

Verglichen mit der 2023 durchgeführten Befragung weisen die Studierenden tendenziell weniger Tage auf, an denen sie trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet haben (2025:  $M=3,0$  vs. 2023:  $M=3,2$ ; vgl. Abbildung 96). Auf Ebene der Fachbereiche zeigt sich ein gemischtes Bild: Bei sechs der elf dargestellten Fachbereiche zeigen sich tendenziell kleinere Werte, die anderen fünf weisen tendenziell größere Werte von Präsentismus auf. Für Studierende des Fachbereichs Wirtschaftswissenschaft ergibt sich mit im Mittel -1,2 Tage der größte Unterschied zu 2023 (vgl. Abbildung 97).

Die durchschnittliche Anzahl an krankheitsbedingten Fehltagen ist im Vergleich zu 2023 unwesentlich kleiner (2025:  $M=1,9$  vs. 2023:  $M=2,0$ ; vgl. Abbildung 98). In den meisten Fachbereichen berichten die Studierenden von tendenziell weniger krankheitsbedingten Fehltagen. Am auffälligsten ist der Unterschied im Fachbereich Wirtschaftswissenschaft. Die Studierenden dieses Fachbereichs berichten von im Mittel 0,9 weniger krankheitsbedingten Fehltagen (vgl. Abbildung 99).

Die zeitliche Entwicklung von Präsentismus von 2019 bis 2025 kann in Tabelle 37 abgelesen werden. Die zeitliche Entwicklung von krankheitsbedingter Abwesenheit von 2019 bis 2025 kann in Tabelle 38 abgelesen werden.

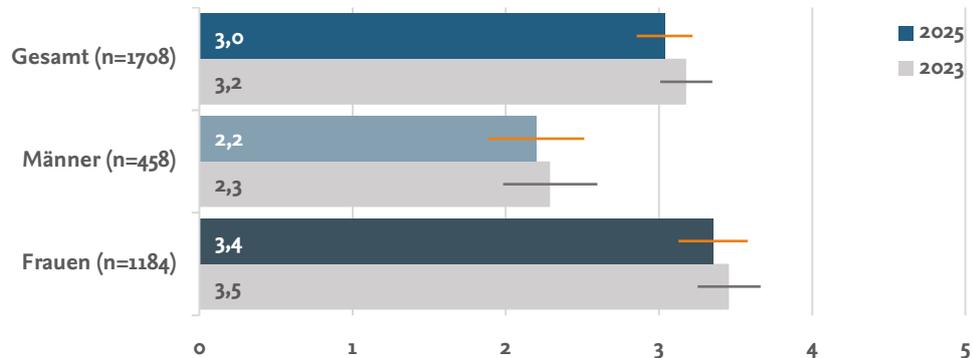
### Literatur

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

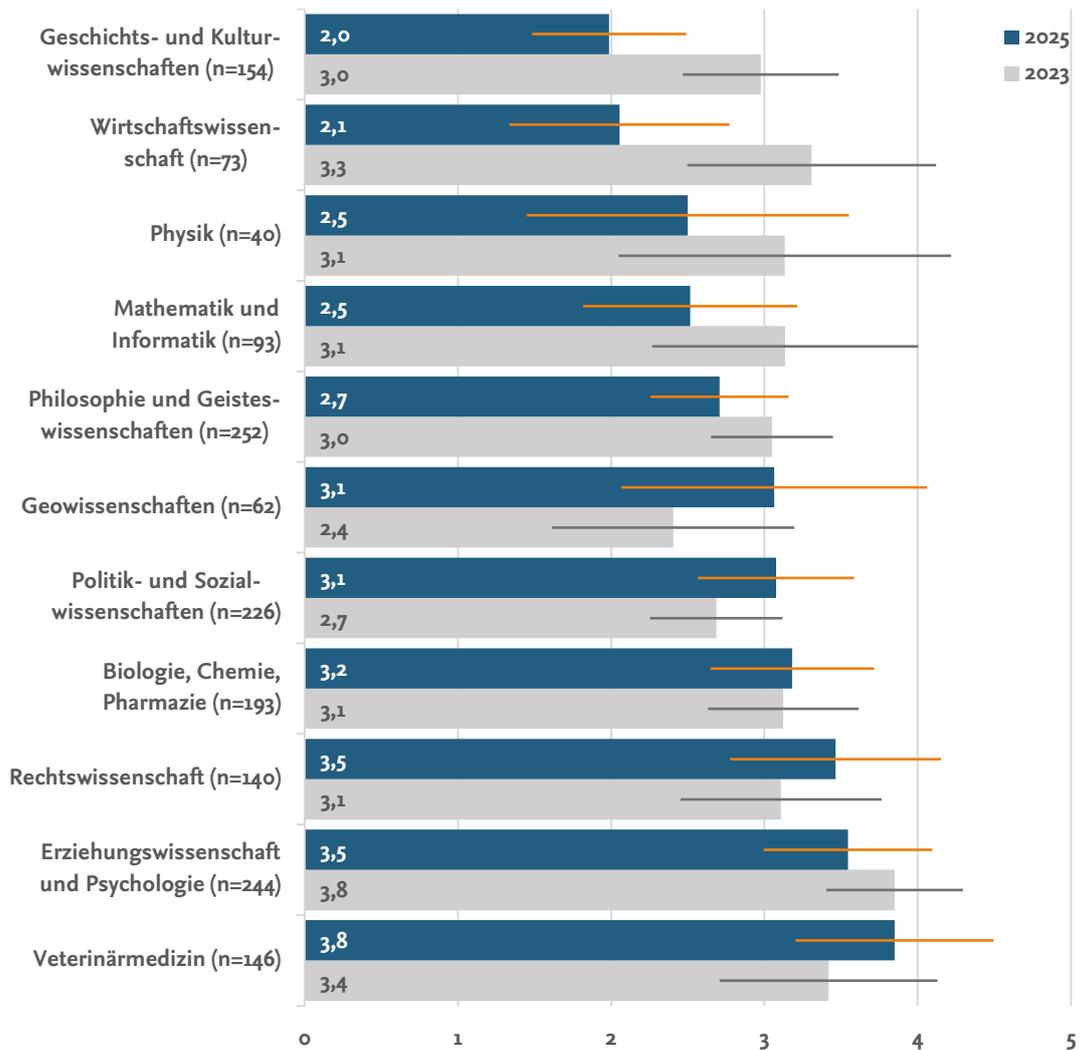
### Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 96: Präsentismus, differenziert nach Geschlecht



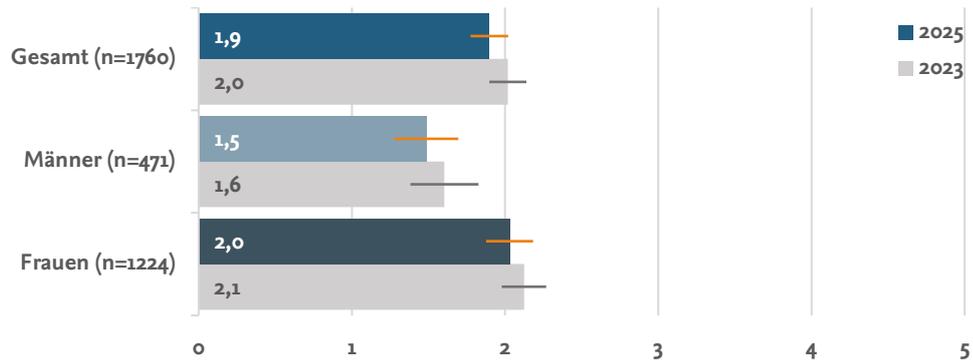
Anmerkung: Durchschnittliche Zahl der Tage in den 30 Studientagen vor der Befragung, an denen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde, mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 97: Präsentismus, differenziert nach Fachbereichen



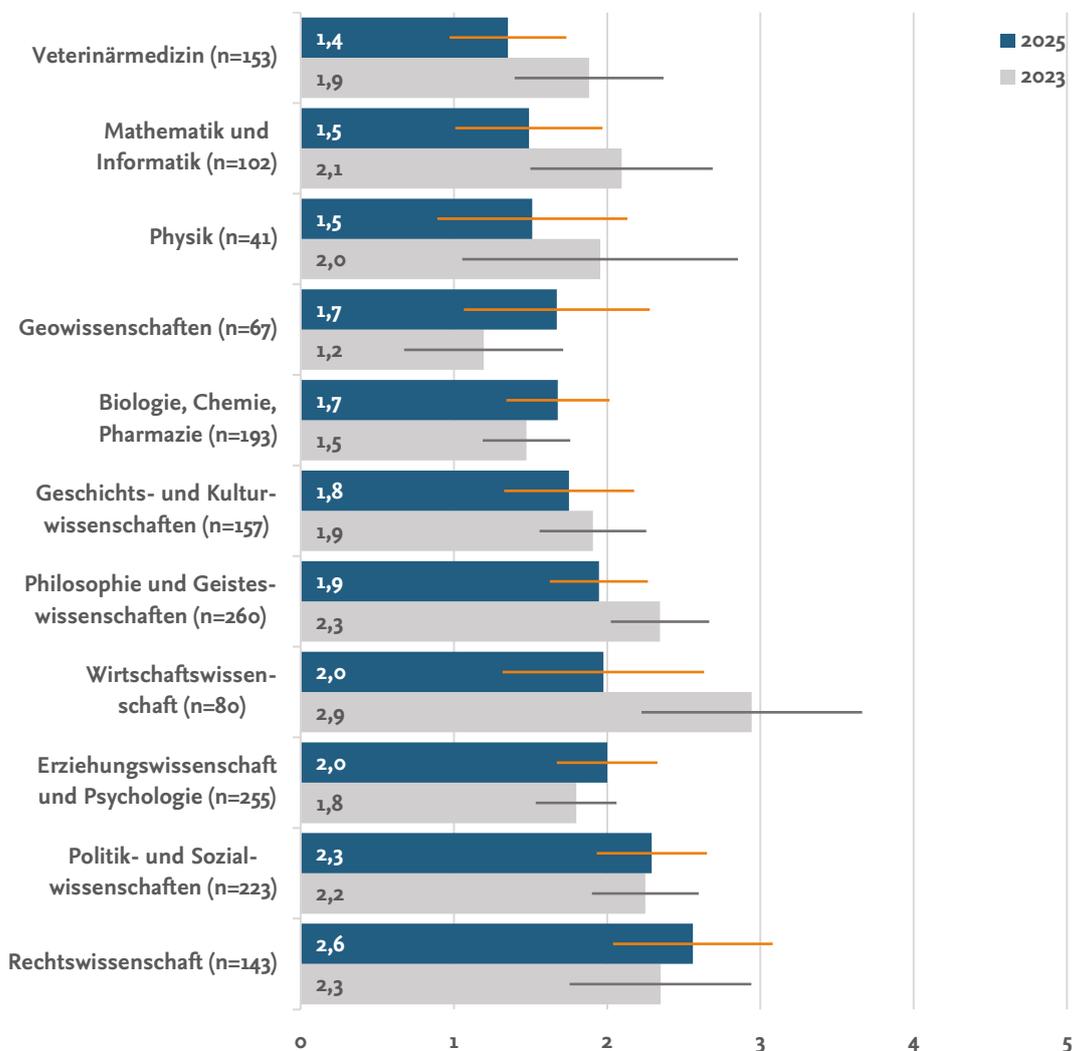
Anmerkung: Durchschnittliche Zahl der Tage in den 30 Studientagen vor der Befragung, an denen trotz gesundheitlicher Beschwerden für das Studium gearbeitet wurde, mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 98: Krankheitsbedingte Abwesenheit, differenziert nach Geschlecht



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

Abbildung 99: Krankheitsbedingte Abwesenheit, differenziert nach Fachbereichen



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



Tabelle 37: Präsentismus bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)
Gesamt	n=1708	n=2115	n=2792	n=3369
	3,0 (2,9-3,2)	2,5 (2,5-2,6)	2,3 (2,2-2,3)	2,2 (2,2-2,3)
Männer	n=458	n=521	n=732	n=898
	2,2 (1,9-2,5)	2,2 (2,1-2,3)	1,9 (1,8-2,0)	1,8 (1,8-1,9)
Frauen	n=1184	n=1517	n=2013	n=2422
	3,4 (3,1-3,6)	2,6 (2,5-2,7)	2,4 (2,3-2,4)	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

Tabelle 38: Krankheitsbedingte Abwesenheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen

	UHR FU 2025 M (95 %-KI)	UHR FU 2023 M (95 %-KI)	UHR FU 2021 M (95 %-KI)	UHR FU 2019 M (95 %-KI)
Gesamt	n=1760	n=2115	n=2792	n=3369
	1,9 (1,8-2,0)	2,5 (2,5-2,6)	2,3 (2,2-2,3)	2,2 (2,2-2,3)
Männer	n=471	n=521	n=732	n=898
	1,5 (1,3-1,7)	2,2 (2,1-2,3)	1,9 (1,8-2,0)	1,8 (1,8-1,9)
Frauen	n=1224	n=1517	n=2013	n=2422
	2,0 (1,9-2,2)	2,6 (2,5-2,7)	2,4 (2,3-2,4)	2,3 (2,3-2,4)

Anmerkung: Durchschnittliche Zahl krankheitsbedingter Fehltage in den 30 Studientagen vor der Befragung

## 6.10 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 % der Studierenden berichten, dass ihr Studium sehr oft bis immer das gleichzeitige Bearbeiten konkurrierender Aufgaben erfordert. Entwicklungskrisen während der Studienzeit können zu psychischen Störungen führen, wobei die Adressierung dieser Krisen in psychotherapeutischen Beratungsstellen laut Hofmann et al. (2017) vielfältig und wirksam ist. Verfügbare Beratungs- und Informationsangebote (der Hochschulen) sind eine wertvolle Unterstützungsmöglichkeit.

Ältere, weibliche, verheiratete oder aus bildungsfernen Familien stammende Studierende sowie Studierende mit Kind und/oder Migrationshintergrund berichten einen erhöhten Beratungsbedarf (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, die den Beratungsbedarf forcierten (Naidoo & Cartwright, 2020).

Laut einer Studie von Heilmann et al. (2015) berichten Studierende zwar höhere psychische und körperliche Belastungen als die Gesamtbevölkerung, nutzen jedoch nicht entsprechend häufiger Hilfsangebote. Auch im Rahmen vorheriger Befragungen an der FU Berlin zeigte sich bei den Studierenden ein hoher Bedarf an Beratung und Informationen.

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



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

### Kernaussagen

- Fast drei Viertel der befragten 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 den weiblichen Studierenden signifikant größer als bei den männlichen Studierenden (♀: 76,0 % vs. ♂: 68,9 %).
- Am größten ist der Anteil der Studierenden mit Beratungsbedarf im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften (83,8 %); im Fachbereich Veterinärmedizin (63,1 %) ist er am kleinsten und signifikant kleiner als im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften.
- Am häufigsten berichten Studierende Beratungsbedarf zu den Themenbereichen (1) Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsüberlastung sowie (2) psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen.
- 41,5 % der Befragten mit Beratungsbedarf haben Beratungsangebote in Anspruch genommen.
- Bei Beratungsbedarf zu (1) psychischen Beschwerden, depressiven Verstimmungen sowie (2) Problemen mit Alkohol oder Drogen wurde am häufigsten Beratung in Anspruch genommen, bei Beratungsbedarf zu (1) Sonstiges, (2) Erwerbstätigkeit (z. B. Vereinbarkeit mit dem Studium, Jobsuche) sowie (3) Leistungsproblemen am seltensten.
- Bei nahezu allen Themen wurden überwiegend Beratungsangebote außerhalb der Hochschule bzw. außerhalb des studierendenWERKs aufgesucht.
- Im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung haben signifikant weniger Studierende Beratungsbedarf (2025: 74,7 % vs. 2023: 81,5 %), sowohl unter den weiblichen als auch den männlichen Studierenden; bei der Mehrheit der Themenbereiche ist der Unterschied signifikant.
- Die 2025 befragten Studierenden der FU Berlin geben seltener Beratungsbedarf an und nutzen Beratungsangebote vergleichsweise seltener als die Befragten aus der Studierendenbefragung in Deutschland 2021.

### Ergebnisse

#### Beratungsbedarf

74,7 % der Befragten geben an, in den 12 Monaten vor der Befragung zu mindestens einem Thema Beratungsbedarf gehabt zu haben. Dabei ist der Anteil der Studierenden mit Beratungsbedarf unter den weiblichen Studierenden signifikant größer als unter den männlichen Studierenden (♀: 76,0 % vs. ♂: 68,9 %; vgl. Abbildung 100).

Auch auf Ebene der Fachbereiche zeigen sich Unterschiede: Am größten sind die Anteile der Studierenden mit Beratungsbedarf in den Fachbereichen Philosophie- und Geisteswissen-

schaften (83,8 %) sowie Geowissenschaften (80,6 %), am kleinsten in den Fachbereichen Veterinärmedizin sowie Mathematik und Informatik mit jeweils unter 68 %. Der Anteil der Studierenden mit Beratungsbedarf ist im Fachbereich Philosophie und Geisteswissenschaften signifikant größer als in den Fachbereichen Veterinärmedizin, Mathematik und Informatik sowie Erziehungswissenschaft und Psychologie (vgl. Abbildung 101).

Am häufigsten berichten die befragten Studierenden Beratungsbedarf zu den Themenbereichen Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsüberlastung (41,8 %), psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen (40,7 %) sowie Arbeitsorganisation/Zeitmanagement, Studien- und Prüfungsorganisation (33,5 %). Nur wenige Studierende geben an, Beratungsbedarf zu den Themenbereichen Kindererziehung/-betreuung, Vereinbarkeit von Studium und Kind(ern) (2,0 %) sowie Probleme mit Alkohol oder Drogen (3,0 %) gehabt zu haben (vgl. Abbildung 102).

Bezüglich der meisten Themenbereiche ist der Anteil der Befragten mit Beratungsbedarf unter den weiblichen Studierenden größer als unter den männlichen Studierenden – teilweise sind die Unterschiede signifikant. Besonders groß ist der Unterschied bei den Themenbereichen Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsüberlastung (♀: 46,2 % vs. ♂: 28,5 %), Prüfungsangst (♀: 29,0 % vs. ♂: 19,7 %), Lern- und Konzentrationsprobleme (♀: 33,9 % vs. ♂: 24,8 %) sowie bei Identitäts-/Selbstwertproblemen (♀: 32,4 % vs. ♂: 23,6 %).

#### Inanspruchnahme von Beratung bei Bedarf

In den 12 Monaten vor der Befragung hatten insgesamt 1396 der befragten FU-Studierenden Beratungsbedarf. Davon haben 41,5 % ein Beratungsangebot in Anspruch genommen (vgl. Tabelle 39). Bei den weiblichen Studierenden ist dieser Anteil tendenziell größer als bei den männlichen Studierenden (♀: 42,5 % vs. ♂: 35,6 %).

Am häufigsten wurden Beratungsangebote bei Beratungsbedarf zum Themenbereich psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen (42,5 %) sowie zu Problemen mit Alkohol oder Drogen (38,2 %) genutzt. Bei Beratungsbedarf zu den Themenbereichen Sonstiges (15,5 %), Erwerbstätigkeit (z. B. Vereinbarkeit mit dem Studium, Jobsuche; 18,0 %) sowie Leistungsprobleme (21,0 %) wurde am seltensten Beratung in Anspruch genommen (vgl. Tabelle 39).

Der größte Teil der Studierenden, die Beratung in Anspruch nahmen, nutzte Angebote außerhalb der Hochschule (70,2 %), während Beratungs- und Informationseinrichtungen der Hochschule (34,3 %) sowie des studierendenWERKS (14,0 %) von weniger Studierenden genutzt wurden; dies gilt für nahezu alle Themenbereiche. Bei Beratungsbedarf zum Themenbereich Arbeitsorganisation/Zeitmanagement, Studien- und Prüfungsorganisation wurden Angebote der Hochschule (50,3 %) dagegen von etwas mehr Studierenden genutzt als Angebote außerhalb der Hochschule (39,2 %). Außerdem wurde bei Beratungsbedarf zu Leistungsproblemen sowie Prüfungsangst neben Angeboten außerhalb der Hochschule auch die Angebote der Hochschule von einem vergleichsweise großen Anteil in Anspruch genommen (vgl. Tabelle 39).



### Gründe für Nichtinanspruchnahme von Beratung

58,5 % der Befragten haben trotz Beratungsbedarf kein Beratungsangebot in Anspruch genommen (vgl. Tabelle 39). Als Gründe für die Nichtinanspruchnahme geben mehr als zwei Drittel an, dass sie keine Zeit hatten, ein Beratungsangebot aufzusuchen (67,8 %). Mehr als die Hälfte der befragten Studierenden geben an, keine Angebote des studierendenWERKS (56,8 %) zu kennen bzw. ihren Informations- und Beratungsbedarf als nicht so wichtig einzuordnen (52,9 %; vgl. Abbildung 103).

### Einordnung

Im Vergleich zur 2023 durchgeführten Befragung ist der Anteil der Studierenden, die angeben, in den 12 Monaten vor der Befragung Beratungsbedarf gehabt zu haben, 2025 signifikant kleiner (2025: 74,7 % vs. 2023: 81,5 %); dies gilt sowohl für weibliche (2025: 76,0 % vs. 2023: 82,3 %) als auch männliche Studierende (2025: 68,9 % vs. 2023: 77,2 %; vgl. Abbildung 100).

Mit Ausnahme der Fachbereiche Geowissenschaften sowie Physik sind die Anteile der Studierenden mit Beratungsbedarf in allen Fachbereichen kleiner als bei der letzten Befragung. Im Fachbereich Veterinärmedizin ist der Unterschied signifikant (2025: 63,1 % vs. 2023: 79,9 %; vgl. Abbildung 101).

Die befragten Studierenden geben hinsichtlich fast aller Themenbereiche einen geringeren Beratungsbedarf an. Bei den meisten Themenbereichen ist dieser Unterschied signifikant. Eine Ausnahme bildet der Themenbereich Sonstiges (2025: 32,4 % vs. 2023: 10,7 %), in dem ein signifikant größerer Anteil an Beratungsbedarf berichtet wird (vgl. Abbildung 102).

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 (74,7 % vs. 85,0 %), ein kleinerer Anteil nimmt auch tatsächlich Beratungsangebote in Anspruch (41,5 % vs. 48,0 %).

### Literatur

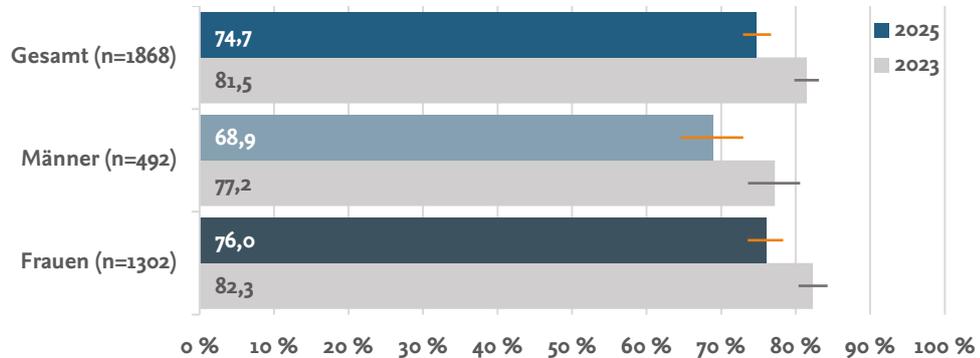
- Hofmann, F.-H., Sperth, M. & Holm-Hadulla, R. M. (2017). Psychische Belastungen und Probleme Studierender. *Psychotherapeut*, 62(5), 395–402. <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0224-6>
- Isserstedt, W., Middendorff, E., Kandulla, M., Borchert, L. & Leszczensky, M. (2010). *Die wirtschaftliche und 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\\_qualitaetssicherung/diversitaet\\_und\\_lehre/sozialerhebung\\_2009.pdf](https://www.polsoz.fu-berlin.de/studium/downloads/downloads_qualitaetssicherung/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)



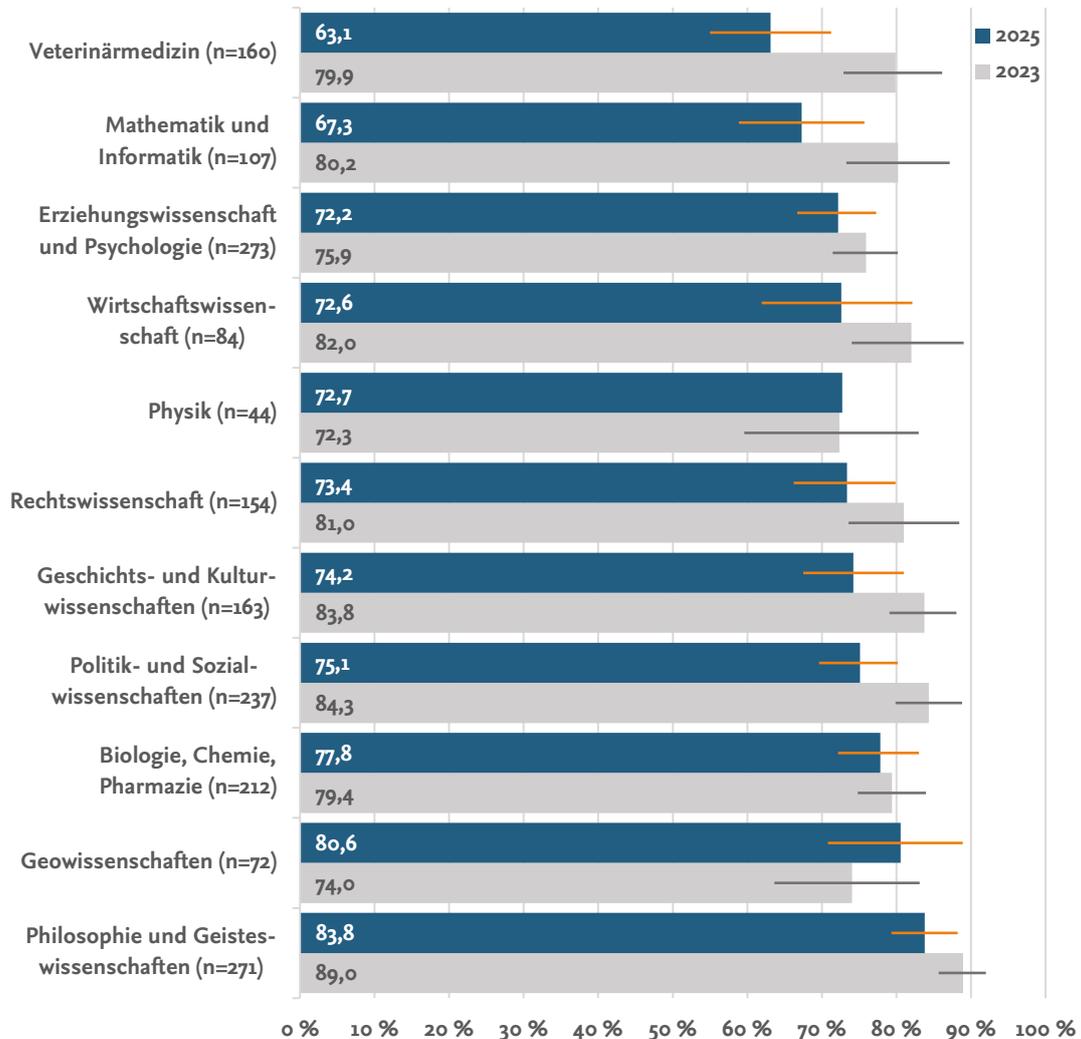
Grafische Ergebnisdarstellung

Abbildung 100: Beratungsbedarf, differenziert nach Geschlecht



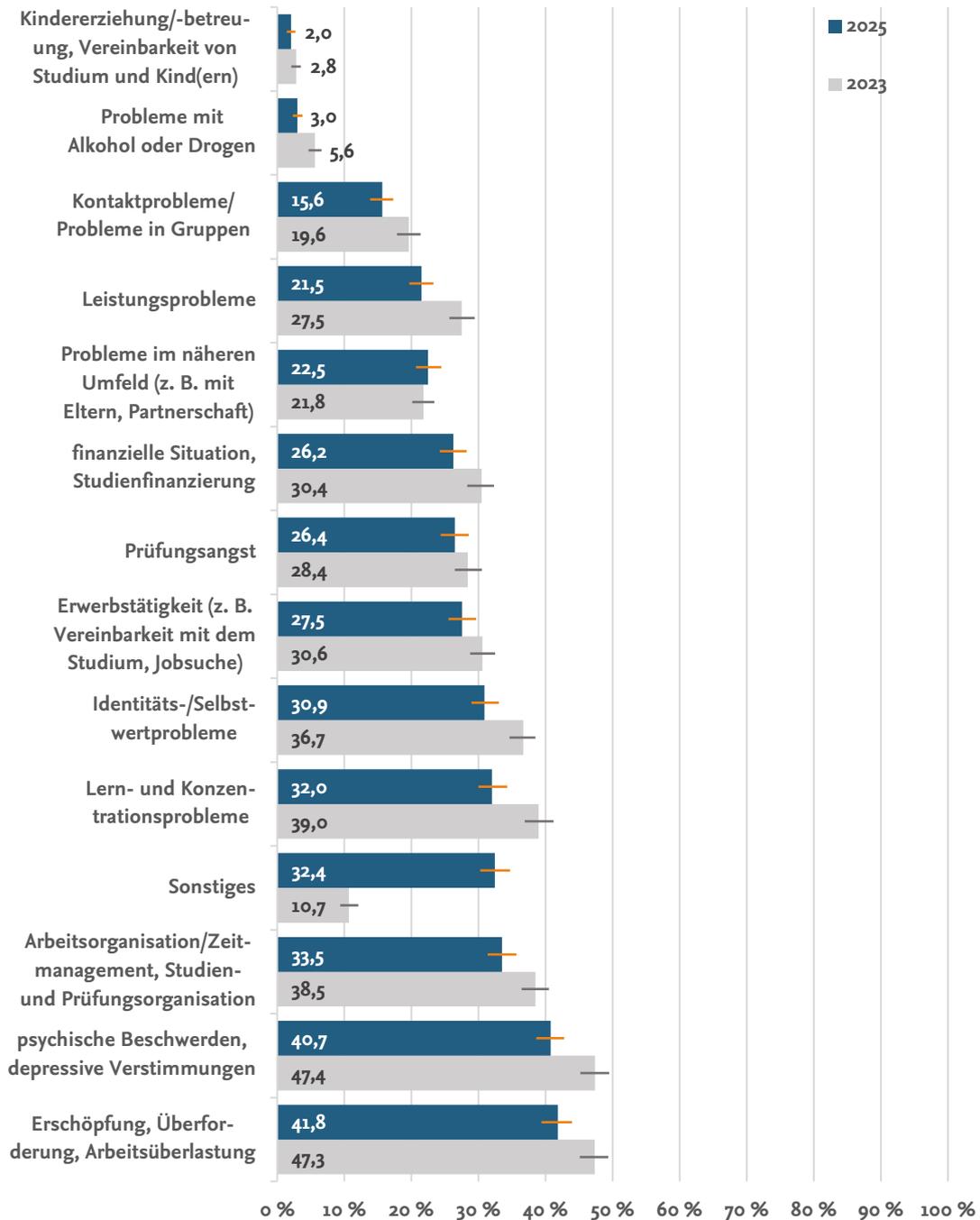
Anmerkung: Anteil der Studierenden, die in den 12 Monaten vor der Befragung zu mindestens einem Thema Beratungsbedarf hatten; Angaben in Prozent mit 95 %-Konfidenzintervall

Abbildung 101: 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 102: 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

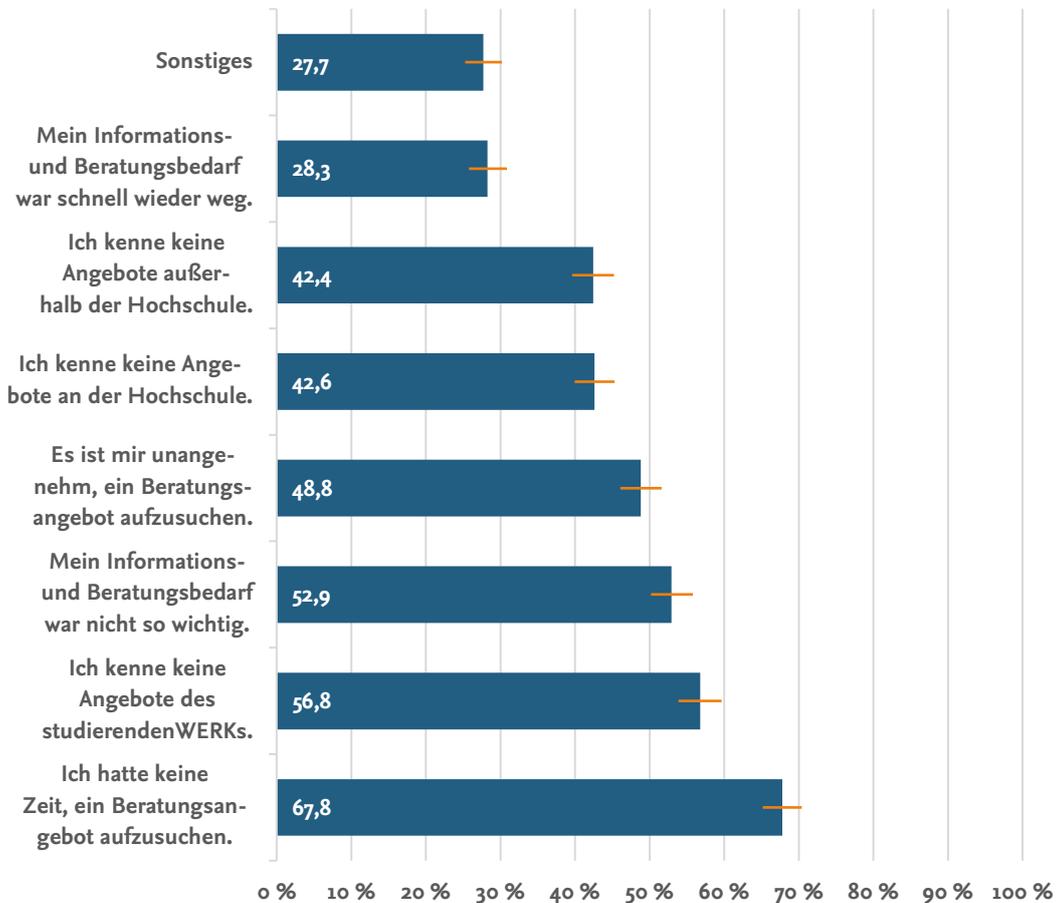


Tabelle 39: Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten, differenziert nach Themenbereichen

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>74,7</b>	<b>41,5</b>	<b>34,3</b>	<b>14,0</b>	<b>70,2</b>
Erschöpfung, Überforderung, Arbeitsüberlastung	41,8	26,7	19,9	4,4	75,7
psychische Beschwerden, depressive Verstimmungen	40,7	42,5	16,8	4,0	79,2
Arbeitsorganisation/Zeitmanagement, Studien- und Prüfungsorganisation	33,5	27,7	50,3	10,5	39,2
Sonstiges	32,4	15,5	6,5	4,3	89,1
Lern- und Konzentrationsprobleme	32,0	22,7	28,4	12,7	59,0
Identitäts-/Selbstwertprobleme	30,9	35,0	12,1	5,0	82,9
Erwerbstätigkeit (z. B. Vereinbarkeit mit dem Studium, Jobsuche)	27,5	18,0	15,4	8,8	75,8
Prüfungsangst	26,4	21,4	32,7	6,7	60,6
finanzielle Situation, Studienfinanzierung	26,2	23,1	12,6	29,7	57,7
Probleme im näheren Umfeld (z. B. mit Eltern, Partnerschaft)	22,5	36,7	11,1	6,5	82,4
Leistungsprobleme	21,5	21,0	34,1	12,2	53,7
Kontaktprobleme/Probleme in Gruppen	15,6	31,1	7,9	7,9	78,7
Probleme mit Alkohol oder Drogen	3,0	38,2	4,8	4,8	90,5
Kindererziehung/-betreuung, Vereinbarkeit von Studium und Kind(ern)	2,0	24,3	0,0	33,3	66,7

Anmerkung: Angaben in Prozent

Abbildung 103: 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=1192)



## 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 Fachbereichen .....	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.....	35
Abbildung 15:	Subjektive Gesundheit, differenziert nach Fachbereichen .....	35
Abbildung 16:	Studienzufriedenheit, differenziert nach Geschlecht.....	40
Abbildung 17:	Studienzufriedenheit, differenziert nach Fachbereichen .....	40
Abbildung 18:	Hohes Engagement, differenziert nach Geschlecht .....	45
Abbildung 19:	Hohes Engagement, differenziert nach Fachbereichen.....	45
Abbildung 20:	Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Geschlecht .....	51
Abbildung 21:	Summierte körperliche Beschwerden, differenziert nach Fachbereichen .....	51
Abbildung 22:	Depressive Symptomatik, differenziert nach Geschlecht.....	59
Abbildung 23:	Depressive Symptomatik, differenziert nach Fachbereichen .....	59
Abbildung 24:	Symptome einer Angststörung, differenziert nach Geschlecht .....	60
Abbildung 25:	Symptome einer Angststörung, differenziert nach Fachbereichen .....	60
Abbildung 26:	Hohes Stresserleben, differenziert nach Geschlecht.....	65
Abbildung 27:	Hohes Stresserleben, differenziert nach Fachbereichen .....	65
Abbildung 28:	Burnoutrisiko, differenziert nach Geschlecht.....	71
Abbildung 29:	Burnoutrisiko, differenziert nach Fachbereichen .....	71
Abbildung 30:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Geschlecht.....	79
Abbildung 31:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, differenziert nach Fachbereichen.....	79
Abbildung 32:	Anzahl an Prüfungsleistungen im Semester der Befragung, differenziert nach Fachbereichen .....	85
Abbildung 33:	Anzahl an Prüfungsleistungen in Vorbereitung, differenziert nach Fachbereichen.....	86
Abbildung 34:	Geistige Anforderungen, differenziert nach Geschlecht.....	91
Abbildung 35:	Geistige Anforderungen, differenziert nach Fachbereichen .....	91
Abbildung 36:	Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht.....	97
Abbildung 37:	Zeitspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen .....	97
Abbildung 38:	Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Geschlecht .....	98
Abbildung 39:	Qualifikationspotenzial des Studiums, differenziert nach Fachbereichen.....	98
Abbildung 40:	Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Geschlecht .....	99

Abbildung 41:	Handlungsspielraum im Studium, differenziert nach Fachbereichen.....	99
Abbildung 42:	Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Geschlecht.....	105
Abbildung 43:	Soziale Unterstützung durch Studierende, differenziert nach Fachbereichen.....	105
Abbildung 44:	Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Geschlecht .....	106
Abbildung 45:	Soziale Unterstützung durch Lehrende, differenziert nach Fachbereichen....	106
Abbildung 46:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Geschlecht .....	111
Abbildung 47:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung, differenziert nach Fachbereichen.....	111
Abbildung 48:	Prokrastination, differenziert nach Geschlecht .....	116
Abbildung 49:	Prokrastination, differenziert nach Fachbereichen.....	116
Abbildung 50:	Ausdaueraktivität, differenziert nach Geschlecht.....	126
Abbildung 51:	Ausdaueraktivität, differenziert nach Fachbereichen .....	126
Abbildung 52:	Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Geschlecht .....	127
Abbildung 53:	Erfüllung der WHO-Bewegungsempfehlung, differenziert nach Fachbereichen.....	127
Abbildung 54:	Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Geschlecht .....	128
Abbildung 55:	Achten auf körperliche Aktivität, differenziert nach Fachbereichen.....	128
Abbildung 56:	Effektive Schlafzeit, differenziert nach Geschlecht.....	136
Abbildung 57:	Effektive Schlafzeit, differenziert nach Fachbereichen .....	136
Abbildung 58:	Schlafqualität, differenziert nach Geschlecht.....	137
Abbildung 59:	Schlafqualität, differenziert nach Fachbereichen .....	137
Abbildung 60:	Schlafmittelgebrauch, differenziert nach Geschlecht.....	138
Abbildung 61:	Schlafmittelgebrauch, differenziert nach Fachbereichen .....	138
Abbildung 62:	Einschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht.....	139
Abbildung 63:	Einschlafstörungen, differenziert nach Fachbereichen.....	139
Abbildung 64:	Durchschlafstörungen, differenziert nach Geschlecht.....	140
Abbildung 65:	Durchschlafstörungen, differenziert nach Fachbereichen .....	140
Abbildung 66:	Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Geschlecht .....	147
Abbildung 67:	Prävalenz des Rauchens, differenziert nach Fachbereichen.....	147
Abbildung 68:	Konsumform Zigarette, differenziert nach Geschlecht.....	148
Abbildung 69:	Konsumform E-Zigarette, differenziert nach Geschlecht.....	148
Abbildung 70:	Konsumform Shisha, differenziert nach Geschlecht.....	149
Abbildung 71:	Konsumform Zigarren, Zigarillos bzw. Pfeifen, differenziert nach Geschlecht .....	149
Abbildung 72:	Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Geschlecht .....	157
Abbildung 73:	Häufigkeit des Alkoholkonsums, differenziert nach Fachbereichen.....	157
Abbildung 74:	Rauschkonsum, differenziert nach Geschlecht .....	158
Abbildung 75:	Rauschkonsum, differenziert nach Fachbereichen.....	158
Abbildung 76:	Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Geschlecht .....	159
Abbildung 77:	Problematischer Alkoholkonsum, differenziert nach Fachbereichen.....	159
Abbildung 78:	Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht .....	166
Abbildung 79:	Lebenszeit-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fachbereichen.....	166
Abbildung 80:	12-Monate-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht .....	167



Abbildung 81:	12-Monate-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fachbereichen.....	167
Abbildung 82:	30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Geschlecht.....	168
Abbildung 83:	30-Tage-Prävalenz des Cannabiskonsums, differenziert nach Fachbereichen.....	168
Abbildung 84:	Lebenszeit-Prävalenz des Konsums illegaler Substanzen, differenziert nach Substanzen.....	173
Abbildung 85:	12-Monate-Prävalenz des Konsums illegaler Substanzen, differenziert nach Substanzen.....	173
Abbildung 86:	30-Tage-Prävalenz des Konsums illegaler Substanzen, differenziert nach Substanzen.....	174
Abbildung 87:	Gebrauch von Schmerzmitteln, differenziert nach Geschlecht.....	183
Abbildung 88:	Gebrauch von Schmerzmitteln, differenziert nach Fachbereich.....	183
Abbildung 89:	Gebrauch von Antidepressiva, differenziert nach Geschlecht.....	184
Abbildung 90:	Gebrauch von Antidepressiva, differenziert nach Fachbereich.....	184
Abbildung 91:	Gebrauch von Betablockern, differenziert nach Geschlecht.....	185
Abbildung 92:	Riskanter Schmerzmittelgebrauch, differenziert nach Geschlecht.....	185
Abbildung 93:	Riskanter Schmerzmittelgebrauch, differenziert nach Fachbereichen.....	186
Abbildung 94:	Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Geschlecht.....	192
Abbildung 95:	Erfahrung mit Neuroenhancement, differenziert nach Fachbereichen.....	192
Abbildung 96:	Präsentismus, differenziert nach Geschlecht.....	198
Abbildung 97:	Präsentismus, differenziert nach Fachbereichen.....	198
Abbildung 98:	Krankheitsbedingte Abwesenheit, differenziert nach Geschlecht.....	199
Abbildung 99:	Krankheitsbedingte Abwesenheit, differenziert nach Fachbereichen.....	199
Abbildung 100:	Beratungsbedarf, differenziert nach Geschlecht.....	206
Abbildung 101:	Beratungsbedarf, differenziert nach Fachbereichen.....	206
Abbildung 102:	Beratungsbedarf, differenziert nach Themenbereichen.....	207
Abbildung 103:	Gründe für Nichtinanspruchnahme von Beratung trotz Bedarf.....	209

## 7.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Stichprobe und Geschlechterverteilung, Vergleich der Befragung 2025 mit der Befragung 2023.....	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 Gesundheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	36
Tabelle 6:	Subjektive Gesundheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023).....	36
Tabelle 7:	Studienzufriedenheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	41
Tabelle 8:	Studienzufriedenheit, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023).....	41
Tabelle 9:	Hohes Engagement bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	46
Tabelle 10:	Summierte körperliche Beschwerden bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	52
Tabelle 11:	Spezifische Beschwerden, Vergleich der Studierenden der FU Berlin 2025 mit 2023 .....	52
Tabelle 12:	Depressive Symptomatik und Symptome einer Angststörung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	61
Tabelle 13:	Hohes Stresserleben bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	66
Tabelle 14:	Burnoutisiko bei Studierenden der FU Berlin .....	72
Tabelle 15:	Burnout-Dimension Erschöpfung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	72
Tabelle 16:	Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit Studierenden der Studierendenbefragung in Deutschland 2021 (Kroher et al., 2023).....	80
Tabelle 17:	Anzahl an Prüfungsleistungen im Semester der Befragung und in Vorbereitung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	87
Tabelle 18:	Geistige Anforderungen bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....	92
Tabelle 19:	Strukturelle Ressourcen des Studiums bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	100
Tabelle 20:	Soziale Unterstützung durch Studierende und Lehrende bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	107
Tabelle 21:	Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	112



Tabelle 22:	Prokrastination bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	117
Tabelle 23:	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 .....	129
Tabelle 24:	Achten auf ausreichende körperliche Aktivität bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	130
Tabelle 25:	Effektive Schlafzeit und Schlafqualität bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	141
Tabelle 26:	Schlafmittelgebrauch sowie Ein- und Durchschlafstörungen bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	142
Tabelle 27:	Prävalenz des Rauchens bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen.....	150
Tabelle 28:	Prävalenz des Rauchens, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersgleichen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021.....	150
Tabelle 29:	Alkoholkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	160
Tabelle 30:	Rausch- und problematischer Alkoholkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersgleichen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021.....	161
Tabelle 31:	Cannabiskonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	169
Tabelle 32:	Substanzkonsum bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	175
Tabelle 33:	Substanzkonsum, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersgleichen Befragten des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021.....	177
Tabelle 34:	Riskanter Schmerzmittelgebrauch bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	187
Tabelle 35:	Riskanter Schmerzmittelgebrauch, Vergleich der Studierenden der FU Berlin mit altersähnlichen Gruppen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2021.....	187
Tabelle 36:	Erfahrung mit Neuroenhancement bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	193
Tabelle 37:	Präsentismus bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	200
Tabelle 38:	Krankheitsbedingte Abwesenheit bei Studierenden der FU Berlin im Zeitverlauf der Befragungen .....	200
Tabelle 39:	Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratungsangeboten, differenziert nach Themenbereichen .....	208