



UNIVERSITY  
HEALTH REPORT

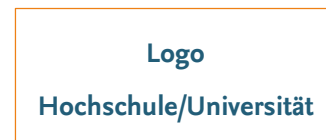
---

## Wie gesund sind Studierende der Hochschule/Universität XY?

Muster-  
Ergebnisbericht



UHR



Mitwirkende:

FU Berlin  
Hannah Abt  
Dr. Dr. Burkhard Gusy  
Dr. Katrin Lohmann  
Katharina Töpritz  
Franziska Wörfel

Hochschule/Universität XY  
...

## Vorwort

Im Ergebnisbericht werden die Daten der Befragung zusammenfassend dargestellt. Die Auswertung der Daten kann vom UHR-Projektteam übernommen oder von der befragenden Hochschule eigenständig durchgeführt werden. Nach welchen Kriterien die Daten ausgewertet werden, wird in Absprache mit der Hochschule entschieden. Im vorliegenden Beispiel erfolgte die Auswertung auf

- Geschlechter-,
- Studienfach- und
- Studienjahrebene.

Zusätzlich wurden die Ergebnisse – wenn möglich – mit Ergebnissen aus bevölkerungsrepräsentativen Befragungen bzw. Befragungen an anderen Hochschulen verglichen.

Der Muster-Ergebnisbericht enthält beispielhaft einzelne Kapitel des Ergebnisberichts der Befragung, die im Januar 2012 an der Freien Universität Berlin durchgeführt wurde. Das Inhaltsverzeichnis ist komplett und kann als Vorlage für eine Gliederung des Berichts herangezogen werden. Die Kapitel, die als Beispiele in den Muster-Ergebnisbericht eingefügt wurden, sind darin mit der entsprechenden Seitenzahl versehen.

Der Muster-Ergebnisbericht ist folgendermaßen aufgebaut: Zu Beginn der Beispiele steht die Zusammenfassung der Ergebnisse. Anschließend werden Zielsetzung und Grundlagen des Berichts beschrieben. Es folgen die Stichprobenbeschreibung, die Darstellung der Einnahmen und Ausgaben der Studierenden als ein Teil der Soziodemografie sowie zwei Aspekte aus den Bereichen Gesundheit und Risikoverhalten. Aus dem Kapitel Gesundheit wird das Engagement der Studierenden beschrieben. Das Rauchverhalten der Studierenden wurde dem Kapitel Gesundheits- und Risikoverhalten entnommen, wobei hier zusätzlich die Intention zur Verhaltensänderung anhand von Stadienmodellen erfasst wird.



## Muster-Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b>	<b>1</b>
<b>1. Zielsetzung und Grundlagen</b>	<b>4</b>
<b>2. Stichprobenbeschreibung</b>	<b>6</b>
2.1 Studienstatus	6
2.2 Hochschulzugangsberechtigung	
<b>3. Soziodemografie</b>	
3.1 Wohnsituation	
3.2 Familienstand	
3.3 Einnahmen und Ausgaben der Studierenden	10
3.4 Soziale Herkunft und Bildung	
<b>4. Gesundheit</b>	<b>13</b>
4.1 Allgemeine Gesundheit	
4.2 Studienbezogene Gesundheit	13
<b>5. Ressourcen und Anforderungen</b>	
5.1 Personale Ressourcen	
5.2 Anforderungen im Studium	
5.3 Quantitative Anforderungen	
5.4 Wahrgenommene Anforderungen	
5.5 Wahrgenommene Ressourcen im Studium	
<b>6. Gesundheits- und Risikoverhalten</b>	
6.1 Ernährung/Ernährungsverhalten	
6.2 Body-Mass-Index	
6.3 Bewegung und Sport	
6.4 Rauchen	16
6.5 Alkoholkonsum	
6.6 Konsum illegaler Drogen	
6.7 Medikamente	
6.8 Beratungs- und Informationsbedarf	
<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>21</b>

## Zusammenfassung

### Hintergrund

Im Rahmen der seit 2008 laufenden Längs- und Querschnittstudie zur Erfassung der Studien- und Gesundheitssituation Studierender wurde vom 12.1. bis 15.2.2012 zum dritten Mal die Befragung „Gesundheit im Studium“ durchgeführt.

### Methodik

An der Online-Befragung, die auf der Plattform Questback durchgeführt wurde, nahmen 2724 Studierende teil. Der Fragebogen bündelte soziodemografische Angaben sowie verschiedene Indikatoren zum Gesundheitszustand, zu Ressourcen und Anforderungen der Studiensituation und zu ausgewählten Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen.

### Ergebnisse

Die Ergebnisse stellen die Grundlage der datenbasierten Diskussion innerhalb der Hochschule dar und wurden auf vier verschiedenen Ebenen analysiert. Erstens wurden die Ergebnisse mit denen aus bevölkerungsrepräsentativen altersgleichen Stichproben oder aus einer anderen Studierendenstichprobe aus dem UHR-Projekt verglichen (soweit vorhanden). Zweitens wurde ein hochschulinterner Vergleich auf den drei Ebenen Geschlecht, Studienjahr und Studienfach vorgenommen. Die differenzierte Betrachtung der Studienjahre ermöglicht die Abbildung von Veränderungen im Studienverlauf. Die studienfachspezifische Auswertung bietet die Möglichkeit, Studiengänge miteinander zu vergleichen und hieraus gegebenenfalls Maßnahmen abzuleiten.

Studierende der Freien Universität Berlin bewerten ihren Gesundheitszustand mit Werten, die im oberen Viertel einer 100-Punkte-Skala liegen. Damit bewerten sie ihren Gesundheitszustand ähnlich wie Studierende einer anderen UHR-Stichprobe. Die durchschnittliche Lebenszufriedenheit der Studierenden an der Freien Universität Berlin liegt unter der einer anderen UHR-Stichprobe. Etwa zwei Drittel der Studierenden berichten, mit ihrer Lebenssituation (eher) zufrieden zu sein. Frauen sind im Mittel zufriedener als Männer. Neben Geschlechtsunterschieden sind auch studienfachgruppenspezifische Unterschiede und Unterschiede zwischen den Studienjahren zu verzeichnen.

Wird der Bildungsstand der Eltern als Kriterium zur Einordnung der sozialen Herkunft herangezogen, ist zu erkennen, dass die meisten Studierenden eine hohe (34 %) oder gehobene (32 %) soziale Herkunft haben. Subjektiv ordnen Studierende der Freien Universität die eigene soziale Herkunft eher im oberen Mittelfeld ein.

FU-Studierende berichten ein größeres Burnout-Erleben<sup>1</sup> als Studierende einer anderen UHR-Stichprobe. Im Studienverlauf steigen die Werte in den Burnout-Dimensionen Erschöpfungserleben und Bedeutungsverlust an, wobei sich deutliche

---

<sup>1</sup> in allen drei Burnout-Dimensionen des MBI-SS

studienfachgruppenspezifische Unterschiede zeigen. Studierende in höheren Fachsemestern berichten von einem größeren Bedeutungsverlust ihres Studiums.

Der Anteil an hoch engagierten Studierenden (29 %) ist im Vergleich zu Studierenden einer anderen UHR-Stichprobe (22 %) deutlich höher. Im Studienverlauf sinkt das Engagement der stark engagierten Studierenden. Am meisten engagieren sich Studierende der Medizin (48 %) für ihr Studium.

Unter Berücksichtigung bevölkerungsrepräsentativer altersgleicher Vergleichsstichproben weisen die befragten Studierenden der Freien Universität (38 %) deutlich höhere Prävalenzen beim depressiven Syndrom auf. Studentinnen geben häufiger an, unter einem depressiven Syndrom zu leiden, als Studenten. Die Prävalenzraten unterscheiden sich zwischen den Studienjahren und den einzelnen Studienfachgruppen.

Von verschiedenen Beschwerden klagten Studierende am häufigsten über ein beeinträchtigtes Allgemeinbefinden und über Glieder-, Schulter-, Rücken- und Nackenschmerzen. Während Studentinnen öfter unter Kopfschmerzen und einer Beeinträchtigung des allgemeinen Wohlbefindens leiden, geben Studenten häufiger Magen-Darm-Beschwerden an. Dieses Ergebnis deckt sich mit dem einer anderen UHR-Stichprobe.

Der wöchentliche Zeitaufwand der befragten Studierenden für den Besuch von Veranstaltungen und das Selbststudium liegt unter den Werten altersgleicher bevölkerungsrepräsentativer Vergleichsstichproben. Unter Berücksichtigung der Wegezeiten und der Erwerbsarbeit ist zu erkennen, dass FU-Studierende deutlich längere Wegezeiten haben und der gesamte Zeitaufwand entsprechend größer ist. Im Studienverlauf nimmt der Zeitaufwand für den regelmäßigen Veranstaltungsbesuch ab, während der Zeitaufwand für die Erwerbstätigkeit ansteigt. Im Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch und das Selbststudium unterscheiden sich die Studienfachgruppen deutlich. Den höchsten Zeitaufwand für das Studium berichten Studierende der Medizin<sup>2</sup> mit durchschnittlich 55,2 Stunden pro Woche.

Mehr als die Hälfte der Studierenden der Freien Universität Berlin (58 %) sind sportlich aktiv. Die sportliche Aktivität nimmt allerdings in den Alltagsaktivitäten der Studierenden hinsichtlich des Zeitaufwands nur eine kleine Rolle ein. Studierende der Freien Universität Berlin liegen in Bezug auf die körperliche Aktivität deutlich über den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Auf der anderen Seite üben weniger als ein Fünftel der Studierenden im empfohlenen Maß Sport aus, wenn sie explizit nach der Häufigkeit ihrer körperlichen Aktivität gefragt werden. Für diesen Widerspruch sind verschiedene Erklärungen denkbar. Deutliche Unterschiede zeigen sich zwischen Studierenden aus unterschiedlichen Studienjahren und Studienfachgruppen sowohl in Bezug auf die sportliche Aktivität als auch auf deren Häufigkeit.

Von den Studierenden der Freien Universität Berlin rauchen 33 % und damit geringfügig weniger als in altersgleichen bevölkerungsrepräsentativen Vergleichsgruppen. Das

---

<sup>2</sup> Die Stichprobe der FU-Medizinstudierenden umfasst nur Studierende der Veterinärmedizin.

Trinkverhalten der Studierenden entspricht dem altersgleicher repräsentativer Vergleichsgruppen, wobei das allgemeine Rauschtrinken öfter unter Studierenden vorkommt. Trotzdem ist das Trinkverhalten der großen Mehrheit der Studierenden (87 %) als risikoarm einzustufen. Auch der Substanzkonsum FU-Studierender ähnelt dem altersgleicher repräsentativer Vergleichsgruppen. Zwar nehmen Studierende der Freien Universität weniger Schmerzmittel als Studierende eines anderen UHR-Projekts, trotzdem ist der Anteil von Studierenden mit problematischem Medikamentenkonsum (13 %) vier Mal höher als in altersgleichen Vergleichsstichproben der Bundesregierung. Schmerzmittel sind die am häufigsten genommenen Medikamente unter Studierenden, wobei Studentinnen (67 %) häufiger dazu greifen als Studenten (43 %). Weniger als ein Fünftel der eingenommenen Schmerzmittel waren verordnet.

Bei den Studierenden berichtet ein größerer Anteil (70 %) von Beratungs- und Informationsbedarf im Verlauf des Studiums als in der altersgleichen bevölkerungsrepräsentativen Vergleichsstichprobe (61 %). Zu beobachten sind Geschlechtsunterschiede sowie Unterschiede zwischen den Studienjahren und Studienfachgruppen.

#### Ausblick

Die Daten stehen der Freien Universität Berlin zur Verfügung und lassen sich über die hier dargestellten Möglichkeiten hinaus auf vielfältige Weise auswerten. So können Schwachstellen identifiziert und behoben werden. Eine periodische Wiederholung der Befragung (alle zwei Jahre) bietet die Möglichkeit, gesundheitsgefährdende Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und diesen entgegenzusteuern.



## 1. Zielsetzung und Grundlagen des Berichts

In allgemeiner Form zielt Gesundheitsberichterstattung auf die Beschreibung der gesundheitlichen Situation und die Ermittlung von Versorgungsbedarf der Bevölkerung insgesamt oder von Teilgruppen (Steppacher, 2009) ab. 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. Forschergruppen erschließen. So will z. B. die Gesundheitsberichterstattung des Bundes ein adäquates Bild vom Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten der Bevölkerung (Verbreitung von Krankheiten und Risikofaktoren und 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 (weiter-)entwickeln. Gesundheit wird hier vorwiegend als „Abwesenheit von Krankheit“ bzw. als „Noch-nicht-Krankheit“ betrachtet. Gestaltungsvorschläge zielen insofern darauf ab, Erkrankungsrisiken zu mindern 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, gesundheitserschützende bzw. -erhaltende Ressourcen hingegen kaum berücksichtigt werden.

Die Gesundheitsberichterstattung kann hier an das Rahmenkonzept für eine hochschulbezogene Gesundheitsförderung (*health promoting universities*) der Weltgesundheitsorganisation anknüpfen. Diesem Programm liegt der in der Gründungsdeklaration der Weltgesundheitsorganisation postulierte „positive“ Gesundheitsbegriff zugrunde, der die Abwesenheit von Krankheiten sowie ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden einschließt und der in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung für gesundheitsbezogene Interventionen präzisiert wird. Ziel der Aktivitäten des auf dieser Basis fußenden Netzwerks „Gesundheitsfördernde Hochschulen“ ist es, eine gesunde Arbeits-, Lebens- und Lernumgebung für Studierende und Mitarbeitende zu schaffen (Tsouros, 1998). Neben krankheitsverursachenden und -aufrechterhaltenden Faktoren sollen auch gesundheitserschützende bzw. -erhaltende Einflüsse abgebildet werden, um Ansatzpunkte für settingbezogene Interventionen aufzeigen zu können. Veränderungen sollen in dieser Perspektive populationsbezogen und nicht individuenzentriert, nachhaltig (ressourcenschonend) sowie sozial ausgewogen (*equity in health*) 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. Die Rahmenbedingungen des Studiums sind abzubilden, um Bezüge zwischen den geltenden Rahmenbedingungen und der Gesundheit darstellen zu können. Zusammenfassend lassen sich folgende Anforderungen an eine Gesundheitsberichterstattung im Setting Hochschule formulieren:

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

Um diesen Anspruch einzulösen, entwickelten die Autorinnen und Autoren dieses Berichts ein Konzept für eine Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. Sie konzipierten, modifizierten und evaluierten Erhebungsinstrumente, mit denen an Hochschulen periodisch Daten zur Gesundheit Studierender erfasst und zu Gesundheitsberichten verdichtet und die dann auch mit den Ergebnissen aus bevölkerungsrepräsentativen Studien oder ähnlichen Erhebungen an anderen Hochschulen verglichen werden können. Zum Vergleich werden häufig Ergebnisse aus Studien mit anderen studentischen Stichproben genutzt, die von den Autorinnen und Autoren des Berichts im Rahmen vorheriger Projekte an Hochschulen durchgeführt und in einem Datenpool zusammengeführt wurden (UHR-Stichprobe).



## 2. Stichprobenbeschreibung

Insgesamt haben 2.724 Studierende an der Befragung teilgenommen und den Fragebogen komplett ausgefüllt. Dies dauerte im Durchschnitt ca. 30 Minuten ( $M=30,7$  Min.; Median = 27,8 Min.).

Die Teilnehmer/-innen waren im Mittel 24,6 Jahre alt, mehrheitlich weiblich (68,1 %) und überwiegend deutsche Staatsbürgerinnen und Staatsbürger (93,8 %).

### 2.1 Studienstatus

Ein Drittel der Teilnehmer (32,5 %) befindet sich im ersten Studienjahr und etwas mehr als die Hälfte in den ersten beiden Studienjahren (58,9 %). Abbildung 1 zeigt die prozentuale Verteilung der Studienteilnehmer/-innen über die Studienjahre hinweg. Die Beteiligung nimmt im Studienverlauf stetig ab, ab dem vierten Studienjahr reduziert sich die Anzahl der Studierenden deutlich.

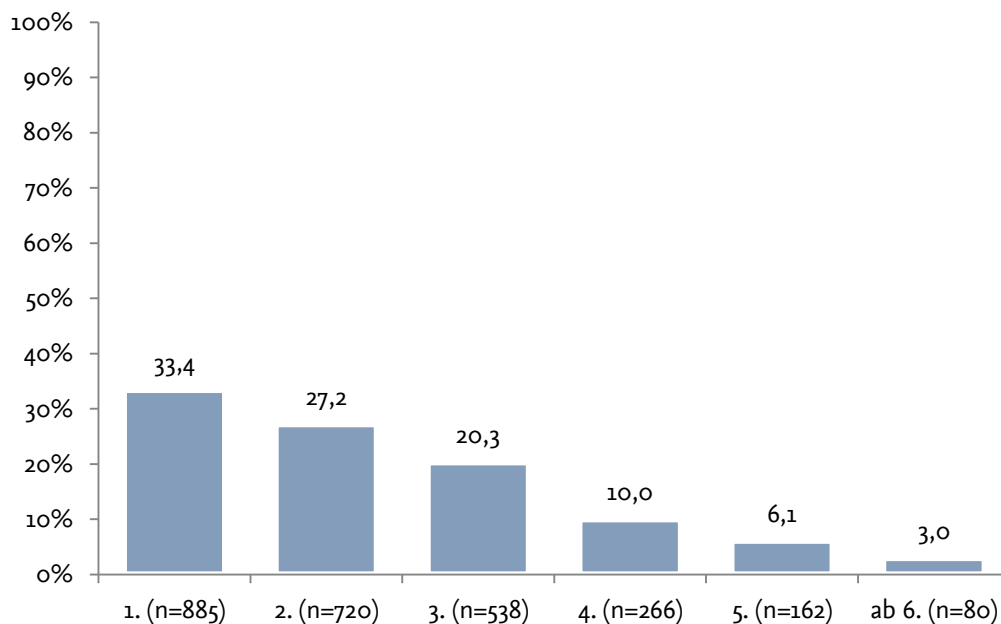


Abbildung 1: Anteil der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer nach Studienjahr in Prozent

Die Beteiligungsrate der Frauen ist über alle Studienjahre deutlich höher als die der Männer. In den ersten fünf Studienjahren liegt der Anteil der weiblichen Studierenden um ca. zwei Drittel. Ab dem sechsten Studienjahr wird die geschlechtsspezifische Verteilung etwas ausgeglichener, doch der Anteil der Männer bleibt unter 50 Prozent (43,8 %).

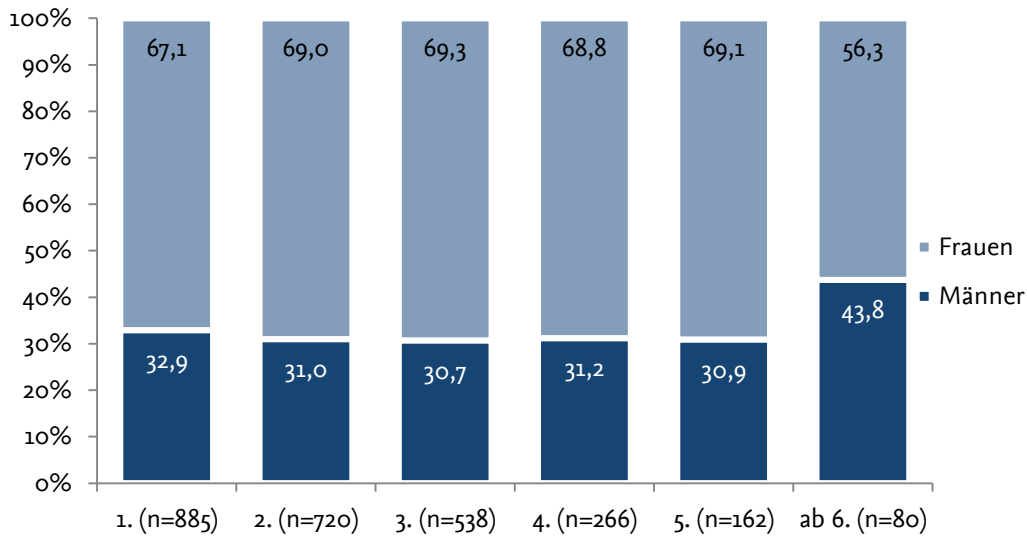


Abbildung 2: Geschlechterverteilung innerhalb der Stichprobe nach Studienjahr in Prozent

Der Kategorisierung der Fächergruppen lag die 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (Middendorff, Apolinarski & Poskowsky, 2013) zugrunde. An der FU Berlin werden am häufigsten Sprach- und Kulturwissenschaften studiert (32,8 %), gefolgt von Naturwissenschaften und Mathematik (24,6 %).

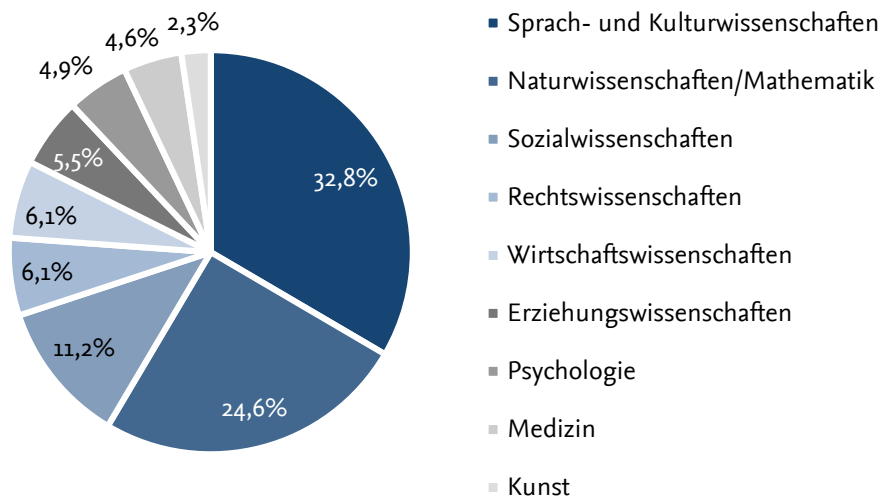


Abbildung 3: Anteile nach Fächergruppen [n= 2724]

Abbildung 4 zeigt die geschlechtsspezifischen Anteile in den jeweiligen Fächergruppen. Die ungleiche geschlechtsspezifische Verteilung zugunsten der Frauen zeigt sich am deutlichsten in den Erziehungswissenschaften, der Medizin und der Psychologie. Dort sind über drei Viertel der teilnehmenden Studierenden weiblich. Lediglich in den Naturwissenschaften und der Mathematik herrscht eine annähernd ausgeglichene Verteilung zwischen männlichen und weiblichen Studierenden.



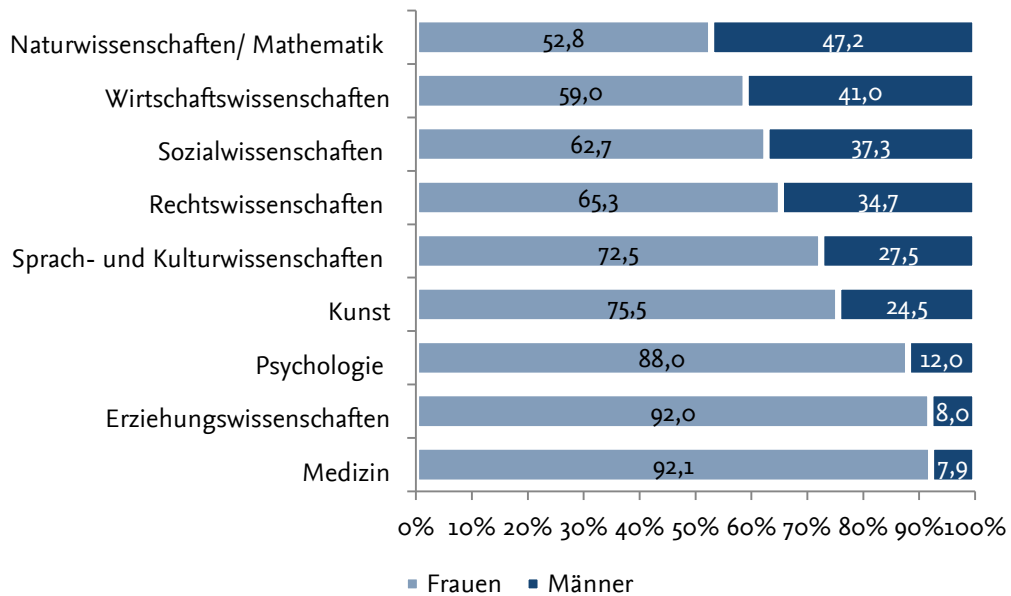


Abbildung 4: Anteile nach Fächergruppen und Geschlecht [n=2.675]

Die Hälfte (51,9 %) der Teilnehmenden strebt einen Bachelorabschluss an, knapp ein Drittel einen Masterabschluss (30,1 %). Der Anteil derer, die in einem Magister- oder Diplomstudiengang studieren, ist bei den befragten Studierenden am geringsten.

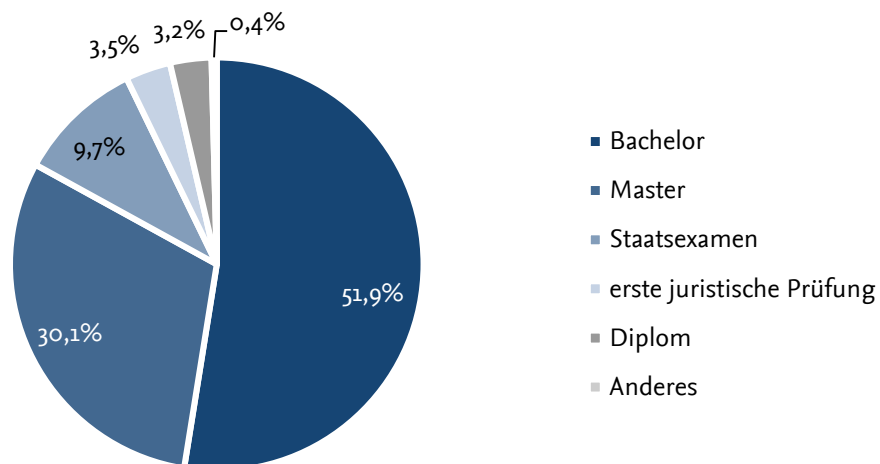


Abbildung 5: Angestrebte Studienabschlüsse [n=2.721]

Während bei den neuen Studienabschlüssen Bachelor und Master ein nahezu ausgeglichenes Verhältnis zwischen Männern und Frauen herrscht, zeigt sich bei den anderen Studienzielen ein größerer Anteil an männlichen Studierenden.

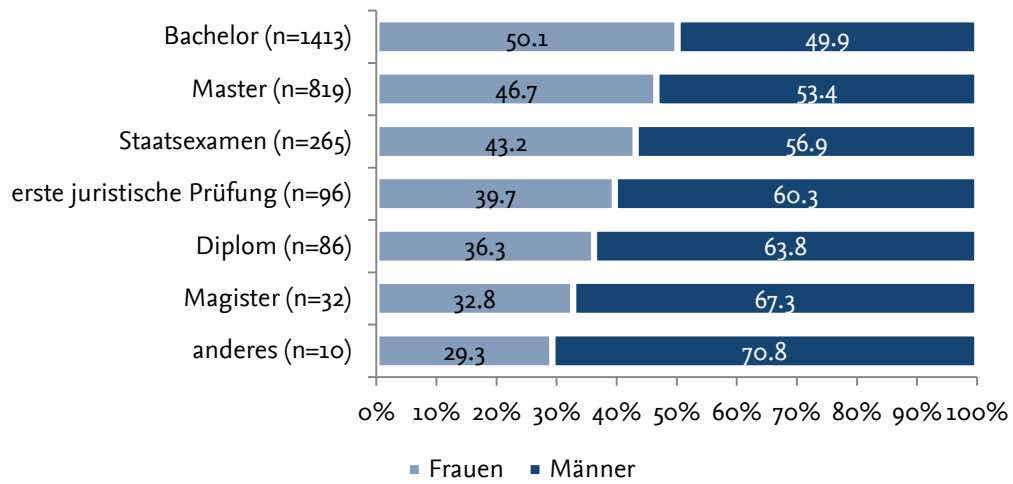


Abbildung 6: Angestrebte Studienabschlüsse nach Geschlecht [n=2.721]



### 3. Soziodemografie

#### 3.3 Einnahmen und Ausgaben der Studierenden

Das monatliche Einkommen der Studierenden liegt für die gesamte Stichprobe bei ca. 700 Euro ( $M=722,0$ ;  $MD=700,0$ ), die monatlichen Ausgaben für die Miete einschließlich Nebenkosten für Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr liegen bei ca. 300 Euro ( $M=336,2$ ;  $MD=300,0$ ).<sup>3</sup>

Die Männer verdienen im Schnitt knapp 30 Euro mehr, während die Ausgaben bei den Studierenden gleich sind.

Über die ersten drei Studienjahre steigen die Einkommen zunächst stetig an, während sie im vierten und fünften Studienjahr wieder etwas sinken. Ab dem sechsten Studienjahr sind die Einnahmen deutlich höher, dabei handelt es sich aber um eine wesentlich geringere Anzahl Studierender.

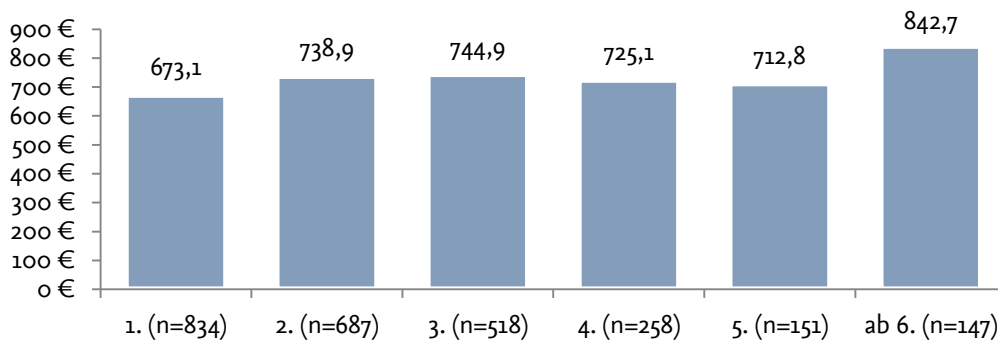


Abbildung 7: Einnahmen der Studierenden nach Studienjahr

Die Mietausgaben der Studierenden zeigen in den ersten fünf Studienjahren geringere Schwankungen, erhöhen sich jedoch ab dem sechsten Studienjahr deutlich.

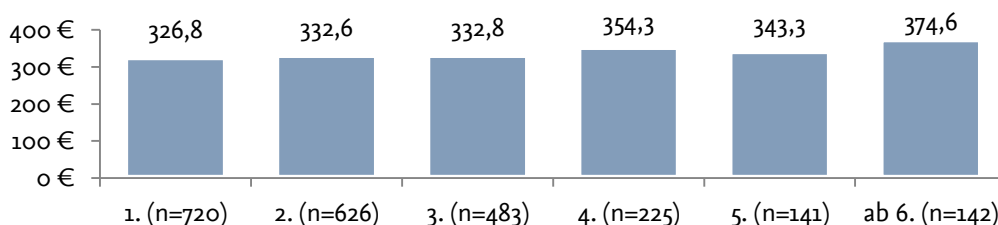


Abbildung 8: Mietausgaben der Studierenden nach Studienjahr

<sup>3</sup> Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die bei der Frage nach den Einnahmen bzw. Mietausgaben 0€ angegeben haben, wurden bei der Auswertung nicht mitbetrachtet.

Zur Beschreibung der finanziellen Situation Studierender wurde in der 20. Sozialerhebung der Haushaltstypus des/der Normalstudierenden (Middendorff et al., 2013) eingeführt. Der oder die Normalstudierende ist ledig, wohnt nicht mehr im Elternhaus, ist als Vollzeitstudierende(r) eingeschrieben und absolviert das Erststudium. Für diesen Typus wurden die monatlichen Einnahmen und Ausgaben berechnet. Diese sind in Tabelle 1 dargestellt.

**Tabelle 1: Monatliche Einnahmen und Ausgaben von Normalstudierenden**

	FU Berlin 2012			20. Sozialerhebung des DSW 2013 (S. 201, S. 259)	
	n	M	Md	M	Md
<b>Einkommen</b>					
Gesamt	2446	762,9	700	864	817
Frauen	1693	751,3	700	864	820
Männer	753	788,8	710	864	810
<b>Ausgaben</b>					
Gesamt	2448	335,4	300	298	290
Frauen	1691	336,6	300	k.A.	k.A.
Männer	757	332,8	300	k.A.	k.A.

### Einordnung

Das im Rahmen der 20. Sozialerhebung erhobene mittlere monatliche Einkommen dieses Studierendentypus beträgt im bundesweiten Durchschnitt 864 Euro und für das Bundesland Berlin 922 Euro. Die analog aus den vorliegenden Daten der FU Berlin gebildete Vergleichsgruppe (n=2446) liegt mit einem mittleren monatlichen Einkommen von 763 Euro ca. 100 Euro unter dem bundesweiten Wert, der in der 20. Sozialerhebung ermittelt wurde, und 160 Euro unter dem Durchschnitt der Berliner Studierenden.

Die Mietausgaben der eingeschlossenen Studierenden (n=2448) der FU Berlin liegen mit durchschnittlich 335 Euro über dem vom deutschen Studentenwerk (Middendorff et al., 2013) ermittelten Durchschnittsbetrag von 298 Euro.

Den Studierenden der FU Berlin stehen damit geringere Einnahmen im Monat zur Verfügung als den Befragten der 20. Sozialerhebung – bei höheren Ausgaben für Miete und Nebenkosten.

## 4. Gesundheit

Die WHO hat in ihrer Gründungserklärung von 1946 Gesundheit folgendermaßen definiert: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ (WHO, 1948).<sup>4</sup> Auch wenn diese umfassende Gesundheitsdefinition viele Diskussionen ausgelöst hat, besteht heute weitgehende Übereinstimmung darin, dass Gesundheit subjektiv und objektiv bestimmbar ist sowie körperliche, psychische und soziale Dimensionen beinhaltet. Diesem breiten Gesundheitsbegriff trugen wir in der vorliegenden Befragung durch die Erhebung verschiedener Indikatoren für Gesundheit Rechnung.

### 4.2 Studienbezogene Gesundheit

Unter studienbezogener Gesundheit werden Burnout als Fehlentwicklung und Engagement als Indikator für Wohlbefinden auf die Studiensituation bezogen gefasst.

#### 4.2.1 Engagement in Bezug auf das Studium

Engagement ist ein positiver, erfüllender psychischer Zustand, der durch Vitalität, Hingabe und Vereinnahmung in Bezug auf das Studium gekennzeichnet ist. Es ist ein zeitstabiler Gemütszustand, der nicht auf konkrete Situationen, Ereignisse, Personen oder Verhalten gerichtet ist. Vitalität im Studium wird mit einer hohen Tatkraft und Durchhaltevermögen beispielsweise beim Lösen von Problemen assoziiert. Hingabe bedeutet eine starke Verstrickung in das Studium, das als bedeutsam, inspirierend und herausfordernd empfunden wird. Vereinnahmung wird beschrieben als konzentriertes Arbeiten, bei dem die Zeit wie im Fluge vergeht und das mit einem positiven Gefühl verbunden ist.

Schaufeli & Bakker (2002) haben Engagement als unabhängiges Konzept angelegt und die Utrecht Work Engagement Scale (UWES) zur Erfassung des beruflichen Engagements konzipiert. Diese wurde von den Autoren der Skala als Utrecht Work Engagement Scale for Students (UWES-S) auch auf das Studium übertragen.

#### Ergebnisse

Ein Drittel der Studierenden zeigt ein hohes Engagement im Studium (28,8 %). Ähnlich viele Studierende liegen im Bereich des geringen Engagements (30,2 %); der mit 41,0 % größte Teil der Studierenden kann im mittleren Bereich verortet werden. Studenten und Studentinnen unterscheiden sich nur gering in ihrem Engagement im Studium.

---

<sup>4</sup> übersetzt von den Autorinnen und Autoren



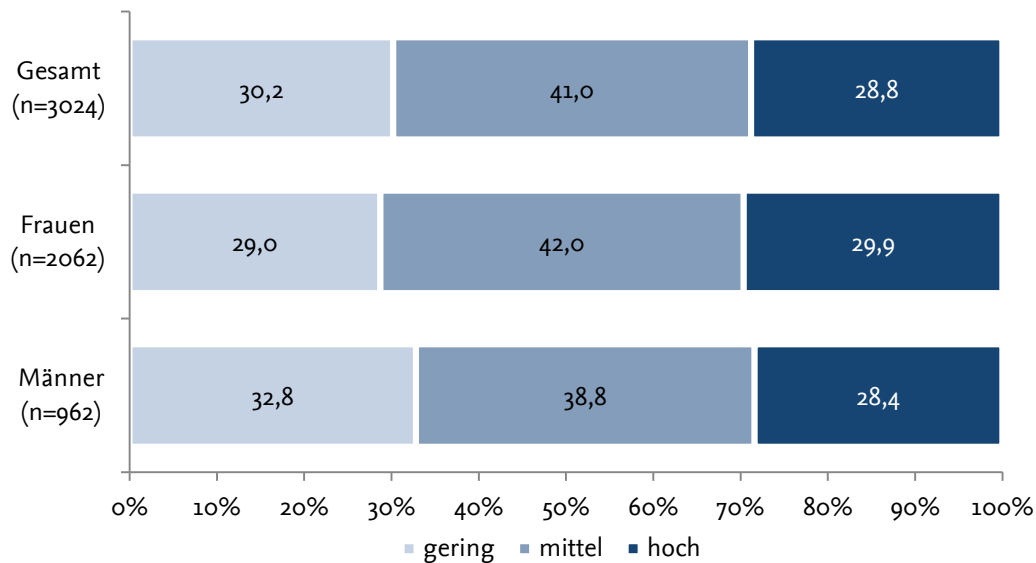


Abbildung 9: Verteilung hohes, mittleres und geringes Engagement im Studium in Prozent, gesamt und nach Geschlecht [n=2707]

Im Verlauf des Studiums steigt der Anteil der Studierenden, die in den Bereich geringes Engagement fallen, von 22,6 % im ersten Studienjahr auf 36,8 % ab dem sechsten Studienjahr. Im ersten Studienjahr ist der Anteil der Studierenden mit hohem Engagement am höchsten (35,7 %), dieser schwankt über die restlichen Studienjahre hinweg zwischen 20 und 28 Prozent. Der Anteil der Studierenden, die ein mittleres Engagement aufweisen, liegt über die Studienjahre relativ konstant bei etwa 40 %, eine Ausnahme bildet hierbei mit 45,9 % das vierte Studienjahr.

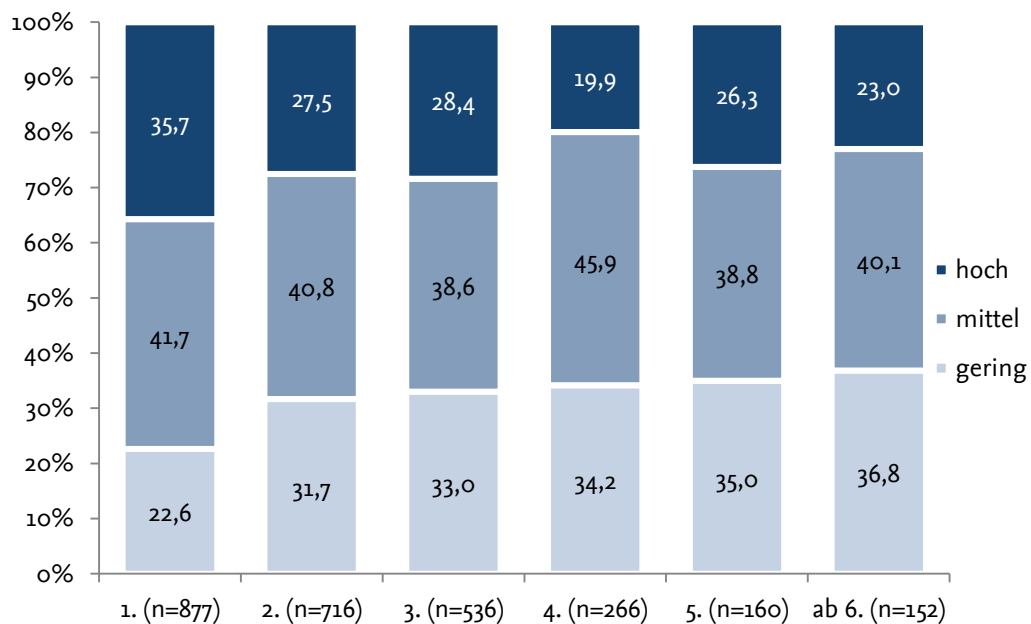


Abbildung 10: Verteilung geringes, mittleres und hohes Engagement im Studium in Prozent nach Studienjahr [n=2707]



Das Engagement im Studium schwankt stark zwischen den Studienfachgruppen.

Studierende der Medizin sind am stärksten engagiert (48,2 %). Stark engagiert ist auch ein Drittel der Studierenden der Rechtswissenschaften, Naturwissenschaften/Mathematik, Sprach- und Kulturwissenschaften, Psychologie und Kunst. Nur 20% der Studierenden in den Studienfachgruppen Sozial-, Wirtschafts- und Erziehungswissenschaften liegen im Bereich hohes Engagement.

Ein mittleres Engagement berichten über 40 % der Studierenden der Studienfachgruppen Wirtschafts-, Sozial-, Sprach- und Kultur-, Erziehungswissenschaften und Naturwissenschaften/Mathematik. Von den Psychologie- und Medizinstudierenden liegen 30 bis 40% und von den Kunststudierenden unter 30% in diesem Bereich.

Ein geringes Engagement weisen fast 45% der Kunststudierenden auf. In den Studienfachgruppen Erziehungs-, Wirtschafts-, Sozial-, Sprach- und Kulturwissenschaften und Psychologie liegt dieser Anteil bei 30 bis 40%. Unter 30% der Studierenden der Naturwissenschaften/Mathematik und Rechtswissenschaften berichten ein geringes Engagement, bei den Studierenden der Medizin ist dieser Anteil am geringsten (19,4 %).

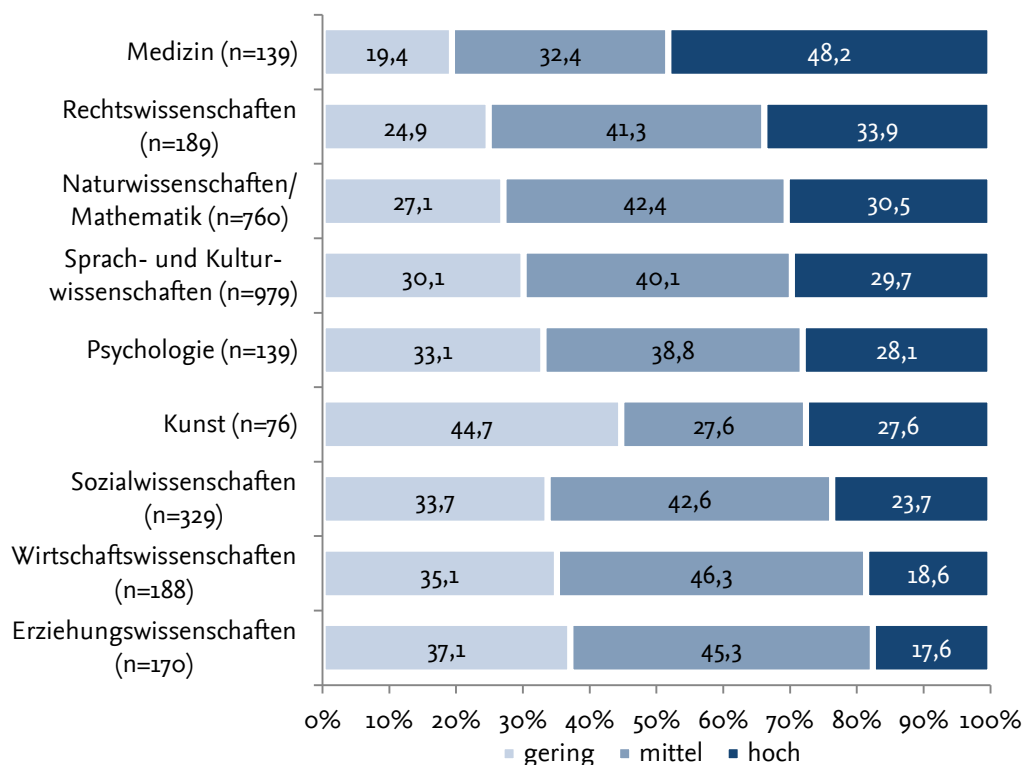


Abbildung 11: Verteilung geringes, mittleres und hohes Engagement im Studium in Prozent nach Studienfachgruppe [n=2658]

### Einordnung

Es gibt bislang keine weiteren Erhebungen, die das Engagement Studierender differenziert beleuchten und eine Einordnung der hier berichteten Ergebnisse erlauben. Es zeigt sich aber bereits in dieser Erhebung, dass das Instrument gut differenziert und Unterschiede zwischen den Studienfachgruppen sowie im Verlauf des Studiums gut sichtbar macht.



## 6. Gesundheits- und Risikoverhalten

### 6.4 Rauchen

Rauchen ist eine gesundheitsgefährdende Verhaltensweise, die stärker noch als Alkoholmissbrauch und Drogenkonsum die Morbidität<sup>5</sup> erhöht und die Mortalität<sup>6</sup> steigert (Dinges, 2012). Durch das Rauchen verursachte Schäden treten meist erst mit einer zeitlichen Verzögerung von ca. 20 Jahren auf (Steppacher, 2009). Auch gilt Rauchen als die größte singular vermeidbare Ursache für Invalidität und Tod (Steppacher, 2009). Laut dem Drogen- und Suchtberichtbericht 2013 rauchen 21,2 % der Frauen und 30,5 % der Männer (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2013). Während bei Männern seit einigen Jahren der Anteil der Raucher zurückgeht, blieb der Anteil der rauchenden Frauen nahezu gleich (BMG, 2013). Bei den 18- bis 24-jährigen Frauen liegt der Anteil der Raucherinnen bei 39,4 % und bei den 25- bis 29-jährigen Frauen bei 30,5% (Kraus, Pabst & Müller, 2011).

Im Rahmen der Umfrage wurden Studierende zu ihrem Einstiegsalter, ihrem Rauchverhalten und der Menge der gerauchten Tabakwaren befragt. Die Fragen bezogen sich auf das Rauchen von Zigaretten, Zigarren, Pfeifen und Wasserpfeifen (Shisha).

#### 6.4.1 Prävalenz des Nikotinkonsums

Das aktuelle Rauchverhalten kann anhand von vier Konsumtypen bestimmt werden (regelmäßige Raucher und Raucherinnen, Gelegenheitsraucher und -raucherinnen, ehemalige Raucher und Raucherinnen sowie Personen, die noch nie geraucht haben). Dabei gilt für ehemalige Raucher und Raucherinnen das Kriterium, in ihrem Leben mehr als 50 Mal geraucht zu haben, und für Nichtraucher und Nichtraucherinnen, in ihrem bisherigen Leben nicht mehr als 50 Mal geraucht zu haben.

Von den 943 befragten Studierenden haben über die Hälfte noch nie geraucht (53,0 %), ungefähr jede(r) siebte Studierende raucht regelmäßig (15,3 %), 17,8 % der Studierenden rauchen gelegentlich und 13,9 % der Studierenden zählen sich zu den ehemaligen Raucher und Raucherinnen. Der Anteil der regelmäßig rauchenden Personen ist bei Studenten (18,4 %) größer als bei Studentinnen (13,9 %), der Anteil der gelegentlich rauchenden Personen ist bei Studentinnen (18,8 %) größer als bei Studenten (15,5 %). Männliche und weibliche Studierende unterscheiden sich bezüglich der Anteile der ehemaligen Raucher und Raucherinnen sowie Nichtraucher und Nichtraucherinnen nicht nennenswert.

---

<sup>5</sup> Krankheitsgeschehen

<sup>6</sup> Sterblichkeit

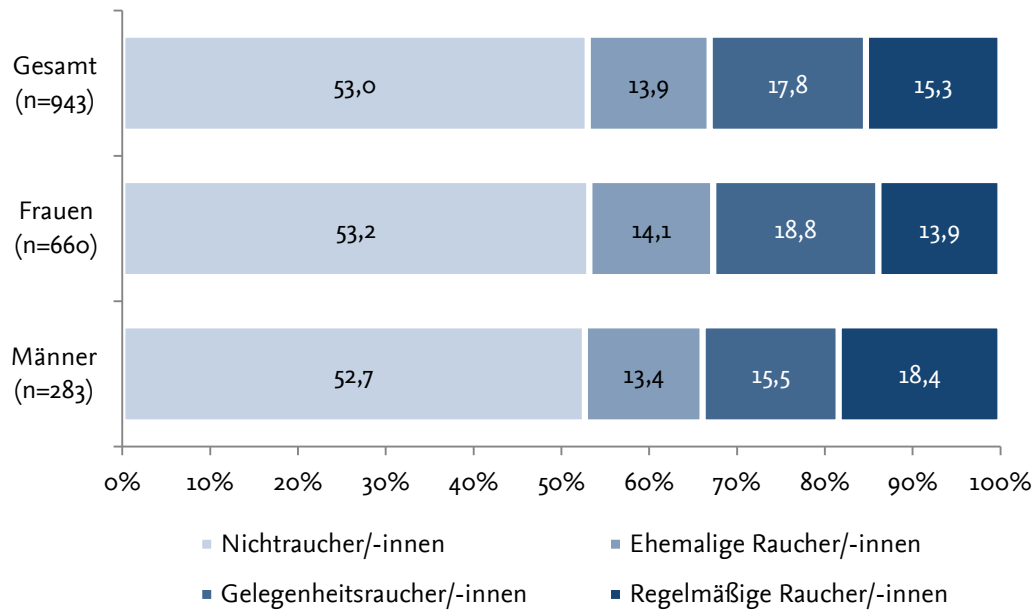


Abbildung 12: Anteile der unterschiedlichen Rauchertypen bei Studierenden in Prozent

### Regelmäßiges und gelegentliches Rauchen nach Studienfachgruppen

Studierende verschiedener Studienfachgruppen unterscheiden sich in ihrem Rauchverhalten. Die Anteile der Raucherinnen und Raucher sind bei Studierenden der Medizin, der Naturwissenschaften und der Psychologie am geringsten (22,9–25,5 %), bei Studierenden der Rechtswissenschaften und Erziehungswissenschaften mittelgroß (27,3–29,7 %) und bei Studierenden der Sprach- und Kulturwissenschaften, Wirtschaftswissenschaften, Sozialwissenschaften und der Kunst am höchsten (37,8–47,1 %).



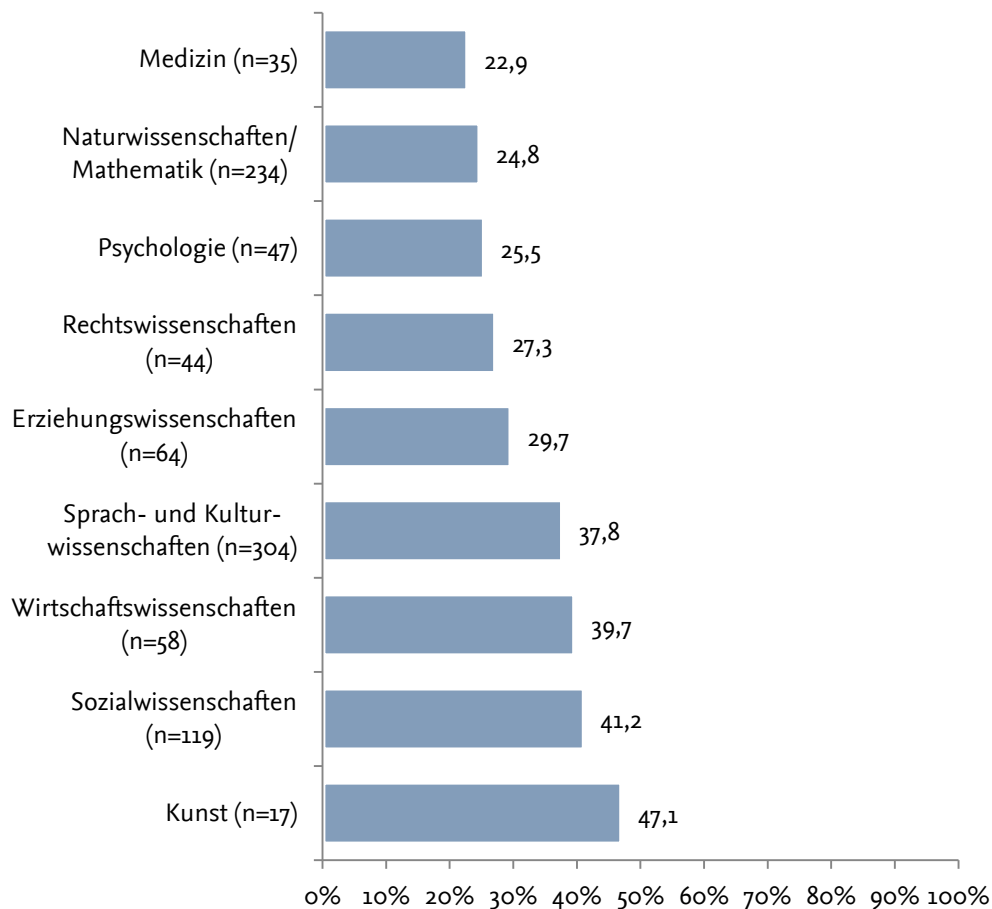


Abbildung 13: Anteile rauchender Studierender nach Studienfachgruppen

### Regelmäßiges und gelegentliches Rauchen nach Studienjahr

Der Anteil von Raucher und Raucherinnen unterscheidet sich zwischen Studierenden verschiedener Studienjahre (vgl. Abbildung 3). Von den Studierenden im ersten Studienjahr raucht gut ein Drittel (34,0 %). Bei den Studierenden der nächsten beiden Studienjahre ist der Anteil an Raucherinnen und Rauchern mit über einem Drittel (35,1 % bzw. 35,6 %) am höchsten. Von den Studierenden im vierten Studienjahr raucht gut ein Viertel, bei den Studierenden im fünften Studienjahr liegt der Anteil der Raucherinnen und Raucher bei 30,0 %. Ab dem sechsten Studienjahr sind die Anteile ähnlich gering wie bei den Studierenden im vierten Studienjahr (23,5 %).

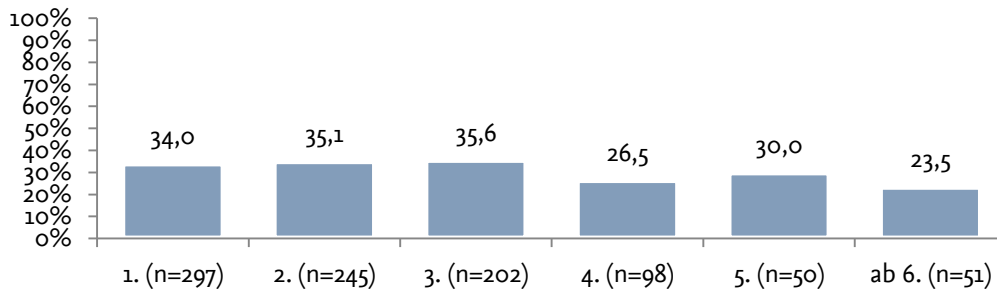


Abbildung 14: Anteile rauchender Studierender nach Studienjahren

### Anzahl der gerauchten Zigaretten, Pfeifen und Shishas pro Tag

Studierende, die als regelmäßige oder gelegentliche Raucher und Raucherinnen klassifiziert wurden, geben an, im Monat vor der Befragung durchschnittlich an knapp 18 Tagen geraucht ( $M=17,9$ ) und zwischen sechs und sieben Zigaretten am Tag konsumiert zu haben ( $M=6,5$ ). Männliche und weibliche Studierende ähneln sich stark in ihrem Rauchverhalten. Die meisten Studierenden rauchen vorwiegend Zigaretten und nur in seltenen Fällen Shishas ( $M=0,1$ ), Pfeifen, Zigarren oder Zigarillos ( $M=0,1$ ). Studentinnen konsumieren durchschnittlich gut sechs Zigaretten am Tag ( $M=6,1$ ), während Studenten zwischen sieben und acht konsumieren ( $M=7,5$ ). Das Rauchverhalten von männlichen und weiblichen Studierenden bezüglich Shishas, Zigarillos, Zigarren und Wasserpfeife ist nahezu identisch.

Regelmäßig rauchende Studierende konsumieren die vierfache Menge an Zigaretten im Monat wie gelegentlich rauchende Studierende, und das an drei Mal so vielen Tagen. Studierende, die regelmäßig rauchen, konsumieren durchschnittlich 10,8 Zigaretten an 26,4 Tagen im Monat. Gelegenheitsraucher/-innen rauchen durchschnittlich 2,8 Zigaretten an 9,0 Tagen monatlich. Bei regelmäßig rauchenden Studierenden rauchen die Männer geringfügig mehr und öfter als die Frauen, bei den gelegentlich rauchenden Studierenden dreht sich das Geschlechterverhältnis um. Regelmäßige Raucherinnen konsumieren im Durchschnitt 10,3 Zigaretten an 28,2 Tagen und regelmäßige Raucher rauchen 11,8 Zigaretten an 28,9 Tagen. Gelegentlich rauchende Studentinnen konsumieren im Mittel 2,9 Zigaretten an 9,8 Tagen im Monat, während gelegentlich rauchende Studenten von durchschnittlich 2,7 Zigaretten an 7,0 Tagen berichten. Gelegentlich rauchende Studierende konsumieren geringfügig häufiger Shishas ( $M=0,2$ ) als regelmäßige rauchende Studierende ( $M=0,05$ ).

### 6.4.2 Einstiegsalter

Im Mittel waren Studierende knapp 15 Jahre alt ( $M=14,8$ ), als sie zum ersten Mal rauchten; die Spanne reicht von acht bis zu 27 Jahren. Der Einstieg ins regelmäßige Rauchen erfolgt später – im Schnitt mit 17 Jahren ( $M=17,4$ ); hier reicht die Spanne vom elften bis zum fünfunddreißigsten Lebensjahr. Studentinnen und Studenten unterscheiden sich nicht nennenswert hinsichtlich des Alters, in dem sie zu rauchen bzw. regelmäßig zu rauchen anfangen.



### 6.4.3 Bereitschaft zur Gesundheitsverhaltensänderung

Das hier operationalisierte Stadienmodell unterscheidet in Anlehnung an Lippke und Sniehotta (2003) fünf Stadien. Im Präkontemplations-Stadium (1) haben die Personen noch nicht darüber nachgedacht, ihr Verhalten für eine verbesserte Gesundheit zu ändern. Personen im Kontemplations-Stadium (2) beschäftigen sich mit ihrem Verhalten und wägen eine gesundheitsfördernde Verhaltensänderung ab. Besitzen Personen die feste Absicht, ihr Verhalten zu ändern, befinden sie sich im Stadium der Disposition (3). Im Stadium der Habituation (4) hat eine gesundheitserhaltende und -fördernde Verhaltensänderung bereits stattgefunden und ist stabil. Demgegenüber sind Verhaltensänderungen noch nicht stabil, wenn wie im Stadium der Fluktuation/Implementierung (5) Verhaltensänderungen erprobt werden oder bereits erfolgte Verhaltensänderungen schwerfallen.

Studierende wurden den fünf Stadien der Verhaltensänderung wie folgt zugeordnet:

- 1.) Absichtslosigkeit (Präkontemplation): eine Verhaltenänderung wird nicht erwogen
- 2.) Absichtsbildung (Kontemplation): über eine Verhaltensänderung wird nachgedacht
- 3.) Entschluss gefasst (Disposition): eine Verhaltensänderung ist beabsichtigt
- 4.) Gewohnheit (Habituation): eine dauerhafte Verhaltensänderung hat bereits stattgefunden
- 5.) Schwanken/Aufnehmen (Fluktuation/Implementierung): die Verhaltensänderung ist noch neu oder fällt schwer.

Ein Viertel der rauchenden Studierenden (26,2 %) beabsichtigt nicht, den Tabakkonsum zu reduzieren (Stadium der Absichtslosigkeit/Präkontemplation). Ein weiteres Viertel der rauchenden Studierenden (27,0 %) denkt ernsthaft über eine Verhaltensänderung nach (Stadium der Absichtsbildung/Kontemplation), und jede(r) zehnte Studierende (10,6 %) hat die feste Absicht, das eigene Rauchverhalten zu ändern (Stadium der Entschlussfassung/Disposition). Ein Drittel der Studierenden (34,0 %) hat in den 12 Monaten vor der Befragung den Tabakkonsum verringert, ohne dass ihnen die Verhaltensänderung noch schwerfällt (Stadium der Gewohnheit/Habituation). Die übrigen Studierenden (2,3 %) berichten von Schwierigkeiten, ihre Verhaltensänderung beizubehalten (Stadium der Aufnahme oder des Schwankens/Implementierung oder Fluktuation). Für den Großteil der rauchenden Studierenden ist die Reduktion des Tabakkonsums bereits feste Gewohnheit.



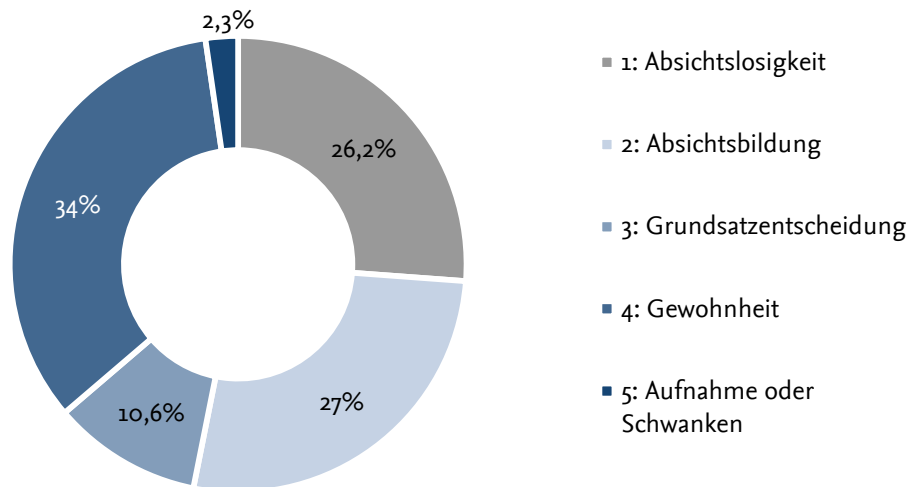


Abbildung 15: Anteile der rauchenden Studierenden im jeweiligen Stadium in Prozent  
[n=359]

### Einordnung

Der Anteil der Raucherinnen und Raucher an den Studierenden der Freien Universität ist geringfügig niedriger als der Raucheranteil in der altersgleichen Vergleichsgruppe. Im epidemiologischen Suchtsurvey 2009 (Kraus et al., 2011) lag der Anteil der Personen, die in den 30 Tagen vor der Erhebung geraucht haben, bei den 18- bis 24-Jährigen bei 35,6 % und bei den 25- bis 29-Jährigen bei 38,9 %. Der prozentuale Anteil rauchender Studierender<sup>7</sup> an der Freien Universität Berlin liegt mit 33,1 % geringfügig unter diesen Werten.

Der Anteil an rauchenden Studierenden, die nicht über eine Reduktion ihres Tabakkonsums nachdenken, ist mit über 26 % relativ groß. Erfreulich ist, dass es in den 12 Monaten vor der Befragung über ein Drittel der Studierenden geschafft hat, den Tabakkonsum zu reduzieren.

<sup>7</sup> Hierzu zählen regelmäßig und gelegentlich rauchende Studierende.



## Literaturverzeichnis

- BMG. (2013). *Rauchen – Bundesgesundheitsministerium*, BMG. Zugriff am 18.04.2013. Verfügbar unter <http://www.bmg.bund.de/glossar/begriffe/r/rauchen.html>
- Bundesministerium für Gesundheit. (2013). *Drogen- und Suchtbericht. Mai 2013* (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Hrsg.), Berlin. Zugriff am 13.06.2013. Verfügbar unter [http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publikationen/BMG\\_Drogen-\\_und\\_Suchtbericht\\_2013\\_WEB\\_Gesamt.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Service/Publikationen/BMG_Drogen-_und_Suchtbericht_2013_WEB_Gesamt.pdf)
- Dinges, M. (2012). Rauchen: gesundheitsgefährdend – und typisch „männlich“? Zum historischen Wandel geschlechtsspezifischer Zuschreibungen. In M. S. Baader, J. Bilstein & T. Tholen (Hrsg.), *Erziehung, Bildung und Geschlecht* (S. 129–145). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gusy, B. (2008). „GiS“ – *Gesundheit im Studium. Ergebnisbericht der Online-Befragung 01/2008* (Schriftenreihe des AB Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung, P 2008,01). Berlin: Freie Univ., AB Prävention und Psychosoziale Gesundheitsforschung.
- Isserstedt, W., Middendorf, 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* (Bundesministerium für Bildung und Forschung [BMBF] Referat wissenschaftlicher Nachwuchs, w. W., Hrsg.), Bonn. Verfügbar unter Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)
- Kraus, L., Pabst, A. & Müller, S. (2011, 03. August). *Epidemiologischer Suchtsurvey 2009. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Hamburg* (Reihe IFT-Berichte, Nr. 177). München: IFT – Institut für Therapieforschung München. Zugriff am 18.04.2013. Verfügbar unter <http://www.hamburg.de/contentblob/3078458/data/>
- Kraus, L., Pabst, A., Piontek, D. & Müller, S. (2010). Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey. Tabellenband: Trends der Prävalenz von Alkoholkonsum, episodischem Rauschtrinken und problematischem Alkoholkonsum nach Geschlecht und Alter 1995–2009. Zugriff am 18.04.2013. Verfügbar unter <http://www.ift.de/index.php?id=410>
- Middendorff, E., Apolinarski, B. & Poskowsky, J. (2013). *Die wirtschaftliche und soziale Lage der Studierenden in Deutschland 2012. 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks durchgeführt durch das HIS – Institut für Hochschulforschung* (Wissenschaft). Bonn: BMBF.
- Multrus, F., Ramm, M. & Bargel, T. (2010). *Studiensituation und studentische Orientierungen. 11. Studierendensurvey an Universitäten und Fachhochschulen* (Bundesministerium für Bildung und Forschung [BMBF], Referat wissenschaftlicher Nachwuchs, w. W., Hrsg.), Bonn.
- Seifert, W. (2005). Bildungsmobilität: Wie weit fällt der Apfel vom Stamm? In Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), *Statistische Analysen und Studien Nordrhein-Westfalen* (S. 3–11). Düsseldorf.
- Steppacher, V. (2009). *Etablierung und Evaluierung eines Raucherberatungskurses für Studenten*. Dissertation, Universitätsklinikum des Saarlandes. Homburg/Saar.