



UNIVERSITY  
HEALTH REPORT  

---

HS COBURG

## Wie gesund sind Studierende der Hochschule Coburg?

Ergebnisbericht zur  
Befragung 11/13





Mitwirkende:

FU Berlin

Hannah Abt

Dr. Dr. Burkhard Gusy

Dr. Katrin Lohmann

Katharina Töpitz

Franziska Wörfel

Hochschule Coburg

Prof. Dr. Tobias Esch

Anika Schöttler

Stefanie Thees

Zitiervorschlag:

Thees, S.; Schöttler, A.; Esch, T.; Wörfel, F.; Töpitz, K.; Abt, H.; Lohmann, K. & Gusy, B. (2014). Wie gesund sind Studierende der Hochschule Coburg? Ergebnisse der Befragung 11/13 (Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 04/P14). Berlin: Freie Universität Berlin.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b>	<b>1</b>
<b>1. Zielsetzungen und Grundlagen des Berichts</b>	<b>3</b>
<b>2. Stichprobenbeschreibung</b>	<b>5</b>
2.1 Studienstatus	5
<b>3. Soziodemografie</b>	<b>8</b>
3.1 Familiensituation	8
3.2 Einkommen und Ausgaben der Studierenden	8
3.3 Subjektive soziale Herkunft	10
<b>4. Gesundheit</b>	<b>12</b>
4.1 Allgemeine Gesundheit	12
4.1.1 Globaleinschätzung der aktuellen Gesundheit	12
4.1.2 Lebenszufriedenheit	15
4.1.3 Depressivität/depressives Syndrom und generalisierte Angststörung	18
4.1.4 Stress	22
4.1.5 Gesundheitliche Beeinträchtigung	27
4.1.6 Beeinträchtigung des Studiums	36
4.2 Studienbezogene Gesundheit	38
4.2.1 Burnout	38
4.2.2 Engagement in Bezug auf das Studium	43
<b>5. Ressourcen und Anforderungen</b>	<b>46</b>
5.1 Personale Ressourcen	46
5.1.1 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung	46
5.1.2 Mitgestaltung des Studium	49
5.1.3 Erholungsfähigkeit	52
5.2 Wahrgenommene Ressourcen im Studium	56
5.3 Anforderungen im Studium	68
5.3.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester	68
5.3.2 Leistungsnachweise/Prüfungen/Qualifikationsarbeiten	71
5.3.3 Wahrgenommene Anforderungen	72



<b>6. Gesundheits- und Risikoverhalten</b>	<b>74</b>
6.1 Körperliche Aktivität und Sport	74
6.2 Schlaf	82
6.3 Rauchen	90
6.4 Alkoholkonsum	94
6.4.1 Prävalenzen des Alkoholkonsums	94
6.4.2 Problematischer Alkoholkonsum	100
6.4.3 Rauschtrinken	101
6.5 Konsum illegaler Drogen	103
6.6 Medikamentenkonsum	105
6.7 Neuro-Enhancement	106
6.8 Koffeinkonsum	107
6.9 Präsentismus	109
<b>7. Anhang</b>	<b>112</b>
7.1 Abbildungsverzeichnis	112
7.2 Tabellenverzeichnis	117
7.3 Literaturverzeichnis	118

## Zusammenfassung

### Hintergrund

Ausgehend vom Referat Gesunde Hochschule der Hochschule Coburg wurde von Ende November bis Ende Dezember 2013 eine Befragung zur Studien- und Gesundheitssituation Studierender realisiert, um Risiken für die akademische Leistung erkennen und verringern zu können.

### Methodik

An der Online-Befragung, die auf der Plattform Questback durchgeführt wurde, nahmen 978 Studierende teil. Der Fragebogen bündelte soziodemografische Angaben, verschiedene Indikatoren zum Gesundheitszustand, zu Ressourcen und Anforderungen der Studiensituation sowie zu ausgewählten Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen.

### Ergebnisse

Die Ergebnisse stellen die Grundlage für die datenbasierte Diskussion innerhalb der Hochschule dar und wurden auf verschiedenen Ebenen analysiert: Erstens wurden sie mit Ergebnissen bevölkerungsrepräsentativer altersgleicher Stichproben oder anderer UHR-Studierendenstichproben verglichen (soweit vorhanden). Zweitens wurde ein hochschulinterner Vergleich auf den drei Ebenen Geschlecht, Studienjahr und Fakultät vorgenommen. Die differenzierte Betrachtung der Studienjahre ermöglicht die Abbildung von Veränderungen im Studienverlauf. Die fakultätsspezifische Auswertung bietet die Möglichkeit, Studierende verschiedener Fakultäten zu vergleichen und hieraus gegebenenfalls Maßnahmen abzuleiten.

Studierende der Hochschule Coburg bewerten ihren allgemeinen Gesundheitszustand mit 76 von 100 Punkten als ebenso gut wie die Studierenden der UHR-Vergleichsstichprobe der PH Heidelberg. Zwischen den Studierenden der verschiedenen Fakultäten gibt es nur geringe Schwankungen.

Etwa drei Viertel der Coburger Studierenden (74,5 %) berichten, mit ihrer Lebenssituation (eher) zufrieden zu sein, wobei der Anteil der extrem Zufriedenen bei Studierenden an den Fakultäten Design, Maschinenbau und Automobiltechnik sowie Soziale Arbeit und Gesundheit am höchsten ist.

Ein hohes Engagement im Studium zeigt ein Drittel (32,6 %) der Studentinnen und Studenten. In der UHR-Vergleichsstichprobe der PH Heidelberg berichten dies nur 21,6 % der Befragten.

Der wöchentliche Zeitaufwand der befragten Studierenden ist im Durchschnitt um 1,6 Stunden geringer als der in der 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks berichtete. Zwar besuchen Studierende der Hochschule Coburg mehr Veranstaltungen, doch investieren sie weniger Zeit in das Selbststudium und in Erwerbsarbeit. Im Studienverlauf nimmt der Zeitaufwand für den regelmäßigen Veranstaltungsbesuch etwas ab, die Zeiten für das Selbststudium steigen an. Beim Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch und das Selbststudium unterscheiden sich die Studierenden verschiedener Fakultäten. Den höchsten Zeitaufwand für das Studium berichten Studierende der Fakultät Design.



Coburger Studentinnen nehmen eine höhere Stressausprägung als Studenten wahr; Unterschiede im Stressempfinden zeigen sich auch bei der Betrachtung der Studierenden der einzelnen Fakultäten.

Studierende der Hochschule Coburg berichten leicht höhere Werte auf den Burnout-Dimensionen Erschöpfung, Bedeutungsverlust und reduziertes Wirksamkeitserleben als Studierende der UHR-Stichprobe der PH Heidelberg.

Besonders häufig leiden Studierende der Hochschule Coburg an Glieder-, Rücken- oder Nackenbeschwerden, einem beeinträchtigtem Allgemeinbefinden sowie Kopfschmerzen. Der Anteil der Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in Form einer Behinderung oder chronischen Erkrankung liegt in der 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks bei 7 % und damit 5 Prozentpunkte unter dem Anteil der Coburger Stichprobe (12 %). Im Rahmen einer bevölkerungsrepräsentativen Befragung in Österreich wurde eine gesundheitliche Beeinträchtigung bei 13 % der Studierenden festgestellt.

Von den Befragten der Hochschule Coburg berichten 15 % ein depressives Syndrom und 16 % eine generalisierte Angststörung. Im Vergleich mit der UHR-Erhebung an der PH Heidelberg liegen die Studierenden in einem ähnlichen Bereich, jedoch sind die Prävalenzen deutlich höher als in bevölkerungsrepräsentativen altersgleichen Stichproben.

Nur 24,8 % der Coburger Studierenden kommen der WHO-Empfehlung nach, im Erwachsenenalter mindestens 2,5 Stunden pro Woche mäßig körperlich aktiv zu sein. Dies sind deutlich weniger als in der Vergleichsstichprobe der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS, 30,2 %).

Weiterhin zeigen die Ergebnisse dieser Untersuchung, dass der Anteil der nicht rauchenden Studentinnen und Studenten aus Coburg wesentlich höher ist als in der altersgleichen Stichprobe der DEGS-Untersuchung und dass wesentlich weniger der Coburger Befragten regelmäßig Tabak konsumieren als in der genannten Vergleichsstichprobe.

Der Anteil der Studierenden der Hochschule Coburg mit riskantem Alkoholkonsum ist um rund 10 Prozentpunkte höher als bei einer bundesweiten Vergleichsstichprobe von 18- bis 29-Jährigen. Gleichzeitig trinken Studierende der Hochschule Coburg häufiger bis zum Rausch als Studierende einer UHR-Vergleichsstichprobe (Gusy, Lohmann, Wörfel, Abt & Schenk, 2014).

Das Thema Neuro-Enhancement, also die Anwendung von verschreibungspflichtigen Medikamenten zur Leistungssteigerung, ist an der Hochschule Coburg kaum relevant.

### Ausblick

Die gewonnenen Daten stehen der Hochschule Coburg zur Verfügung und lassen sich über die hier dargestellten Möglichkeiten hinaus auf vielfältige Weise auswerten. Die Ergebnisse bilden eine Diskussionsgrundlage für die Ableitung weiterer Maßnahmen im Referat Gesunde Hochschule. Eine periodische Wiederholung der Befragung bietet die Möglichkeit, gesundheitsgefährdende Entwicklungen frühzeitig zu erkennen und ihnen entgegenzusteuern.

## 1. Zielsetzungen und Grundlagen des Berichts

In allgemeiner Form zielt Gesundheitsberichterstattung auf die Beschreibung der gesundheitlichen Situation und die Ermittlung von Versorgungsbedarf der Bevölkerung insgesamt oder in Teilgruppen (Bardehle & Arnauß, 2006). 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.

Die Gesundheitsberichterstattung an Hochschulen sollte am „positiven“ Gesundheitsbegriff ansetzen, der die Abwesenheit von Krankheit sowie ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden einschließt. Demzufolge sollen neben krankheitsverursachenden und –stabilisierenden Faktoren auch gesundheitsschützende bzw. -erhaltende Einflüsse abgebildet werden, um Ansatzpunkte für Interventionen im Setting Hochschule aufzeigen zu können. Weiterhin erscheint es notwendig, die Rahmenbedingungen des Studiums abzubilden, um entsprechende Bezüge zur Gesundheit herstellen zu können und darauf aufbauend Maßnahmen für die Zielgruppe der Studierenden abzuleiten.

Folgende Anforderungen an eine Gesundheitsberichterstattung im Setting Hochschule lassen sich 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.

Eine hochschulbezogene Gesundheitsberichterstattung ist (nur) ein Analyseinstrument, ihr Wert liegt vor allem in der Vorbereitung und Steuerung von Interventionen.

### Das Projekt University Health Report: Hochschule Coburg

Seit 2010 setzt die Hochschule Coburg betriebliches Gesundheitsmanagement für Studierende und Beschäftigte um. Im Kontext der Implementierungsphase wurden die Studierenden Ende 2010 qualitativ im Rahmen eines „Health Cafés“ zu ihren gesundheitlichen Belangen befragt.

Um erneut gesundheitsrelevante Belastungen und Ressourcen der Studierenden zu erheben, wurde das Projekt „University Health Report: Hochschule Coburg“ initiiert. In der Planungsphase im Sommer 2013 wurden die Rahmenbedingungen der Hochschule geklärt, Themenbereiche der Befragung verabredet, Zeitpunkt und Dauer der Befragung festgelegt (25. November bis 22. Dezember 2013) sowie Maßnahmen zur Mobilisierung der Studierenden geplant.



Der Online-Fragebogen bündelte im Ergebnis soziodemografische Angaben sowie verschiedene Indikatoren zum Gesundheitszustand, zu Ressourcen und Anforderungen der Studiensituation sowie zu ausgewählten Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen.

Zur Umfrage wurden die Studierenden per Rundmail eingeladen. In einem passwortgeschützten Bereich auf der Seite der Gesunden Hochschule gelangten sie zum Online-Bogen. Ergänzend wurde die Befragung auf der Website der Hochschule Coburg beworben. Weiterhin wurden zielgruppenspezifische Printmaterialien (Studierende/Lehrende) zur Offline-Rekrutierung erstellt und ausgelegt bzw. in den Postfächern der Lehrenden verteilt. Alle Lehrenden konnten so vor Beginn der Befragung informiert und gebeten werden, die Studierenden zur Teilnahme an der Befragung zu mobilisieren. Weiterhin wurde über Tablettaufleger in den Mensen, auf Facebook und mittels Startfolien in Vorlesungen auf die Befragung aufmerksam gemacht. Informationsmaterialien (Flyer und Poster) für Studierende wurden bei Aktionen an den zwei Standorten der Hochschule verteilt. An den Teilnehmeraten lässt sich ein Zugewinn durch diese ergänzenden Aktivitäten erkennen. Die Teilnahme an der Befragung war vier Wochen lang möglich.

Der hier vorlegte Bericht ist rein deskriptiv und bündelt alle Themenbereiche. Zunächst werden die demografischen Angaben der teilnehmenden Studierenden dargestellt, gefolgt von Ergebnissen zum Gesundheitsstatus, zu den Ressourcen und Anforderungen der Studiensituation und schließlich zum Gesundheits- und Risikoverhalten. Zur Strukturierung der Themen wurde eine Differenzierung nach Geschlecht, Studiendauer (in Jahren) und Fakultät (gruppiert) vorgenommen. Eine abschließende Einordnung der Befunde berücksichtigt Ergebnisse aus anderen Studien, die entweder bevölkerungsrepräsentativ waren oder – wenn nicht verfügbar – an Studierenden mit einem ähnlichen Erhebungsinstrument durchgeführt wurden (z. B. UHR-Stichprobe).

Die Hochschule für angewandte Wissenschaften Coburg gehört zu den ersten Hochschulen, die sich entschlossen haben, das Vorhaben einer Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden gemeinsam mit dem Arbeitsbereich Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung der Freien Universität Berlin (mit freundlicher Unterstützung der Techniker Krankenkasse) zu realisieren.





## 2. Stichprobenbeschreibung

Insgesamt nahmen 978 der rund 4.750 Studierenden der Hochschule Coburg an der Befragung teil. 940 Studentinnen und Studenten füllten den Fragebogen komplett aus, weitere 38 bis zu der Angabe, ob sie an einer Wiederholungsumfrage teilnehmen würden. Die durchschnittliche Bearbeitungsdauer betrug etwa 36 Minuten ( $M=36,2$ ,  $Md=33,1$ ).

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren mehrheitlich weiblich (61,9 %) sowie überwiegend deutsche Staatsbürgerinnen und Staatsbürger (97,6 %). Das durchschnittliche Alter lag bei rund 23 Jahren ( $M=22,87$ ,  $Md=22$ ), die befragten Studenten waren etwas älter ( $M=23,3$ ) als die Studentinnen ( $M=22,6$ ).

### 2.1 Studienstatus

Annähernd drei Viertel der Teilnehmenden befanden sich zur Zeit der Befragung in den ersten drei Studienjahren. Abbildung 1 zeigt die prozentuale Verteilung der Teilnehmenden auf die Studienjahre. Die Beteiligung nimmt ab dem dritten Studienjahr deutlich ab.

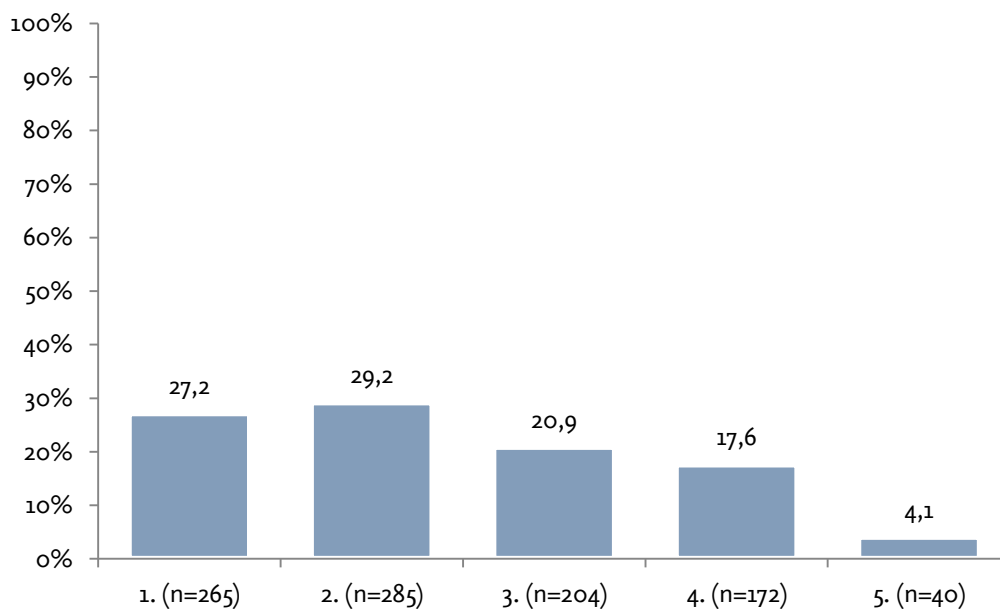


Abbildung 1: Anteil der Studienteilnehmenden nach Studienjahr in Prozent

Abbildung 2 zeigt die Zusammensetzung der Stichprobe nach Studienjahren, differenziert nach dem Geschlecht. Die Beteiligungsrate der Frauen ist etwas höher als die der Männer. Es nahmen besonders viele Frauen und Männer aus dem ersten und zweiten Studienjahr teil (Frauen: 58,6 %; Männer: 52,7 %).

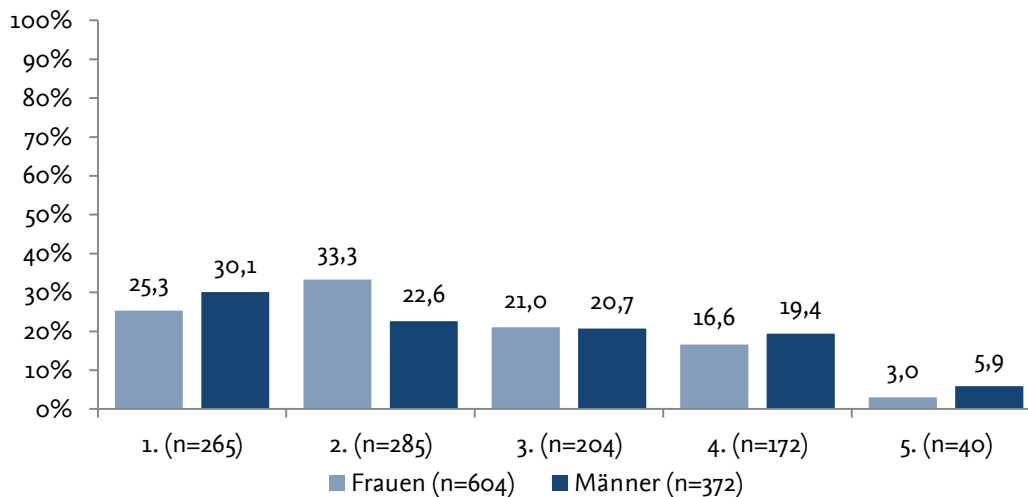


Abbildung 2: Verteilung der befragten Studierenden auf die Studienjahre in Prozent – differenziert nach Geschlecht

Abbildung 3 zeigt die Verteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach Fakultäten. Über ein Drittel aller Befragten studieren ein Fach der Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit (37,7 %). Fast ein Fünftel (17,2 %) ist an der Fakultät Wirtschaft eingeschrieben, 14,7 % sind an der Fakultät Design und 13,4 % an der Fakultät Maschinenbau und Automobiltechnik immatrikuliert. Der Anteil der Befragten, die an den Fakultäten Elektrotechnik und Informatik sowie Angewandte Naturwissenschaften studieren, liegt bei 6,5 % beziehungsweise 10,4 %. Zu beachten ist, dass die verschiedenen Studiengänge unterschiedliche Regelstudienzeiten aufweisen.

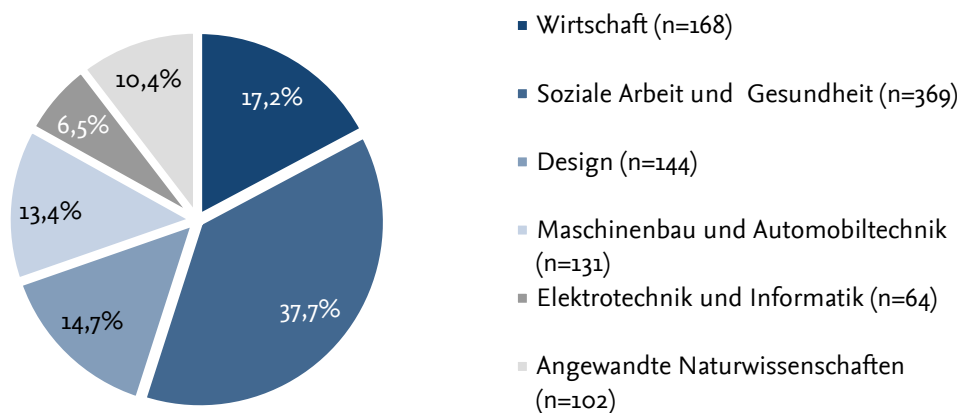


Abbildung 3: Verteilung der befragten Studierenden auf die Fakultäten in Prozent

Abbildung 4 verdeutlicht die Geschlechterverteilung der Befragten aus den einzelnen Fakultäten. An der Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit ist der Anteil der befragten weiblichen Studierenden am größten. An den Fakultäten Maschinenbau und Automobiltechnik sowie Elektrotechnik und Informatik sind hauptsächlich männliche Studierende vertreten.

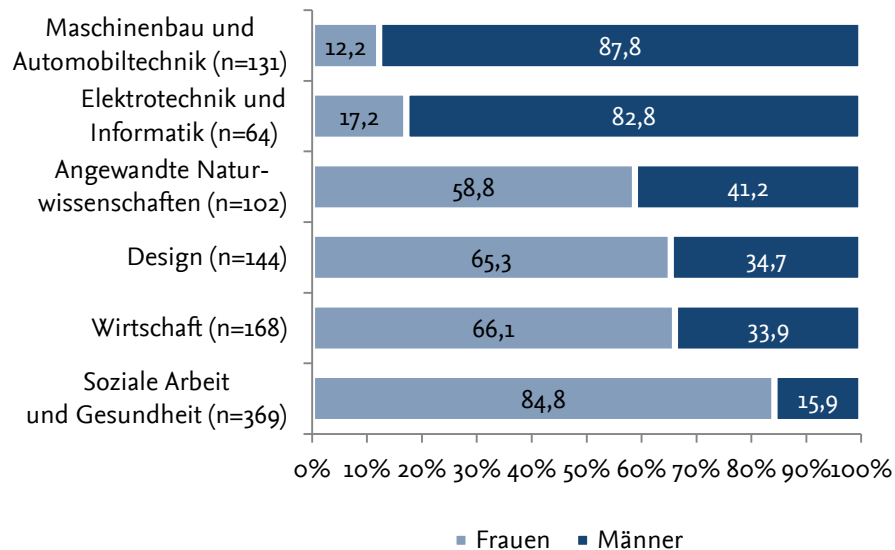


Abbildung 4: Geschlechterverteilung innerhalb der Stichprobe nach Studiengang in Prozent

Der überwiegende Teil der befragten Studierenden strebt einen Bachelorabschluss (79,3 %) an, jede bzw. jeder Fünfte eine Graduierung als Master (14,7 %) oder das Diplom (6,0 %). 3,3 % studieren dual und fast ein Drittel (32 %) der Befragten können eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen.



### 3. Soziodemografie

#### 3.1 Familiensituation

Mehr als die Hälfte der befragten Studierenden leben in einer festen Partnerschaft (57,4 %). Wenige Studierende (3,3 %; n=32) haben bereits Kinder, wobei der Großteil dieser Befragten mit ihren Kindern zusammenwohnt (87,5 %). Knapp ein Drittel der Eltern sind alleinerziehend (31,3 %). Die Kinder sind im Mittel acht Jahre alt (M=7,56), wobei das älteste Kind 27 Jahre alt ist und das jüngste noch ein Säugling. Fast zwei Drittel der befragten studierenden Eltern haben ein Kind (64,5 %), 22,6 % haben zwei Kinder und 12,9 % drei Kinder.

#### 3.2 Einkommen und Ausgaben der Studierenden

Das durchschnittliche monatliche Einkommen aller befragten Studierenden beträgt etwa 564 Euro (M=563,82 Euro, Md=550 Euro), die Mietausgaben (inklusive Nebenkosten wie Strom, Heizung, Wasser und Müllabfuhr) liegen bei circa 230 Euro (M=229,52 Euro, Md=250 Euro). Im geschlechtsspezifischen Vergleich sind kaum Unterschiede festzustellen. Die Frauen haben im Schnitt geringere Einnahmen als Männer (Frauen: M=557,03 Euro; Männer: M=574,86 Euro) und höhere Ausgaben für die Miete (Frauen: M=241,01 Euro; Männer: M=210,49 Euro).

Das maximale Einkommen liegt bei 4000 Euro, die maximalen Mietausgaben liegen bei 1300 Euro. Im Studienjahresvergleich steigen die Werte für das Einkommen bis zum dritten Jahr zunächst an, fallen anschließend aber wieder ab. Bei den Ausgaben liegt der niedrigste Wert im vierten, der höchste im fünften Studienjahr.

Tabelle 1 zeigt die monatlichen Einnahmen und Ausgaben von Normalstudierenden der Hochschule Coburg und der 20. Sozialerhebung. Der oder die Normalstudierende (Middendorff, Apolinarski & Poskowsky, 2013) wohnt nicht mehr im Elternhaus, ist als Vollzeitstudierende(r) eingeschrieben und absolviert das Erststudium (hierzu werden auch Studierende in einem Master-Studiengang gezählt).

**Tabelle 1: Einnahmen und Ausgaben von Normalstudierenden der Hochschule Coburg und der 20. Sozialerhebung**

	Hochschule Coburg			20. Sozialerhebung des DSW 2013 (S. 201, S. 259)	
	n	M	Md	M	Md
<b>Einkommen</b>					
Frauen	583	557	550	864	820
Männer	358	575	525	864	810
Gesamt	941	564	550	864	817
<b>Ausgaben</b>					
Frauen	581	241	250	k.A.	k.A.
Männer	351	210,493	229,00	k.A.	k.A.
Gesamt	932	229,517	250,00	298	290

### Einordnung

Das mittlere monatliche Einkommen der Studierenden aus der 20. Sozialerhebung liegt bei 864 Euro bundesweit und bei 891 Euro im Bundesstaat Bayern. Die Vergleichsgruppe der Hochschule Coburg hat ein mittleres Einkommen von 564 Euro und liegt somit genau 300 Euro unter dem Wert, der in der 20. Sozialerhebung bundesweit ermittelt wurde, sowie circa 330 Euro unter dem bayerischen Durchschnitt.

Die Mietausgaben der befragten Coburger Studierenden (n=932) liegen bei 230 Euro und damit 68 Euro unter dem vom deutschen Studentenwerk ermittelten Betrag für Studierende in Deutschland (M=298 Euro). Eine Erhebung der durchschnittlichen Mietausgaben in der Stadt Coburg durch das Studentenwerk liegt nicht vor. Laut 20. Sozialerhebung liegen die Mietausgaben von Studierenden in Städten bis zu 500.000 Einwohnern inklusive aller Nebenkosten bei durchschnittlich 289 Euro (Middendorff et al, 2013). Die Mietausgaben der Coburger Studierenden liegen unter diesem Durchschnitt.

Den Studierenden der Hochschule Coburg stehen deutlich geringere Einnahmen im Monat zur Verfügung als den Befragten der 20. Sozialerhebung bei gleichzeitig geringeren Ausgaben für Miete und Nebenkosten.

### 3.3 Subjektive soziale Herkunft

Menschen entwickeln ein Gefühl für ihre eigene relative soziale Position über die verschiedenen objektiven Indikatoren wie Bildung, Beruf, Einkommen etc. hinweg. Somit stellt der subjektive soziale Status (SSS) ein summatives Maß des sozialen Status dar, welches zusätzlich die individuelle Bewertung, Gewichtung und Bedeutung der objektiven Faktoren erfasst. Auf Basis der KORA-F4-Studie (2006–2008) lässt sich annehmen, dass der subjektive soziale Status bzw. die subjektive soziale Herkunft Aspekte der sozialen Hierarchie erfasst, die mit der gesundheitlichen Belastung im Zusammenhang stehen (Hegar, Döring & Mielck, 2012). Für junge Menschen, die noch über keinen eigenen gefestigten sozialen Status verfügen, wird ihre soziale Herkunft, d.h. der soziale Status des Elternhauses, als prägend für den weiteren Bildungsweg, den späteren Beruf sowie für gesundheitsrelevante Variablen erachtet.

Anstelle des subjektiven sozialen Status wurde in der Befragung die subjektive soziale Herkunft anhand der Metapher einer Leiter mit zehn Sprossen erfasst. Die Zuordnung zu einer dieser Sprossen (von ganz unten bis ganz oben) entspricht dann der subjektiven sozialen Herkunft, und diese kann wie oben erklärt mit dem subjektiven sozialen Status gleichgesetzt werden.

Werden im Rahmen einer Gesundheitsberichterstattung Kennwerte der sozialen Herkunft erhoben, können Zusammenhänge zwischen ihnen und der Gesundheit von Studierenden analysiert werden.

## Ergebnisse

Abbildung 5 zeigt, wie die befragten Studierenden ihre subjektive soziale Herkunft einstufen (gesamte Stichprobe sowie differenziert nach Geschlecht). Knapp die Hälfte aller Studierenden ordnen sich in Bezug auf die subjektive soziale Herkunft zwischen den „Leiterstufen“ fünf und acht ein ( $M=6,02$ ,  $Md=6$ ). Im Vergleich der Geschlechter sind kaum Unterschiede zu erkennen (Frauen:  $M=6,01$ ; Männer:  $M=6,03$ ). Auf der jeweils niedrigsten und höchsten Stufe sehen sich kaum Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Befragung.

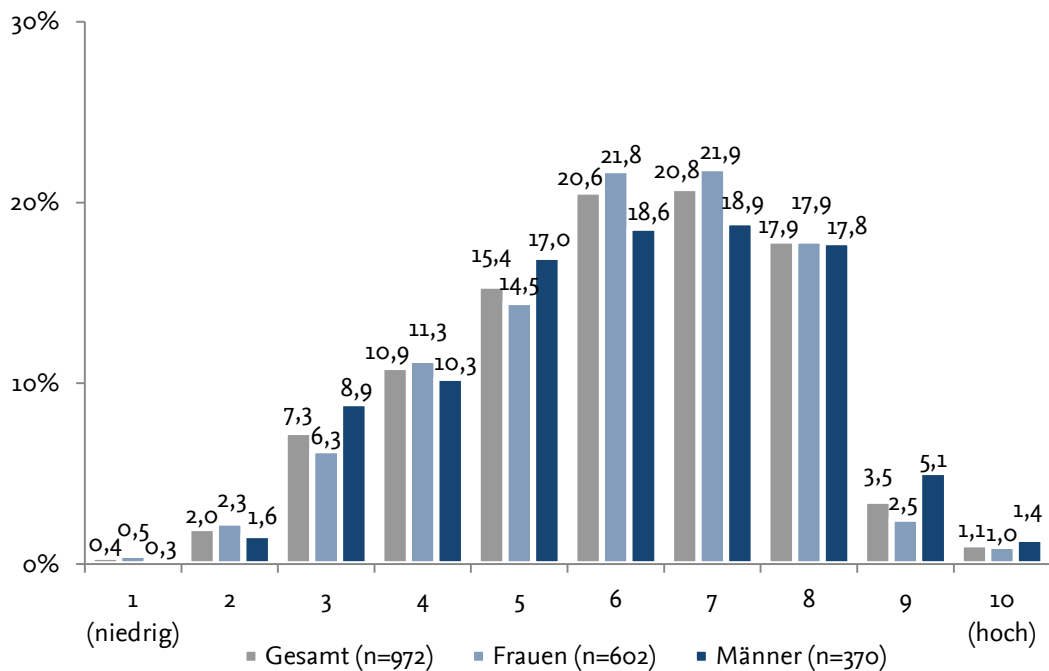


Abbildung 5: Einstufung der subjektiven sozialen Herkunft in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

## Einordnung

Die ermittelte subjektive soziale Herkunft an der Hochschule Coburg entspricht in etwa dem Ergebnis aus der Heidelberger UHR-Erhebung (HS Coburg:  $M=6,02$ , PH Heidelberg:  $M=6,5$ ).



## 4. Gesundheit

Die WHO hat in ihrer der 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“ (World Health Organization [WHO], 1948). Gesundheit ist somit subjektiv und objektiv bestimmbar und umfasst körperliche, psychische und soziale Dimensionen. Dieses Gesundheitsverständnis wurde in der vorliegenden Befragung durch die Erhebung unterschiedlicher Indikatoren für Gesundheit berücksichtigt.

Zunächst werden allgemeine Indikatoren wie Lebenszufriedenheit, depressives Syndrom, körperliche Beschwerden und Behinderungen dargestellt. Im Anschluss wird die studienbezogene Gesundheit anhand von Parametern wie Burnout oder Engagement in Bezug auf das Studium berichtet.

### 4.1 Allgemeine Gesundheit

Als Indikatoren für die allgemeine Gesundheit wurden Globaleinschätzung der Gesundheit, Lebenszufriedenheit, Depressivität/generalisierte Angststörung, gesundheitliche Beeinträchtigung und Beeinträchtigungen des Studiums erhoben.

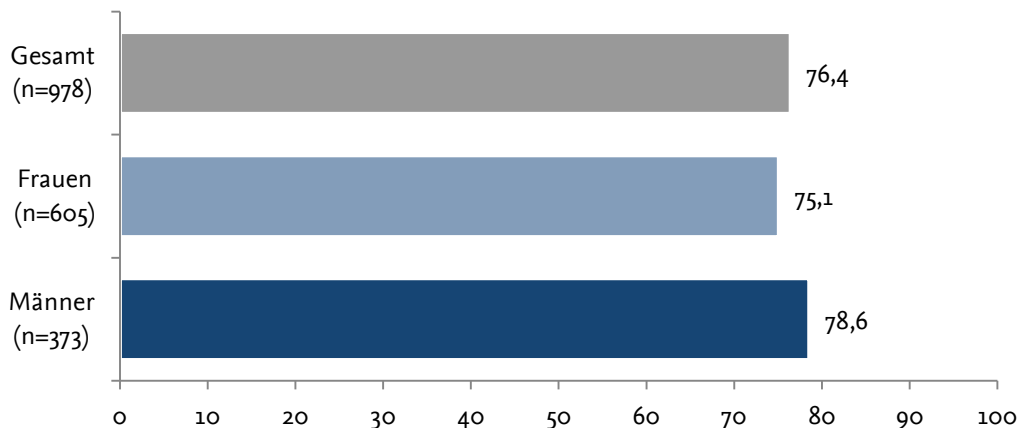
#### 4.1.1 Globaleinschätzung der aktuellen Gesundheit

Zur Globaleinschätzung der Gesundheit wurde eine Frage des EQ-5D VAS verwendet, bei der die Studierenden auf einer Skala von null bis 100 Punkten ihren aktuellen Gesundheitszustand einschätzen sollten. Ein Wert von 100 markiert den denkbar besten, null Punkte markieren den denkbar schlechtesten Gesundheitszustand. Dieses Instrument wird in verschiedenen europäischen Staaten eingesetzt und ermöglicht einen Vergleich des Gesundheitszustands der Bevölkerung zwischen Staaten (Rabin, Oemar & Oppe, 2011).



## Ergebnisse

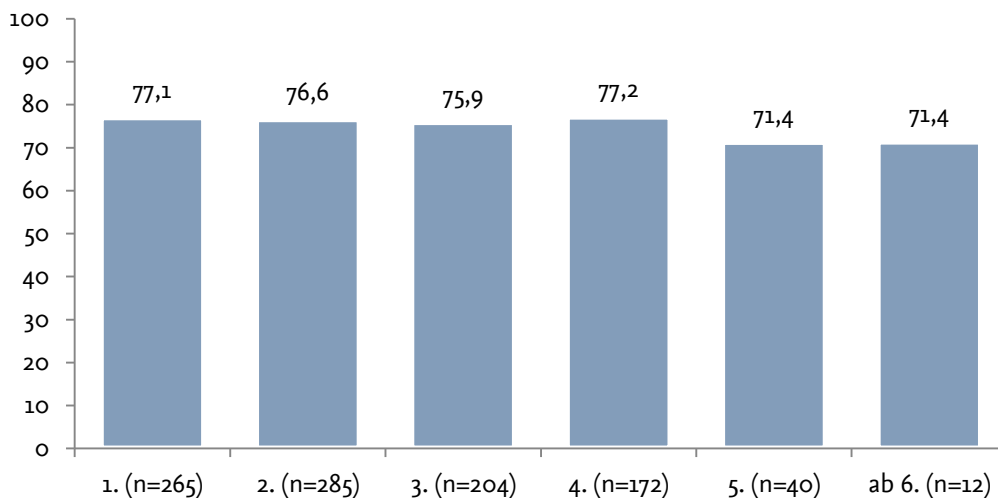
Die befragten Studierenden der Hochschule Coburg schätzen ihren aktuellen Gesundheitszustand mit durchschnittlich 76 von 100 Punkten ein. Damit liegen sie im oberen Viertel. Erkennbar sind leichte Unterschiede zwischen Männern und Frauen: Die Männer (M=78,6 Punkte) schätzen ihre Gesundheit um 2,5 Bewertungspunkte besser ein als die Frauen (M=75,1 Punkte). Abbildung 6 zeigt die Bewertung des globalen Gesundheitszustands (gesamt und differenziert nach Geschlecht).



Anmerkung: 0 entspricht dem denkbar schlechtesten und 100 dem denkbar besten Gesundheitszustand

Abbildung 6: Bewertung des globalen Gesundheitszustands – gesamt und differenziert nach Geschlecht

In Abbildung 7 wird deutlich, dass der globale Gesundheitszustand von Studierenden in den ersten vier Studienjahren relativ stabil mit 75,9 bis 77,2 Punkten bewertet wird. Ab dem fünften Jahr sinkt die Bewertung des globalen Gesundheitszustandes auf 71,4 Punkte.

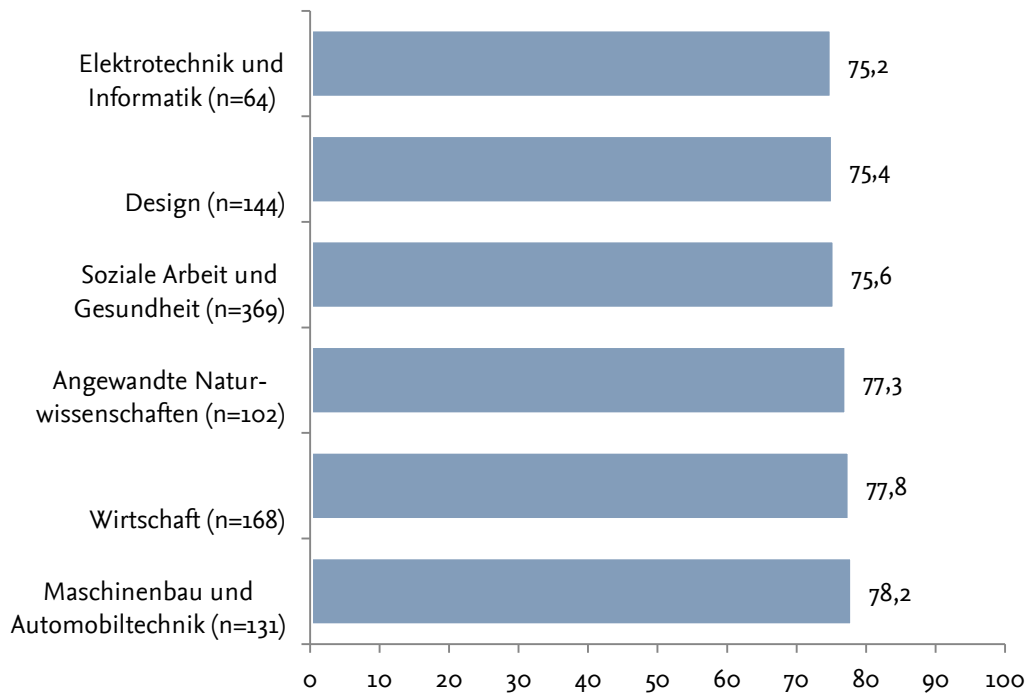


Anmerkung: 0 entspricht dem denkbar schlechtesten und 100 dem denkbar besten Gesundheitszustand

Abbildung 7: Globaler Gesundheitszustand differenziert nach Studienjahr



Abbildung 8 zeigt den globalen Gesundheitszustand nach Fakultäten differenziert, die Unterschiede sind nur gering – alle Bewertungen liegen zwischen 75,2 und 78,2 Punkten.



Anmerkung: 0 entspricht dem denkbar schlechtesten und 100 dem denkbar besten Gesundheitszustand

Abbildung 8: Bewertung des globalen Gesundheitszustands differenziert nach Fakultät

### Einordnung

Studierende der Hochschule Coburg bewerten ihren allgemeinen Gesundheitszustand mit 76 von 100 Punkten als genauso gut wie die Studierenden der UHR-Vergleichsstichprobe der Pädagogischen Hochschule Heidelberg (M=76 Punkte).

#### 4.1.2 Lebenszufriedenheit

Die Satisfaction with Life Scale (SWLS) wurde im Kontext der Theorie des Subjektiven Wohlbefindens entwickelt (Diener, Emmons & Larden, 1985). Sie bündelt emotionale bzw. affektive (1) und kognitiv-evaluative Einschätzungen (2) des Wohlbefindens. Neben positivem und negativem Affekt ist Glück Teil der emotionalen Komponente, die kognitiv-evaluative Komponente bündelt die allgemeine Lebenszufriedenheit. Zur Erfassung der Lebenszufriedenheit wurde eine deutsche Übersetzung der Satisfaction with Life Scale eingesetzt (Diener et al., 1985). Die SWLS erfragt die Lebenszufriedenheit anhand von fünf Items; die Antwortwerte werden summiert und anschließend in Fünferschritten zu sieben Gruppen zusammengefasst, die sich in ihrem Grad an (Un-)Zufriedenheit unterscheiden.

#### Ergebnisse

Abbildung 9 stellt die prozentuale Verteilung der Angaben zur Lebenszufriedenheit nach Geschlecht dar. Fast die Hälfte der Studierenden (47,1 %) sind zufrieden oder extrem zufrieden mit ihrem Leben. 11,1 % sind extrem zufrieden, 36,0 % zufrieden, 27,4 % eher zufrieden und 4,0 % sind weder zufrieden noch unzufrieden. 14,5 % der Studierenden sind eher unzufrieden, 4,7 % unzufrieden und 2,3 % extrem unzufrieden. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede sind gering; die Männer sind mit ihrer Lebenssituation etwas unzufriedener als die Frauen.

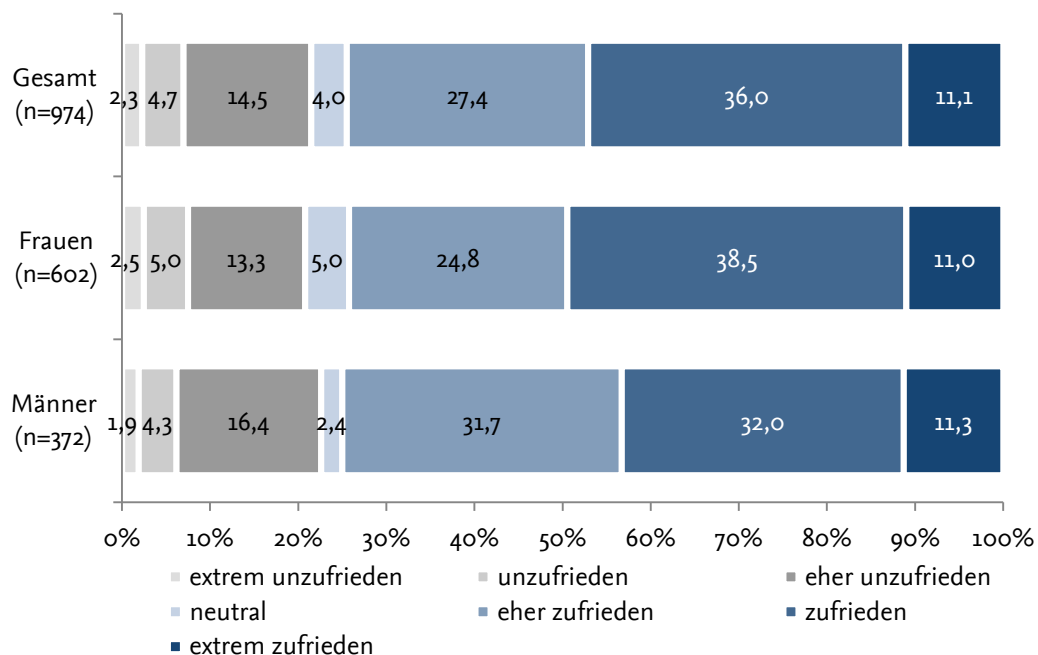


Abbildung 9: Angaben zur Lebenszufriedenheit – gesamt und differenziert nach Geschlecht



Über die Studienjahre hinweg sind kaum Unterschiede erkennbar, wie die Abbildung 10 zeigt. Die summierten Anteile der Studierenden, die sich als „extrem zufrieden“, „zufrieden“ und „eher zufrieden“ bezeichnen, liegen zwischen 71,5 % und 76,9 %. Die zufriedensten Studierenden sind die Befragten im zweiten Studienjahr.

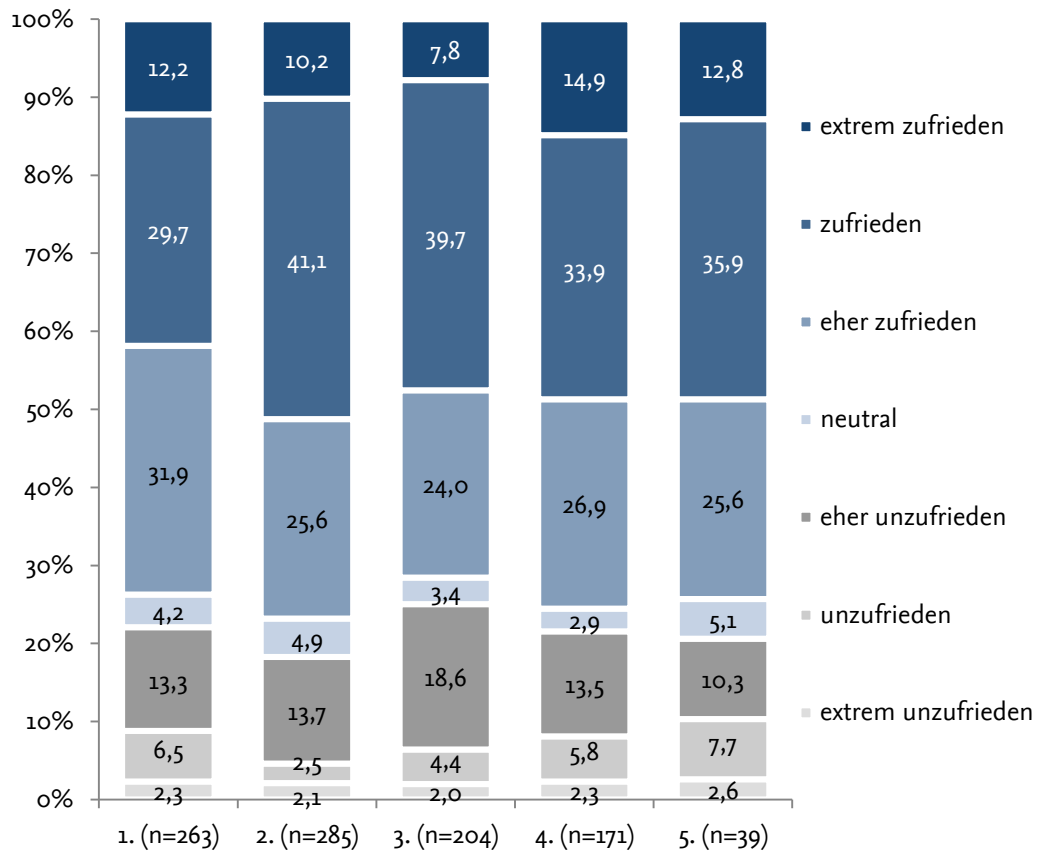


Abbildung 10: Angaben zur Lebenszufriedenheit differenziert nach Studienjahr

Abbildung 11 macht die Unterschiede zwischen Studierenden der verschiedenen Fakultäten deutlich: Bei Studierenden der Fakultät Design ist die Lebenszufriedenheit am höchsten – über drei Viertel der Befragten sind hier mindestens „eher zufrieden“ (79,8 %). Bei Studierenden an der Fakultät Angewandte Naturwissenschaften trifft dies nur auf zwei Drittel zu (66,7 %).

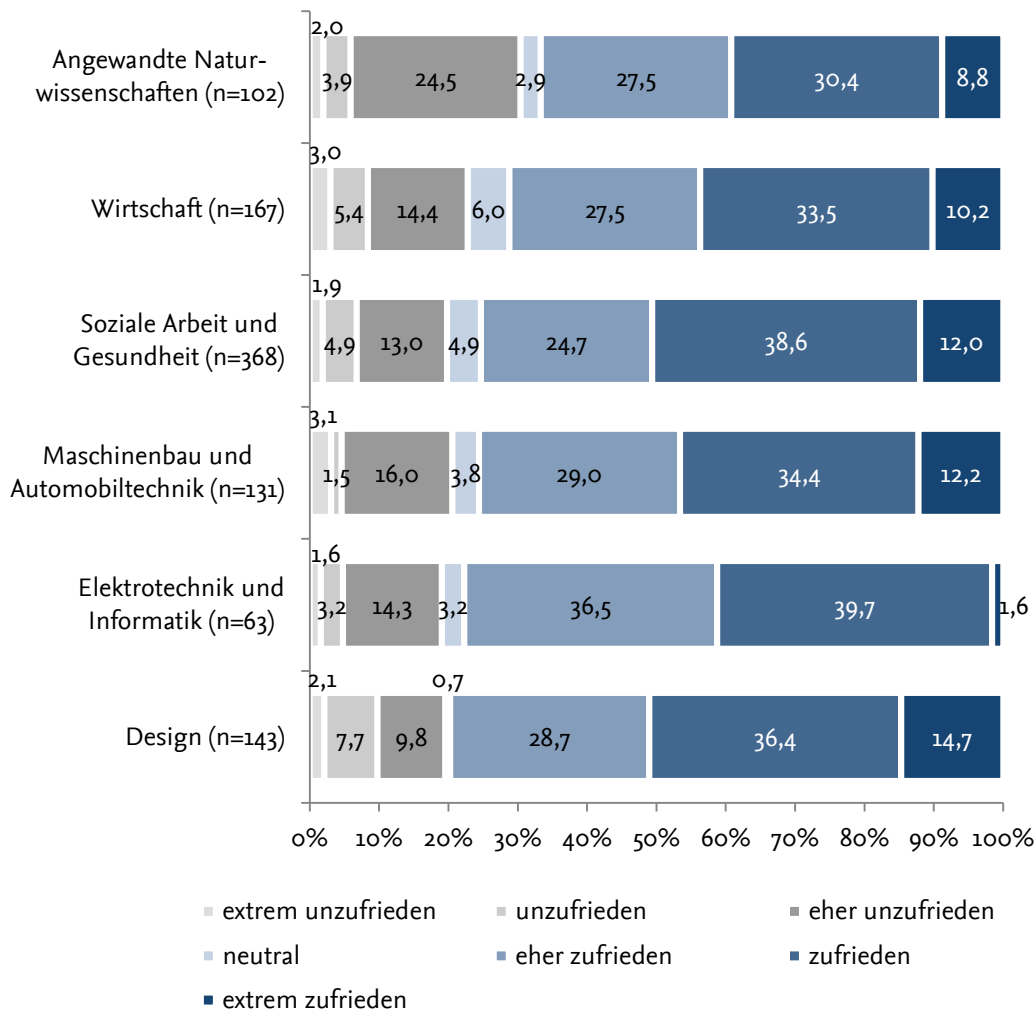


Abbildung 11: Angaben zur Lebenszufriedenheit differenziert nach Fakultät

### Einordnung

Die Mehrheit der befragten Studierenden der Hochschule Coburg (74,5 %) ist mit ihrer Lebenssituation eher zufrieden bis extrem zufrieden. Dieser Wert liegt unter dem Wert aus der UHR-Erhebung an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg (79 %).



### 4.1.3 Depressivität/depressives Syndrom und generalisierte Angststörung

In Deutschland leiden laut aktuellen repräsentativen Daten 8 % der Bevölkerung an einem depressiven Syndrom (Kurth, 2012). Unter dem Begriff „depressives Syndrom“ wird eine Ansammlung von Symptomen verstanden, die typisch für Depressionen sind, allerdings auch bei anderen psychischen Störungen auftreten können. Es wird über die beiden Leitsymptome Interessens- und Freudeverlust sowie Niedergeschlagenheit, Schwermut und Hoffnungslosigkeit erfasst. Die generalisierte Angststörung wird über ihre Kernkriterien Nervosität, Anspannung, Ängstlichkeit und deren mangelnde Kontrolle erhoben. Beide Störungsbilder wurden in Bezug auf ihre Auftretenshäufigkeit in den zwei Wochen vor der Befragung mit Hilfe des PHQ-4 erfasst (Löwe et al., 2010).

#### Ergebnisse

Von den Befragten der Hochschule Coburg berichten 15,1 % ein depressives Syndrom und 16,3 % eine generalisierte Angststörung. Der Anteil der Frauen, die an einem depressiven Syndrom leiden, ist mit 15,2 % kaum höher als der Anteil der Männer (14,8 %). Abbildung 12 zeigt die Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom differenziert nach Geschlecht.

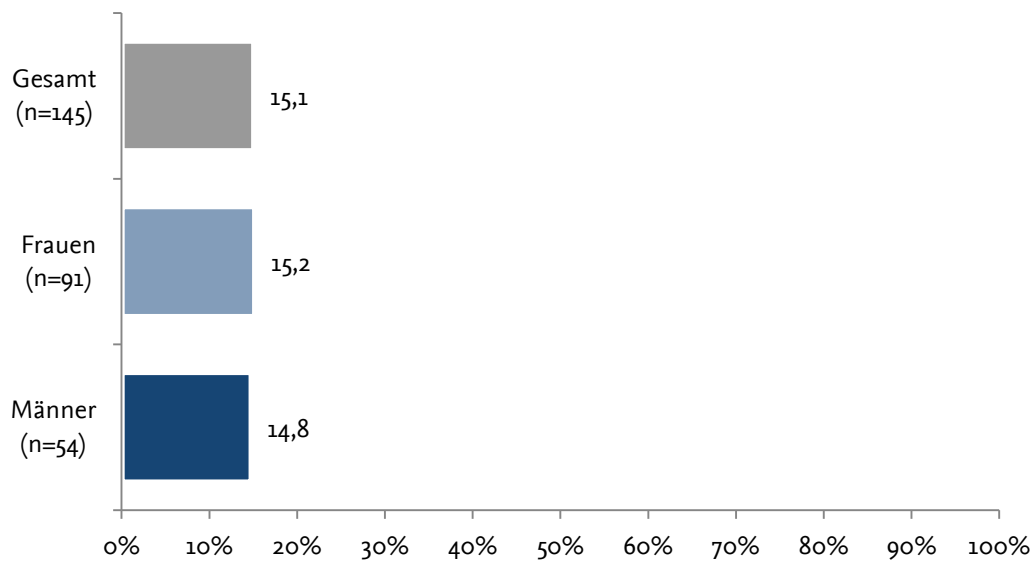


Abbildung 12: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Der Anteil der Studierenden, die an einer generalisierten Angststörung leiden, liegt bei 16,3 %. Hier ist im Gegensatz zum depressiven Syndrom der Unterschied zwischen den Geschlechtern deutlicher, denn 19,1 % der Frauen, aber nur 11,8 % der Männer sind betroffen. Abbildung 13 zeigt den Anteil der Studierenden mit generalisierter Angststörung differenziert nach Geschlecht.

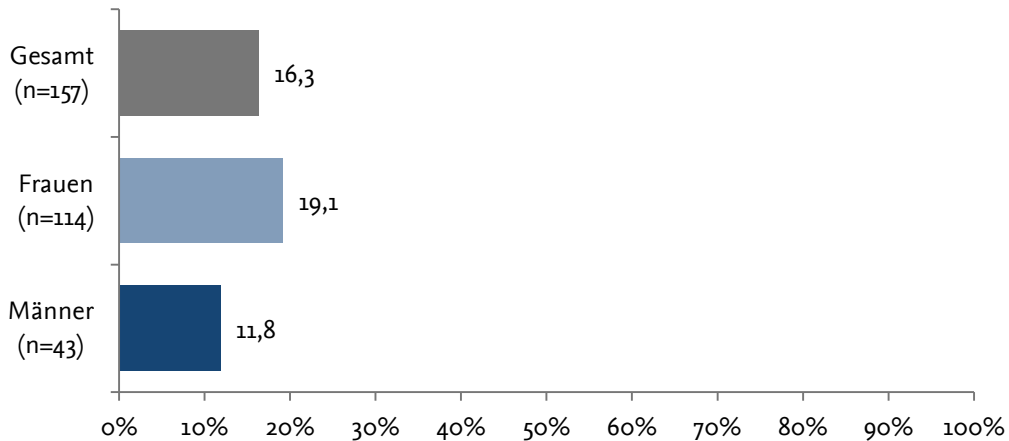


Abbildung 13: Anteile der Studierenden mit generalisierter Angststörung in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Der Anteil der Studierenden mit depressivem Syndrom schwankt deutlich über die Studienjahre hinweg, wie Abbildung 14 zeigt. Bei Studierenden im ersten bis dritten Studienjahr liegen die Prävalenzen leicht unter dem Gesamtdurchschnitt, danach ist ein starker Anstieg erkennbar. Bei Befragten im vierten Studienjahr liegt die Prävalenz bei 22,4 %, bei jenen im fünften Jahr bei 17,9 %.

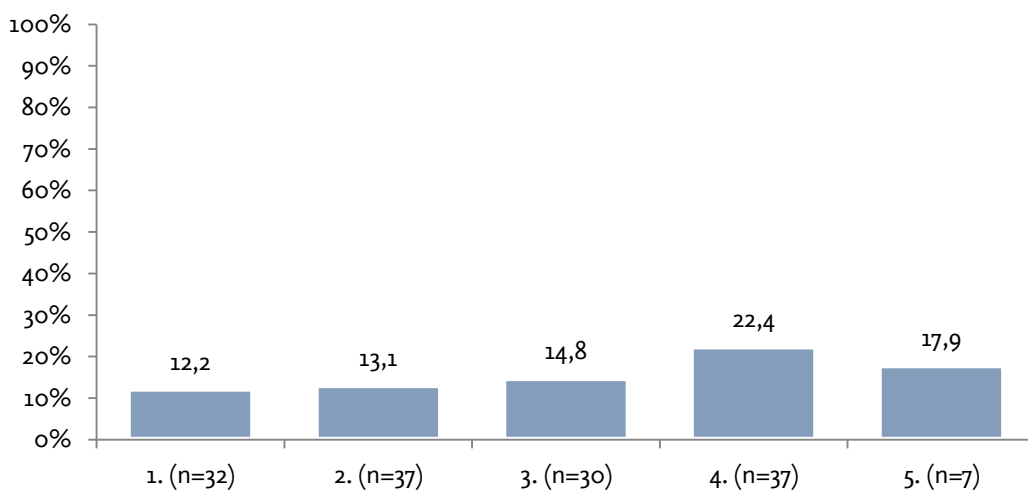


Abbildung 14: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom in Prozent differenziert nach Studienjahr



Bei der generalisierten Angststörung steigt die Prävalenz über die Studienjahre hinweg an. Abbildung 15 ist zu entnehmen, dass 13,3 % der Studierenden des ersten Studienjahres und 26,3 % der Befragten im fünften Studienjahr betroffen sind.

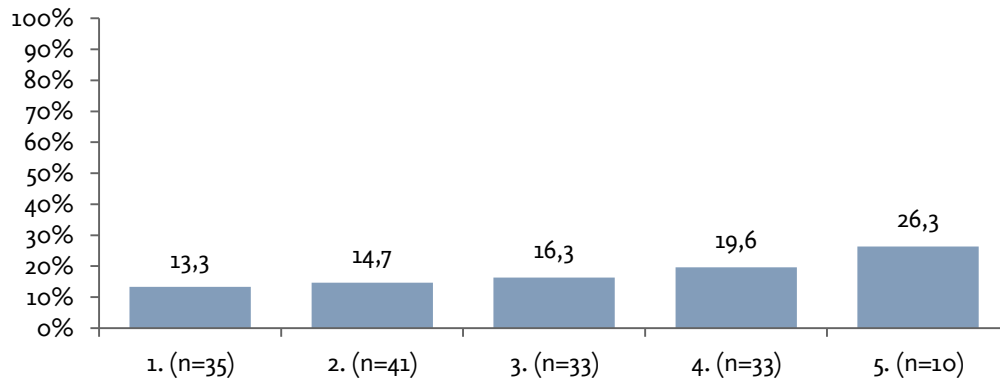


Abbildung 15: Anteile der Studierenden mit generalisierter Angststörung in Prozent differenziert nach Studienjahr

Deutliche Unterschiede zeigen sich auch beim Vergleich der Prävalenz des depressiven Syndroms bei Studierenden verschiedener Fakultäten (Abbildung 16): Bei Befragten, die an der Fakultät Design studieren, ist sie mit 10,8 % am niedrigsten, bei Studierenden der Fakultät Angewandte Naturwissenschaften mit 25,3 % am höchsten.

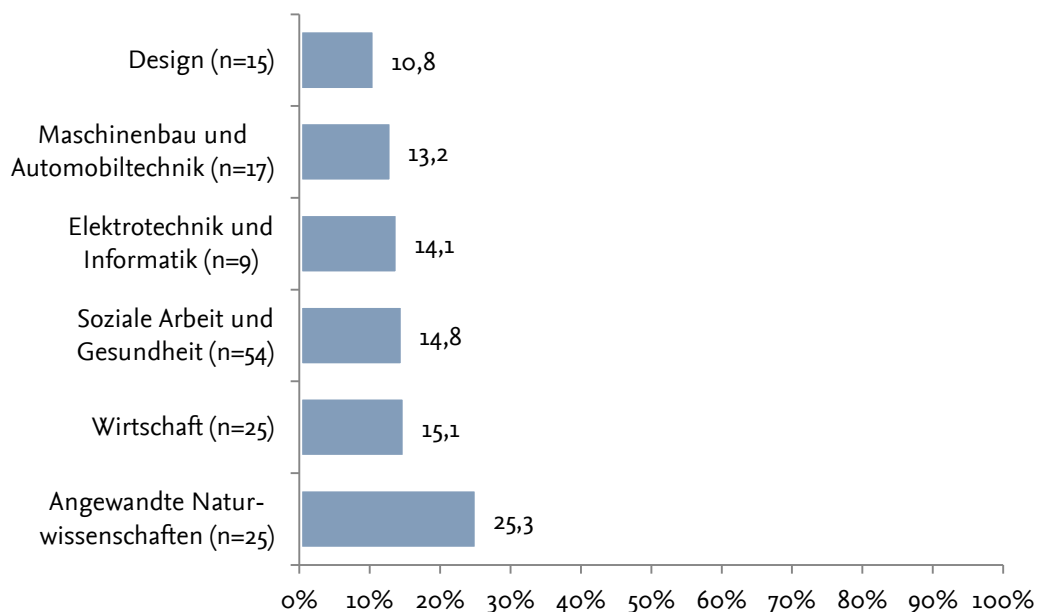


Abbildung 16: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom in Prozent differenziert nach Fakultät



Bei der generalisierten Angststörung ist die Prävalenz, wie Abbildung 17 zu entnehmen ist, bei Studierenden der Fakultät Design und Angewandte Naturwissenschaften mit 19,3 % bzw. 19,0 % am höchsten, während nur 11 % der Studierenden an der Fakultät Maschinenbau von einer generalisierten Angststörung berichten.

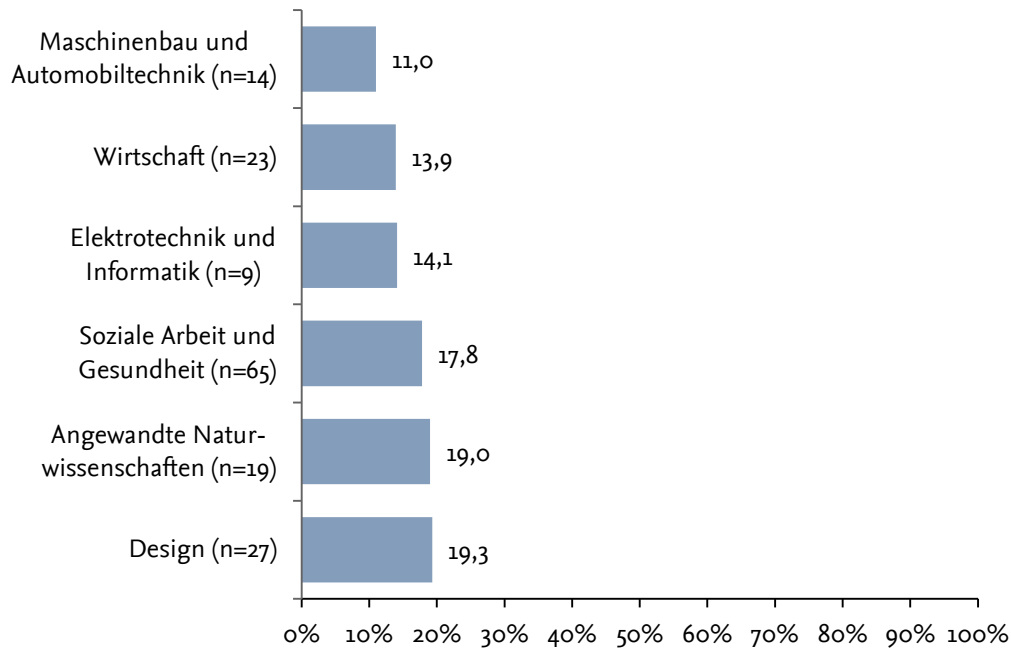


Abbildung 17: Anteile der Studierenden mit generalisierter Angststörung in Prozent differenziert nach Fakultät

### Einordnung

Von den Befragten der Hochschule Coburg berichten 15 % ein depressives Syndrom und 16 % eine generalisierte Angststörung. Im Vergleich mit der UHR-Erhebung an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg liegen die Studierenden in einem ähnlichen Bereich, dort berichten mehr Studierende eine generalisierte Angststörung (17 %) und weniger ein depressives Syndrom (13 %).



#### 4.1.4 Stress

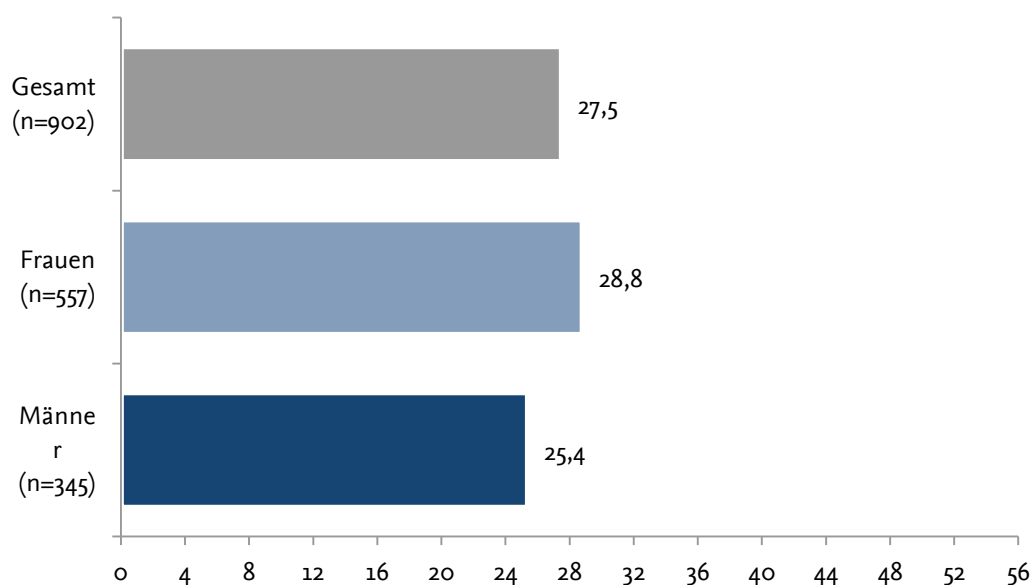
##### Wahrgenommener Stress

Die Perceived Stress Scale (PSS) ist ein von Cohen, Kamark & Mermelstein (1983) entwickeltes Selbstbewertungsinstrument. Für die Erhebung an der Hochschule Coburg wurde die deutsche Version von Altner genutzt. Erfasst wird der individuell wahrgenommene Stress der Studierenden im Monat vor der Befragung; außerdem wird gefragt, inwieweit sie das Leben als unvorhersehbar oder unkontrollierbar und sich selbst als überlastet erlebten. Dem Instrument liegt die Annahme zugrunde, dass objektiv erlebte Ereignisse durch die subjektiv unterschiedlichen Wahrnehmungs- und Bewertungsprozesse unterschiedlich beurteilt werden. Unvorhersehbarkeit, Unkontrollierbarkeit und Überlastung spielen in der Stresswahrnehmung und -bewertung eine zentrale Rolle.

Die hier eingesetzte deutsche Version des Selbstbewertungsinstruments umfasst 14 Items. Die positiv formulierten Items wurden invertiert. Indikativ für eine hohe Ausprägung an wahrgenommenem Stress ist ein hoher Wert, für eine niedrige Stressausprägung ein niedriger Wert (0 = „nie“, 1 = „fast nie“, 2 = „manchmal“, 3 = „oft“, 4 = „sehr oft“). Aus den individuellen Rohwerten wird eine Summe gebildet, die Werte von 0 bis 56 annehmen kann.

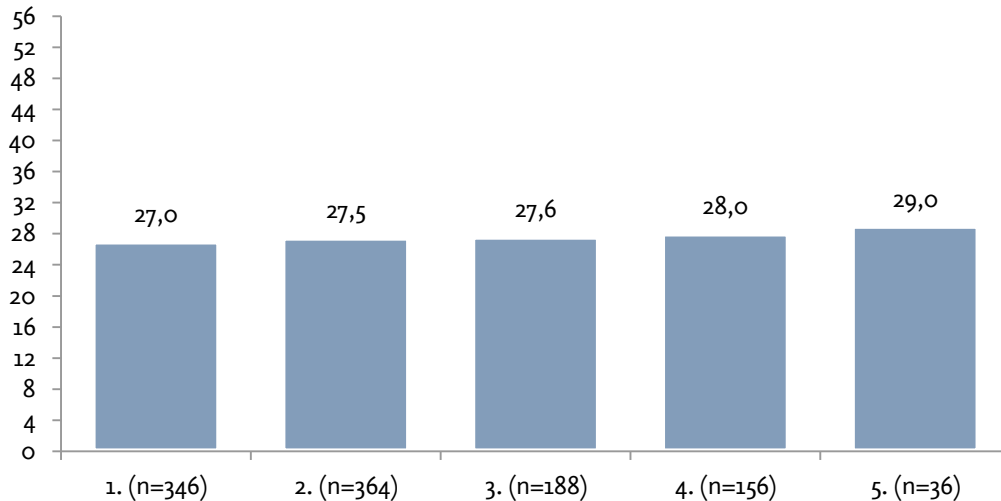
##### Ergebnisse

Die Studierenden der Hochschule Coburg bewerten den von ihnen im Monat vor der Erhebung erlebten Stress mit durchschnittlich 27,5 Punkten. Zwischen den Geschlechtern sind geringe Unterschiede erkennbar. Die Studentinnen bewerten ihren Stress um 3,4 Punkte höher als die Studenten (Frauen: 28,8 Punkte, Männer: 25,4 Punkte). Abbildung 18 stellt das Stressempfinden differenziert nach Geschlecht dar.



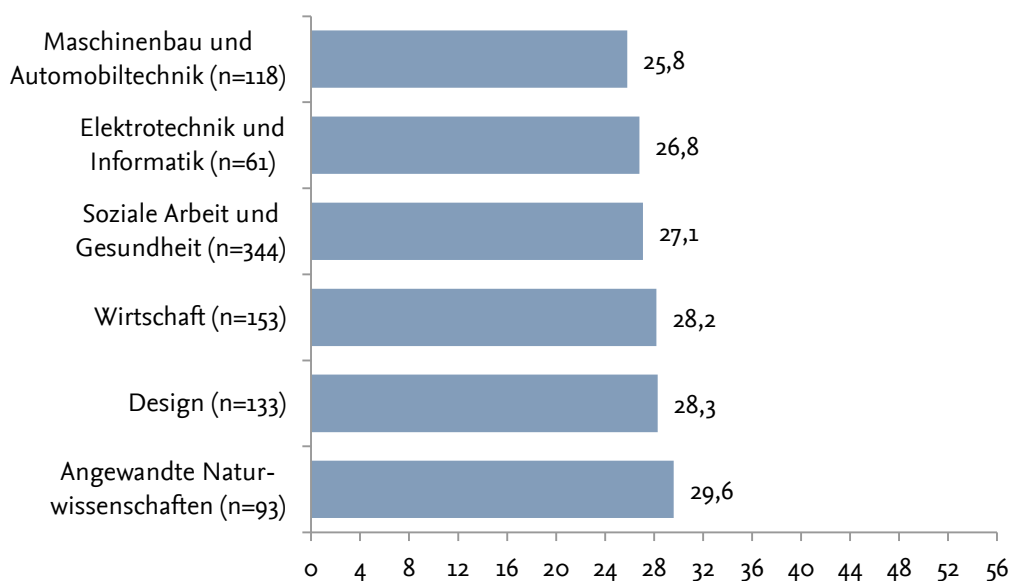
Anmerkung: 0 entspricht der niedrigsten und 56 der höchsten Stressausprägung  
Abbildung 18: Stressempfinden – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Über die Studienjahre hinweg ist ein geringer Anstieg bis zum fünften Studienjahr zu erkennen. In der Abbildung 19 wird deutlich, dass der erlebte Stress im ersten Jahr mit 27 Punkten und im fünften Jahr mit 29 Punkten bewertet wird.



Anmerkung: 0 entspricht der niedrigsten und 56 der höchsten Stressausprägung  
 Abbildung 19: Stressempfinden differenziert nach Studienjahr

Im Fakultätsvergleich (Abbildung 20) zeigen sich geringe Unterschiede in der Stressbewertung. Am höchsten ist der empfundene Stress bei Studierenden an der Fakultät Angewandte Naturwissenschaften (29,6 Punkte), am geringsten bei Studierenden an der Fakultät Maschinenbau und Automobiltechnik (25,8 Punkte), gefolgt von Studierenden der Elektrotechnik und Informatik (26,8 Punkte). Die übrigen Studierenden bewerten den von ihnen erlebten Stress mit Punktwerte zwischen 27,1 und 28,3.



Anmerkung: 0 entspricht der niedrigsten und 56 der höchsten Stressausprägung  
 Abbildung 20: Stressempfinden differenziert nach Fakultät

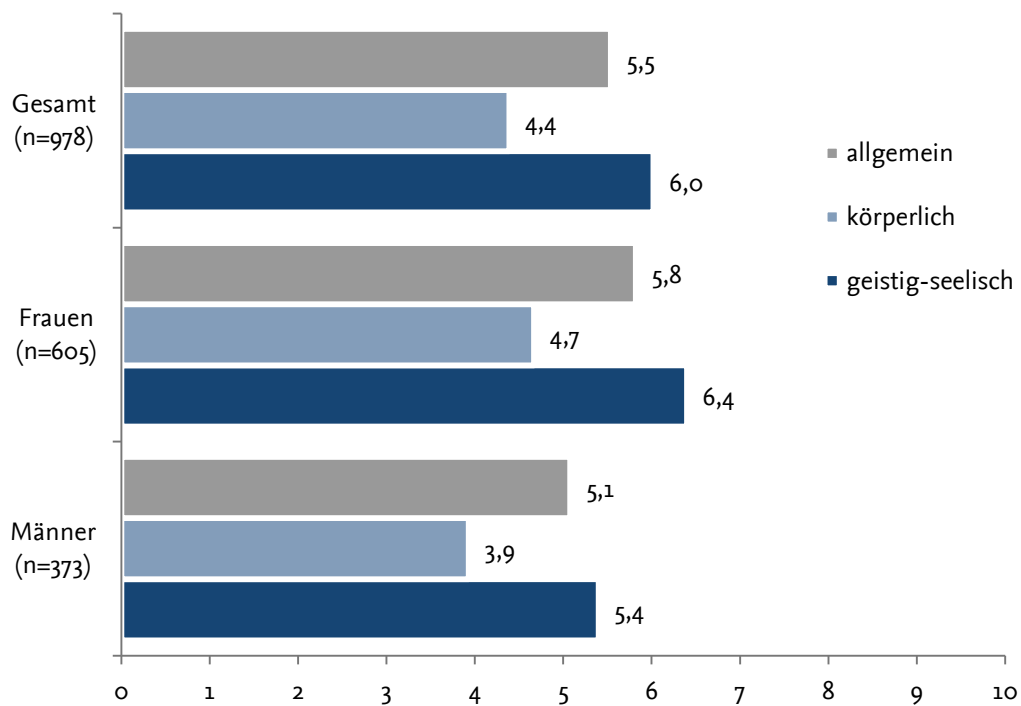


### Stressniveau

Die Studierenden wurden zu verschiedenen Bereichen ihres momentanen Stressniveaus befragt (allgemeines, körperliches und geistig-seelisches Stressniveau). Dazu sollten sie ihre Antworten jeweils auf einer visuellen Skala von 0 (= kein Stress) bis 10 (= maximal vorstellbarer Stress) markieren.

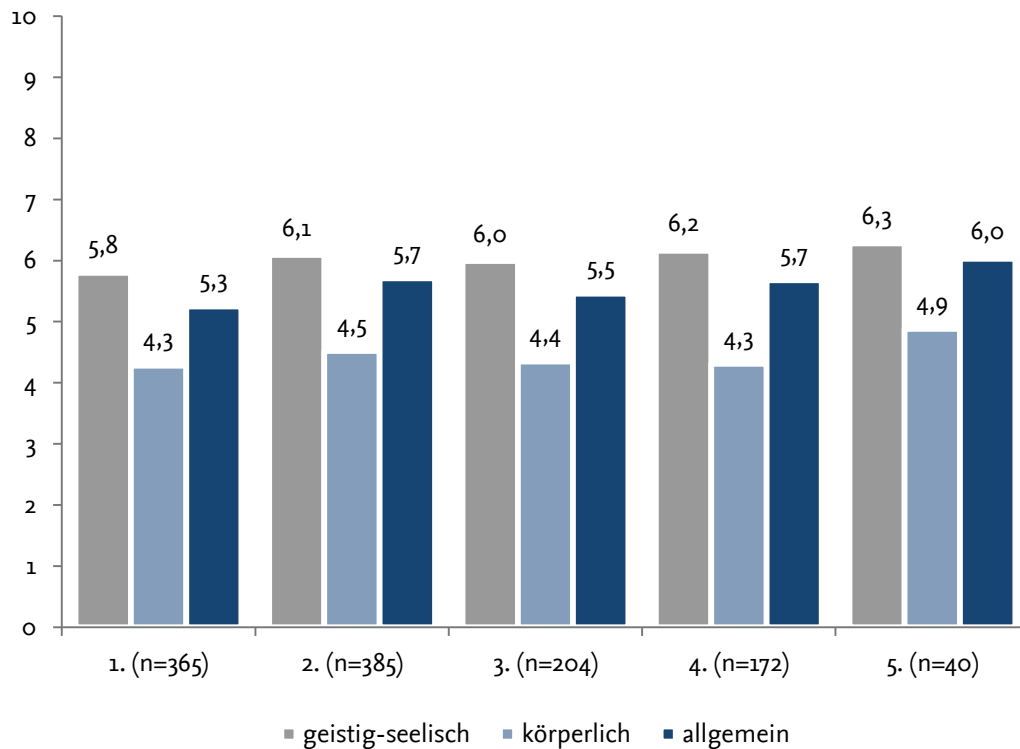
### Ergebnisse

Studierende der Hochschule Coburg bewerten ihr körperliches Stressniveau mit durchschnittlich 4,4 Punkten (vgl. Abbildung 21). Das allgemeine Stressniveau ( $M=5,5$ ) wird höher als das körperliche Stressniveau ( $M=4,4$ ) bewertet und das geistig-seelische Stressniveau ( $M=6,0$ ) am höchsten eingeschätzt. Die Studentinnen geben in allen drei Bereichen höhere Werte an als die Studenten.



Anmerkung: 0 entspricht keinem und 10 dem maximal vorstellbaren Stress  
Abbildung 21: Stressniveau – gesamt und differenziert nach Geschlecht

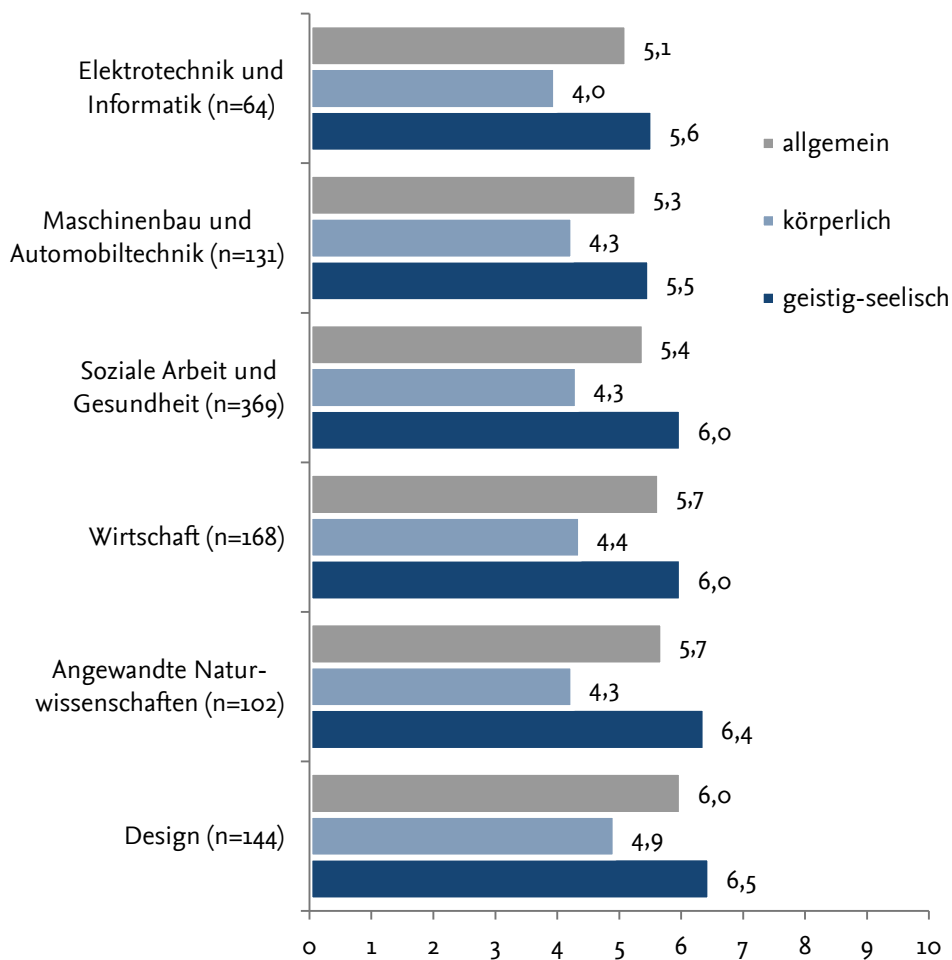
Über die Studienjahre (vgl. Abbildung 22) schwanken die Stressniveaus leicht. Bei allen drei Dimensionen finden sich die höchsten Werte bei Studierenden im fünften Studienjahr (allgemein: 6,0, körperlich: 4,9, geistig-seelisch: 6,3).



Anmerkung: 0 entspricht keinem und 10 dem maximal vorstellbaren Stress  
 Abbildung 22: Stressniveau differenziert nach Studienjahr



Im Fakultätsvergleich (vgl. Abbildung 23) zeigen sich geringfügige Unterschiede. Hohe Stresswerte sind demnach besonders bei Studierenden an der Fakultät Design zu finden (allgemein: 6,0, körperlich: 4,9, geistig-seelisch: 6,5). Diese Werte sind etwas höher als der Gesamtdurchschnitt (allgemein: 5,5, körperlich: 4,4, geistig-seelisch: 6,0). Das geringste geistig-seelische Stressniveau ist bei Studierenden an der Fakultät Maschinenbau und Automobiltechnik zu finden (M=5,5), das geringste allgemeine bzw. körperliche Stressniveau bei Studierenden an der Fakultät Elektrotechnik und Informatik (5,1 bzw. 4,0).



Anmerkung: 0 entspricht keinem und 10 dem maximal vorstellbaren Stress  
 Abbildung 23: Stressniveau differenziert nach Fakultät

#### 4.1.5 Gesundheitliche Beeinträchtigung

Die gesundheitliche Beeinträchtigung erfasst den Gesundheitszustand der Studierenden über eine vorliegende Behinderung oder chronische Erkrankung sowie aktuelle körperliche und psychische Beschwerden.

Zur Erfassung der Häufigkeit körperlicher und psychischer Beschwerden wurden Items aus dem Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG) verwendet (Dlugosch & Krieger, 1995), der um zwei Fragen zu psychischen Beschwerden und Kopfschmerzen ergänzt wurde. Bestimmt wurden folgende Beschwerden: Anspannung, beeinträchtigtes Allgemeinbefinden, Glieder-/Schulter-/Rücken- oder Nackenschmerzen, psychische Beschwerden, Herz-Kreislauf- und Magen-Darm-Beschwerden. Dabei konnten die Studierenden angeben, wie häufig<sup>1</sup> Beschwerden in diesen Bereichen im Jahr vor der Befragung bei ihnen aufgetreten sind.

#### Ergebnisse

##### Behinderungen oder chronische Erkrankungen

12 % der befragten Studierenden berichten von einer Behinderung oder chronischen Erkrankung. Von den Frauen sind 11 % betroffen und von den Männern 13,6 %. Am häufigsten werden Erkrankungen der Atemwege (29,3 %) und Allergien (26,7 %) angegeben.<sup>2</sup> Erkrankungen innerer Organe und Stoffwechselerkrankungen geben 22,4 % der Befragten an, eine Einschränkung der Sehfähigkeit 19,8 %. Die Prävalenz von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparats liegt bei 16,4 %, von Erkrankungen der Haut bei 14,7 %, von psychischen Erkrankungen bei 13,8 %, von Erkrankungen des Nervensystems bei 7,8 %, von Einschränkungen der Hörfähigkeit bei 6 % und von Erkrankungen des Hals-/Nasenbereichs bei 5,2 %. 19,8 % der Studierenden geben anderes an.

---

<sup>1</sup> nie, ein paar Mal im Jahr oder seltener, einmal im Monat oder seltener, ein paar Mal im Monat, einmal pro Woche, ein paar Mal pro Woche oder jeden Tag

<sup>2</sup> Mehrfachantworten waren hier möglich.



Körperliche und psychische Beschwerden

Abbildung 24 stellt die Auftrittshäufigkeit körperlicher und psychischer Beschwerden dar. Herz-Kreislauf-Beschwerden, psychische Beschwerden und Anspannung werden am seltensten berichtet. Bei den Beschwerden, deren Auftrittshäufigkeit die Studierenden mit einmal pro Woche oder häufiger angeben, liegen Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen mit fast 42 % sowie ein beeinträchtigt Allgemeinzustand mit fast 33 % vorn. Mehr als ein Fünftel der Studierenden (22,8 %) haben mehrmals im Monat Kopfschmerzen und 18 % haben mehrmals in der Woche Glieder-, Schulter-, Rücken- oder Nackenschmerzen.

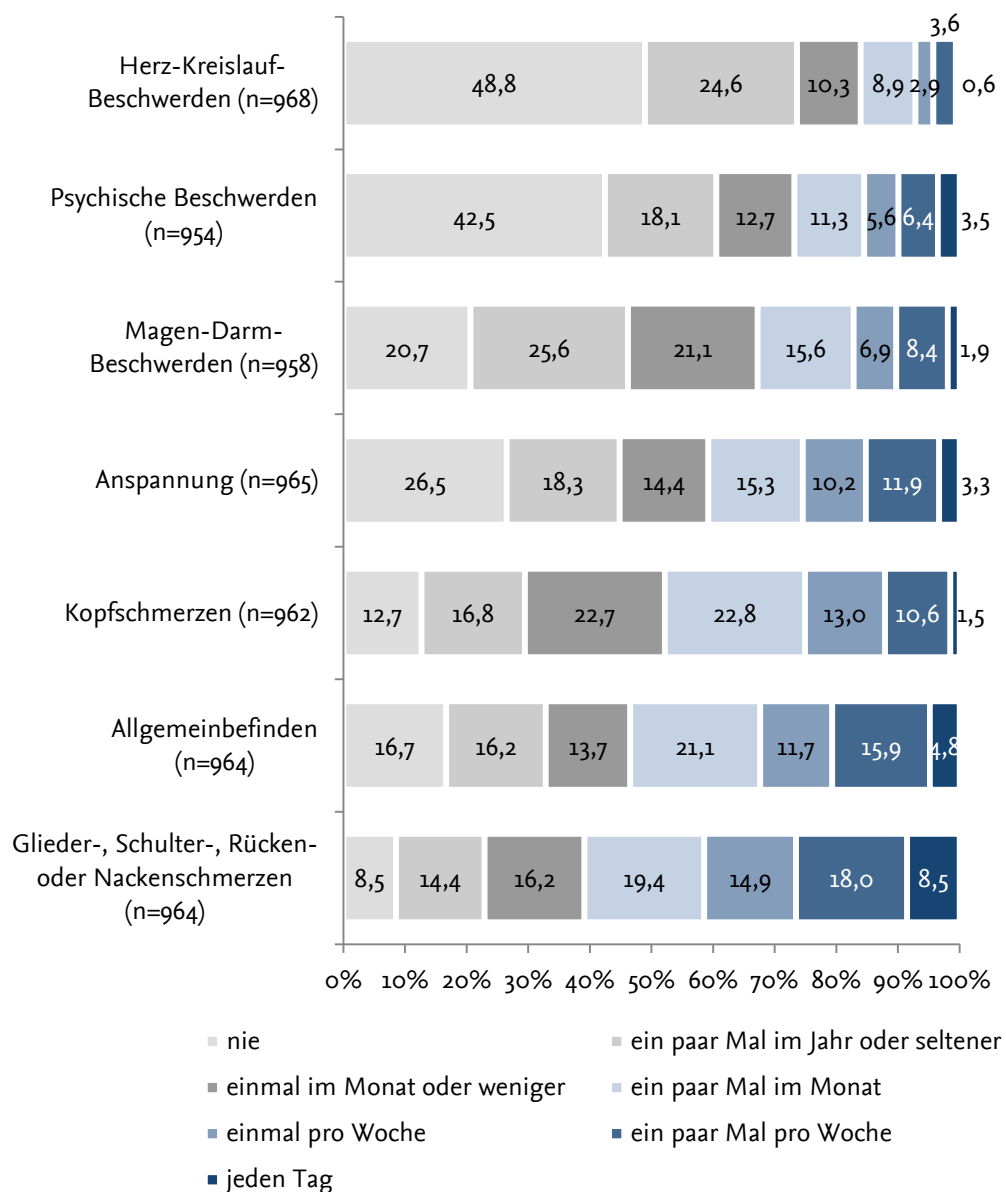


Abbildung 24: Auftrittshäufigkeit körperlicher und psychischer Beschwerden in Prozent



Unterschiede der Auftrittshäufigkeit von Herz-Kreislauf-Beschwerden (z.B. Herzklopfen, unregelmäßiger Herzschlag, Enge in der Brustgegend) zwischen den Geschlechtern sind in der Abbildung 25 dargestellt. Sie werden hauptsächlich im unteren Bereich berichtet, also bei der Angabe „einmal im Monat oder weniger“. Über 80 % der Studentinnen haben höchstens einmal im Monat Beschwerden (39,7 % nie), bei den Männern sind es fast 89 %, (63,6 % nie). Nur selten wird bei beiden Geschlechtern von einer täglichen Auftrittshäufigkeit berichtet.

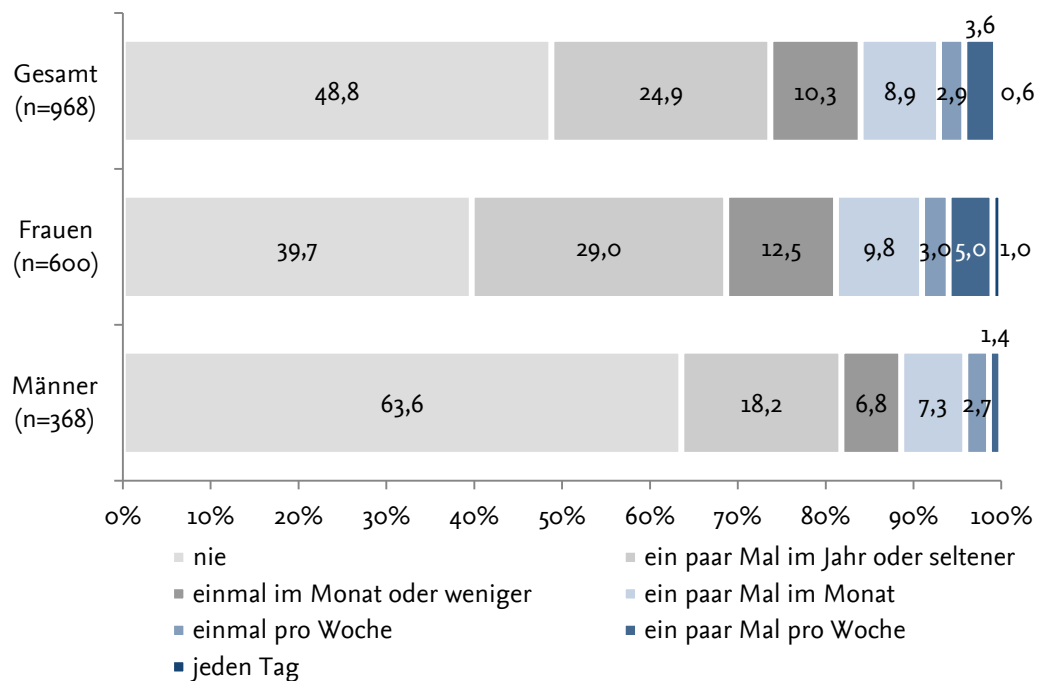


Abbildung 25: Auftrittshäufigkeit von Herz-Kreislauf-Beschwerden in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Magen-Darm-Beschwerden (z.B. Völlegefühl, Magenschmerzen, Übelkeit, Verstopfung) werden von 64,8 % der Studenten „ein paar Mal im Jahr oder seltener“ oder „nie“ erlebt, bei den Studentinnen trifft dies nur auf 34,9 % zu (Abbildung 26).

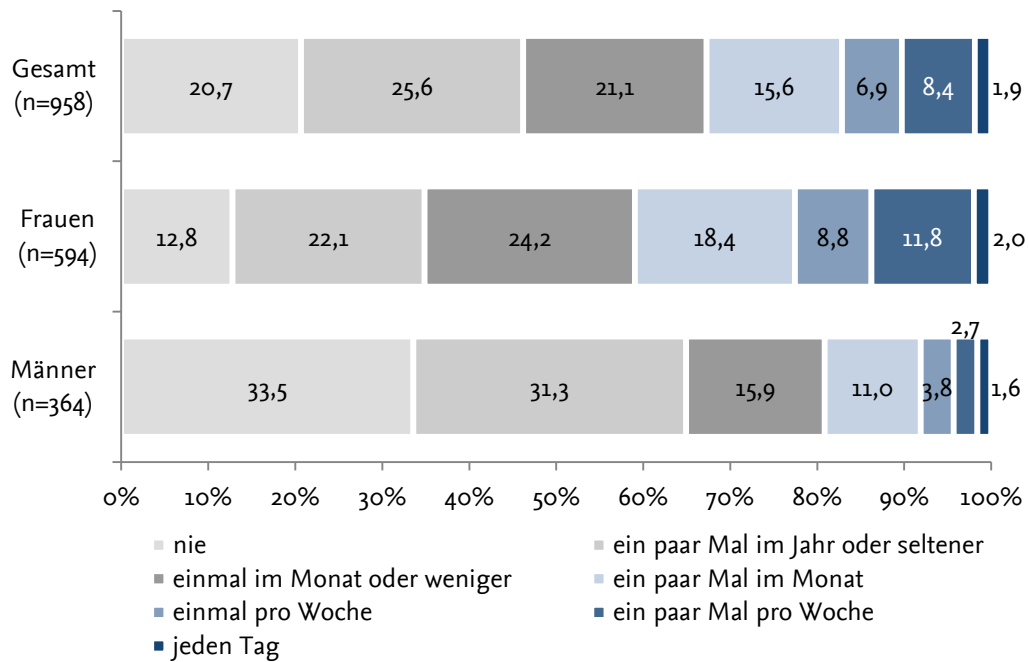


Abbildung 26: Auftretshäufigkeit von Magen-Darm-Beschwerden in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Glieder-, Schulter-, Rücken- und Nackenschmerzen treten häufiger auf als die bisher beschriebenen Beschwerden, wie der Abbildung 27 zu entnehmen ist. Ein Drittel der Studentinnen (33,6 %) leidet ein paar Mal pro Woche bis täglich an diesen Beschwerden, 16,7 % nie oder selten. Bei den Studenten ist der Anteil mit häufig auftretenden Beschwerden deutlich geringer als bei den Studentinnen.

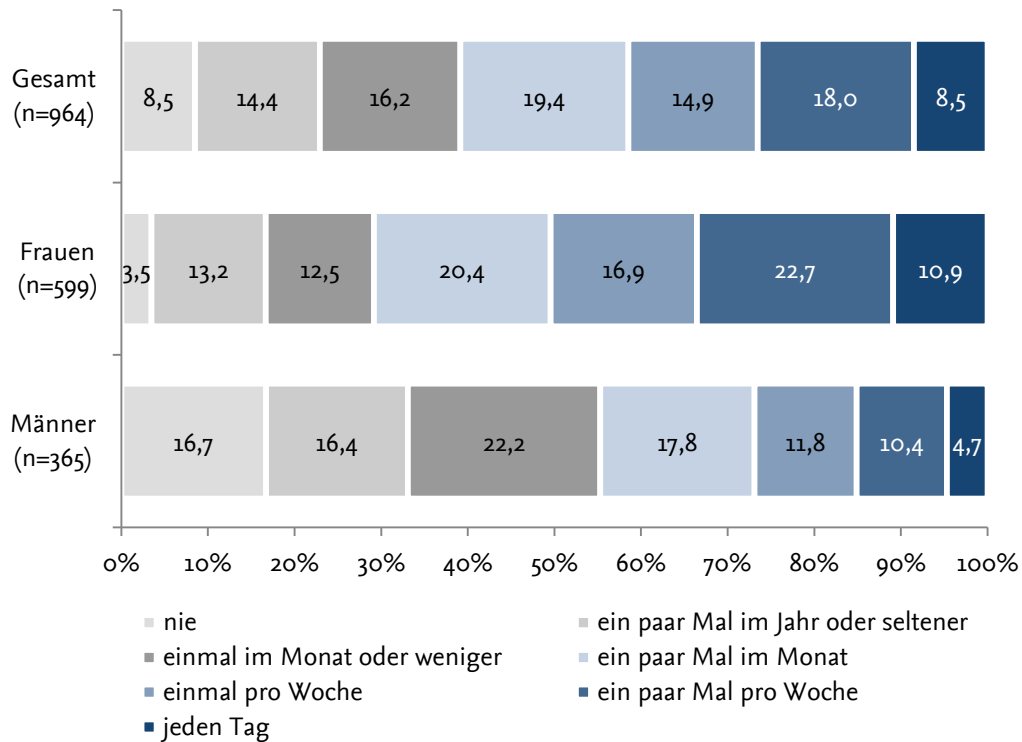


Abbildung 27: Auftretshäufigkeit von Glieder-, Schulter-, Rücken- und Nackenschmerzen in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

38,9 % der befragten Frauen berichten von mindestens einmal in der Woche auftretenden Beeinträchtigungen des Allgemeinbefindens (z.B. schnelles Ermüden, Appetitmangel, Schwindel, Kopfschmerzen, Wetterfühligkeit), bei den Männern sind es dagegen 21,6 %. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist besonders bei der Antwortmöglichkeit „nie“ sehr groß. Über ein Viertel der Studenten, aber nur 9,3 % der Studentinnen erleben nie ein beeinträchtigtes Allgemeinbefinden (Abbildung 28).

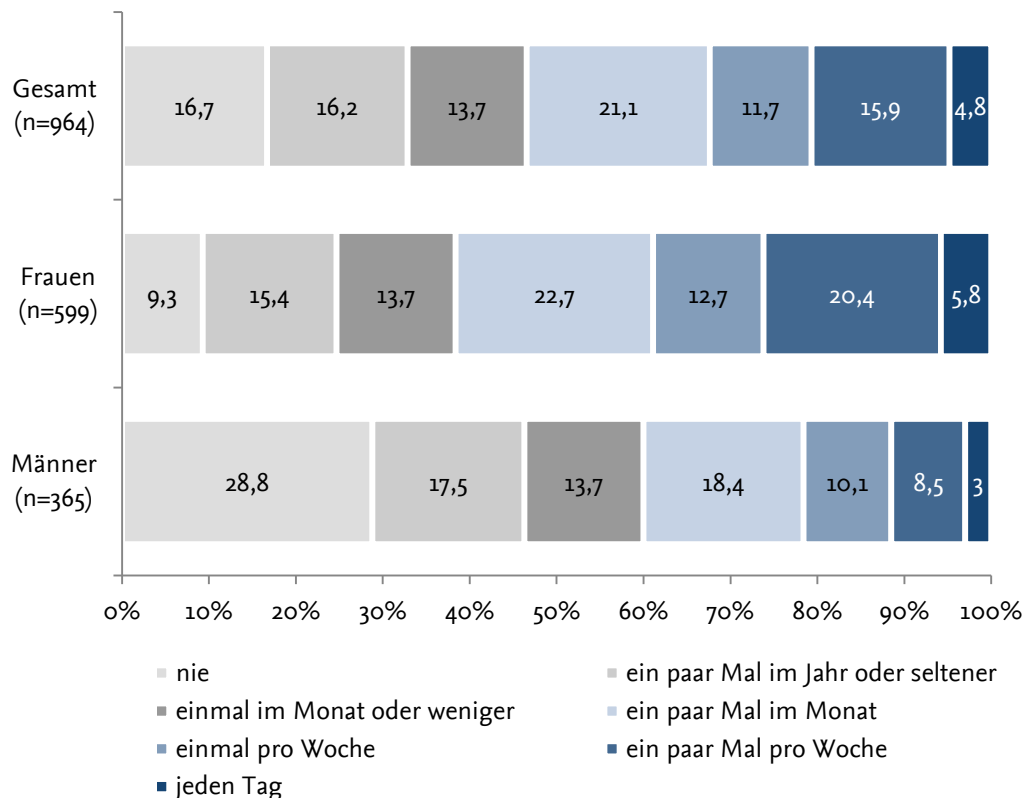


Abbildung 28: Auftretshäufigkeit von beeinträchtigtem Allgemeinbefinden in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Auch im Erleben von Anspannung (z.B. Schlafschwierigkeiten, Schweißausbrüche, Verkrampfung) ist ein großer Unterschied zwischen Männern und Frauen festzustellen. Während 38,4 % der Studenten nie angespannt sind, sind dies bei den Studentinnen nur 19,3 %. Ein paar Mal pro Woche und öfter fühlen sich 8,5 % der Studenten angespannt, bei den Studentinnen dagegen 19,4 % (Abbildung 29).

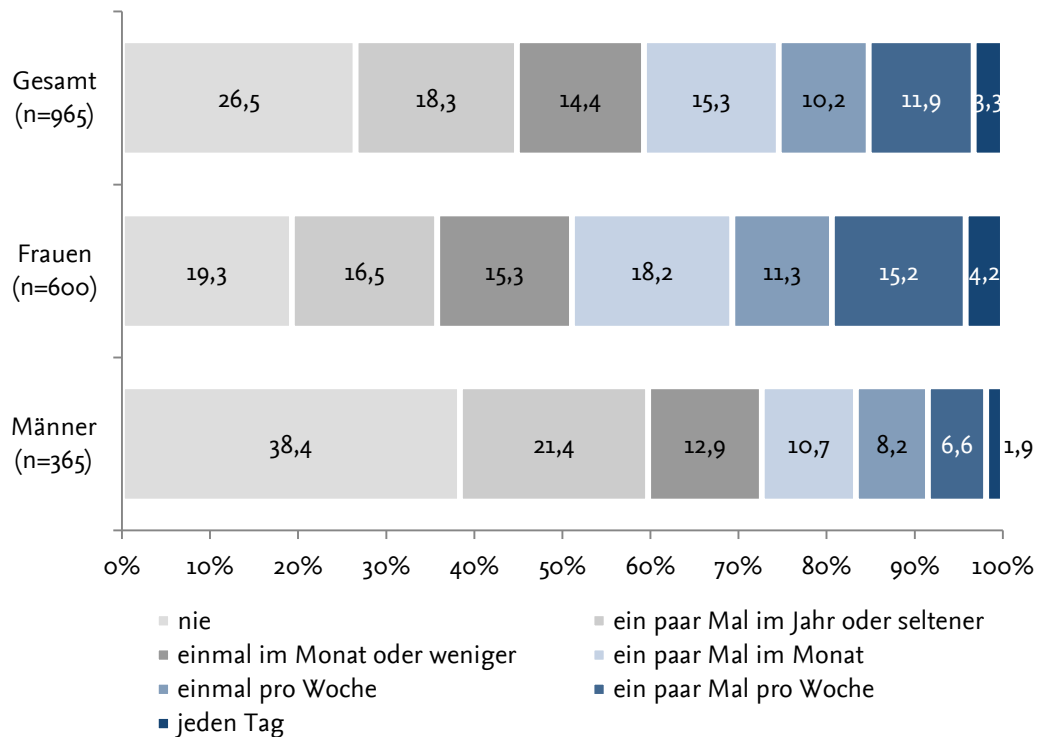


Abbildung 29: Auftretshäufigkeit von Anspannung in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Abbildung 30 zeigt die Auftrittshäufigkeit von Kopfschmerzen. Ein Großteil der Studierenden (45,5 %) liegt hier mit einer Häufigkeit von einmal bis ein paar Mal im Monat im mittleren Bereich, 29,5 % liegen im unteren Bereich (nie bis ein paar Mal im Jahr), 25,1 % im oberen Bereich (einmal oder ein paar Mal pro Woche bis jeden Tag). Fast drei Viertel der befragten Studentinnen leiden einmal im Monat bis einmal in der Woche an Kopfschmerzen (62,7 %), Studentinnen sind somit häufiger betroffen als die befragten Studenten (51,4 %).

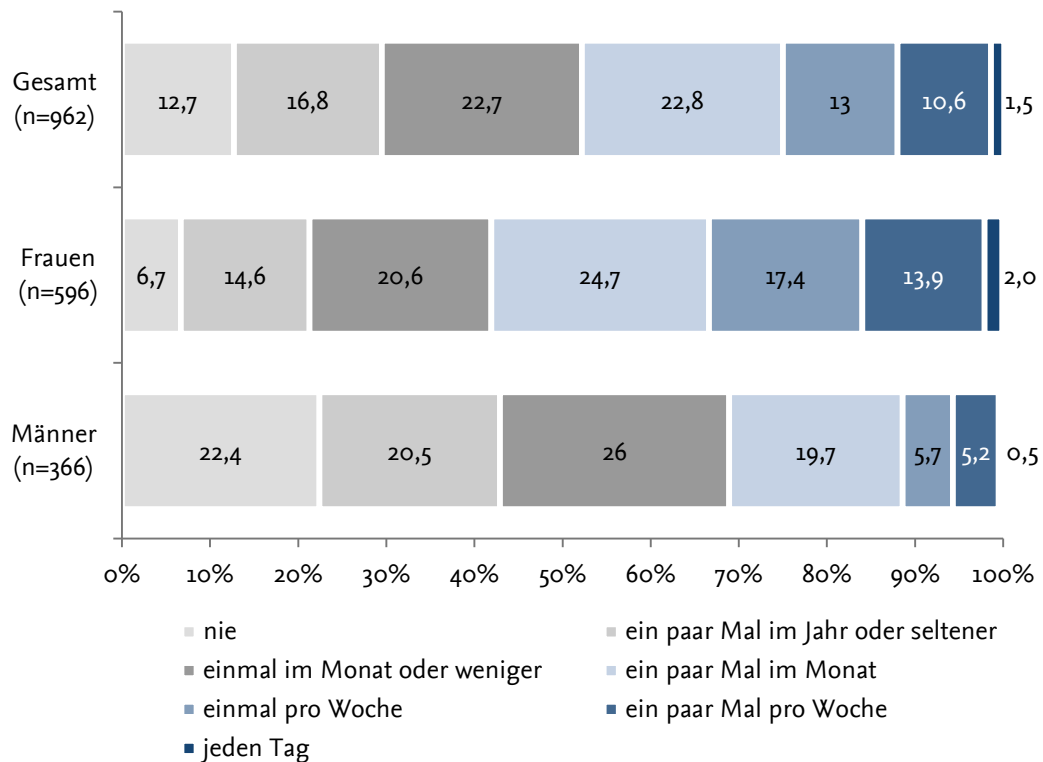


Abbildung 30: Auftrittshäufigkeit von Kopfschmerzen in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Psychische Beschwerden (z.B. depressive Verstimmung, Angst- oder Panikgefühle) treten bei den befragten Studierenden seltener als andere Beschwerden auf. Über die Hälfte der Studenten (57 %) sowie 33,5 % der Studentinnen leiden nach eigener Auskunft nie unter psychischen Beschwerden, wie die Abbildung 31 zeigt. Fast 10 Prozent (9,9 %) der Studierenden berichten von ein paar Mal pro Woche und häufiger auftretenden psychischen Beschwerden, wobei die Frauen hier mehr als doppelt so häufig betroffen sind wie die Männer (Frauen: 12,5 %; Männer: 5,5 %).

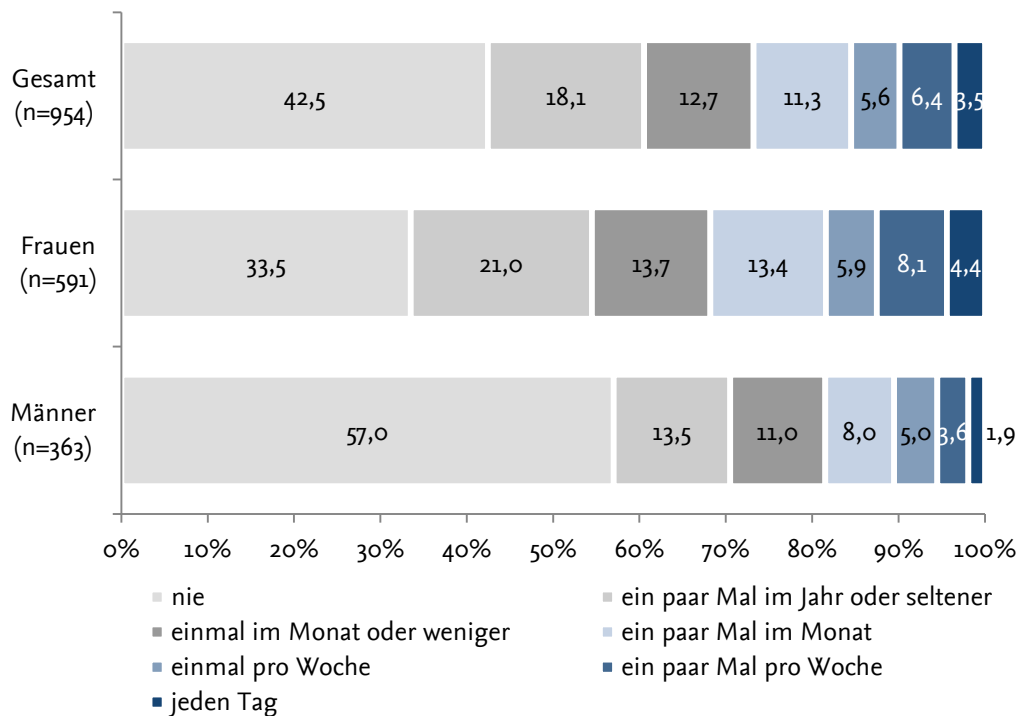


Abbildung 31: Auftretshäufigkeit von psychischen Beschwerden in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

### Einordnung

Der Anteil der Studierenden mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in Form einer Behinderung oder chronischen Erkrankung liegt in der 20. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks bei 7 % und damit 5 Prozentpunkte unter dem Anteil der Coburger Stichprobe (12 %). Im Rahmen einer repräsentativen Befragung in Österreich wurde eine gesundheitliche Beeinträchtigung bei 13 % der Studierenden festgestellt (Wroblewski, Unger & Schilder, 2007).

Studierende leiden besonders häufig an Glieder-, Rücken- oder Nackenbeschwerden, einem beeinträchtigten Allgemeinbefinden sowie Kopfschmerzen.



#### 4.1.6 Beeinträchtigung des Studiums

Eine gesundheitliche Beeinträchtigung kann sich negativ auf das Studium auswirken, wenn sie der Grund für verminderte Konzentrationsfähigkeit, Überforderung beim Fertigstellen von Arbeiten oder für ein vermindertes Freudeempfinden im Studium sind. Wie stark Studierende aufgrund ihrer Behinderung bzw. chronischen Erkrankung im Studium beeinträchtigt sind, wurde mit einer fünfstufigen Skala erhoben (gar nicht bis sehr stark).

##### Ergebnisse

Nur ein geringer Anteil der Studierenden (5,2 %) fühlt sich sehr stark durch eine gesundheitliche Einschränkung im Studium beeinträchtigt; Frauen sind hier stärker betroffen als Männer (Frauen: 6,1 %; Männer: 4,0 %). 14,7 % der Befragten fühlen sich etwas beeinträchtigt, über die Hälfte der Studierenden (56 %) gar nicht bis mäßig (Abbildung 32). Auf eine fakultätsspezifische Auswertung wurde aus Gründen der Anonymität verzichtet.

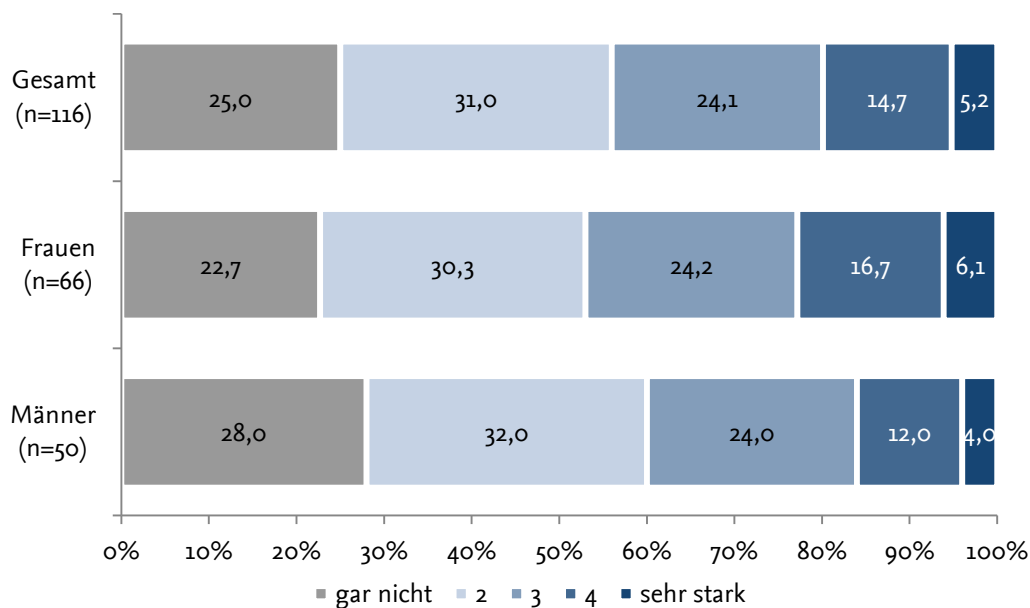


Abbildung 32: Beeinträchtigung durch gesundheitliche Einschränkung in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht



Besonders Studierende in den ersten beiden Studienjahren fühlen sich durch ihre gesundheitliche Einschränkung sehr stark beeinträchtigt. Mindestens 50 % berichten jedoch über keine bis geringe Beeinträchtigungen im gesamten Studienverlauf, wie der Abbildung 33 zu entnehmen ist.

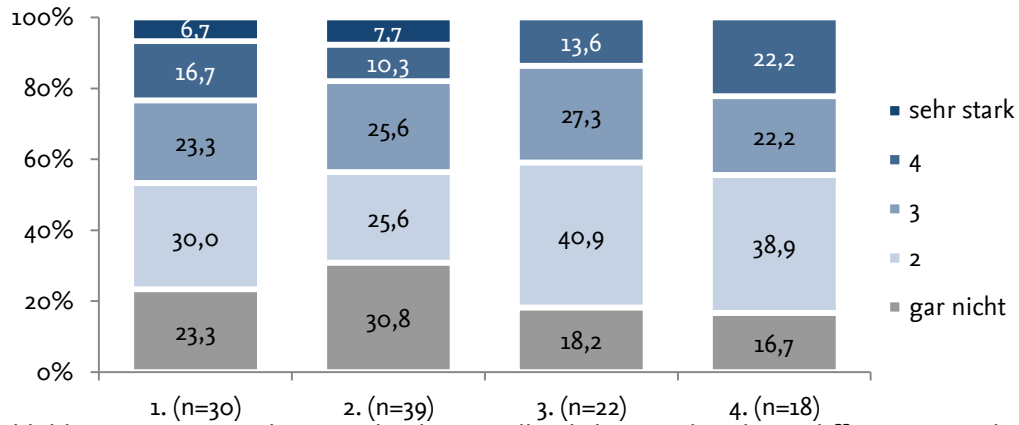


Abbildung 33: Beeinträchtigung durch gesundheitliche Einschränkung differenziert nach Studienjahr



## 4.2 Studienbezogene Gesundheit

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

### 4.2.1 Burnout

In der Folge des Bologna-Prozesses und der damit einhergehenden Umstellung der Studienabschlüsse auf Bachelor und Master wurde Burnout bei Studierenden vermehrt zum Thema. Dabei handelte es sich meist um Einzelfallberichte in den Medien und Auswertungen von Beratungsanlässen in Studierendenberatungsstellen.

Burnout bei Studierenden wird verstanden als Erschöpfung infolge von Studienanforderungen, die die Bearbeitungskapazität der Studierenden (über-)fordern. Anhaltende Erschöpfung wird bewältigt durch die Abwertung des Studiums (Bedeutungsverlust des Studiums). Ein reduziertes (fachliches) Wirksamkeitserleben im Studium und ein Gefühl von Inkompetenz sind die langfristigen Folgen (Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma & Bakker, 2002).

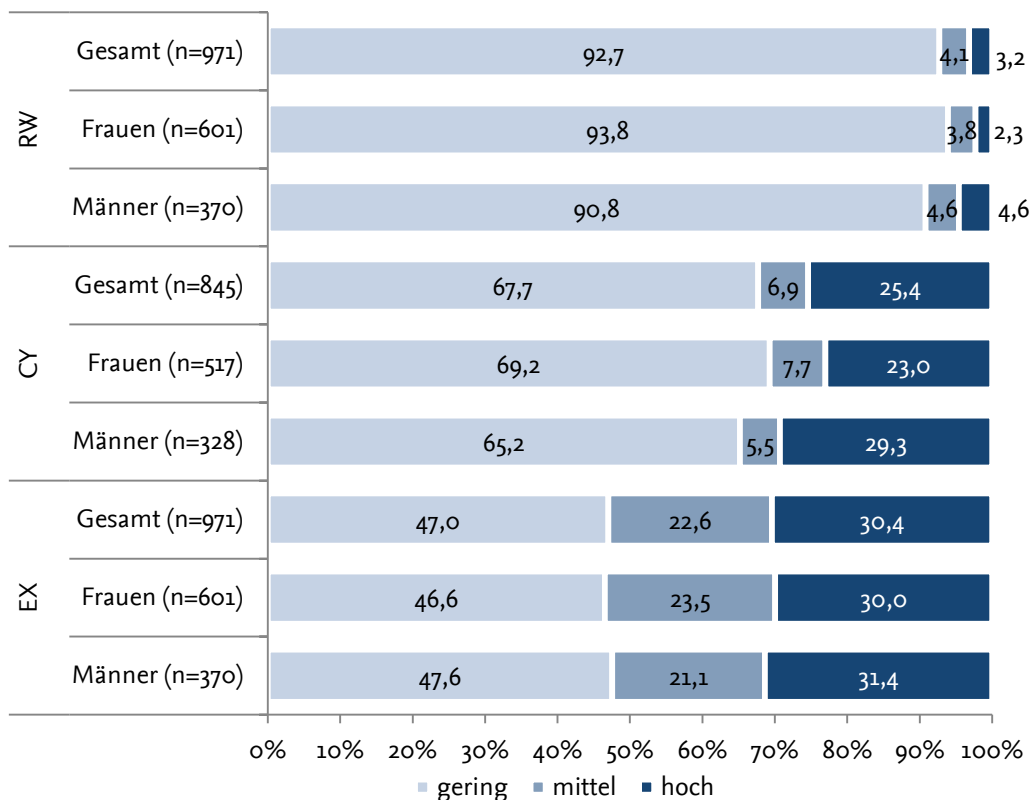
Als Erhebungsinstrument zur Erfassung von Burnout bei Studierenden wurde hier der Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS) genutzt, der auf Grundlage des Maslach Burnout Inventory (Maslach, Jackson & Leiter, 1996) entwickelt wurde. Der MBI-SS wurde speziell für die Erhebung bei Studierenden angepasst und umfasst die drei auf das Studium bezogenen Dimensionen Erschöpfung (fünf Items), Bedeutungsverlust des Studiums (vier Items) und reduziertes fachliches Wirksamkeitserleben (sechs Items). Auf einer Skala von 0 bis 6 sind hohe Werte bei allen drei Dimensionen indikativ für ein Burnout (0 = nie, 1 = einige Male im Jahr und seltener, 2 = einmal im Monat, 3 = einige Male im Monat, 5 = einige Male pro Woche, 6 = täglich).

## Ergebnisse

Abbildung 34 zeigt die Intensität des Burnout-Erlebens der Studierenden für unterschiedliche Burnout-Dimensionen, differenziert nach Geschlecht. Fast die Hälfte (47 %) der Studierenden geben eine geringe Erschöpfung (EX) an. Eine mittlere Erschöpfung berichten 22,6 % der Befragten und 30,4 % eine hohe. Geschlechtsspezifische Unterschiede sind kaum erkennbar.

Über zwei Drittel (67,7 %) der Studierenden erfahren einen geringen Bedeutungsverlust des Studiums (CY), etwa ein Viertel der Studierenden (25,4 %) erlebt einen hohen Bedeutungsverlust. Ein geringer Anteil der Studierenden gibt einen mittleren Bedeutungsverlust des Studiums an (6,9 %). Die Männer nehmen häufiger einen hohen Bedeutungsverlust wahr als die Frauen (Männer: 29,3 %, Frauen: 23,0 %).

Reduziertes Wirksamkeitserleben (RW) ist eine langfristige Folge fortgesetzter Erschöpfung, davon sind bisher nur wenige Studierende betroffen. Nur 7,3 % der befragten Studierenden berichten über ein mittleres beziehungsweise hohes reduziertes Wirksamkeitserleben. Der Großteil (92,7 %) der Studierenden fühlt sich wirksam im Studium. Auch hier sind nur geringfügige geschlechtsspezifische Unterschiede zu erkennen.



Anmerkung: Burnout-Dimensionen reduziertes Wirksamkeitserleben (RW), Bedeutungsverlust im Studium (CY) und Erschöpfung (EX)

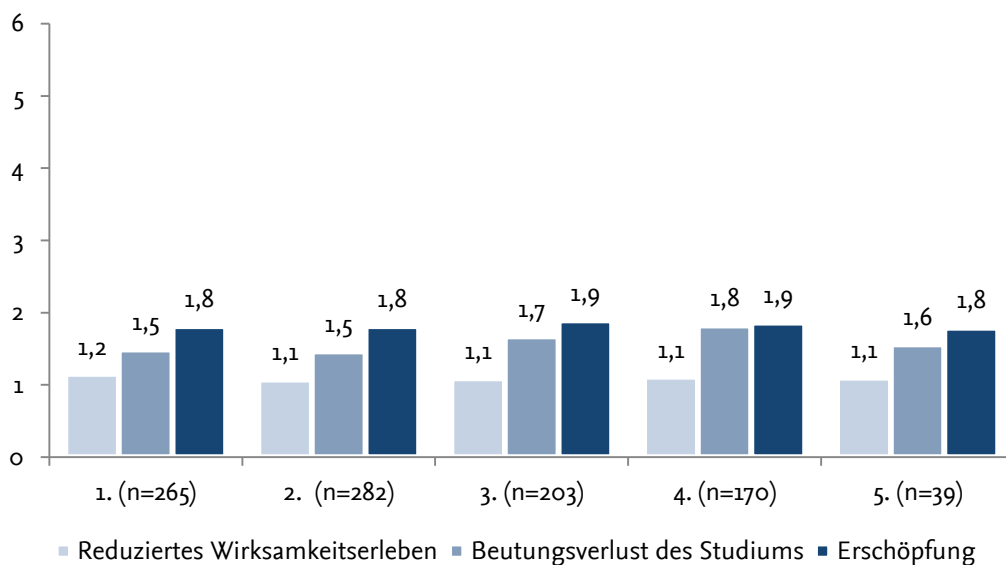
Abbildung 34: Intensität des Burnout-Erlebens (kategorisiert) in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht



Abbildung 34 zeigt die Intensität des Burnout-Erlebens nach Studienjahr. Die Erschöpfung ist bei Studierenden aller Studienjahre ungefähr gleich hoch. Der und die durchschnittliche Studierende der Hochschule Coburg fühlt sich während der gesamten Studienzeit nicht öfter als einmal im Monat erschöpft.

Der erlebte Bedeutungsverlust ist bei Studierenden im ersten und zweiten Studienjahr am geringsten (jeweils 1,5) und erreicht bei Studierenden im vierten Studienjahr den höchsten Wert (1,8).

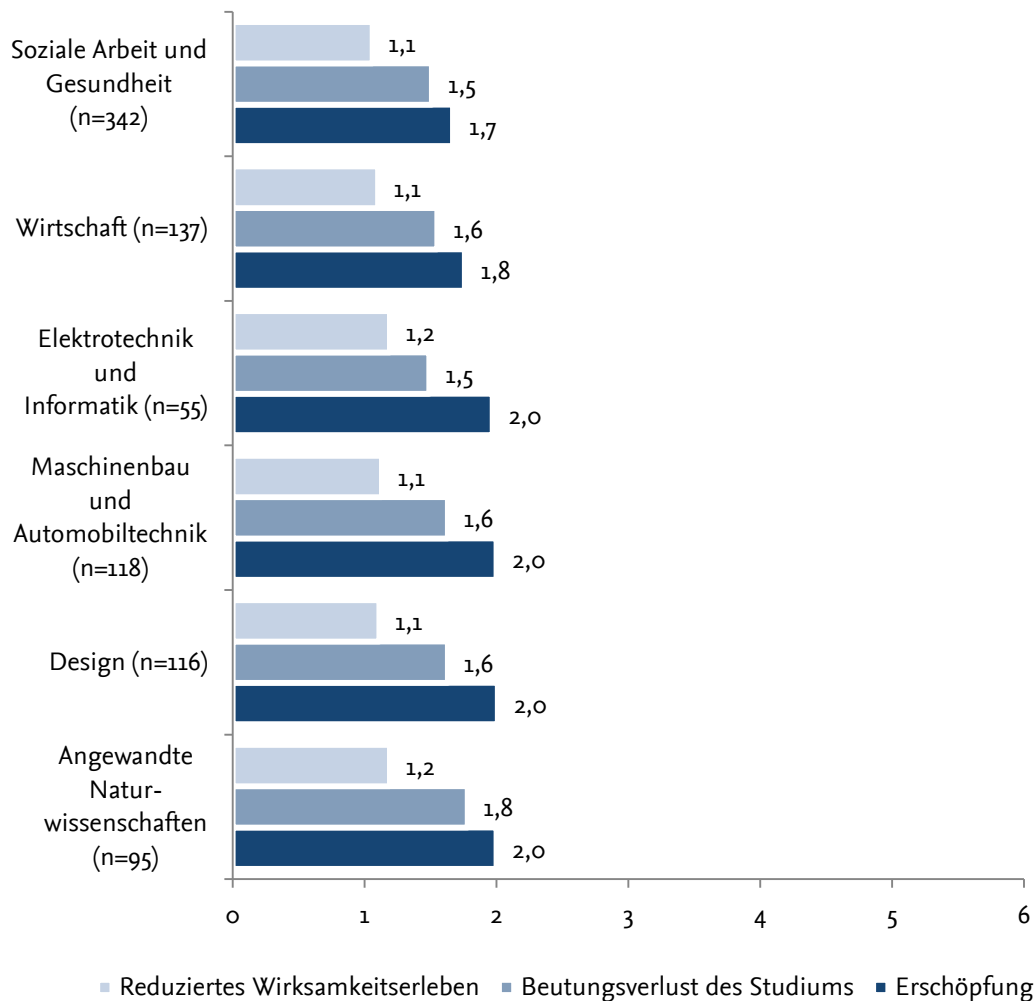
Ab dem ersten Studienjahr fühlen sich die Studierenden in ihrem Studium wirksam. Der Wert für ein reduziertes Wirksamkeitserleben ist hier konstant niedrig.



Anmerkung: 0 entspricht der geringsten Ausprägung der jeweiligen Burnout-Dimension und 6 der höchsten

Abbildung 35: Mittelwerte der drei Burnout-Dimensionen differenziert nach Studienjahr

Studierende aller Fakultäten berichten, bis zu einem Mal pro Monat Erschöpfungszustände zu erleben (Abbildung 36). Die niedrigsten Werte berichten Studierende an den Fakultäten Soziale Arbeit und Gesundheit sowie Wirtschaft. In Bezug auf den erlebten Bedeutungsverlust des Studiums und das reduzierte Wirksamkeitserleben im Studium gibt es keine nennenswerten Unterschiede zwischen den Studierenden an den verschiedenen Fakultäten.



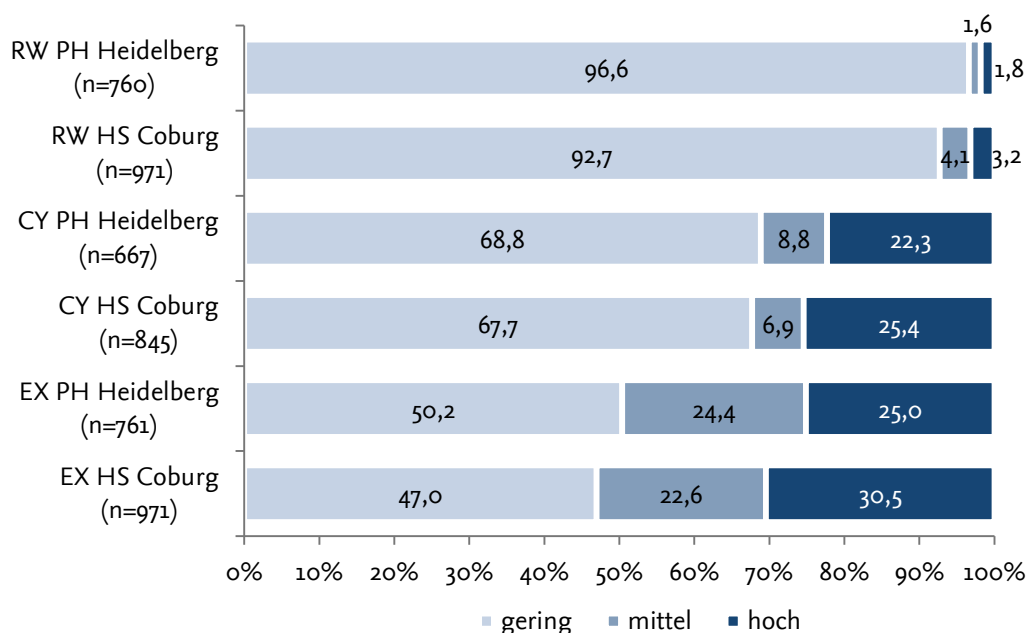
Anmerkung: 0 entspricht der geringsten Ausprägung der jeweiligen Burnout-Dimension und 6 der höchsten

Abbildung 36: Mittelwerte der drei Burnout-Dimensionen differenziert nach Fakultät



### Einordnung

Beim Vergleich zwischen Studierenden der Hochschule Coburg und Studierenden an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg (UHR-Befragung) sind geringfügige Unterschiede in allen drei Burn-out-Dimensionen zu erkennen (Abbildung 37). Der Anteil der Befragten, die von hoher Intensität der erlebten Erschöpfung oder des erlebten Bedeutungsverlusts berichten, ist bei Studierenden an der Hochschule Coburg um 3,1 Prozentpunkte höher als bei Studierenden der Heidelberger Stichprobe. Auch der Anteil der Befragten mit reduziertem Wirksamkeitserleben ist bei den Studierenden der Hochschule Coburg höher als bei Studierenden an der Pädagogischen Hochschule Heidelberg (hoch: +1,4 Prozentpunkte, mittel: +2,5 Prozentpunkte).



Anmerkung: Burnout-Dimensionen reduziertes Wirksamkeitserleben (RW), Bedeutungsverlust im Studium (CY) und Erschöpfung (EX)

Abbildung 37: Intensität des Burnout-Erlebens (kategorisiert) in Prozent im Vergleich

#### 4.2.2 Engagement in Bezug auf das Studium

Engagement gilt als ein positiver, erfüllender psychischer Zustand, der durch Vitalität, Hingabe und Vereinnahmung in Bezug auf das Studium gekennzeichnet ist. Es ist ein zeit-stabiler 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 studienbezogener Probleme 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 vergeht wie im Fluge und das mit einem positiven Gefühl verbunden ist.

Schaufeli & et al. (2002) haben Engagement als unabhängiges Konzept angelegt und die Utrecht Work Engagement Scale (UWES) zur Erfassung des beruflichen Engagements konzipiert. Sie wurde später als Utrecht Work Engagement Scale for Students (UWES-S) auf das Studium übertragen.

#### Ergebnisse

Abbildung 38 zeigt die Verteilung von hohem, mittlerem und geringem Engagement differenziert nach Geschlecht. Fast ein Viertel der Studierenden zeigen ein geringes (23,5 %) Engagement im Studium. 43,8 % der Befragten geben ein mittleres und 32,6 % ein hohes Engagement an. Zwischen Männern und Frauen gibt es geringfügige Unterschiede: Bei den Studentinnen ist der Anteil der Befragten mit mittlerem Engagement etwas höher als bei den Studenten (Männer: 40,9 %, Frauen: 45,7 %), während der Anteil der Befragten mit geringem Engagement bei ihnen niedriger ist (Männer: 26,3 %, Frauen: 21,8 %).

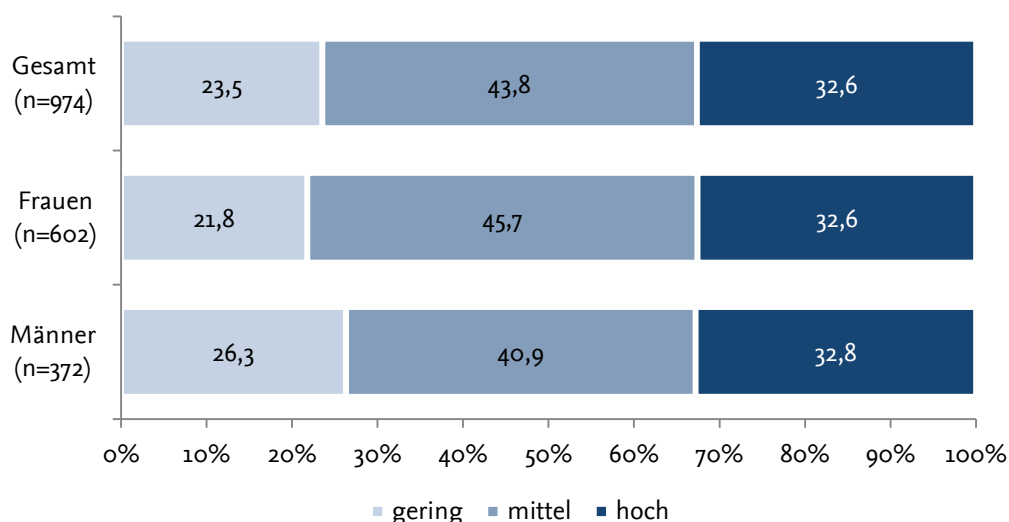


Abbildung 38: Verteilung hohes, mittleres und geringes Engagement im Studium in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Betrachtet man das Engagement differenziert nach Studienjahr, so schwankt der Anteil der Studierenden mit geringem Engagement zwischen 17,9 % und 29,4 %. Der Anteil an hoch Engagierten ist bei den Studierenden im ersten Studienjahr mit 38,9 % am größten, bei jenen im fünften Studienjahr mit 25,6 % am geringsten. Insgesamt ist das berichtete Engagement bei Befragten im ersten Studienjahr am höchsten und bei Befragten im vierten am geringsten (Abbildung 39).

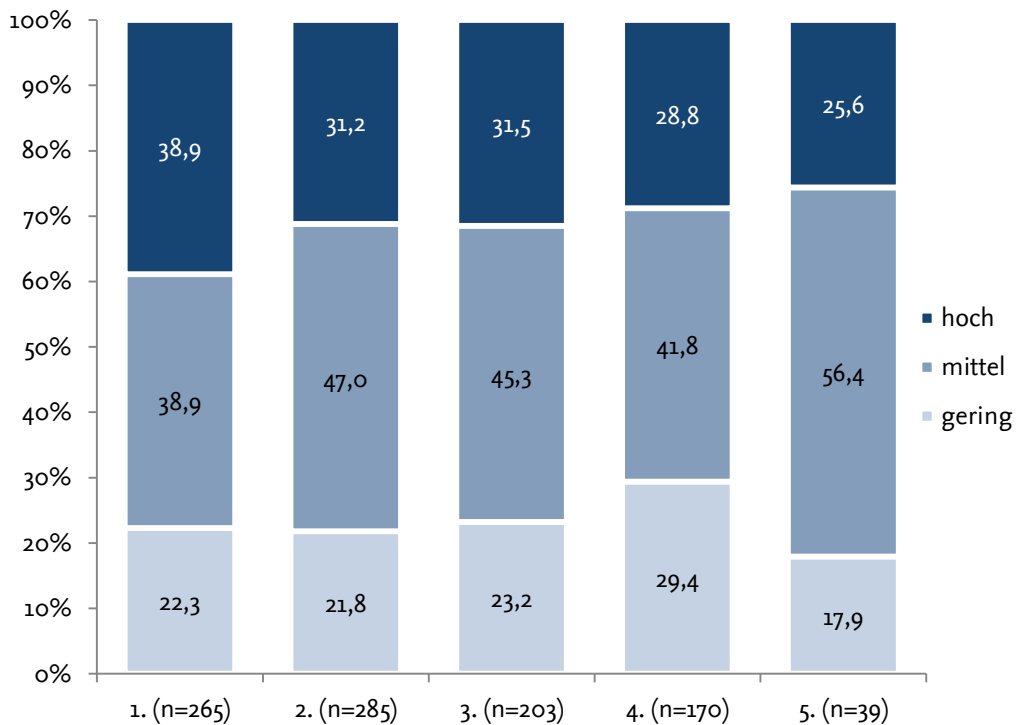


Abbildung 39: Verteilung hohes, mittleres und geringes Engagement im Studium (kategorisiert) in Prozent differenziert nach Studienjahr



Besonders hohes Engagement zeigen Studierende an der Fakultät Design (50,3 %), gefolgt von Studierenden der Elektrotechnik und Informatik (37,5 %); das geringste Engagement berichten Studierende der Wirtschaftsfakultät (27,5 %; Abbildung 40).

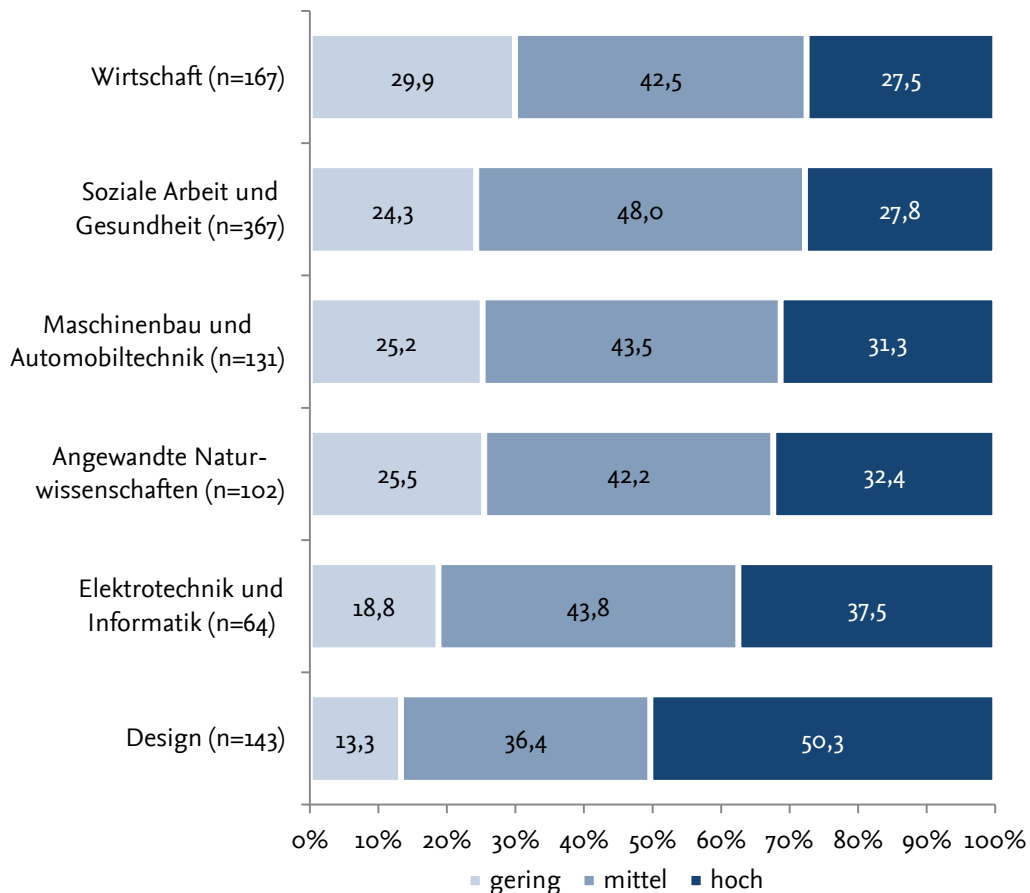


Abbildung 40: Verteilung hohes, mittleres und geringes Engagement im Studium (kategorisiert) in Prozent differenziert nach Fakultät

### Einordnung

Im Vergleich zu Studierenden aus der UHR-Erhebung an der PH Heidelberg, in der 21,6 % der Befragten ein hohes, 44,7 % ein mittleres und 33,7 % ein geringes Engagement berichten, ist der Anteil hoch engagierter Studierender an der Hochschule Coburg mit 32,6 % höher.



## 5. Ressourcen und Anforderungen

Gesundheitsressourcen sind Merkmale einer Person, einer sozialen Gruppe oder der Umwelt. Die Gesundheitsressourcen eines Menschen können bei Belastung als allgemeine Widerstandressourcen fungieren und so helfen, Stress abzusichern. Dadurch tragen sie zum Erhalt der Gesundheit und zur Vermeidung von Stress bei (Franke & Lieb, 2010).

Anforderungen sind neutrale Ereignisse, die abhängig von den Bewältigungsressourcen bewertet werden. Sind ausreichend Ressourcen vorhanden und wird ein Ressourcengewinn durch die erfolgreiche Bewältigung antizipiert, ist eine positive Wirkung wahrscheinlich. Sind hingegen nicht ausreichend Ressourcen verfügbar bzw. wird ein Ressourcenverlust befürchtet, entsteht Stress.

Die Wechselbeziehungen zwischen Anforderungen und Ressourcen sind ein zentraler Bestandteil der salutogenetisch<sup>3</sup> ausgerichteten Analyse eines Settings und seiner Akteure.

### 5.1 Personale Ressourcen

Zu den personalen Ressourcen zählen alle persönlichen Eigenschaften, die einen positiven Einfluss auf die Gesundheit haben können. Sie reduzieren das Stresserleben und ermöglichen längerfristig eine verminderte Belastungswahrnehmung (Bachmann, Berta, Egli & Hornung, 1999).

Im Rahmen dieser Erhebung wurden die personalen Ressourcen anhand der Konstrukte „allgemeine Selbstwirksamkeit“ und „Mitgestaltung des Studiums“ erfasst.

#### 5.1.1 Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung

Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung beschreibt die subjektive Überzeugung, kritische Anforderungen aus eigener Kraft erfolgreich bewältigen zu können (Jerusalem & Schwarzer, 2007; Middendorff, Poskowsky & Isserstedt, 2012). Diesem Konzept 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 Anforderungen meistern. Menschen mit hoher allgemeiner Selbstwirksamkeitserwartung sind überzeugt davon, auch schwierige Anforderungen erfolgreich meistern zu können.

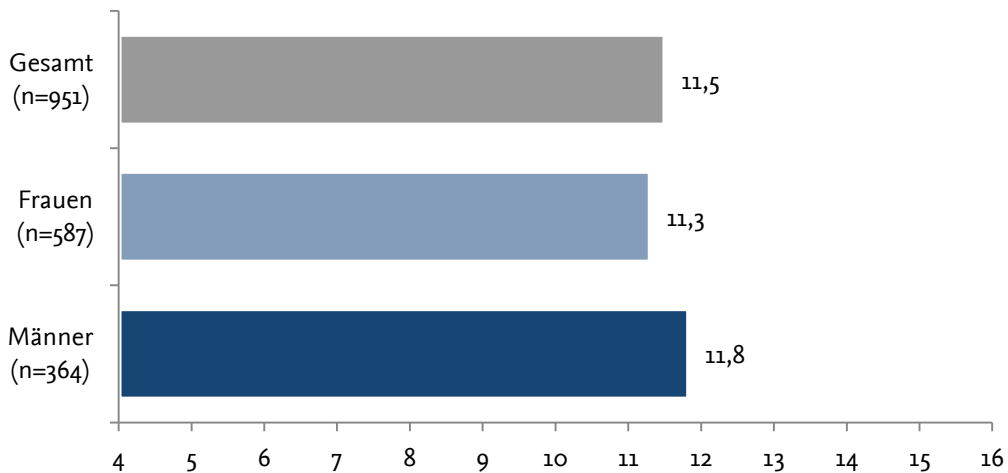
Die Erhebung der allgemeinen Selbstwirksamkeit erfolgt mithilfe einer Kurzversion der Selbstwirksamkeitsskala von Schwarzer (1999). Aus zehn möglichen Items wurden vier in den Fragebogen aufgenommen. Die Studierenden sollten die Antwort markieren, die am besten ihre Auffassung wiedergibt (1 = trifft nicht zu, 2 = trifft kaum zu, 3 = trifft eher zu, 4 = trifft genau zu). Der höchste Wert, der erreicht werden kann, liegt bei 16. Höhere Werte bedeuten eine höhere Selbstwirksamkeit.

---

<sup>3</sup> Salutogenese beschreibt Faktoren und dynamische Wechselwirkungen, die zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit beitragen.

## Ergebnisse

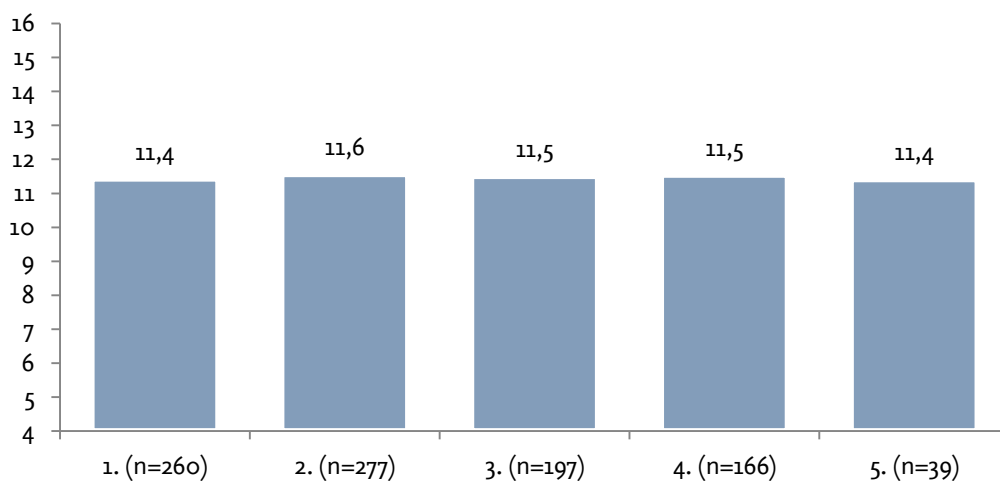
Die Studierenden der Hochschule Coburg weisen einen durchschnittlichen Selbstwirksamkeitswert von 11,5 Punkten auf (vgl. Abbildung 41). Zwischen den Studentinnen und den Studenten ist nur ein geringer Unterschied festzustellen (Männer: M=11,8 Punkte; Frauen: M=11,3 Punkte).



Anmerkung: 4 entspricht dem geringsten und 16 dem höchsten Wert für die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung

Abbildung 41: Durchschnittliche Selbstwirksamkeitserwartung – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung ist bei Studierenden der verschiedenen Studienjahre relativ ähnlich (die Spanne reicht von 11,4 bis zu 11,9 Punkten; vgl. Abbildung 42).

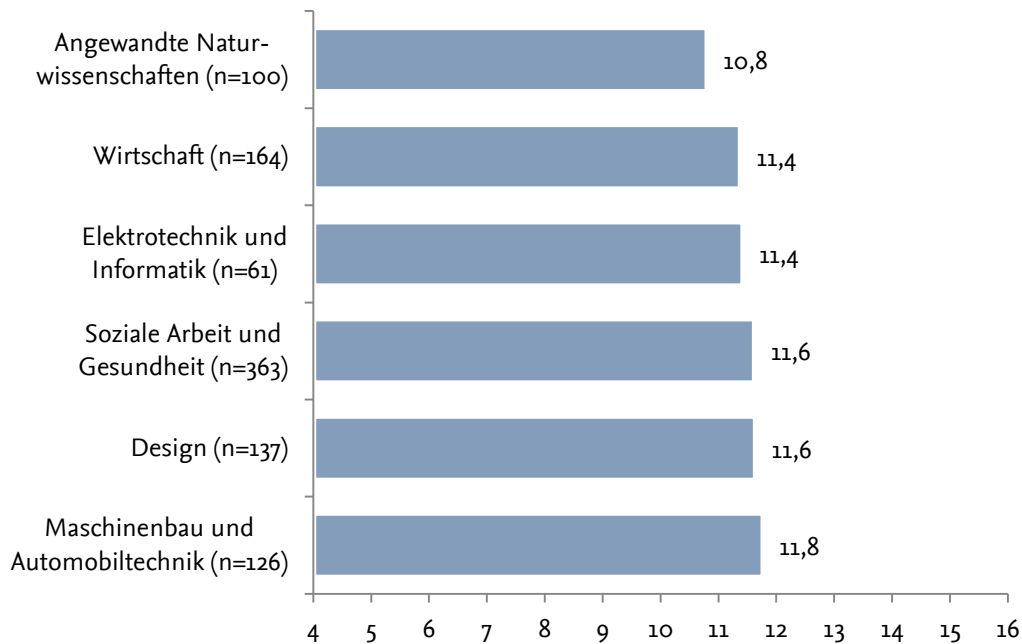


Anmerkung: 4 entspricht dem geringsten und 16 dem höchsten Wert für die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung

Abbildung 42: Durchschnittliche Selbstwirksamkeitserwartung – differenziert nach Studienjahr



Im Vergleich der Studierenden der verschiedenen Fakultäten lassen sich gleichfalls keine großen Unterschiede feststellen, wie Abbildung 43 zeigt. Studierende der Fakultät Angewandte Naturwissenschaften weisen die geringste ( $M=10,8$  Punkte) und Studierende an der Fakultät Maschinenbau und Automobiltechnik die höchste Selbstwirksamkeitserwartung ( $M=11,8$  Punkte) auf.



Anmerkung: 4 entspricht dem geringsten und 16 dem höchsten Wert für die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung

Abbildung 43: Durchschnittliche Selbstwirksamkeitserwartung – differenziert nach Fakultät

### Einordnung

In der differenzierten Auswertung nach Geschlecht, Studienjahr und Fakultät unterscheiden sich die Studierenden nur geringfügig in Bezug auf die allgemeine Selbstwirksamkeit. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass es sich bei der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung um ein überdauerndes personales Merkmal handelt.

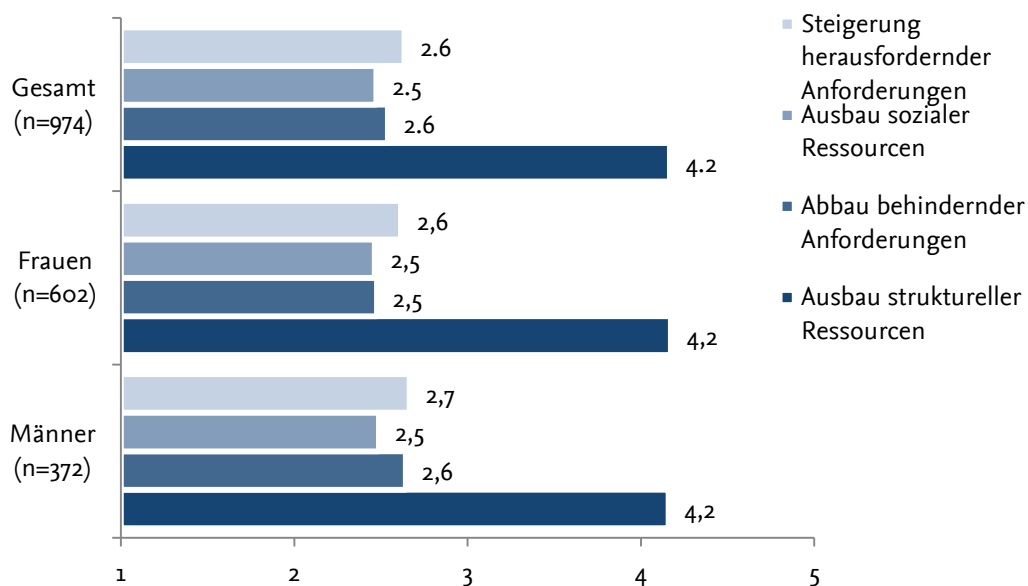
Im Rahmen einer bevölkerungsrepräsentativen Erhebung wurde die Skala zur allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung normiert (Hinz, Schumacher, Albani, Schmid & Brähler, 2006). Wird dieser Normwert für die Kurzversion umgerechnet ( $M=11,5$ ), zeigt sich, dass die mittlere Selbstwirksamkeitserwartung der Studierenden der Hochschule Coburg jener der bevölkerungsrepräsentativen Normstichprobe entspricht.

### 5.1.2 Mitgestaltung des Studium

Das aus der Arbeitswelt entlehnte Konzept des Job Crafting bezeichnet selbstinitiierte Handlungen eines arbeitenden Menschen, die auf Änderung des Arbeitsinhalts bzw. der Arbeitsumgebung gerichtet sind. Ziel ist es dabei, die Arbeit mit den eigenen Zielen, Motivationen und Leidenschaften in Übereinstimmung zu bringen (Wrzesniewski & Dutton, 2001). Auf das Studium übertragen können darunter Aktivitäten verstanden werden, die darauf abzielen, das Studium mit eigenen Vorstellungen und Präferenzen in Einklang zu bringen. Diese können im Ausbau struktureller Ressourcen (ASR), im Abbau behindernder Anforderungen (ASB), in der Steigerung sozialer Ressourcen (SSR) oder in der Steigerung von Herausforderungen (SHA) verstanden werden. Als indikativ für die Mitgestaltung im Studium gelten hohe Werte auf allen vier Dimensionen. Auf einer Skala von 1 („trifft gar nicht zu“) bis 5 („trifft vollständig zu“) konnten die Studierenden ihre Mitgestaltung des Studiums einschätzen.

#### Ergebnisse

Mit einem Mittelwert von 4,2 Punkten ist die Dimension Ausbau struktureller Ressourcen bei den Studierenden der Hochschule Coburg stark ausgeprägt. Die Werte für den Abbau behindernder Anforderungen, den Ausbau der sozialen Ressourcen sowie die Steigerung von Herausforderungen liegen hingegen zwischen 2,5 bis 2,7 Punkten. Abbildung 44 zeigt die Mittelwerte der Dimension Mitgestaltung des Studiums differenziert nach Geschlecht. Im Vergleich sind hier kaum Unterschiede zu erkennen.

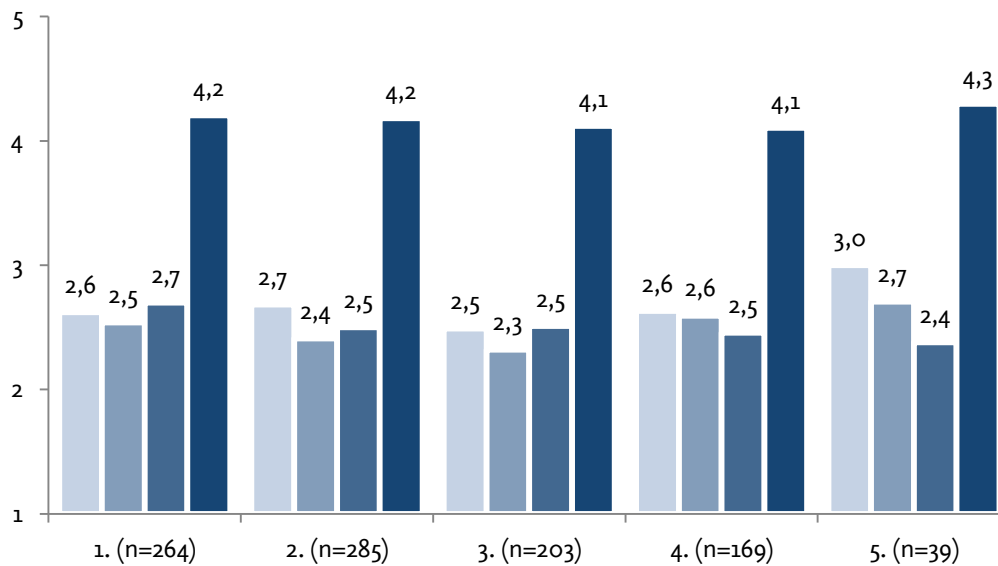


Anmerkung: 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ausprägung der jeweiligen Job-Crafting-Dimension

Abbildung 44: Mittelwerte der Dimensionen der Skala zur Mitgestaltung des Studiums – gesamt und differenziert nach Geschlecht



Beim Vergleich nach Studienjahr zeigen sich geringfügige Unterschiede (vgl. Abbildung 45). Der Ausbau der strukturellen Ressourcen sowie die Steigerung der Herausforderungen haben bei Studierenden höherer Semester größere Bedeutung. Der Wert für den Ausbau der sozialen Ressourcen schwankt leicht zwischen 2,3 und 2,7 Punkten, der Wert für die Steigerung der Herausforderungen ist bei den Studierenden in den ersten Studienjahren relativ konstant.



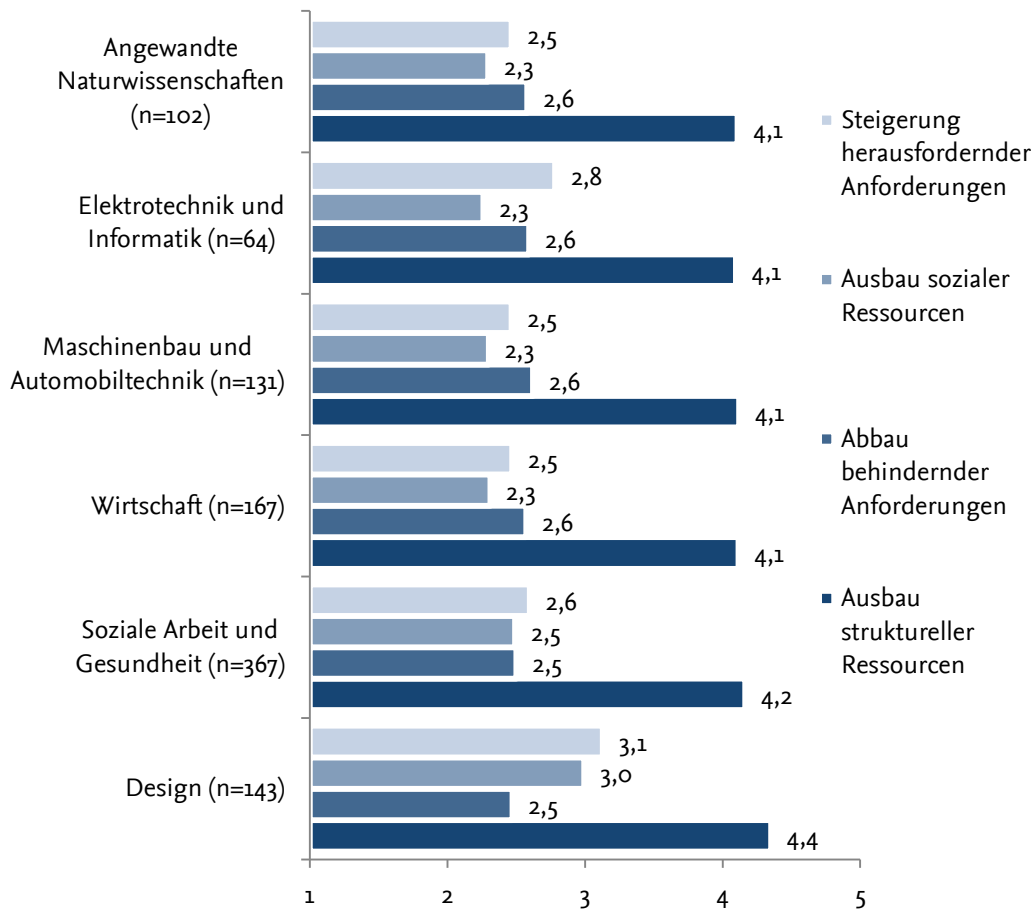
■ Steigerung herausfordernder Anforderungen ■ Ausbau sozialer Ressourcen

■ Abbau behindernder Anforderungen ■ Ausbau struktureller Ressourcen

Anmerkung: 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ausprägung der jeweiligen Job-Crafting-Dimension

Abbildung 45: Mittelwerte der Dimensionen der Skala zur Mitgestaltung des Studiums differenziert nach Studienjahr

Im Vergleich der Studierenden der verschiedenen Fakultäten zeigen sich ebenso kaum Unterschiede (vgl. Abbildung 46), allerdings weisen Studierende an der Fakultät Design durchschnittlich höhere Werte auf als die an den übrigen Fakultäten. Studierende aus diesen Studienfächern geben höhere Werte für den Ausbau der strukturellen Ressourcen (ca. +0,3 Punkte) und der sozialen Ressourcen (ca. +0,7 Punkte) sowie für die Steigerung der Herausforderungen (ca. +0,6 Punkte) an.



Anmerkung: 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ausprägung der jeweiligen Job-Crafting-Dimension

Abbildung 46: Mittelwerte der Dimensionen der Skala zur Mitgestaltung des Studiums differenziert nach Fakultät

### Einordnung

Bei der differenzierten Auswertung nach Geschlecht, Studienjahr und Studienfachgruppen zeigen sich kaum Unterschiede. Dies könnte daran liegen, dass es sich, ähnlich wie bei der allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung, um ein situationsinvariantes personales Merkmal handelt.



### 5.1.3 Erholungsfähigkeit

Der englischsprachige Recovery Experience Questionnaire (Sonnentag & Fritz, 2007) findet Einsatz bei der Beschreibung der Erholungsfähigkeit von Personen im Arbeitsleben. Ihm liegt die Annahme zugrunde, dass Erholung und Entspannung von alltagsbezogenen Stressoren relevant für die individuelle Gesundheit, das Wohlbefinden sowie die berufliche Leistung sind. Der Fragebogen ist in vier Subskalen (Detachment, Relaxation, Mastery, Control) mit jeweils vier Items unterteilt.

Für die vorliegende Erhebung wurde die deutsche Version eingesetzt und sprachlich an die Studiensituation angepasst (Abschalten vom Studium, Entspannung, Mastery, Kontrolle). Das Antwortformat ist fünfstufig (1 = „trifft gar nicht zu“, 2 = „trifft wenig zu“, 3 = „trifft mittelmäßig zu“, 4 = „trifft überwiegend zu“, 5 = „trifft völlig zu“). Für die Auswertung werden die Mittelwerte der vier Subskalen berechnet. Höhere Werte entsprechen einer höheren Ausprägung der Erholungserfahrung.

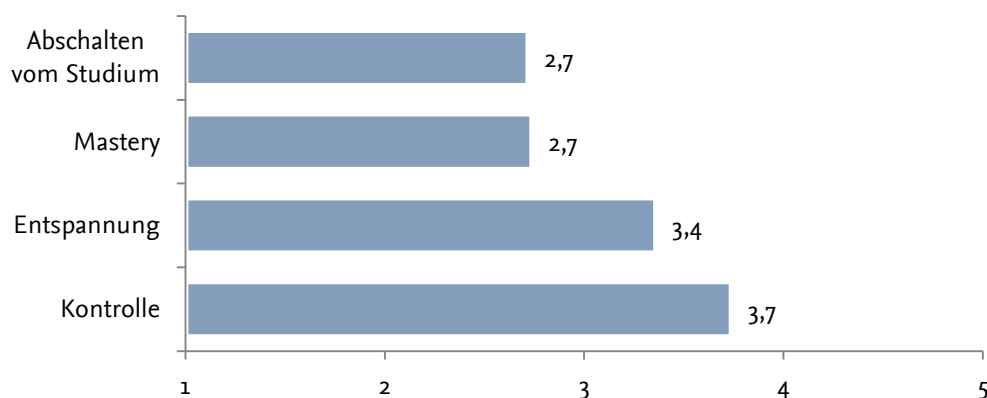
#### Ergebnisse

In Abbildung 47 werden die vier Dimensionen in ihrer durchschnittlichen Ausprägung dargestellt. Ihre Fähigkeit zum Abschalten bewerten die Studierenden im Mittel mit 2,7 Punkten.

Mastery fragt ab, inwieweit die Studierenden Neues dazulernen, geistige Herausforderungen suchen oder ihren Horizont erweitern. Die überwiegend genannte Antwort ist auch hier „trifft mittelmäßig zu“ ( $M=2,7$ ).

Der Mittelwert für die selbst eingeschätzte Entspannungsfähigkeit liegt bei 3,4, was einer Antwort von „trifft mittelmäßig zu“ bis „trifft überwiegend zu“ entspricht.

Kontrolle meint insbesondere die eigene Zeiteinteilung oder eigenständige Entscheidungsfindung; ihre Kontrollmöglichkeit wird von den meisten Studierenden als hoch eingeschätzt ( $M=3,7$ )

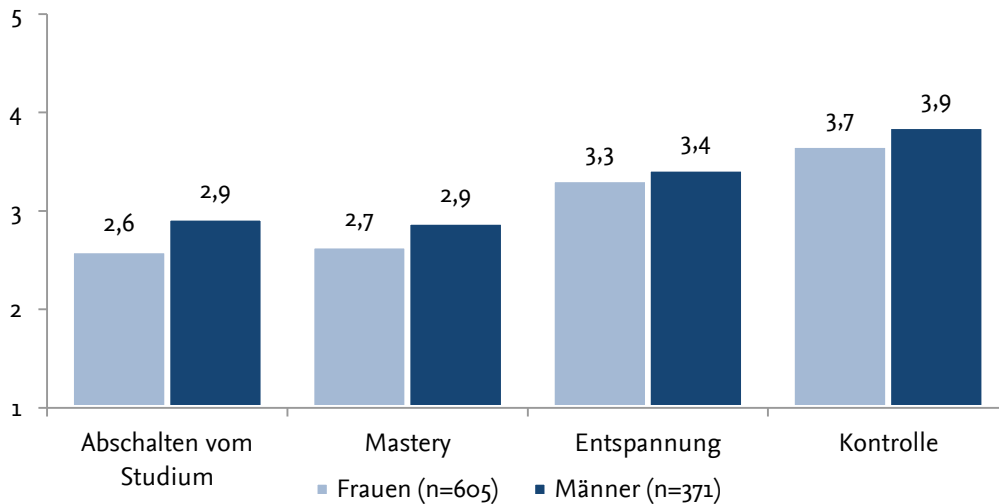


Anmerkung: 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ausprägung der jeweiligen Recovery-Dimension

Abbildung 47: Mittlere Ausprägung der vier Recovery-Dimensionen Kontrolle, Mastery, Entspannung, Abschalten vom Studium [ $n=976$ ]



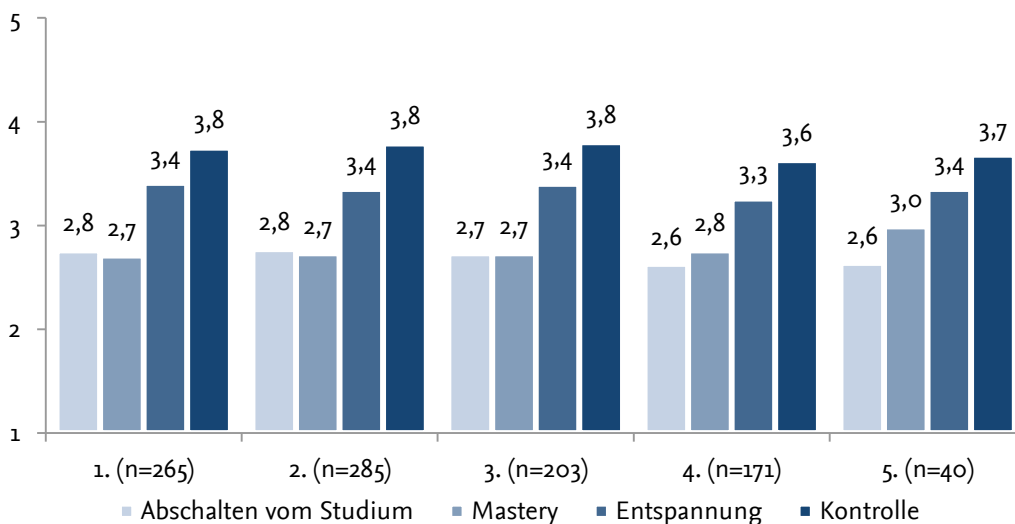
Abbildung 48 zeigt die vier Subskalen differenziert nach Geschlecht. Die Studentinnen geben auf allen vier Dimensionen einen geringeren Wert an als die Studenten (Kontrolle - 0,2 Punkte, Mastery - 0,2 Punkte, Entspannung - 0,1 Punkte, Abschalten vom Studium - 0,3 Punkte).



Anmerkung: 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ausprägung der jeweiligen Recovery-Dimension

Abbildung 48: Mittlere Ausprägung der Recovery-Dimensionen differenziert nach Geschlecht

Zwischen den Studierenden in unterschiedlichen Studienjahren (vgl. Abbildung 49) sind nur geringfügige Unterschiede zu erkennen.

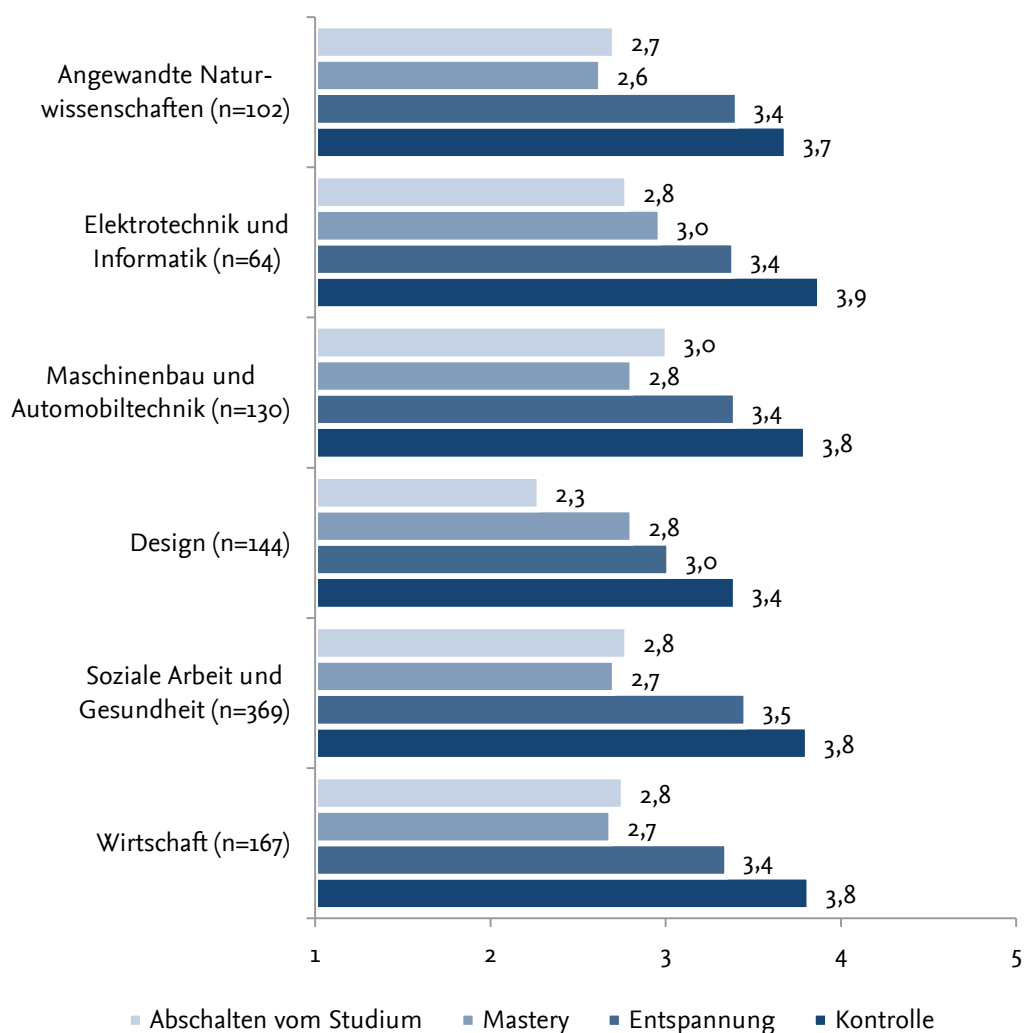


Anmerkung: 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ausprägung der jeweiligen Recovery-Dimension

Abbildung 49: Mittlere Ausprägung der Recovery-Dimensionen differenziert nach Studienjahr



Abbildung 50 zeigt die Ausprägungen der vier Recovery-Dimensionen differenziert nach den sechs Fakultäten der Hochschule Coburg. Studierende an der Fakultät Design können am wenigsten vom Studium abschalten (M=2,3 Punkte) und entspannen (M=3,0 Punkte). Außerdem weisen sie die geringsten Werte bei der Dimension Kontrolle auf (M=3,4 Punkte). Studierende an der Fakultät Maschinenbau und Automobiltechnik können am besten abschalten (M=3,0 Punkte). Studierende der Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit weisen den höchsten Wert bei der Dimension Entspannung (M=3,5 Punkte) auf, Studierende der Elektrotechnik und Informatik den höchsten Mastery-Wert (M=3,0 Punkte) sowie den höchsten Kontroll-Wert (M=3,9 Punkte).



Anmerkung: 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ausprägung der jeweiligen Recovery-Dimension

Abbildung 50: Mittlere Ausprägung der Recovery-Dimensionen differenziert nach Fakultät

### Einordnung

Im Vergleich mit einer amerikanischen Studierendenstichprobe (Ragsdale, Beehr, Grebner & Han, 2011) zeigen sich ähnliche Ergebnisse für die Recovery-Dimensionen Abschalten

vom Studium (Coburg: 2,7 vs. Vergleichsstichprobe 2,9) und Mastery (Coburg: 2,7 vs. Vergleichsstichprobe 2,8). Bei den Subskalen Entspannung (Coburg: 3,4 vs. Vergleichsstichprobe 3,9) und Kontrolle (Coburg: 3,7 vs. Vergleichsstichprobe 4,1) beschreiben Coburger Studierende geringere Werte.



## 5.2 Wahrgenommene Ressourcen im Studium

Zur erfolgreichen Bewältigung von Anforderungen bedarf es des Einsatzes von Ressourcen. Fehlen diese, sind Misserfolge und Stress mögliche Folgen. Deshalb werden in der Gesundheitsberichterstattung subjektiv wahrgenommene Ressourcen der Studiensituation nach dem Berliner Anforderungen-Ressourcen-Inventar – Studierende (BARI-S/V05) zu folgenden Bereichen erfasst:

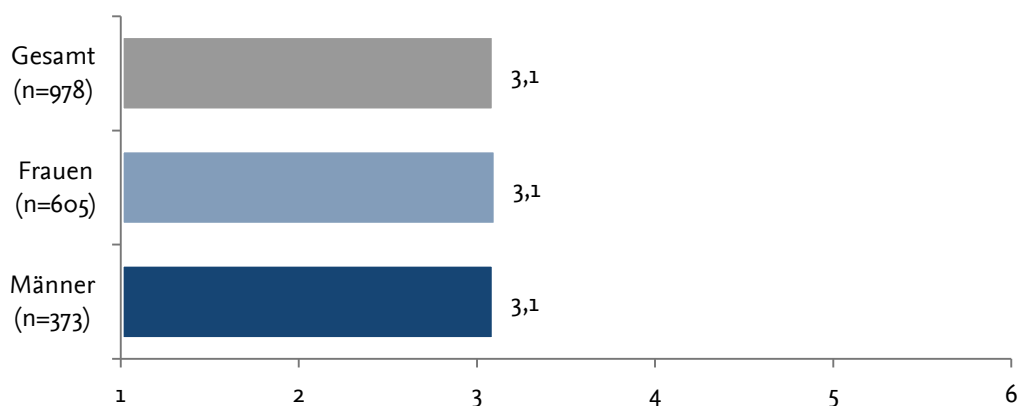
- 1.) Handlungsspielraum im Studium: Wahrgenommene Möglichkeit, sich bei der Gestaltung und Organisation des Studiums einzubringen
- 2.) Mitwirkung in Veranstaltungen: Aktive Mitarbeit in Veranstaltungen sowie Vor- und Nachbereitung
- 3.) Soziale Unterstützung durch Studierende: Wahrgenommene soziale Unterstützung aus dem sozialen Netz der Studierenden heraus
- 4.) Soziale Unterstützung durch Lehrende: Wahrgenommene soziale Unterstützung aus dem sozialen Netz der Lehrenden heraus
- 5.) Qualifikationspotenzial des Studiums: Wahrgenommene Lernmöglichkeiten und die sich daraus ergebenden beruflichen Zukunftschancen
- 6.) Zeitspielräume im Studium: Beurteilung der Zeit, die zur Verfügung steht, um studienbezogene Aufgaben zu erledigen
- 7.) Mobbing.

Ressourcen im Studium wurden von den Studierenden auf einer Skala von 1 bis 6 bewertet (1 = nie, 2 = selten, 3 = manchmal, 4 = oft, 5 = sehr oft, 6 = immer). Höhere Werte entsprechen einem höheren Maß an wahrgenommenen Ressourcen.

### Ergebnisse

#### Handlungsspielraum im Studium

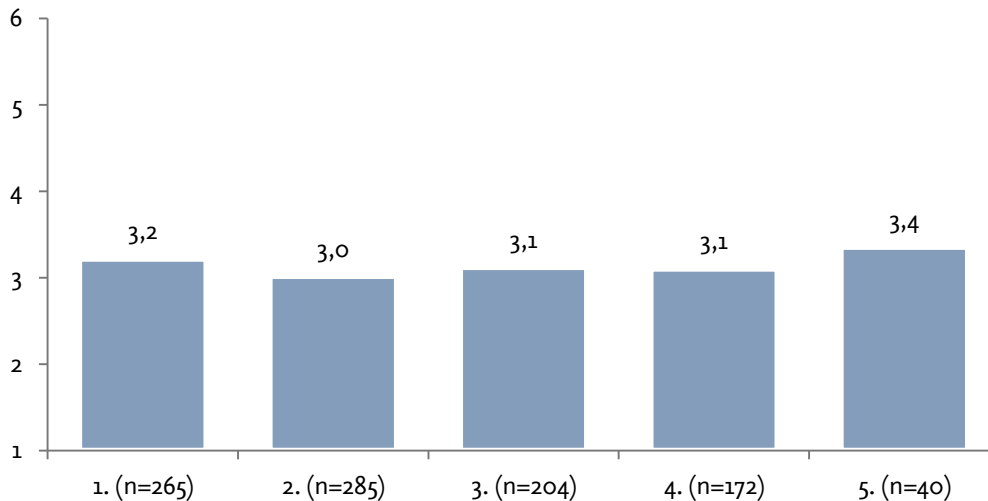
Abbildung 51 zeigt die Mittelwerte des wahrgenommenen Handlungsspielraums (gesamt und differenziert nach Geschlecht), die bei jeweils 3,1 Punkten liegen (d. h., es sind keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu erkennen).



Anmerkung: 1 entspricht dem geringstmöglichen Handlungsspielraum und 6 dem höchstmöglichen Handlungsspielraum

Abbildung 51: Mittelwerte des Handlungsspielraums – gesamt und differenziert nach Geschlecht

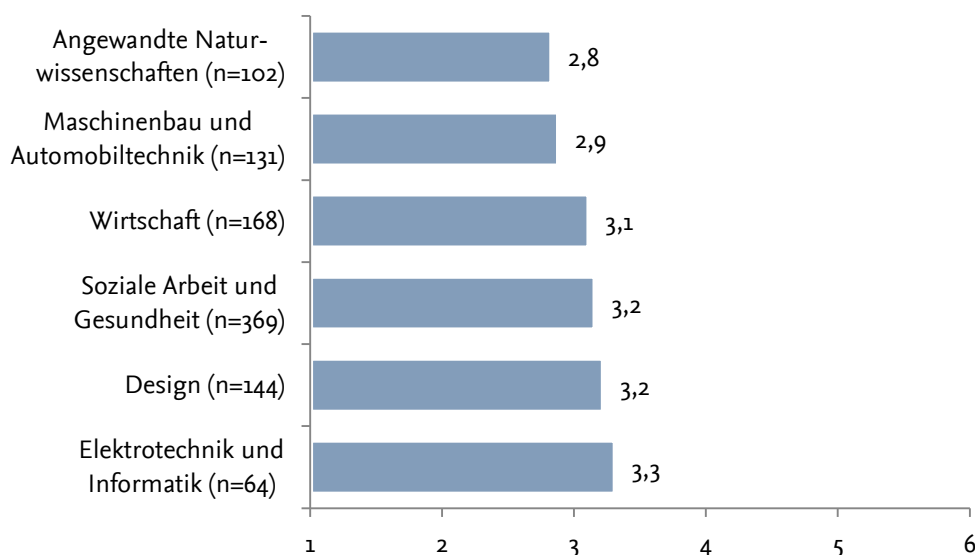
Differenziert nach Studierenden aus verschiedenen Studienjahren zeigen sich Werte von 3,0 (zweites Studienjahr) bis 3,4 (fünftes Studienjahr; Abbildung 52).



Anmerkung: 1 entspricht dem geringstmöglichen Handlungsspielraum und 6 dem höchstmöglichen Handlungsspielraum

Abbildung 52: Mittelwerte des Handlungsspielraums differenziert nach Studienjahr

Die Mittelwerte bei Studierenden verschiedener Fakultäten zeigt Abbildung 53. Studierende der Fakultät Angewandte Naturwissenschaften schätzen ihren Handlungsspielraum als am niedrigsten ein (M=2,8 Punkte), Studierende der Fakultät Elektrotechnik und Informatik als am höchsten (M=3,3 Punkte).



Anmerkung: 1 entspricht dem geringstmöglichen Handlungsspielraum und 6 dem höchstmöglichen Handlungsspielraum

Abbildung 53: Mittelwerte des Handlungsspielraums differenziert nach Fakultät

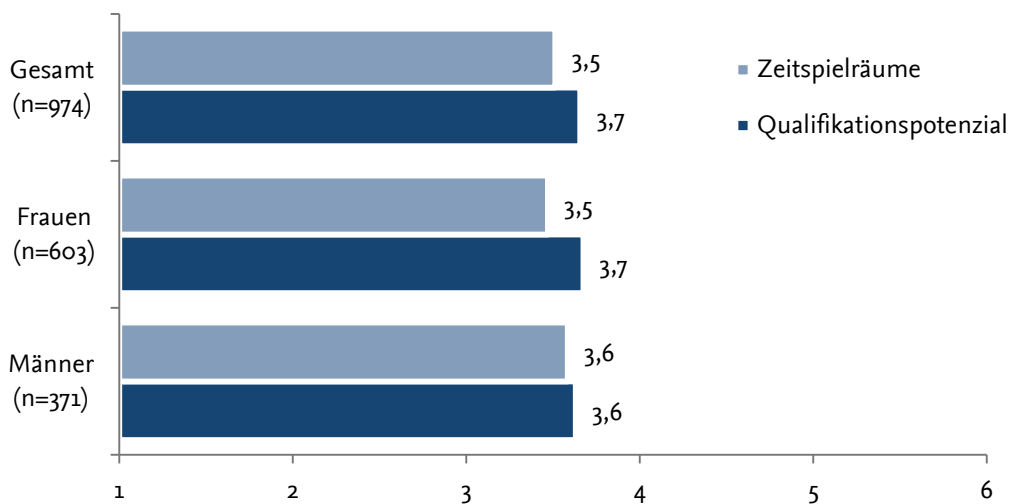


Zeitspielraum und Qualifikationspotenzial des Studiums

Zeitspielraum meint die zur Verfügung stehende Zeit sowie die Möglichkeit zur Zeiteinteilung studienbezogener Aufgaben. Hier liegt der Wert auf dem Skalenmittel von 3,5 Punkten. Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind kaum festzustellen (Männer: M=3,6 Punkte; Frauen: M=3,5 Punkte).

In Bezug auf das Qualifikationspotenzial, das die Lernmöglichkeit im Studienfach mit Blick auf eine spätere Berufstätigkeit ausdrückt, fällt das Ergebnis ähnlich aus. Der Mittelwert liegt bei 3,7 Punkten, Geschlechterunterschiede sind auch hier kaum zu vermerken (Männer: M=3,6 Punkte; Frauen: M=3,7 Punkte).

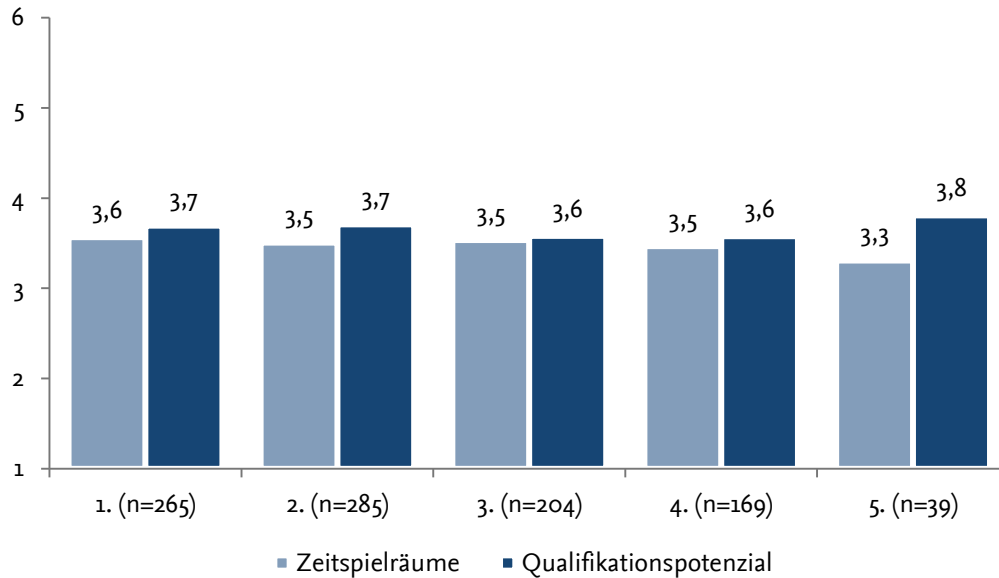
Abbildung 54 zeigt die Mittelwerte von Zeitspielraum und Qualifikationspotenzial des Studiums differenziert nach Geschlecht.



Anmerkung: 1 entspricht den geringstmöglichen Zeitspielräumen bzw. dem geringstmöglichen Qualifikationspotenzial und 6 den höchstmöglichen Zeitspielräumen bzw. dem höchstmöglichen Qualifikationspotenzial

Abbildung 54: Mittelwerte des Zeitspielraums und des Qualifikationspotenzials des Studiums – gesamt und differenziert nach Geschlecht

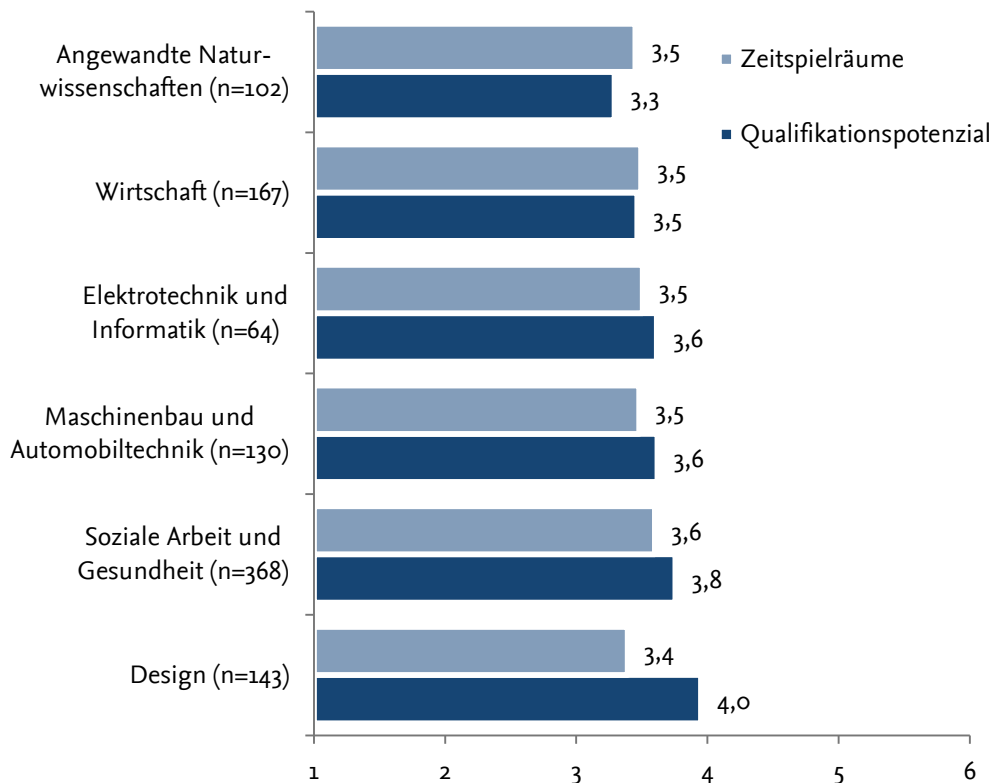
Die wahrgenommenen Zeitspielräume liegen bei Studierenden der verschiedenen Studienjahre zwischen 3,3 und 3,6 Punkten, wobei sie von Studierenden im ersten Semester am höchsten bewertet werden (M= 3,6 Punkte). Das wahrgenommene Qualifikationspotenzial liegt durchschnittlich zwischen 3,6 und 3,8 Punkten.



Anmerkung: 1 entspricht den geringstmöglichen Zeitspielräumen bzw. dem geringstmöglichen Qualifikationspotenzial und 6 den höchstmöglichen Zeitspielräumen bzw. dem höchstmöglichen Qualifikationspotenzial

Abbildung 55: Mittelwerte des Zeitspielraums und des Qualifikationspotenzials des Studiums differenziert nach Studienjahr

Der wahrgenommene Zeitspielraum ist bei Studierenden an allen Fakultäten annähernd gleich, während sich beim Qualifikationspotenzial leichte Unterschiede zeigen; es wird besonders von Studierenden an der Fakultät Design positiv wahrgenommen (M=4,0 Punkte). Von den befragten Studierenden der Fakultät Angewandte Naturwissenschaften wird es mit 3,3 Punkten im Mittel als am geringsten eingeschätzt (Abbildung 56).

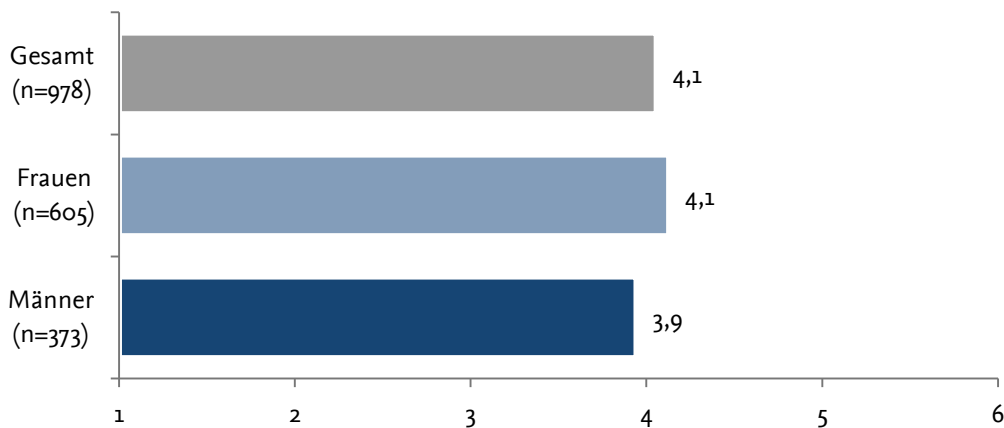


Anmerkung: 1 entspricht den geringstmöglichen Zeitspielräumen bzw. dem geringstmöglichen Qualifikationspotenzial und 6 den höchstmöglichen Zeitspielräumen bzw. dem höchstmöglichen Qualifikationspotenzial  
 Abbildung 56: Mittelwerte des Zeitspielraums und des Qualifikationspotenzials des Studiums differenziert nach Fakultät



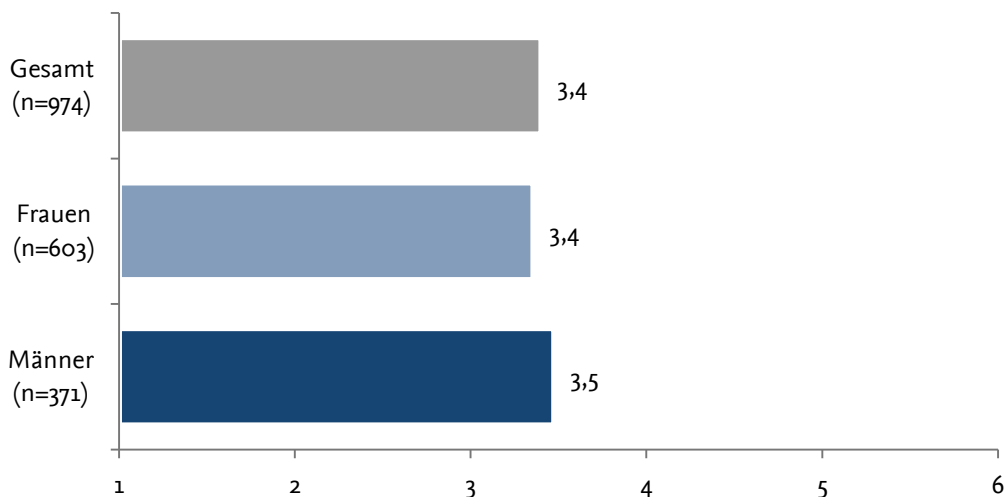
### Soziale Unterstützung durch Lehrende und Studierende

Die Frage, wie häufig Studierende soziale Unterstützung durch Kommilitonen/-innen erleben, wird am häufigsten mit „oft“ beantwortet (M=4,1 Punkte), die Frage nach der Unterstützung durch Lehrende überwiegend mit „manchmal“ (M=3,4 Punkte). Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind sehr gering, wie in Abbildung 57 und Abbildung 58 deutlich wird. Studentinnen fühlen sich etwas öfter durch Kommiliton(inn)en und seltener durch Dozierende unterstützt als die Studenten, allerdings sind die Unterschiede geringfügig.



Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen Unterstützung durch Studierende und 6 der höchstmöglichen Unterstützung durch Studierende

Abbildung 57: Mittelwert der Unterstützung durch Studierende – gesamt und differenziert nach Geschlecht

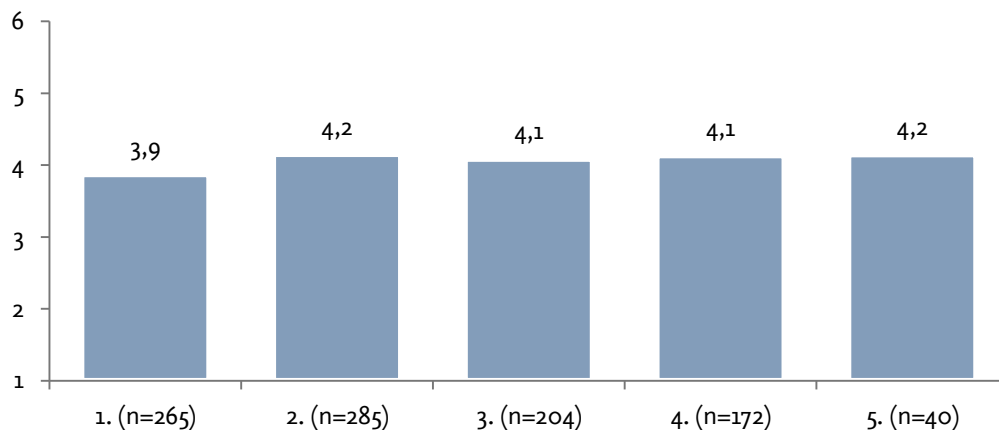


Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen Unterstützung durch Lehrende und 6 der höchstmöglichen Unterstützung durch Lehrende

Abbildung 58: Mittelwert der Unterstützung durch Lehrende – gesamt und differenziert nach Geschlecht

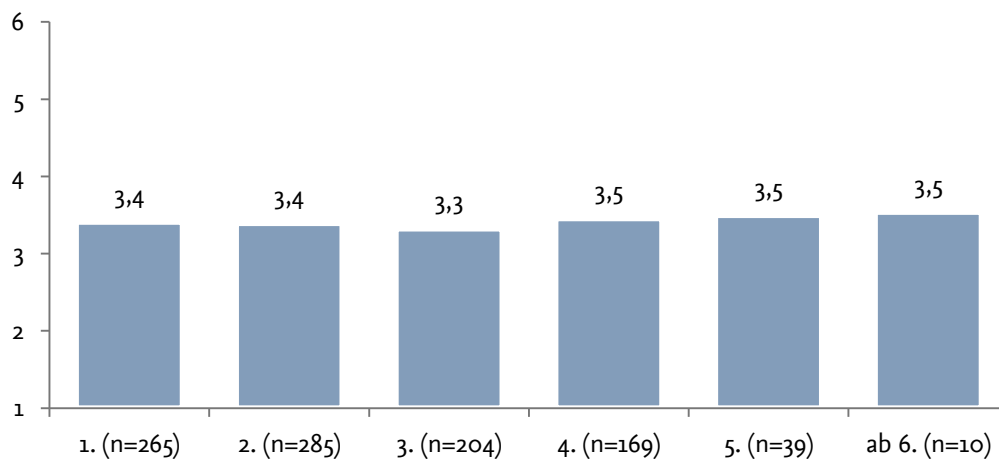


Im Vergleich von Studierenden verschiedener Studienjahre (Abbildung 59 und Abbildung 60) sind ebenso kaum Unterschiede zu erkennen. Die wahrgenommene Unterstützung durch Lehrende schwankt nur um 0,1 Punkte, wohingegen die Unterstützung durch Studierende bei Befragten im ersten Studienjahr (M=3,9 Punkte) als etwas geringer wahrgenommen wird als bei Studierenden aus den übrigen Studienjahren (M=4,1 bis 4,2 Punkte).



Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen Unterstützung durch Studierende und 6 der höchstmöglichen Unterstützung durch Studierende

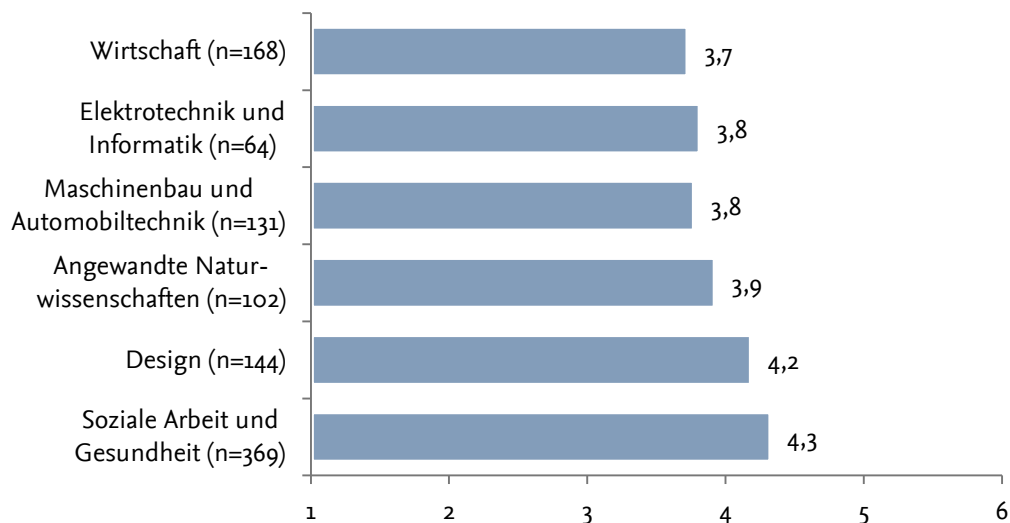
Abbildung 59: Mittelwert der Unterstützung durch Studierende differenziert nach Studienjahr



Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen Unterstützung durch Lehrende und 6 der höchstmöglichen Unterstützung durch Lehrende

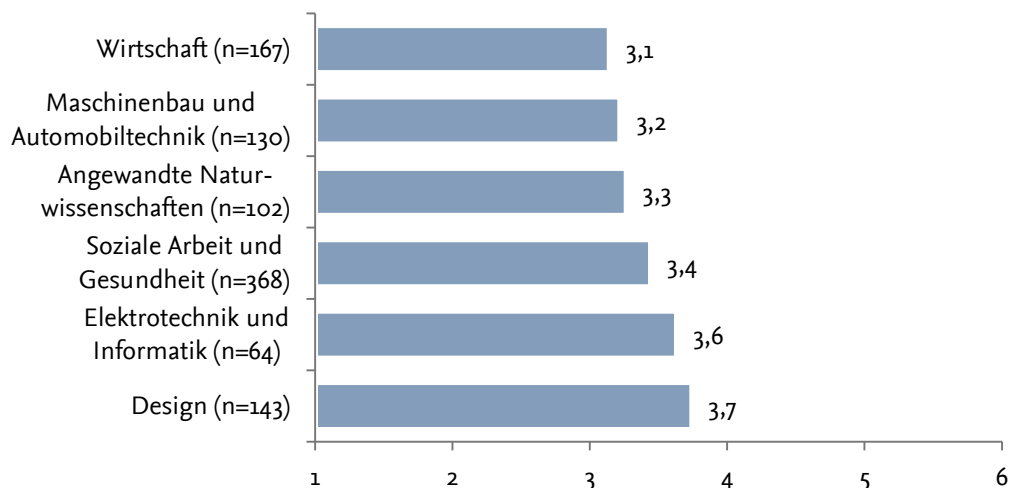
Abbildung 60: Mittelwert der Unterstützung durch Lehrende differenziert nach Studienjahr

Der Vergleich zwischen Studierenden der verschiedenen Fakultäten (Abbildung 61 und Abbildung 62) zeigt nur geringe Unterschiede. Studierende an der Fakultät Elektrotechnik und Informatik erleben die größte Unterstützung durch Lehrende (M=3,6 Punkte), wohingegen Studierende der Fakultät Wirtschaft die geringste Unterstützung berichten (M=3,1 Punkte). Studierende unterstützen sich vor allem an der Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit (M=4,3 Punkte) sowie an der Fakultät Design (M=4,2 Punkte), am wenigsten in den Wirtschaftsstudiengängen (M=3,7 Punkte).



Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen Unterstützung durch Studierende und 6 der höchstmöglichen Unterstützung durch Studierende

Abbildung 61: Mittelwert der Unterstützung durch Studierende differenziert nach Fakultät



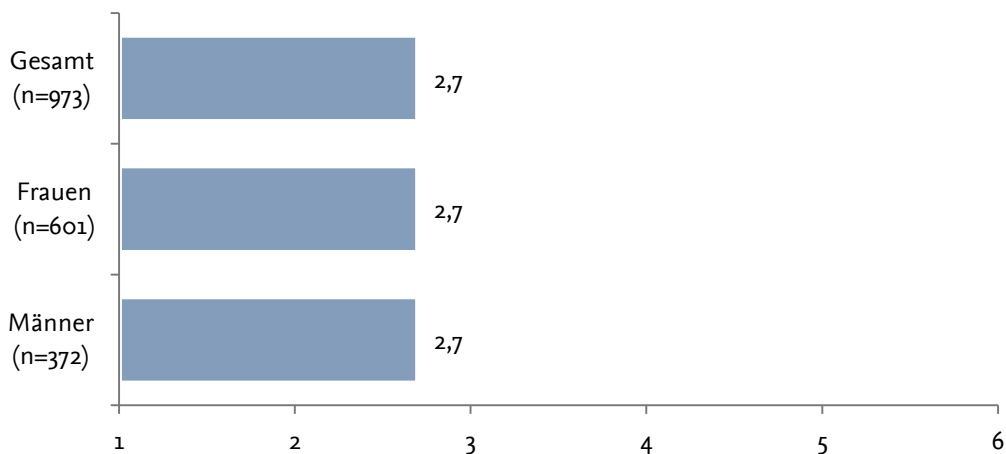
Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen Unterstützung durch Lehrende und 6 der höchstmöglichen Unterstützung durch Lehrende

Abbildung 62: Mittelwert der Unterstützung durch Lehrende differenziert nach Fakultät



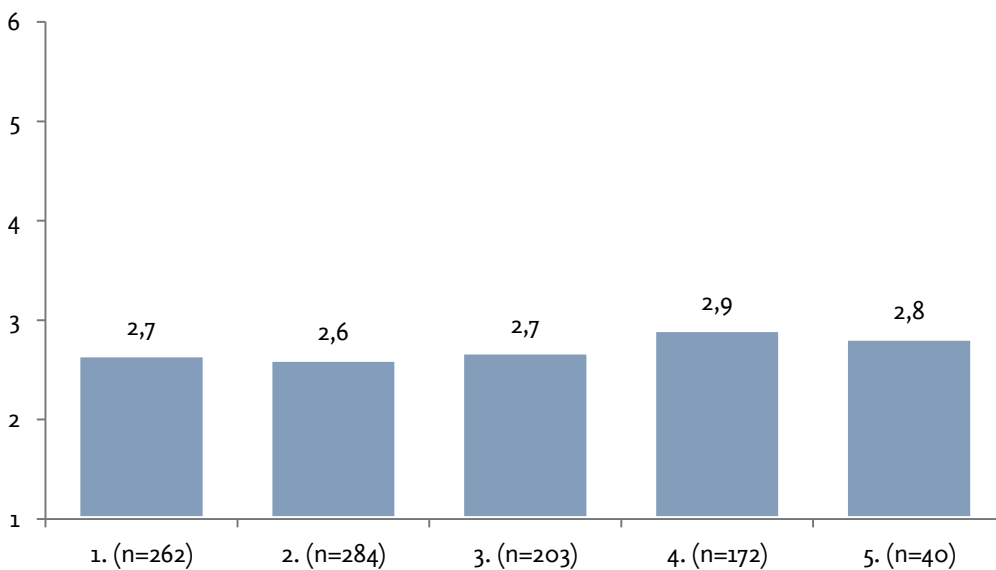
Mitwirkung in Veranstaltungen

Ihre Mitwirkung in Veranstaltungen geben Studierende an der Hochschule Coburg im Durchschnitt mit „eher selten bis manchmal“ (M=2,7 Punkte) an, wobei keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern festzustellen sind (Abbildung 63).



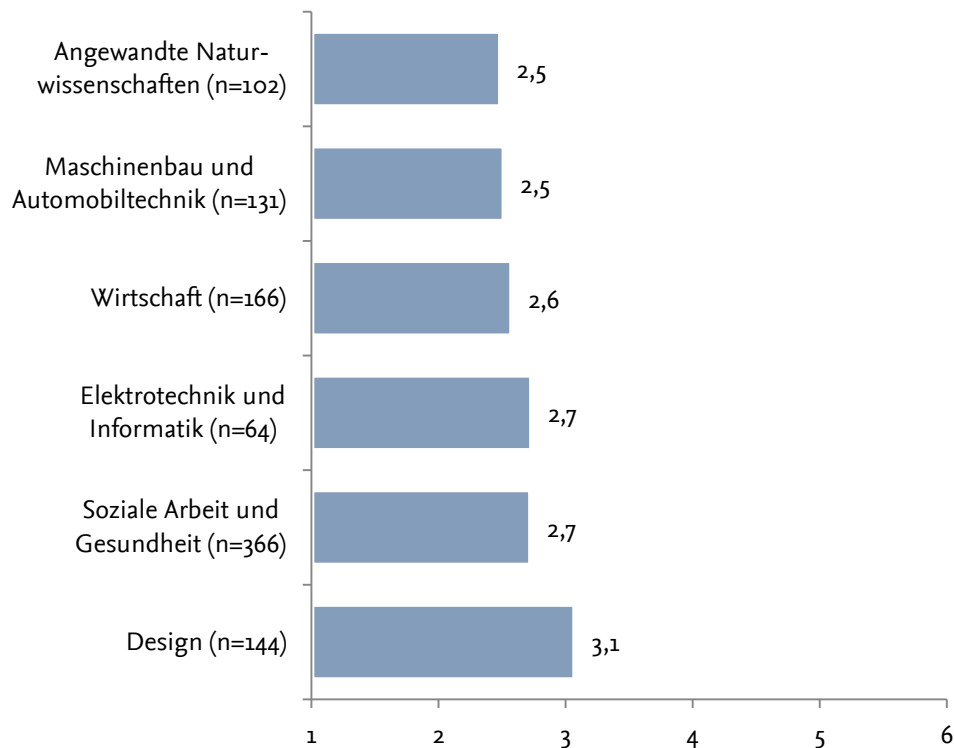
Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen Mitwirkung in Veranstaltungen und 6 der höchstmöglichen Mitwirkung in Veranstaltungen  
 Abbildung 63: Mittelwert der Mitwirkung in Veranstaltungen – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Die Mitwirkung der Studierenden aus verschiedenen Studienjahren zeigt Abbildung 64, die Werte liegen zwischen 2,6 und 2,9.



Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen Mitwirkung in Veranstaltungen und 6 der höchstmöglichen Mitwirkung in Veranstaltungen  
 Abbildung 64: Mittelwert der Mitwirkung in Veranstaltungen differenziert nach Studienjahr

Abbildung 65 zeigt die Mittelwerte für die Mitwirkung in Veranstaltungen differenziert nach Fakultät; sie liegen zwischen 2,5 und 3,1 Punkten. Studierende an der Fakultät Design bewerten ihre Mitwirkung in den Veranstaltungen am positivsten mit 3,1 Punkten, Studentinnen und Studenten an der Fakultät Maschinenbau und Automobiltechnik sowie angewandte Naturwissenschaften am niedrigsten (M=2,5 Punkte).

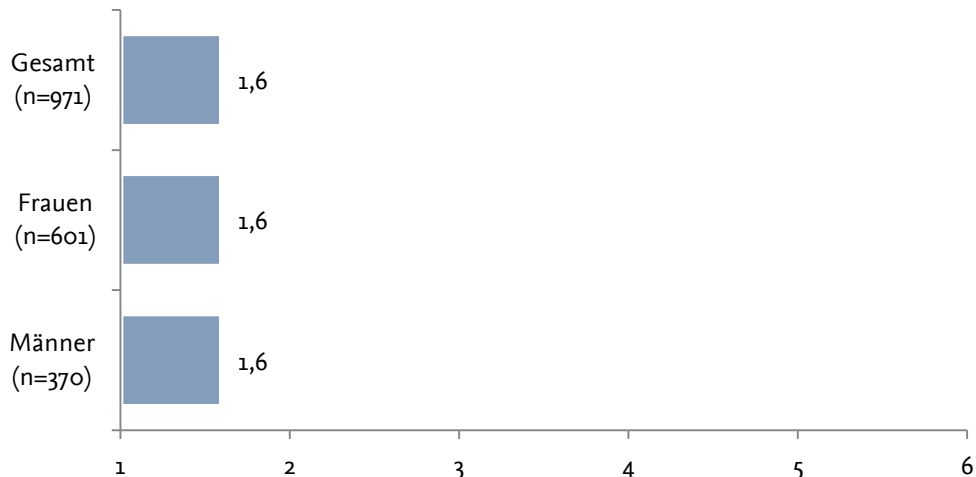


Anmerkung: 1 entspricht der geringstmöglichen Mitwirkung in Veranstaltungen und 6 der höchstmöglichen Mitwirkung in Veranstaltungen

Abbildung 65: Mittelwert der Mitwirkung in Veranstaltungen differenziert nach Fakultät

Mobbing

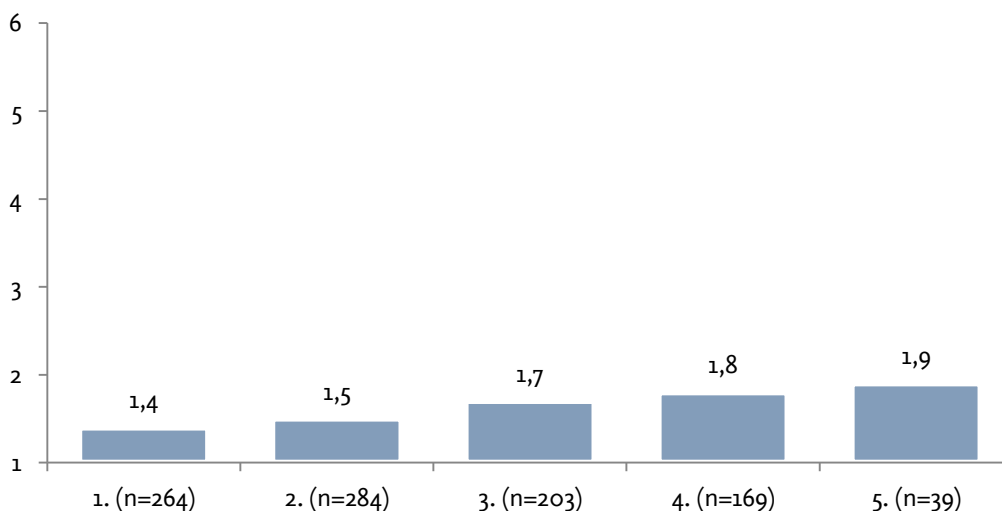
Mobbing wird nur selten berichtet (M=1,6 Punkte), hier gibt es keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen (vgl. Abbildung 66).



Anmerkung: 1 entspricht dem geringstmöglichen Wert für Mobbing und 6 dem höchstmöglichen Wert für Mobbing

Abbildung 66: Mittelwert des Mobbings – gesamt und differenziert nach Geschlecht

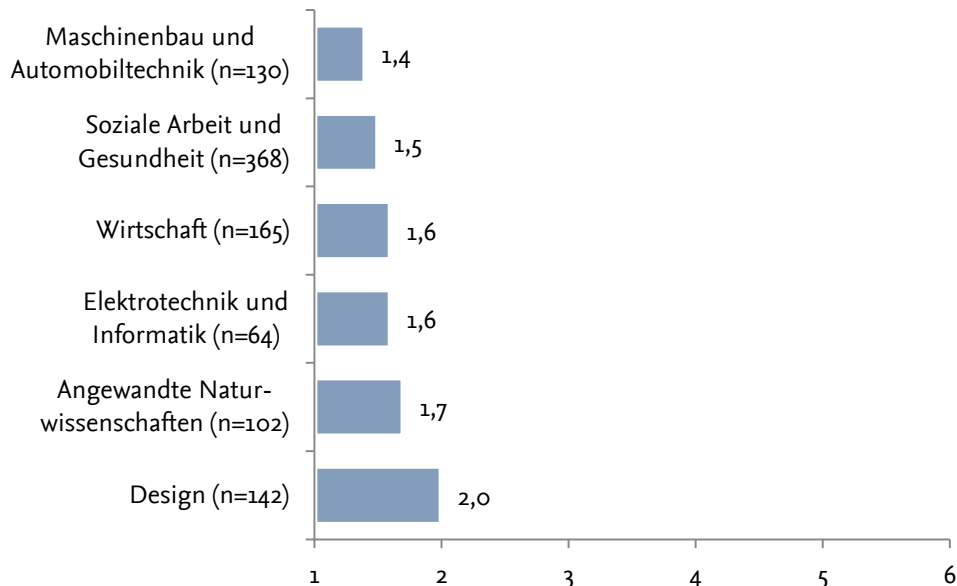
Abbildung 67 macht die Unterschiede im Mobbingerleben zwischen Studierenden in den einzelnen Studienjahren deutlich. Studierende aus dem ersten Studienjahr geben durchschnittlich „nie“ (M=1,4 Punkte) und Befragte aus höheren Studienjahren bis zum fünften Jahr „selten“ Fälle von Mobbing (bis zu M=1,9 Punkten) an.



Anmerkung: 1 entspricht dem geringstmöglichen Wert für Mobbing und 6 dem höchstmöglichen Wert für Mobbing

Abbildung 67: Mittelwert des Mobbings differenziert nach Studienjahr

Bei Studierenden aller Fakultäten ist Mobbing gering ausgeprägt (vgl. Abbildung 68), jedoch gibt es leichte Unterschiede. So ist der Wert bei Befragten der Fakultät Design am höchsten (M=2,0 Punkte) und bei Befragten der Fakultät Maschinenbau und Automobiltechnik am niedrigsten (M=1,4 Punkte).



Anmerkung: 1 entspricht dem geringstmöglichen Wert für Mobbing und 6 dem höchstmöglichen Wert für Mobbing

Abbildung 68: Mittelwert des Mobbing differenziert nach Fakultät

### 5.3 Anforderungen im Studium

Während des Studiums werden Studierende mit einer Vielzahl von Anforderungen konfrontiert. Diese ergeben sich zum einen aus der besonderen Lebensphase (mehr Freiheit, aber auch weniger Orientierung und Unterstützung als Altersgenossen) und zum anderen durch die Bedingungen und Anforderungen der Hochschule (z. B. Prüfungen, Studienorganisation, Zeitdruck).

#### 5.3.1 Wöchentlicher Zeitaufwand im Semester

Der wöchentliche Zeitaufwand umfasst neben dem Aufwand für das Studium auch die Zeiten der Erwerbstätigkeit sowie Wegezeiten. Die Studierenden der Hochschule Coburg berichten von einem durchschnittlichen Aufwand von circa 43 Stunden (M=43,3 Stunden). Der wöchentliche Zeitaufwand differenziert nach Geschlecht wird in Abbildung 69 deutlich. Der Veranstaltungsbesuch stellt mit 20,1 Stunden die höchste zeitliche Belastung dar, gefolgt vom Selbststudium mit 15,1 Stunden. Die Erwerbstätigkeit beansprucht 5,6, die Wegezeiten beanspruchen 4,0 Stunden in der Woche. Im Geschlechtsvergleich zeigt sich, dass die Männer durchschnittlich 0,9 Stunden mehr Aufwand für Veranstaltungen sowie mit jeweils 0,2 Stunden einen höheren Aufwand für Wegezeiten und Erwerbstätigkeit haben als die Frauen. Bei den Frauen ist hingegen der Aufwand für das Selbststudium höher (+1,1 Stunden).

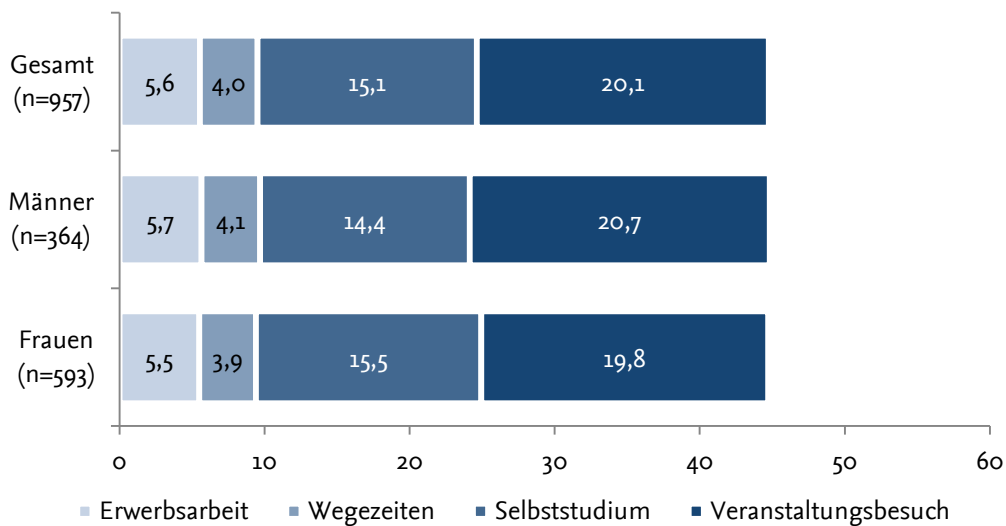


Abbildung 69: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbstätigkeit – gesamt und differenziert nach Geschlecht



Abbildung 70 zeigt den Zeitaufwand differenziert nach Studienjahr. Der gesamte wöchentliche Zeitaufwand fürs Studium ist bei den befragten Studierenden im fünften Studienjahr am größten, ebenso der wöchentliche Aufwand für das Selbststudium, die Wegezeiten und die Erwerbsarbeit. Wegezeiten variieren zwischen 3,3 und 4,8 Stunden in der Woche. Die Studierenden der ersten drei Studienjahre wenden bis zu 5,7 Stunden für eine Erwerbstätigkeit auf, jene im vierten und fünften 7,5 bzw. 9,7 Stunden.

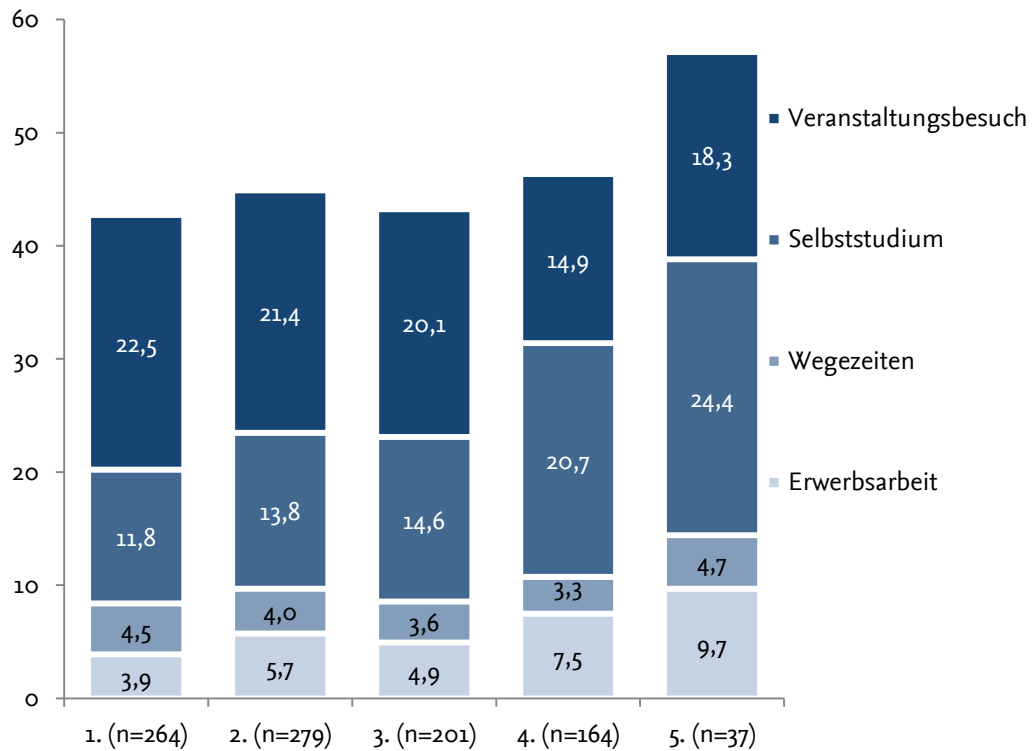


Abbildung 70: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbstätigkeit differenziert nach Studienjahr

Den höchsten zeitlichen Aufwand im Studium haben Studierende der Fakultät Design (M=56,9 Stunden), den geringsten Studierende an der Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit (M=39,1 Stunden). Der Aufwand für den Veranstaltungsbesuch ist bei Studierenden an den Fakultäten Maschinenbau und Automobiltechnik sowie Design am größten, gefolgt von Studierenden der Elektrotechnik und Informatik. Der zeitliche Aufwand für das Selbststudium ist bei Befragten der Fakultät Design und der zeitliche Aufwand für die Erwerbstätigkeit bei Befragten der Fakultät Wirtschaft am höchsten. Die Wegezeiten sind bei Studierenden aller Fakultäten annähernd gleich. Die Verteilung ist der Abbildung 71 zu entnehmen.

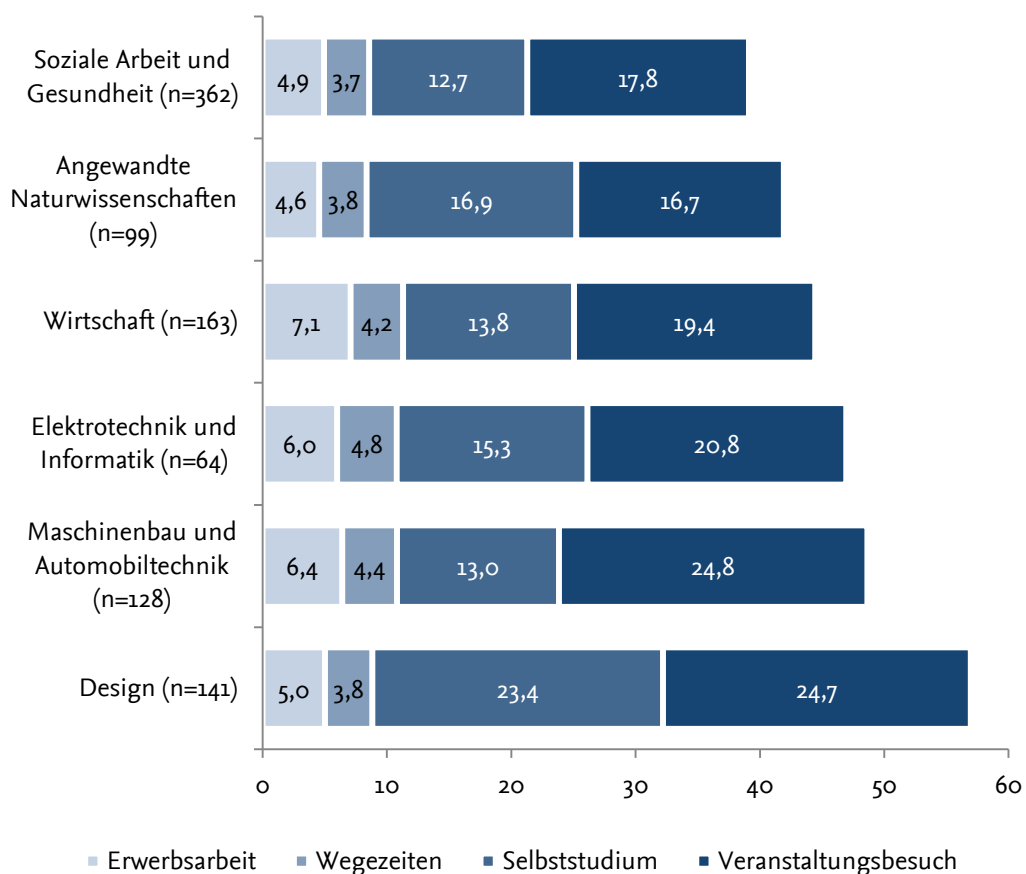


Abbildung 71: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbstätigkeit differenziert nach Fakultät

## Einordnung

Im Vergleich zu Studierenden aus der Stichprobe der 20. Sozialerhebung ist der durchschnittliche Aufwand der Coburger Studierenden um 1,6 Stunden geringer. Zwar geben die Coburger Befragten mehr Veranstaltungen pro Woche an, doch wenden Studierende aus der Sozialerhebung mehr Zeit für das Selbststudium sowie die Erwerbstätigkeit auf. Die Wegezeiten wurden in der 20. Sozialerhebung nicht berichtet.

**Tabelle 2: Durchschnittlicher Zeitaufwand der Coburger Studierenden im Vergleich mit Studierenden der 20. Sozialerhebung**

	Hochschule Coburg	20. Sozialerhebung des DSW (S. 314)
	M	M
Veranstaltungsbesuch (Wo-Std.)	20,1	18,0
Selbststudium (Wo-Std.)	15,1	17,0
Erwerbstätigkeit (Wo-Std.)	5,6	7,4
Insgesamt (Wo-Std.)	40,8	42,4

### 5.3.2 Leistungsnachweise/Prüfungen/Qualifikationsarbeiten

Des Weiteren wurden die zu erbringenden Leistungsnachweise und Prüfungen (z.B. Klausuren, Hausarbeiten, Referate, mündliche Prüfungen) für das laufende Semester erfragt. Im Wintersemester 2013/14 hatten die Studierenden durchschnittlich sechs Leistungsnachweise oder Prüfungen zu erbringen (M=6,3). Von zehn und mehr Prüfungsleistungen berichten 13,6 % der Studierenden. Im Vergleich der Fakultäten sind nur geringfügige Unterschiede zu erkennen.

Bei über einem Drittel (34,1 %) der Studierenden hat die Benotung ihren Erwartungen entsprochen, 35,6 % sehen die Bewertung neutral, 11,6 % sind nicht zufrieden und 18,8 % machen keine Angabe.

An einer Qualifikationsarbeit (Bachelor-, Master-, Diplom-, Magisterarbeit) schrieben zum Zeitpunkt der Befragung 13,3 % der Studierenden.



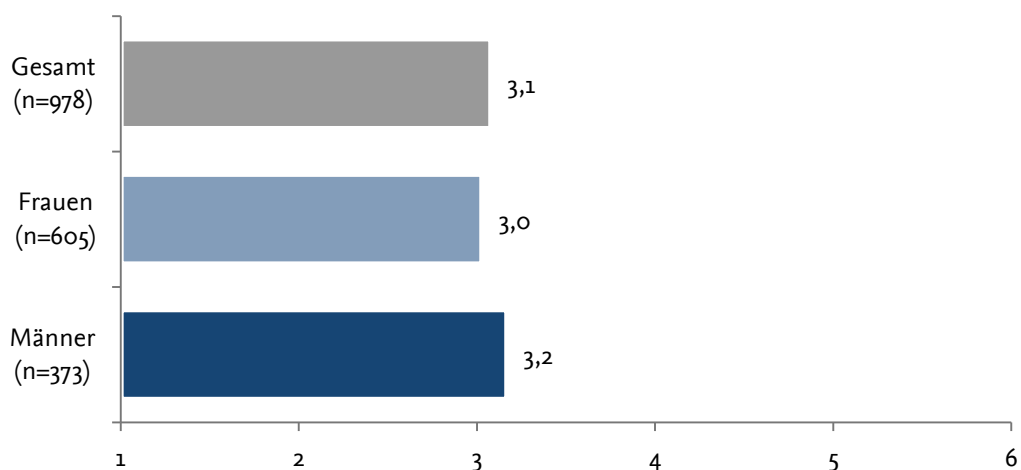
### 5.3.3 Wahrgenommene Anforderungen

Neben dem Zeitaufwand für das Studium bzw. der Prüfungslast wird zusätzlich die wahrgenommene Anforderung im Studium durch Fragen erfasst, die sich auf Über- bzw. Unterforderung im Studium beziehen. Die Überforderung kann durch Aufgaben entstehen, auf die Studierende in den Veranstaltungen zu wenig vorbereitet wurden, oder durch fehlendes Vorwissen, und sie kann zur Befürchtung/Erfahrung führen, die Studienanforderungen nicht erfolgreich bewältigen zu können.

Wie häufig die fünf Items der Skala wahrgenommen wurden, konnte auf einer Skala von 1 bis 6 bewertet werden, wobei 1 nie, 2 selten, 3 manchmal, 4 oft, 5 sehr oft und 6 immer entsprach. Die Antwortwerte wurden zur Berechnung des arithmetischen Mittels genutzt.

#### Ergebnisse

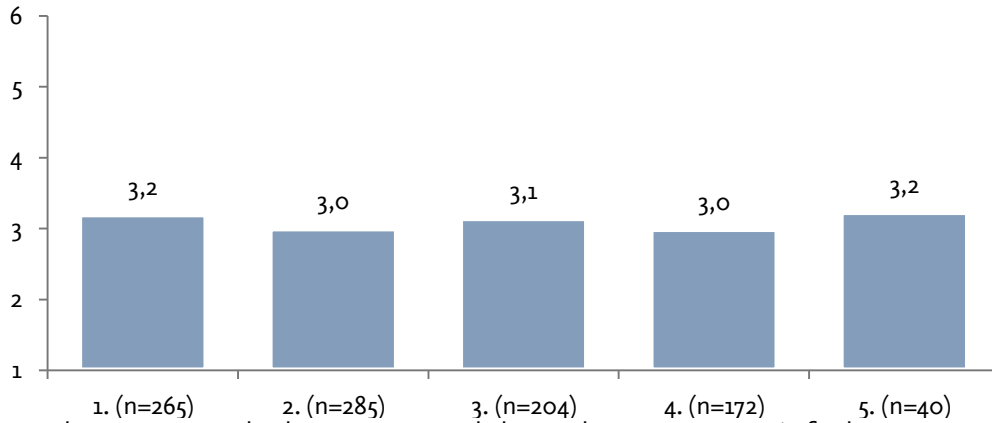
Abbildung 72 zeigt die Mittelwerte der wahrgenommenen Anforderungen differenziert nach Geschlecht. Sie werden von den Studierenden der Hochschule Coburg im Mittel mit 3,1 Punkten angegeben. Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt es kaum.



Anmerkung: 1 entspricht den geringstmöglichen wahrgenommenen Anforderungen und 6 den höchstmöglichen wahrgenommenen Anforderungen

Abbildung 72: Mittelwerte der wahrgenommenen Anforderungen – gesamt und differenziert nach Geschlecht

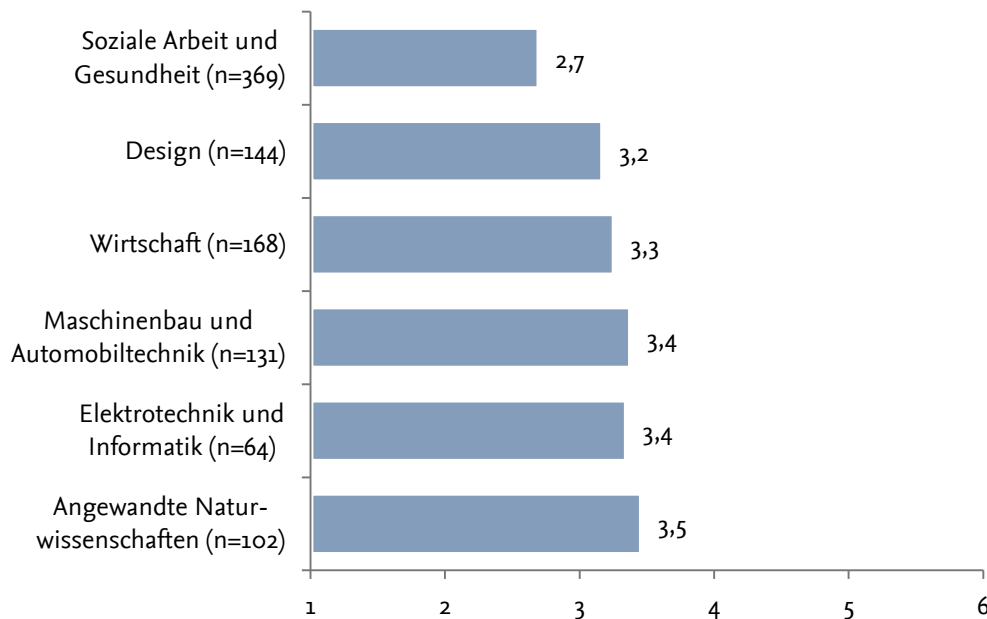
Auch bei der Differenzierung nach Studienjahr zeigen sich keine Unterschiede bei den wahrgenommenen Anforderungen (Abbildung 73).



Anmerkung: 1 entspricht den geringstmöglichen wahrgenommenen Anforderungen und 6 den höchstmöglichen wahrgenommenen Anforderungen

Abbildung 73: Mittelwerte der wahrgenommenen Anforderungen differenziert nach Studienjahr

Die Mittelwerte der wahrgenommenen Anforderungen von Befragten der verschiedenen Fakultäten zeigt Abbildung 74. Die Anforderungen werden von Studierenden an der Fakultät Angewandte Naturwissenschaften am höchsten eingeschätzt (M=3,5 Punkte), von Studierenden an der Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit am geringsten (M=2,7 Punkte).



Anmerkung: 1 entspricht den geringstmöglichen wahrgenommenen Anforderungen und 6 den höchstmöglichen wahrgenommenen Anforderungen

Abbildung 74: Mittelwerte der wahrgenommenen Anforderungen differenziert nach Studienfach



## 6. Gesundheits- und Risikoverhalten

### 6.1 Körperliche Aktivität und Sport

Regelmäßige körperliche Aktivität stellt ein gesundheitsförderliches Verhalten dar. Der gesundheitliche Nutzen besteht unter anderem in einem verminderten Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse, Diabetes mellitus, Schlaganfall und verschiedene Krebserkrankungen (Blair, Cheng & Holder, 2001). Bewegungsmangel wird von der WHO als der viertwichtigste Risikofaktor für Mortalität bezeichnet (World Health Organization [WHO], 2010). Demgegenüber geht regelmäßige körperliche Aktivität mit einem gesteigerten Wohlbefinden, einer höheren Lebenszufriedenheit und geringeren Depressivitätswerten einher (Penedo & Dahn, 2005). Damit sportliche Aktivität einen gesundheitserhaltenden bzw. -förderlichen Effekt erzielen kann, muss sie in einem ausreichenden Maß ausgeübt werden. Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren sollten nach den Empfehlungen der WHO über die Woche verteilt mindestens 150 Minuten mäßig oder mindestens 75 Minuten intensiv sportlich aktiv sein. Eine Kombination aus beiden Bewegungsintensitäten ist ebenfalls möglich. Sportliche Aktivitäten können beispielsweise schnelles Gehen, Jogging, Fahrradfahren oder Schwimmen sein. Eine Ausdauereinheit sollte mindestens 10 Minuten dauern und Krafttraining sollte zusätzlich an zwei oder mehr Tagen pro Woche erfolgen (World Health Organization [WHO], 2010).

Die Studierenden der Hochschule Coburg wurden sowohl nach körperlicher Aktivität, bei der sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten, als auch nach ihrer sportlichen Aktivität gefragt. Außerdem wurden sie danach gefragt, wie stark sie auf ausreichende körperliche Bewegung achten. Vorlage für die Erfassung der körperlichen und körperlich-sportlichen Aktivität war die Erhebungsform aus der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS).

## Ergebnisse

Abbildung 75 zeigt, dass drei Viertel der Studierenden (75,2 %) weniger als 2,5 Stunden pro Woche körperlich so aktiv sind, dass sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten. Männer und Frauen unterscheiden sich hinsichtlich der körperlichen Aktivitäten deutlich. Während 81,9 % der Frauen weniger als 2,5 Stunden so körperlich aktiv sind, dass sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten, sind es bei den Männern 64,1 %.

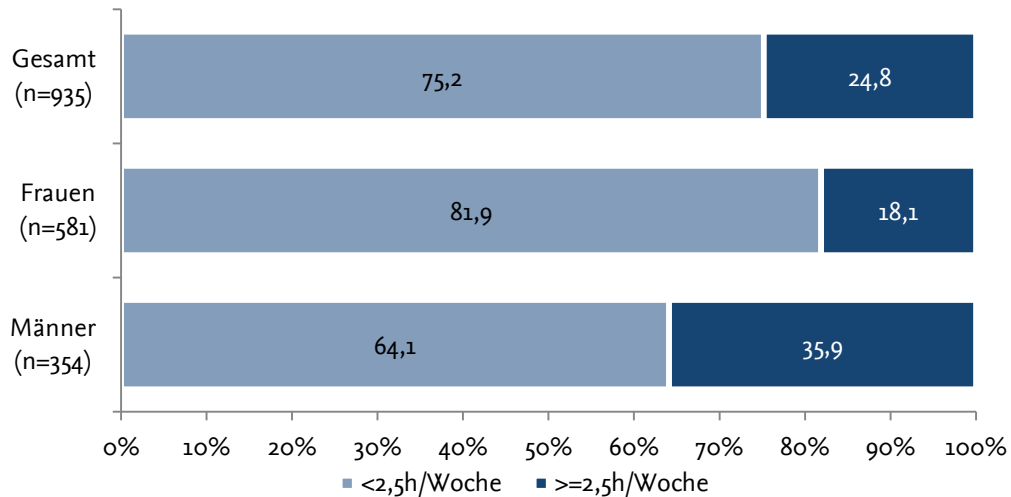


Abbildung 75: Körperliche Aktivität kategorisiert nach der WHO-Empfehlung in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Der Anteil der Befragten, die mindestens 2,5 Stunden pro Woche körperlich so aktiv sind, dass sie ins Schwitzen oder außer Atmen geraten, unterscheidet sich über die Studienjahre nicht wesentlich (21,1 %–24,3 %). Ausnahme bilden jedoch Studierende des vierten Studienjahres (vgl. Abbildung 76), bei denen dieser Anteil mit 32,3 % am höchsten ist.

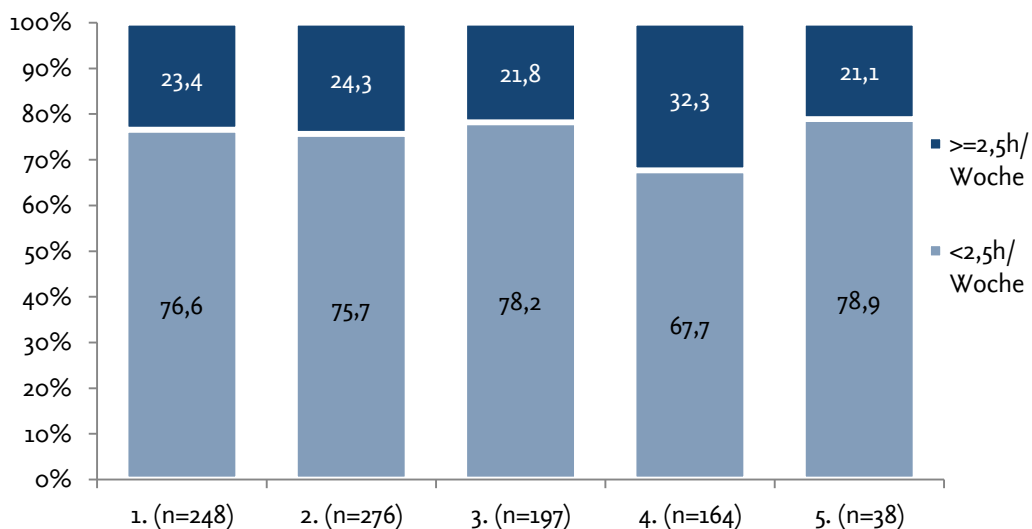


Abbildung 76: Körperliche Aktivität kategorisiert nach der WHO-Empfehlung in Prozent – differenziert nach Studienjahr



Abbildung 77 zeigt, dass Studierende der verschiedenen Fakultäten sich hinsichtlich ihrer körperlichen Aktivitäten zum Teil deutlich voneinander unterscheiden. Studierende der Angewandten Naturwissenschaften sind am seltensten mindestens 2,5 Stunden pro Woche körperlich so aktiv, dass sie ins Schwitzen oder außer Atem geraten (19,8 %). Auffällig ist, dass Maschinenbau- und Automobilmechanik-Studierende mit 34,7 % deutlich häufiger mindestens 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv sind als Studierende anderer Fachgruppen.

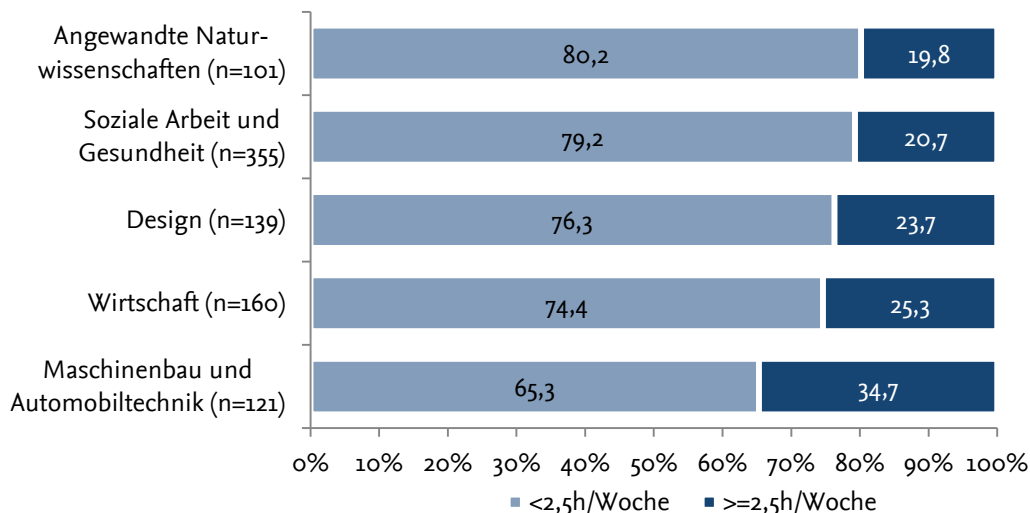


Abbildung 77: Körperliche Aktivität kategorisiert nach der WHO-Empfehlung in Prozent – differenziert nach Fakultät

34,0 % der befragten Studierenden der Hochschule Coburg sind regelmäßig mindestens zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv, während etwa 14,3 % keiner sportlichen Betätigung nachgehen. Abbildung 78 zeigt, dass deutlich mehr Männer mindestens zwei Stunden pro Woche Sport treiben (43,0 %) als Frauen (28,4 %).

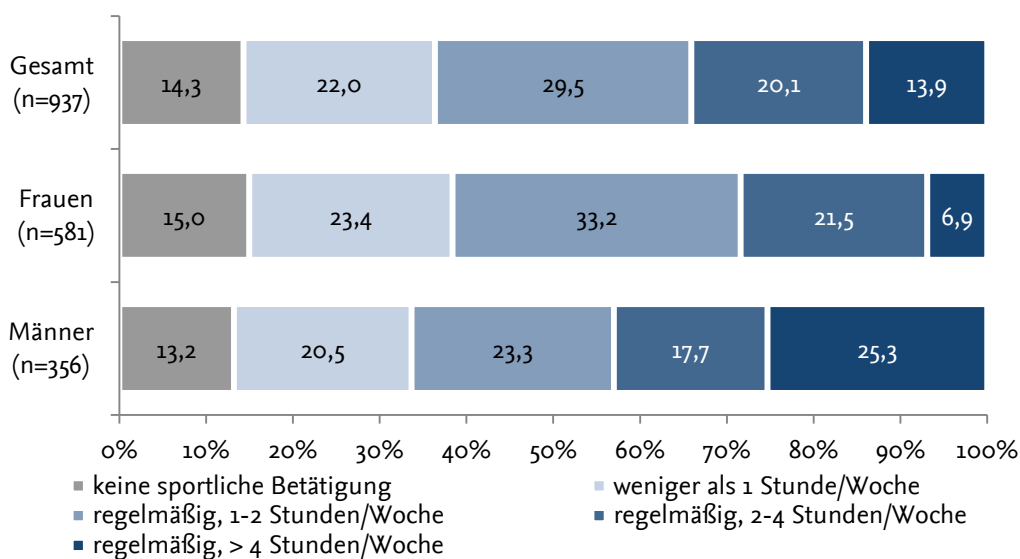


Abbildung 78: Anteile der körperlich-sportlich Aktiven in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht



Abbildung 79 zeigt die Anteile körperlich-sportlich Aktiver differenziert nach Studienjahr. Bei den Studierenden im vierten Studienjahr ist der Anteil der Befragten, die mindestens zwei Stunden pro Woche körperlich-sportlich aktiv sind, mit 39,8 % am höchsten, gefolgt von den Studierenden des zweiten Studienjahrs mit 36,4 %; Schlusslicht sind die Studierenden des dritten Studienjahrs mit 27,5 %.

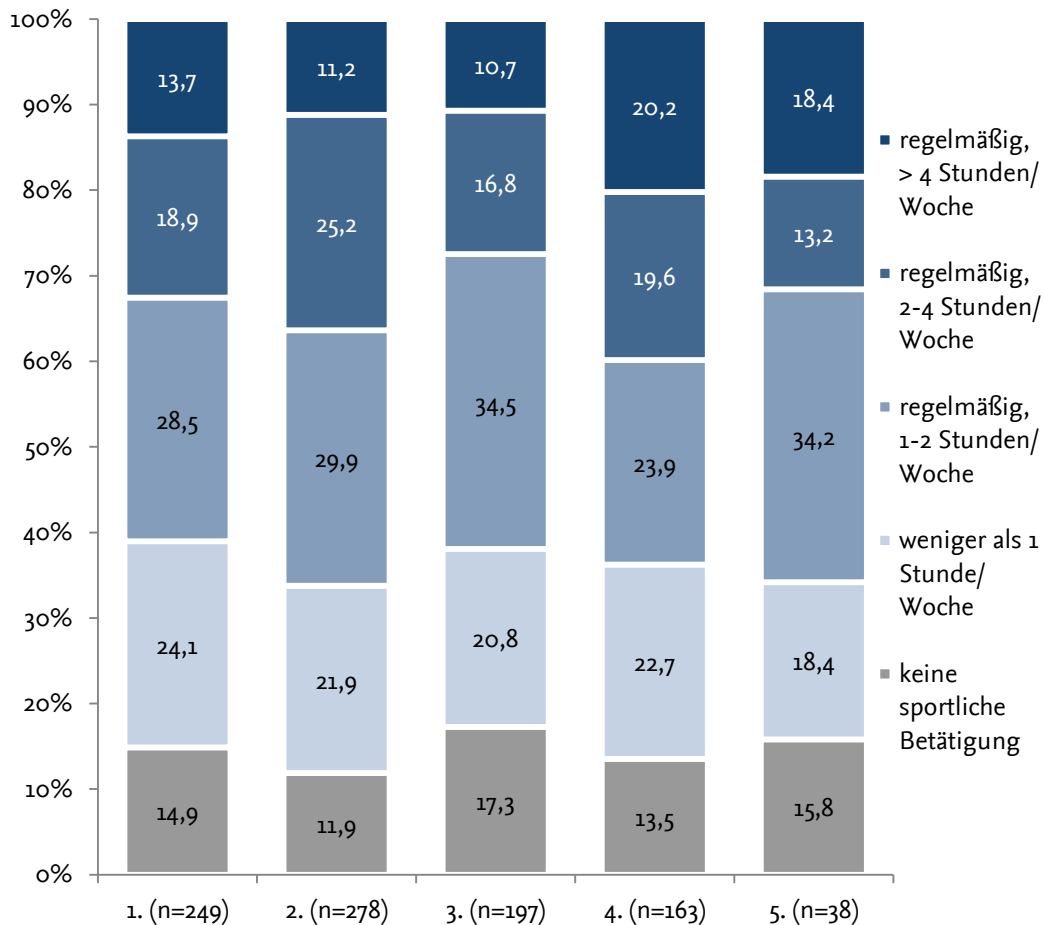


Abbildung 79: Anteile der körperlich-sportlich Aktiven in Prozent differenziert nach Studienjahr

Im Vergleich der Fakultäten zeigt sich, dass der Anteil der Befragten, die mindestens zwei Stunden pro Woche körperlich-sportlich aktiv sind, bei den Studierenden der Fakultät Maschinenbau und Automobiltechnik mit 44,2 % am höchsten ist und bei den Studierenden der Angewandten Naturwissenschaften (24,7 %) am niedrigsten; hier ist zugleich der Anteil der sportlich Inaktiven mit 23,8 % am größten, gefolgt von den Studierenden der Elektrotechnik und Informatik mit 20,3 % (vgl. Abbildung 80).

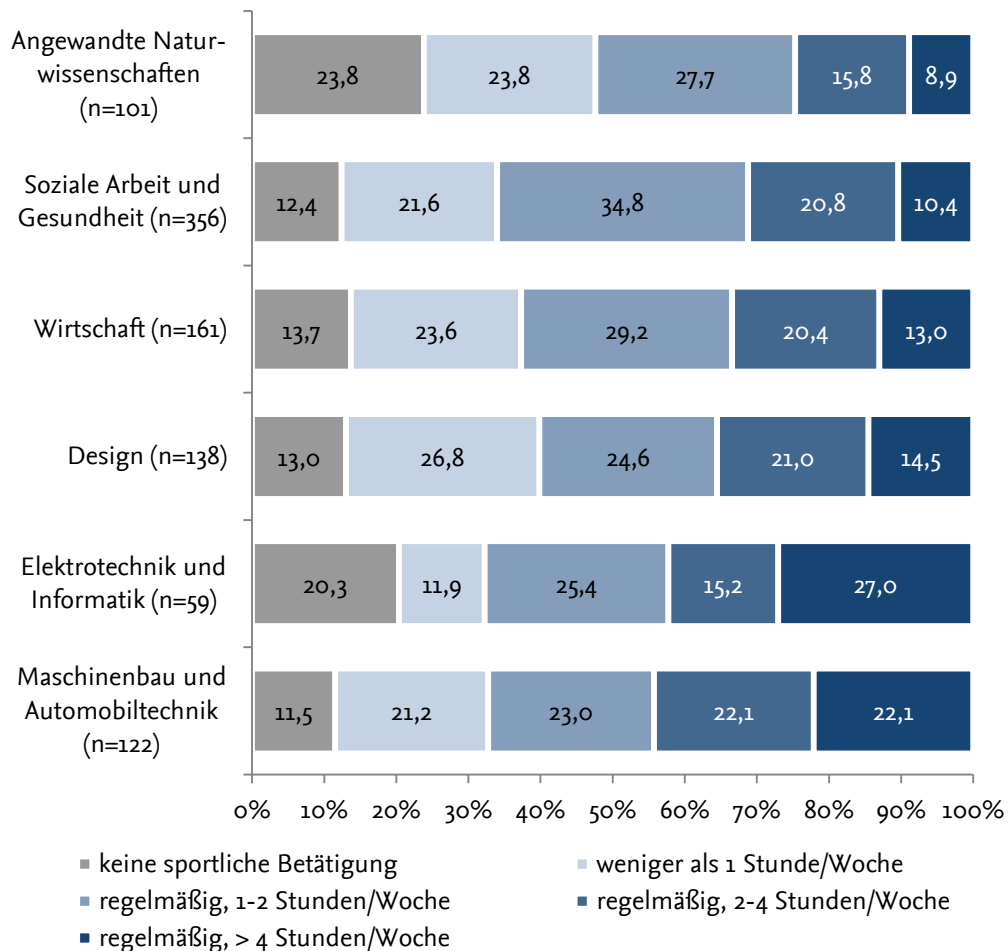


Abbildung 80: Anteile der körperlich-sportlich Aktiven in Prozent differenziert nach Fakultät

Wie Abbildung 81 zeigt, achtet ein Drittel der Studierenden mindestens stark auf ausreichende körperliche Bewegung (32,9 %). Der Anteil der weiblichen Studierenden, die mindestens stark auf ausreichende Bewegung achten, liegt mit 29,7 % unter dem Anteil der männlichen Studierenden (38,1 %). Dagegen zeigt sich kein Unterschied zwischen den Geschlechtern hinsichtlich des Anteils derer, die gar nicht auf ausreichende Aktivität achten.

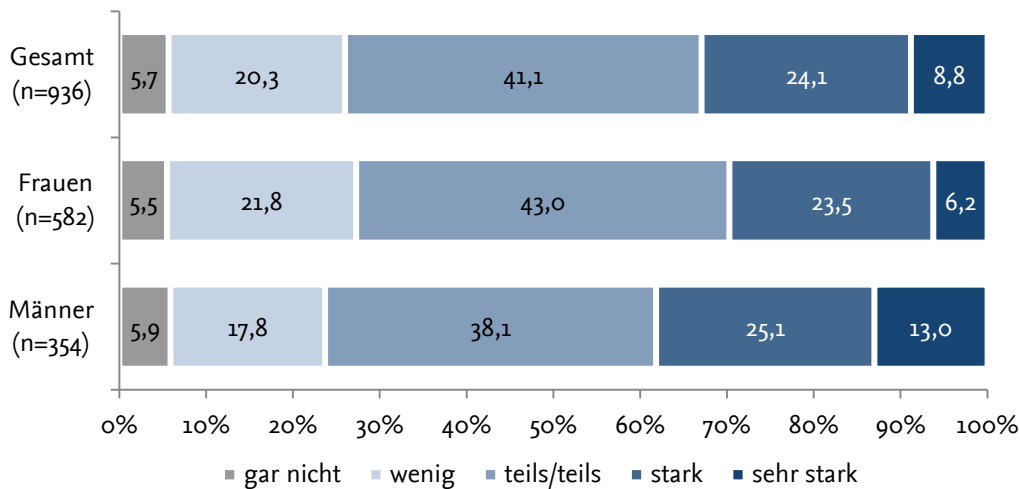


Abbildung 81: Achten auf ausreichende körperliche Aktivität in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Abbildung 82 zeigt, dass es hinsichtlich des Achtens auf ausreichende körperliche Aktivität nur leichte Unterschiede zwischen Studierenden der verschiedenen Studienjahre gibt. Während der Anteil meist um ein Drittel (33,1 %–36,8 %) liegt, ist er bei Befragten im dritten Studienjahr mit 25,4 % deutlich geringer.

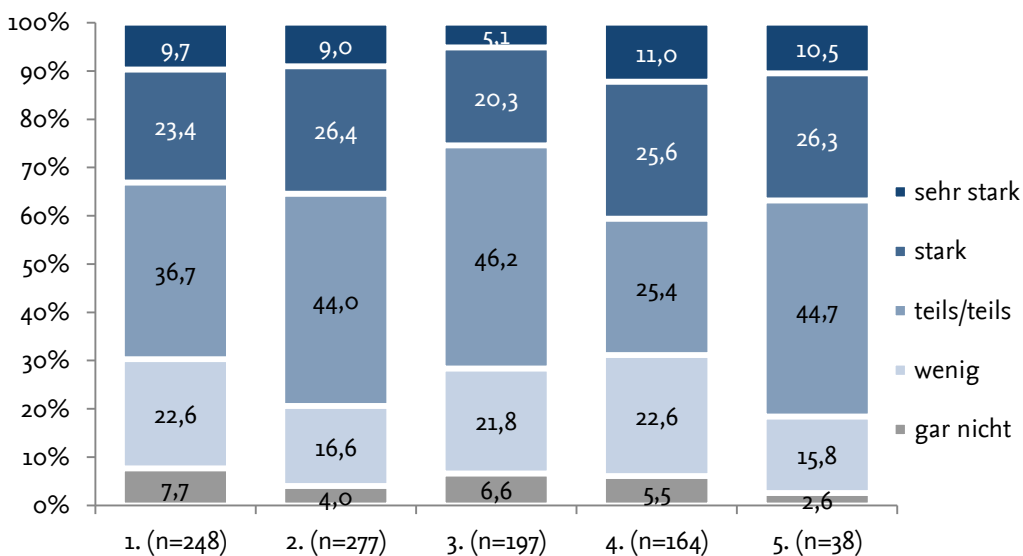


Abbildung 82: Achten auf ausreichende körperliche Aktivität in Prozent – differenziert nach Studienjahr



Beim Vergleich der Studierenden der einzelnen Fakultäten zeigen sich deutliche Unterschiede (vgl. Abbildung 82). So ist der Anteil der Befragten, die mindestens stark auf ausreichende Bewegung achten, bei den Studierenden der Elektrotechnik und Informatik mit 47,5 % mehr als doppelt so groß wie bei den Studierenden der Angewandten Naturwissenschaften (20,8 %). Allerdings ist bei den Elektrotechnik- und Informatik-Studierenden mit 13,6 % auch der Anteil derjenigen Befragten am größten, die gar nicht auf ausreichende Aktivität achten.

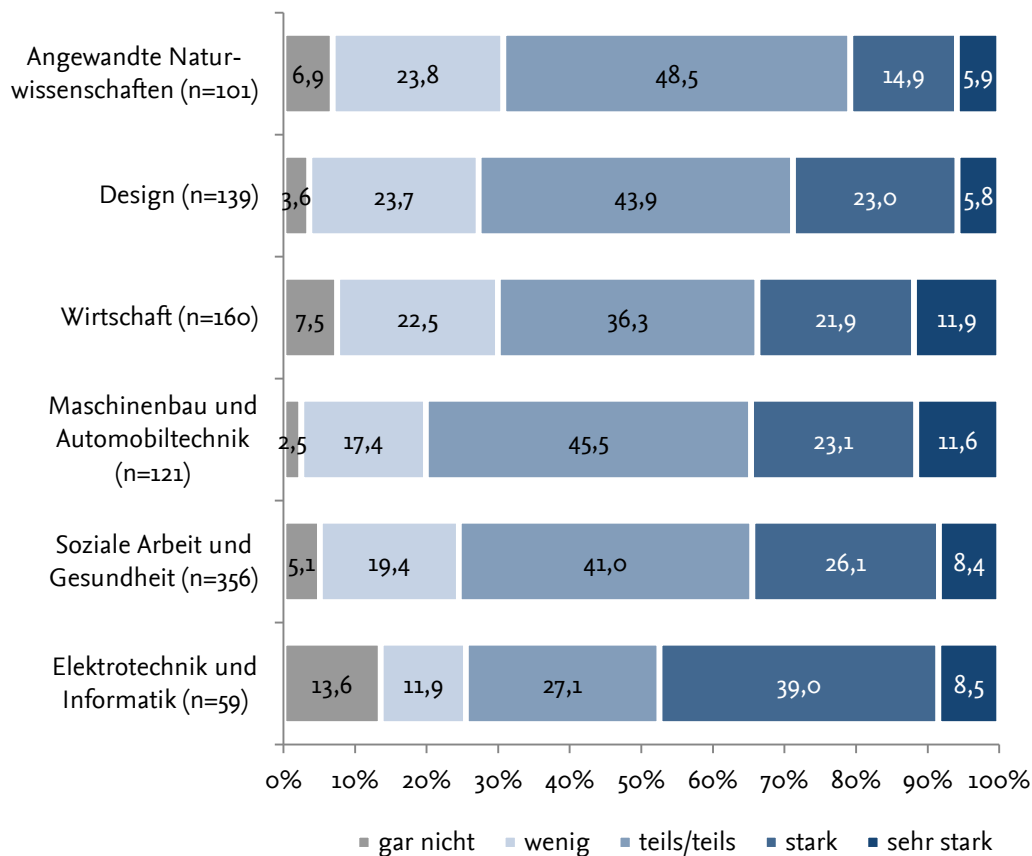


Abbildung 83: Achten auf ausreichende körperliche Aktivität in Prozent differenziert nach Fakultät

### Einordnung

Für einen gesundheitsförderlichen bzw. -erhaltenden Effekt sollten Erwachsene zwischen 18 und 65 Jahren laut WHO-Empfehlung mindestens 2,5 Stunden pro Woche mäßig anstrengend körperlich aktiv sein (World Health Organization [WHO], 2010). Dem kommen nur 24,8 % der Studierenden der Hochschule Coburg nach, deutlich weniger als bei den 18- bis 29-jährigen Teilnehmerinnen und Teilnehmern der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS), wo es 30,2 % sind (Krug et al., 2013). Während es bei den Frauen, die mindestens 2,5 Stunden pro Woche körperlich aktiv sind, keinen Unterschied gibt (Coburg 18,1 % vs. DEGS 18,4 %), unterscheiden sich die männlichen Studierenden der Hochschule Coburg deutlich von jenen der altersgleichen Vergleichsstichprobe (Coburg 35,9 % vs. DEGS 41,3 %).

Der Anteil der Befragten, die mindestens zwei Stunden pro Woche sportlich aktiv sind, ist bei den weiblichen Studierenden der Hochschule Coburg geringfügig höher (Coburg 28,4 % vs. DEGS 27,5 %), der Anteil der sportlich Inaktiven deutlich geringer (Coburg 15,0 % vs. DEGS 25,7 %) als bei der altersgleichen DEGS-Gruppe. Bei den Männern ist dieses Verhältnis umgekehrt: Der Anteil der sportlich Aktiven ist bei ihnen zwar deutlich höher als bei den Frauen, aber immer noch niedriger als bei der altersgleichen DEGS-Gruppe (Coburg 43,0 % vs. DEGS 46,0 %), während der Anteil der Coburger Befragten, die überhaupt keinen Sport treiben, deutlich kleiner ist als bei der altersgleichen Vergleichsstichprobe (Coburg 13,2 % vs. DEGS 17,6 %).

Der Anteil der Coburger Studierenden, die gar nicht oder wenig auf ausreichende Bewegung achten, ist ähnlich wie bei der altersgleichen Vergleichsgruppe (Coburg 26,0 % vs. DEGS 24,8 %). Auch bei der Geschlechterverteilung zeigen sich kaum Unterschiede (Frauen: Coburg 27,3 % vs. DEGS 29,7 %; Männer: Coburg 23,7 % vs. DEGS 20,1 %).



## 6.2 Schlaf

Schlaf ist überlebensnotwendig und spielt eine wesentliche Rolle bei psychischen und biologischen Regenerationsprozessen (Birbaumer & Schmidt, 2010). Schlafmangel, der beispielsweise durch nächtliche Ein- und Durchschlafstörungen verursacht sein kann, wird mit Tagesmüdigkeit, mangelnder Konzentrationsfähigkeit, Stress, schlechtem allgemeinem Gesundheitszustand und mangelndem psychischem Wohlbefinden in Verbindung gebracht. Da sich die Folgen von Schlafmangel negativ auf die Studienleistung auswirken können, wird im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung das Schlafverhalten erhoben. Nachfolgend werden die effektive Schlafzeit während der vier Wochen vor der Befragung, die Schlafqualität, Ein- und Durchschlafstörungen sowie der Schlafmittelkonsum betrachtet.

### Effektive Schlafzeit

Die Studierenden der Hochschule Coburg gaben eine durchschnittliche Schlafzeit von 6,8 Stunden an. Es sind keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu erkennen.

### Schlafqualität

Die Schlafqualität wird überwiegend mit „ziemlich gut“ bzw. „sehr gut“ bewertet (69,3 %; vgl. Abbildung 84). Jede dritte Studentin (34,5 %) und knapp jeder vierte Student (24,4 %) berichtet über eine „ziemlich schlechte“ bis „sehr schlechte“ Schlafqualität.

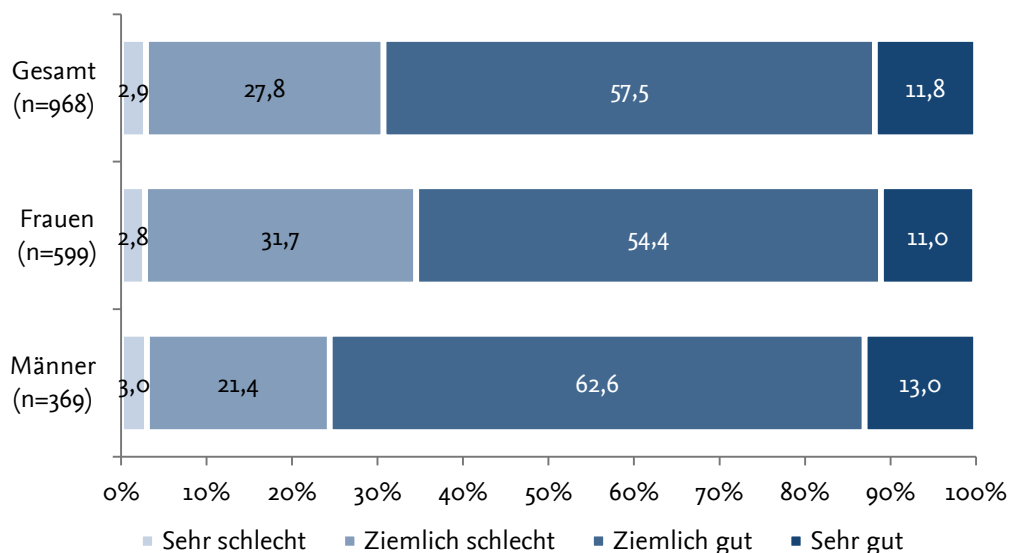


Abbildung 84: Schlafqualität in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Zwischen Studierenden der verschiedenen Studienjahre zeigen sich nur leichte Unterschiede bei der Bewertung der Schlafqualität (vgl. Abbildung 85). Bei Studierenden im ersten Studienjahr ist der Anteil der Befragten, die sehr schlecht schlafen, am höchsten (4,6 %), jedoch berichten hier auch 74,4 % von einer ziemlich guten bzw. sehr guten Schlafqualität.

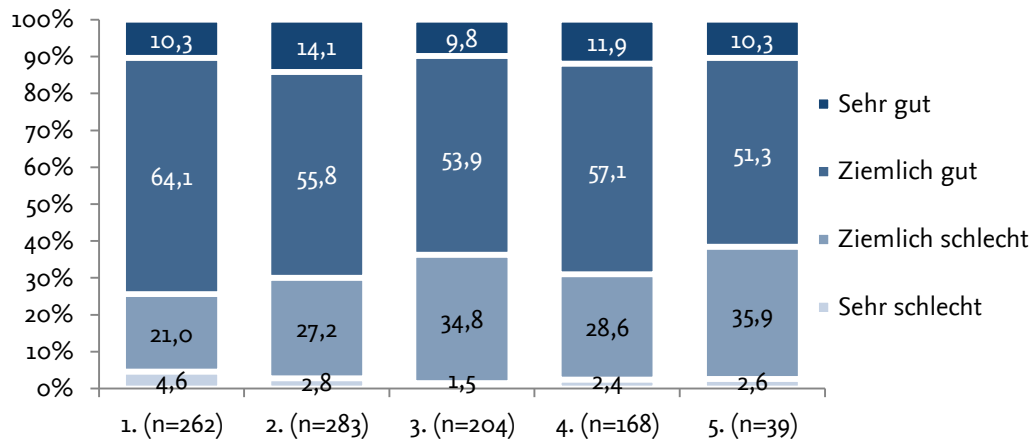


Abbildung 85: Schlafqualität in Prozent differenziert nach Studienjahr

Im Vergleich der Fakultäten (vgl. Abbildung 86) zeigt sich, dass der Anteil der Befragten, die sehr oder ziemlich schlecht schlafen, bei Studierenden an der Fakultät Design am höchsten ist (zusammen 36,4 %, 4,3 % berichten hier eine sehr schlechte Schlafqualität), während der Anteil jener, die sehr gut schlafen, mit 4,3 % am geringsten ist. Die Studierenden aus der Fakultät Elektrotechnik und Informatik weisen die beste Schlafqualität auf. Hier beurteilen 12,5 % ihren Schlaf mit sehr gut, 65,6 % mit gut und nur 3,1 % mit sehr schlecht. Über drei Viertel dieser Studierenden schlafen also mindestens ziemlich gut (78,1 %).

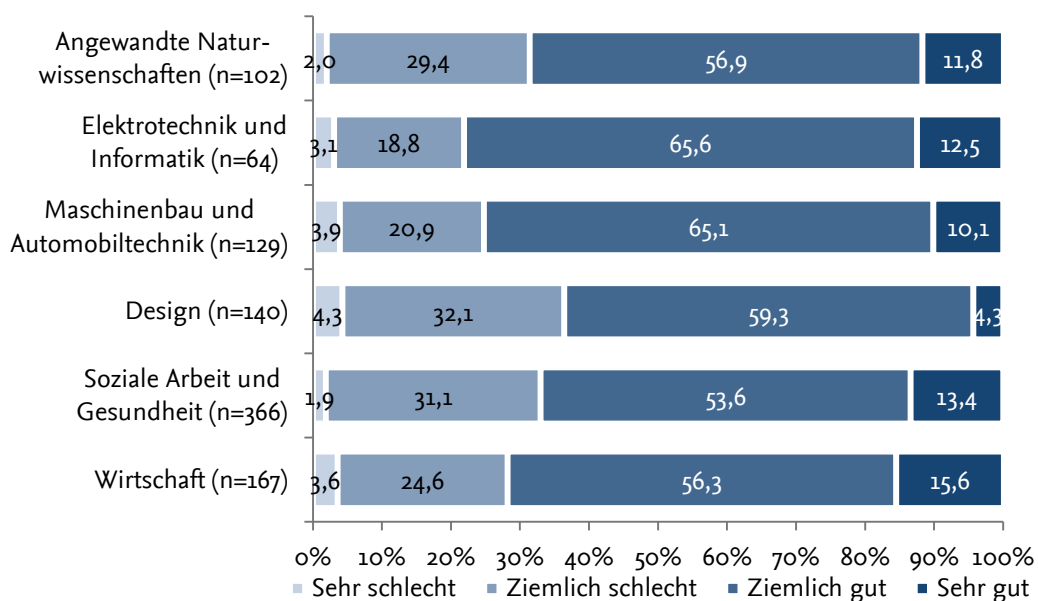


Abbildung 86: Schlafqualität differenziert nach Fakultät



### Schlafstörungen

Fast ein Drittel der Studierenden (30,9 %) hatten in den vier Wochen vor der Befragung keine Einschlafstörungen (vgl. Abbildung 87). Bei den Männern ist dieser Anteil mit 34,3 % höher als bei den Frauen (28,8 %). Der Anteil der Befragten, die in dieser Zeit dreimal pro Woche oder häufiger Probleme beim Einschlafen hatten, ist bei den Studentinnen höher als bei den Studenten (Männer: 7,7 %, Frauen: 13,3 %).

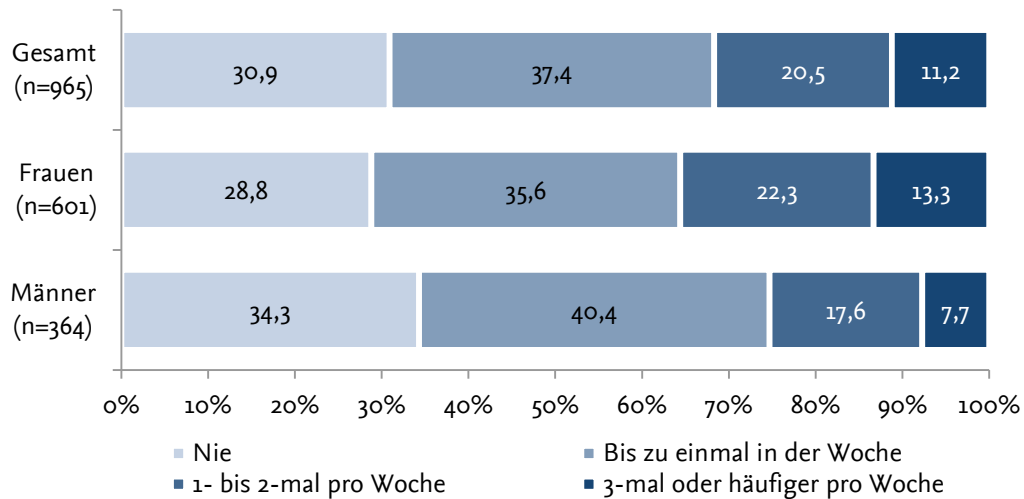


Abbildung 87: Einschlafstörungen in den vier Wochen vor der Befragung in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Von Durchschlafstörungen waren durchschnittlich weniger Studierende betroffen als von Einschlafstörungen (vgl. Abbildung 88). Gar keine Probleme mit dem Durchschlafen hatten in den vier Wochen vor der Befragung insgesamt 36,6 % der Befragten, wobei dieser Anteil bei den Männern deutlich höher ist als bei den Frauen (Männer: 43,3 %, Frauen: 32,6 %). Jede sechste Studentin (15,4 %) schläft dreimal oder öfter in der Woche nicht durch.

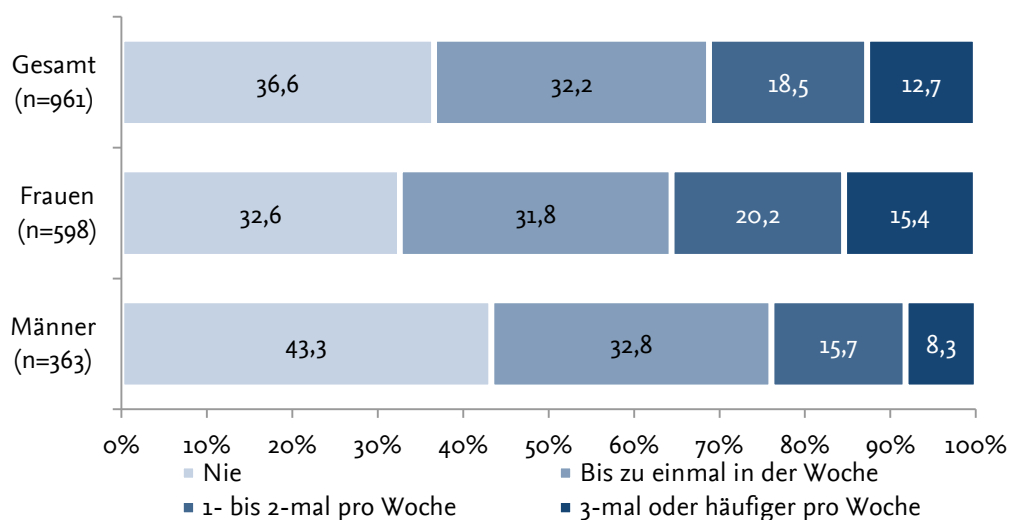


Abbildung 88: Durchschlafstörungen in den vier Wochen vor der Befragung in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht



Schlafstörungen treten bei Studierenden aller Studienjahre auf (vgl. Abbildungen 90 und 91). Während von den Befragten aus dem ersten Studienjahr mehr als jede(r) dritte Studierende weder Einschlafprobleme (34,1 %) noch Durchschlafprobleme (35,9 %) berichtet, sind es bei den Befragten im fünften Jahr jeweils 28,9 %.

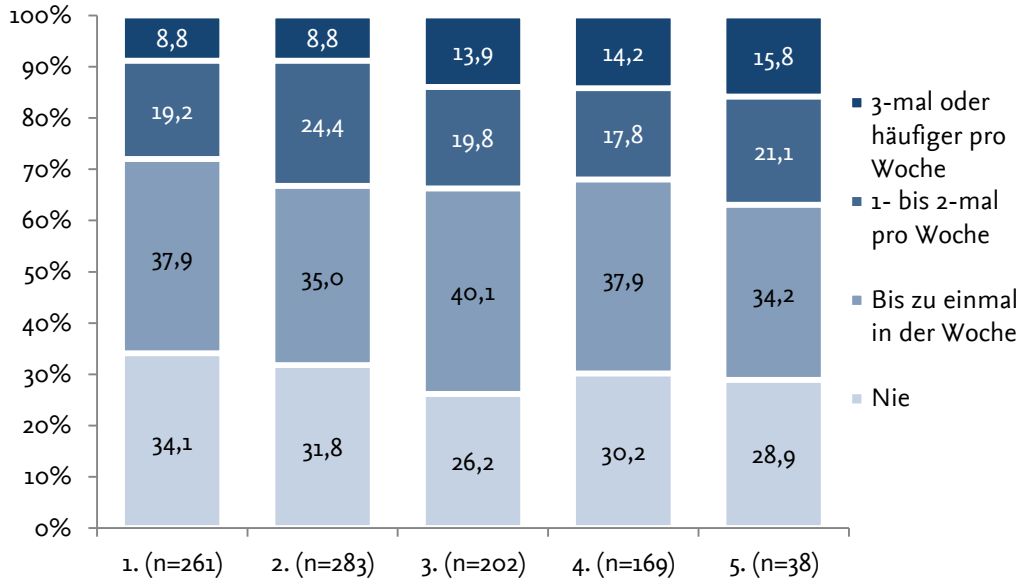


Abbildung 89: Einschlafstörungen in den vier Wochen vor der Befragung in Prozent differenziert nach Studienjahr

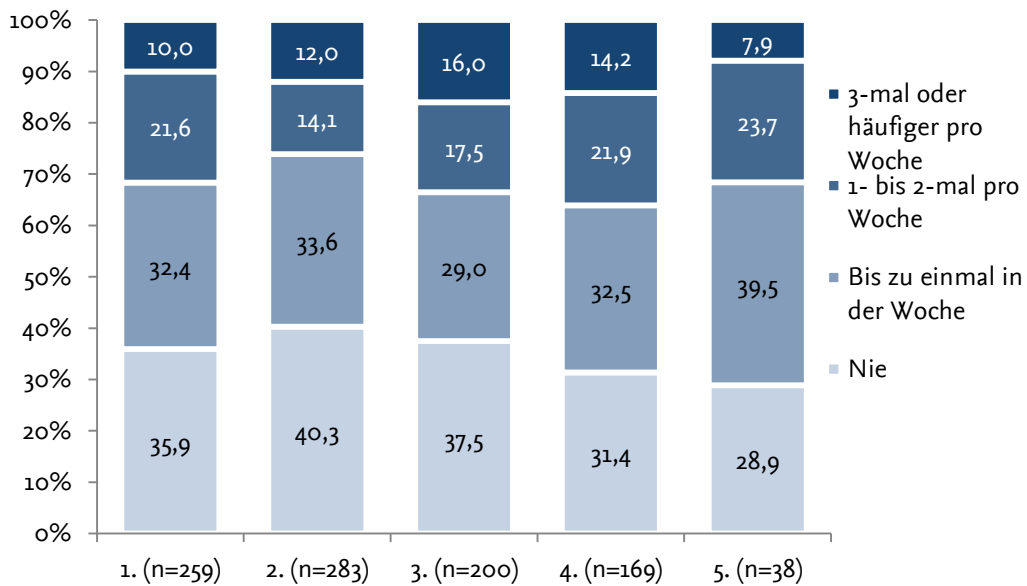


Abbildung 90: Durchschlafstörungen in den vier Wochen vor der Befragung in Prozent differenziert nach Studienjahr



Abbildung 91 zeigt den Vergleich zwischen den Studierenden der verschiedenen Fakultäten. Am größten ist der Anteil derer, die im Monat vor der Befragung dreimal pro Woche oder häufiger nicht einschlafen konnten, bei Studierenden an der Fakultät Angewandte Naturwissenschaften (14,9 %), am geringsten bei Studierenden an der Fakultät Design (8,5 %). Keine Probleme haben 36,7 % der Studierenden an der Fakultät Maschinenbau und Automobiltechnik, 34,9 % der Studierenden der Fakultät Elektrotechnik und Informatik und 29,1 % der Studierenden an der Fakultät Wirtschaft.

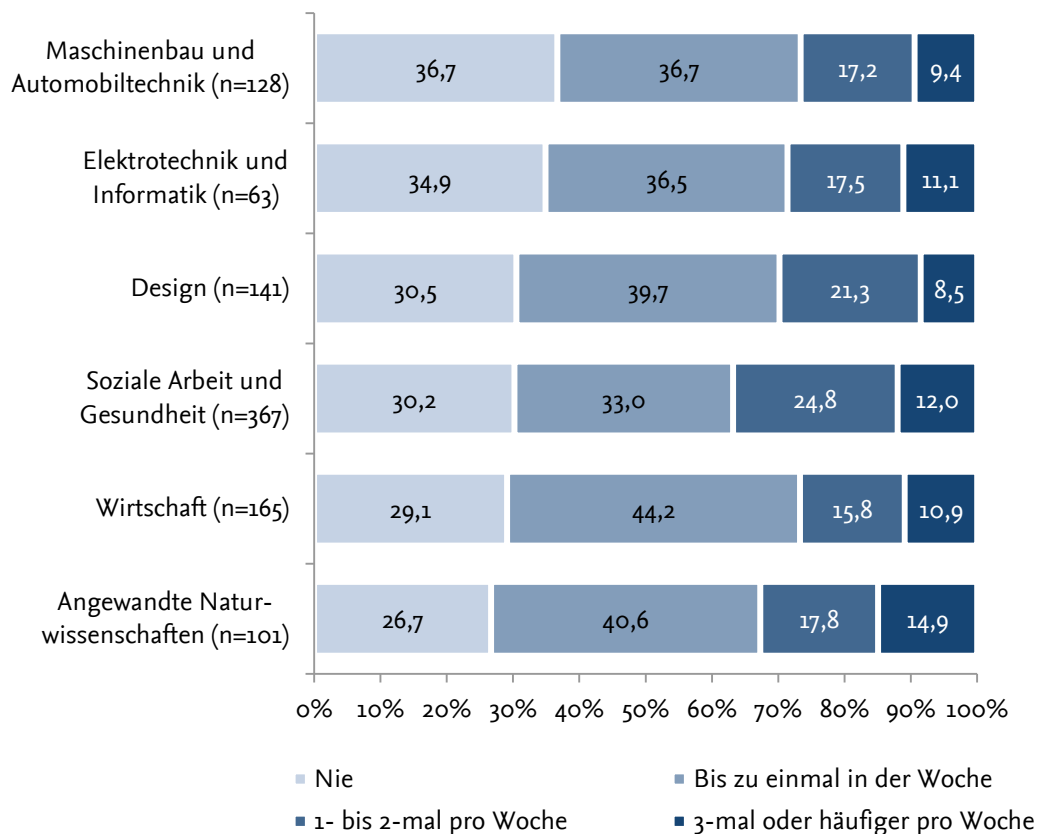


Abbildung 91: Einschlafstörungen in den vier Wochen vor der Befragung in Prozent differenziert nach Fakultät

Auch der höchste Anteil von Befragten mit regelmäßigen Durchschlafstörungen (drei- bis viermal pro Woche) findet sich bei Studierenden der Fakultät Angewandte Naturwissenschaften (19,8 %), während der Anteil jener, die nie darunter leiden, bei Studierenden der Fakultät Maschinenbau und Automobiltechnik am größten ist (42,5 %; zum Vergleich Angewandte Naturwissenschaften: 32,7 %).

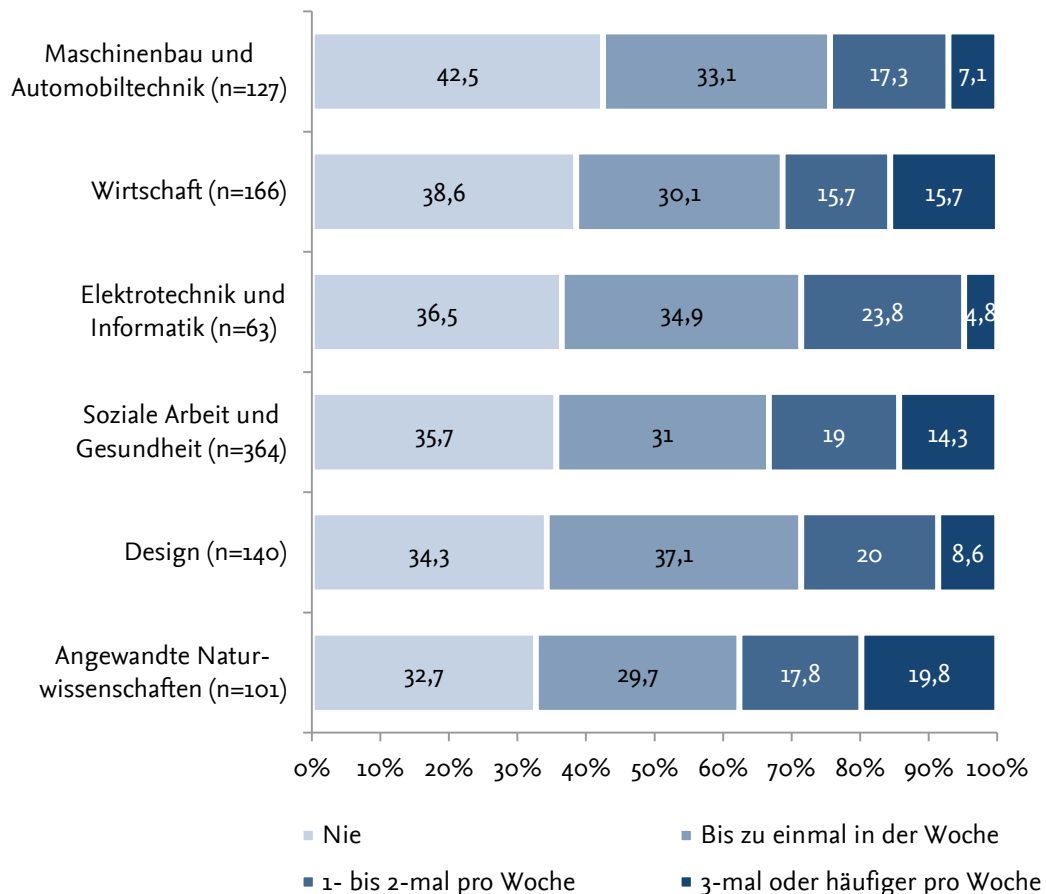


Abbildung 92: Durchschlafstörungen in den vier Wochen vor der Befragung in Prozent differenziert nach Fakultät



### Schlafmittelkonsum

Mehr als 95 % der Studierenden an der Hochschule Coburg nehmen keine Schlafmittel ein (vgl. Abbildung 93), 4,3 % geben an, in den vier Wochen vor der Befragung entsprechende Medikamente eingenommen zu haben. Der Anteil ist bei den Männern (3,3 %) geringer als bei den Frauen (5 %).

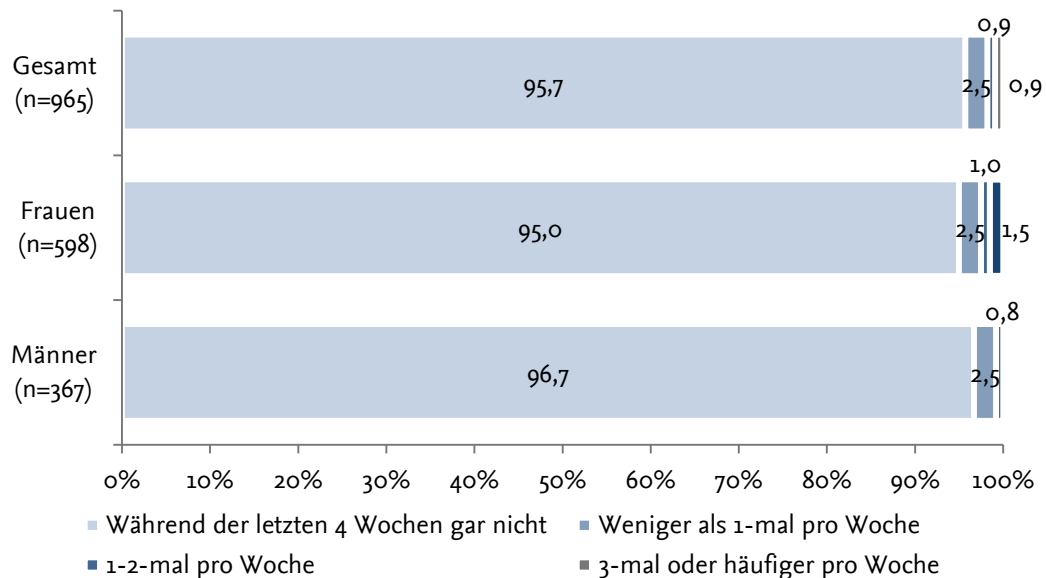


Abbildung 93: Schlafmitteleinnahme in den vier Wochen vor der Befragung in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Im Vergleich der Studierenden aus verschiedenen Studienjahren zeigen sich keine großen Unterschiede; am niedrigsten ist der Anteil von Befragten, die regelmäßig ein- bis mehrmals pro Woche Schlafmittel einnehmen, bei Studierenden im ersten Studienjahr (1,2 %), am höchsten bei Studierenden im vierten Jahr (4,1 %); bei Studierenden im fünften Jahr liegt er bei 2,6 %.

Im Fakultätsvergleich zeigen sich geringfügige Unterschiede. Nur bei Studierenden an den Fakultäten Angewandte Naturwissenschaften sowie Soziale Arbeit und Gesundheit haben Befragte im Monat vor der Befragung dreimal oder häufiger pro Woche Schlafmittel eingenommen.

### Einordnung

Schlaf ist für Menschen überlebensnotwendig und hat Einfluss auf biologische und psychische Regenerationsprozesse. Von den Studierenden der Hochschule Coburg berichten 86,4 % eine normale Schlafdauer von 6 bis 8 Stunden pro Nacht. Dieser Anteil ist größer als jener in der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS): Hier beschreiben 81,9 % der Frauen und 85,2 % der Männer in der Altersklasse der 18- bis 39-Jährigen diese Schlafdauer (Schlack, Hapke, Maske, Busch & Cohrs, 2013).

Weiterhin geben fast 70 % der Coburger Studierenden eine ziemlich gute bis sehr gute Schlafqualität an, in der Gesamtstichprobe der DEGS-Studie berichten 76,9 % der Befragten eine mindestens ziemlich gute Schlafqualität.

Ähnliche Werte zeigen sich bei den Schlafproblemen. Sowohl bei den Einschlafstörungen (dreimal oder häufiger pro Woche) der Studentinnen (Coburg: 13,3 % vs. DEGS 10,4 %) und Studenten (Coburg: 7,7 % vs. DEGS 7,6 %) als auch bei den Durchschlafstörungen (dreimal oder häufiger pro Woche; Frauen: Coburg 15,4 % vs. DEGS 17,9 %; Männer: Coburg 8,3 % vs. DEGS 9,5 %) zeigen sich kaum Unterschiede zur altersgleichen Stichprobe der DEGS-Studie. Auch hinsichtlich des Schlafmittelkonsums sind die Ergebnisse ähnlich: Mehr als 95 % der Coburger Studierenden konsumieren keine Schlafmittel, in der DEGS-Studie sind es 96,2 % der 18- bis 39-jährigen Frauen und 98,2 % der gleichaltrigen Männer (Schlack et al., 2013).



### 6.3 Rauchen

Rauchen steigert stärker noch als Alkoholmissbrauch und Drogenkonsum die Morbidität<sup>4</sup> und Mortalität<sup>5</sup> (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 (Edwards, 2004; Murray & Lopez, 1997). Laut Drogen- und Suchtbericht 2013 (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2013) rauchen 21,2 % der Frauen und 30,5 % der Männer regelmäßig oder gelegentlich. Besonders bei den 18- bis 24-Jährigen ist der Anteil der rauchenden Frauen mit 39 % hoch. Während bei den Männern in den letzten Jahren ein Rückgang des Raucheranteils festzustellen ist, bleibt der Prozentsatz der Raucherinnen annähernd gleich.

Im Rahmen der Befragung an der Hochschule Coburg wurden die Studierenden zu ihrem Rauchverhalten und zur Menge an gerauchten Tabakwaren (Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeifen sowie Shishas) gefragt.

---

<sup>4</sup> Krankheitsgeschehen

<sup>5</sup> Sterblichkeit

## Ergebnisse

Das aktuelle Rauchverhalten wurde mithilfe von vier Konsumtypen (Regelmäßige Raucher/-innen, Gelegenheitsraucher/-innen, Ehemalige Raucher/-innen sowie Personen, die noch nie geraucht haben) abgebildet. Als Nichtraucher/-innen werden jene erfasst, die weniger als 50 Mal in ihrem Leben geraucht haben, ehemalige Raucher/-innen sind Studierende, die mehr als 50 Mal in ihrem Leben geraucht haben und jetzt nicht mehr rauchen.

In Abbildung 94 wird der Anteil der jeweiligen Konsumtypen differenziert nach Geschlecht dargestellt. Von den 978 befragten Studierenden raucht ein Sechstel regelmäßig (15,4 %), 12,8 % rauchen gelegentlich und mehr als jede(r) zweite Studierende (57,3 %) raucht gar nicht; 14,5 % geben an, früher einmal geraucht zu haben. Der Anteil an regelmäßig Rauchenden ist bei den Studenten (16,4 %) etwas höher als bei den Studentinnen (14,9 %). Über die Hälfte (61,5 %) der Studentinnen hat noch nie geraucht, bei den Studenten sind dies mit 50,4 % deutlich weniger. Hier ist allerdings der Anteil an ehemaligen Rauchenden mit 20,4 Prozent deutlich höher als bei den Studentinnen (10,9 %).

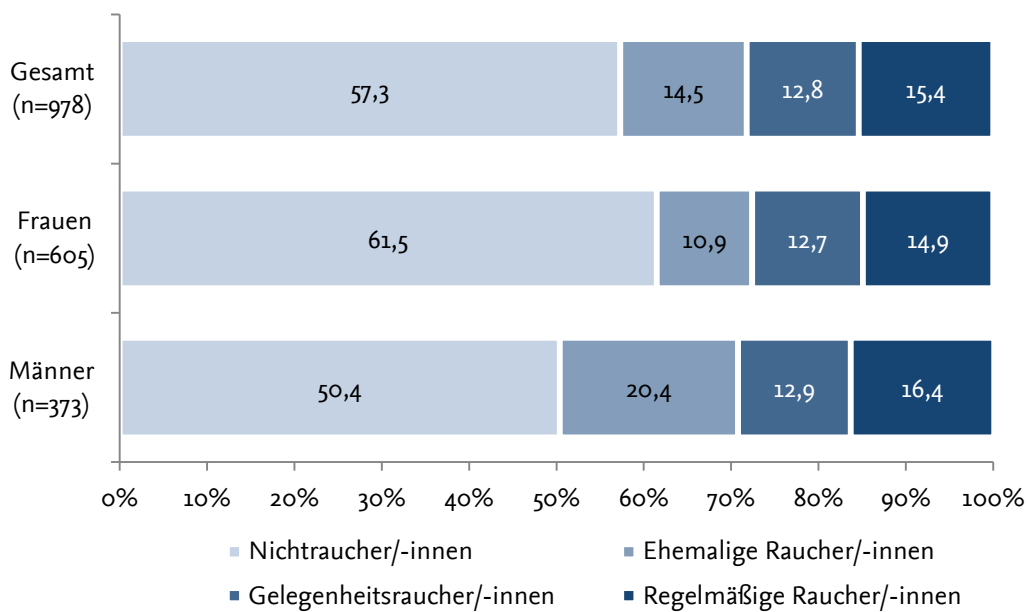


Abbildung 94: Anteile der Nikotinkonsumtypen in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Abbildung 95 zeigt den Anteil der Rauchenden bei Studierenden der verschiedenen Studienjahre. Während von den Befragten im ersten Studienjahr annähernd ein Viertel (23,4 %) gelegentlich oder regelmäßig rauchen, ist es von den Befragten im zweiten Jahr fast jeder Dritte (30,5 %). Am geringsten ist der Anteil bei Studierenden im vierten Jahr (18,5 %), am höchsten bei Befragten im fünften Studienjahr (32,5 %).

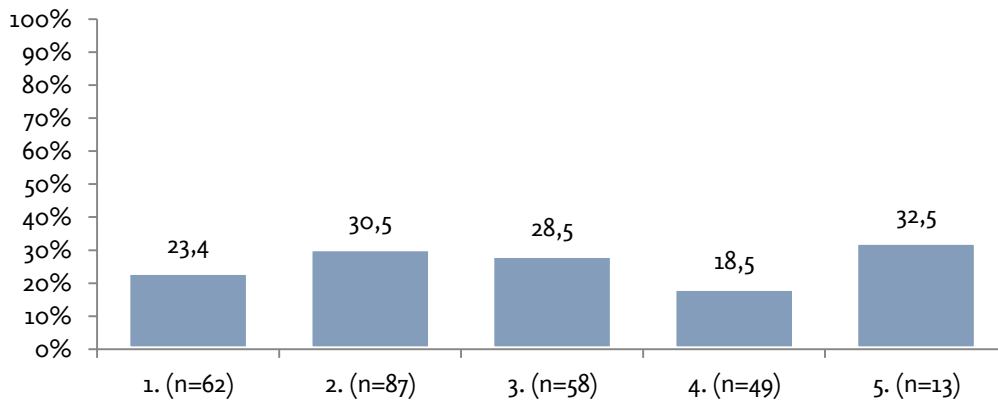


Abbildung 95: Anteil der gelegentlich und regelmäßig Rauchenden in Prozent differenziert nach Studienjahr

In Abbildung 96 ist der Anteil der gelegentlich und regelmäßig Rauchenden bei Studierenden der unterschiedlichen Fakultäten dargestellt. An der Fakultät Elektrotechnik und Informatik raucht jede(r) fünfte Studierende (20,3 %), während es an der Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit fast jede(r) Dritte ist (31,7 %). Bei den Studierenden aus den übrigen Fakultäten liegt der Anteil der Raucher/-innen zwischen 25 und 29 Prozent.

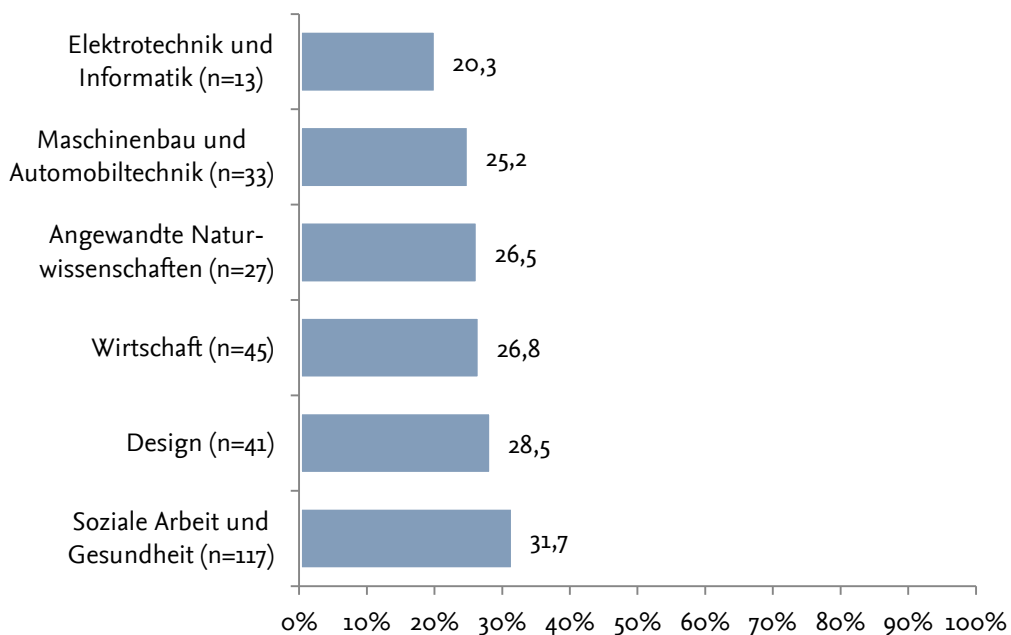


Abbildung 96: Anteil der gelegentlich und regelmäßig Rauchenden in Prozent differenziert nach Fakultät



Im Folgenden geht es um die Häufigkeit des Rauchens und die Menge der gerauchten Tabakwaren (bei denjenigen Befragten, die diese Tabakwaren im Monat vor der Befragung häufiger als einmal konsumiert haben).

Regelmäßig und gelegentlich Zigaretten Rauchende ( $n=245$ ) geben an, im Monat vor der Befragung durchschnittlich an knapp 20 Tagen ( $M=19,7$ ) sechs Zigaretten geraucht zu haben ( $M=6,5$ ). Studentinnen rauchen im Durchschnitt weniger Zigaretten als Studenten (Frauen:  $n=156$ ,  $M=6,1$ ; Männer:  $n=92$ ,  $M=7,1$ ), aber ebenso häufig (Frauen:  $M=19,6$ ; Männer:  $M=19,9$ ). Die regelmäßig Rauchenden konsumieren durchschnittlich neun Zigaretten ( $M=8,9$ ), d.h. fast das Vierfache eines gelegentlich Rauchenden ( $M=2,4$ ), an 28 Tagen ( $M=28,0$ ) im Monat. Gelegentlich Rauchende rauchen hingegen nur an sechs Tagen ( $M=6,4$ ) im Monat.

Im Schnitt rauchen die befragten Shisha-Konsument(inn)en ( $n=68$ ) an acht Tagen im Monat ( $M=8,1$ ) eine Shisha ( $M=1,2$ ). Es sind kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern festzustellen (Frauen:  $n=37$ ,  $M=1,1$  Shishas,  $M=8,1$  Tage; Männer:  $n=31$ ,  $M=1,4$  Shishas,  $M=8,2$  Tage).

Zigarillo-, Zigarren- oder Pfeifenraucher/-innen rauchen durchschnittlich vier Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen ( $M=4,1$ ) an 14 Tagen im Monat ( $M=14,4$ ). Hier sind deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu erkennen. Frauen ( $n=5$ ) haben an 24 Tagen ( $M=23,8$ ,  $Md=30$ ) und Männer ( $n=15$ ) an 11 Tagen ( $M=11,3$ ,  $Md=5$ ) geraucht. Außerdem rauchen Studentinnen durchschnittlich sieben ( $M=7,0$ ,  $Md=5$ ) und Studenten drei ( $M=3,1$ ,  $Md=1$ ) Zigarillos, Zigarren oder Pfeifen im Monat.

### Einordnung

Das Rauchen ist in den Industrienationen das bedeutendste einzelne Gesundheitsrisiko und die führende Ursache vorzeitiger Sterblichkeit. Im Vergleich der Coburger Studierenden mit 18- 29-jährigen Teilnehmern und Teilnehmerinnen der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) zeigt sich, dass der Anteil der regelmäßig Rauchenden bei Coburger Studentinnen (Coburg: 14,9 % vs. DEGS: 29,7 %) und Studenten (Coburg: 16,4 % vs. DEGS: 34,2 %) nur etwa halb so groß ist wie in der altersgleichen Gesamtstichprobe. Gleichzeitig ist der Nichtraucheranteil bei den Studierenden der Hochschule Coburg wesentlich höher als in der Vergleichsstichprobe (Frauen: Coburg 61,5 % vs. DEGS 45,5 %; Männer: Coburg 50,4 % vs. DEGS 40,4 %; Lampert, von der Lippe, E. & Müters, 2013).



## 6.4 Alkoholkonsum

Alkohol ist eine Substanz, die zahlreiche Organe schädigt. Die Folgen des Alkoholkonsums reichen von körperlichen Beeinträchtigungen über neurologische Schädigungen bis hin zu psychischen Problemen (Lampert & Thamm, 2007). Laut Bundesgesundheitsblatt 2013 hat jede dritte Frau (36,0 %) und jeder zweite Mann (54,2 %) zwischen 18 und 29 einen risikoreichen Alkoholkonsum. Unter risikoreichem oder problematischem Alkoholkonsum wird eine durchschnittliche tägliche Alkoholmenge von 10-12 g bei Frauen und 20-24 g bei Männern verstanden (Burger, Brönstrup & Pietrzik, 2004). In keiner anderen Altersgruppe ist dieser Anteil vergleichbar hoch (Hapke, Lippe & Gaertner, 2013).

### 6.4.1 Prävalenzen des Alkoholkonsums

#### Alkoholkonsum nach Häufigkeit

Fast die Hälfte der Studierenden der Hochschule Coburg trinken zwei- bis viermal im Monat Alkohol (45,7 %), mehr als jede(r) Vierte trinkt zweimal in der Woche oder öfter (27,6 %). Nie alkoholische Getränke zu sich zu nehmen geben 9 % der Studierenden an, 17,7 % trinken etwa einmal im Monat. Hier sind deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern zu erkennen: Während nur 2,8 % der Studentinnen viermal und öfter pro Woche alkoholische Getränke zu sich nehmen, sind es bei den Männern 7,8 %. Auch der Anteil an zwei- bis dreimal in der Woche Konsumierenden ist bei den Studentinnen mit 18,0 % deutlich kleiner als bei den Studenten mit 30,8 %. Fast jede zweite Frau trinkt zwei- bis viermal im Monat (48,3 %), bei den Studenten sind es 41,6 %. Der Anteil der Frauen (8,9 %) und Männer (9,1 %), die nie Alkohol trinken, ist annähernd gleich.

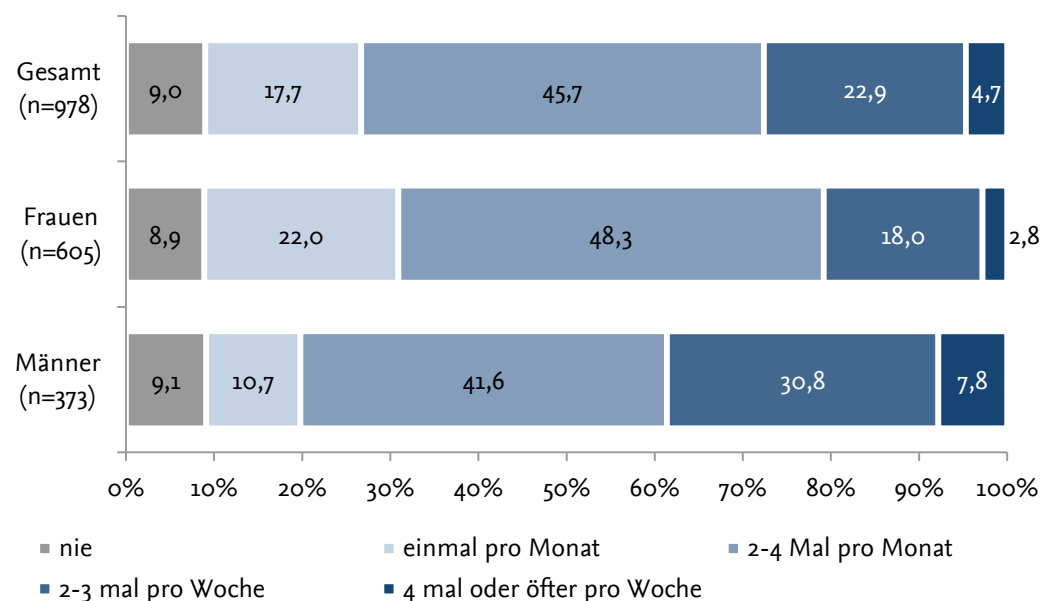


Abbildung 97: Häufigkeit des Alkoholkonsums in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Studierende verschiedener Studienjahre unterscheiden sich in ihrem Alkoholkonsum. Abbildung 98 zeigt, dass Studierende des fünften Studienjahres am häufigsten davon berichten, viermal in der Woche oder öfter Alkohol zu konsumieren. Der Anteil an abstinenten Studierenden ist bei Studierenden des ersten und des fünften Studienjahres am größten. Studierende des fünften Studienjahres geben am häufigsten an, zwei- bis dreimal pro Woche Alkohol zu konsumieren. Am größten ist der Anteil von Studierenden, die zwei- bis viermal im Monat trinken, bei Befragten im dritten Studienjahr, während der Anteil jener, die einmal pro Monat Alkohol konsumieren, bei Studierenden im vierten Studienjahr am größten ist.

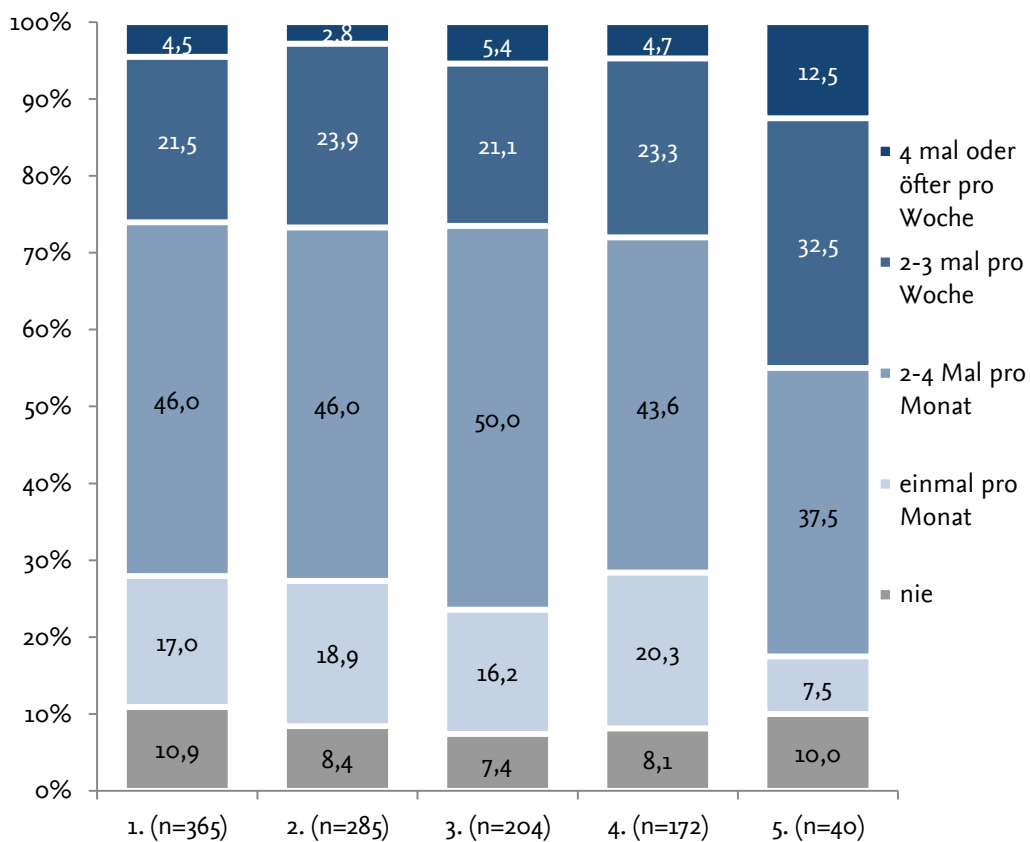


Abbildung 98: Häufigkeit des Alkoholkonsums in Prozent differenziert nach Studienjahr



Abbildung 99 zeigt, dass der Anteil der Befragten mit hohem Konsum (viermal oder öfter pro Woche) bei Studierenden der Fakultäten Wirtschaft mit 3,0 % und Soziale Arbeit und Gesundheit mit 3,3 % am niedrigsten ist. Annähernd die Hälfte (46,9 % bzw. 46,4 %) trinken hier zwei bis viermal pro Monat alkoholische Getränke. Der höchste Anteil von Befragten, die nie Alkohol trinken, findet sich unter den Studierenden der Fakultät Elektrotechnik und Informatik (18,8 %).

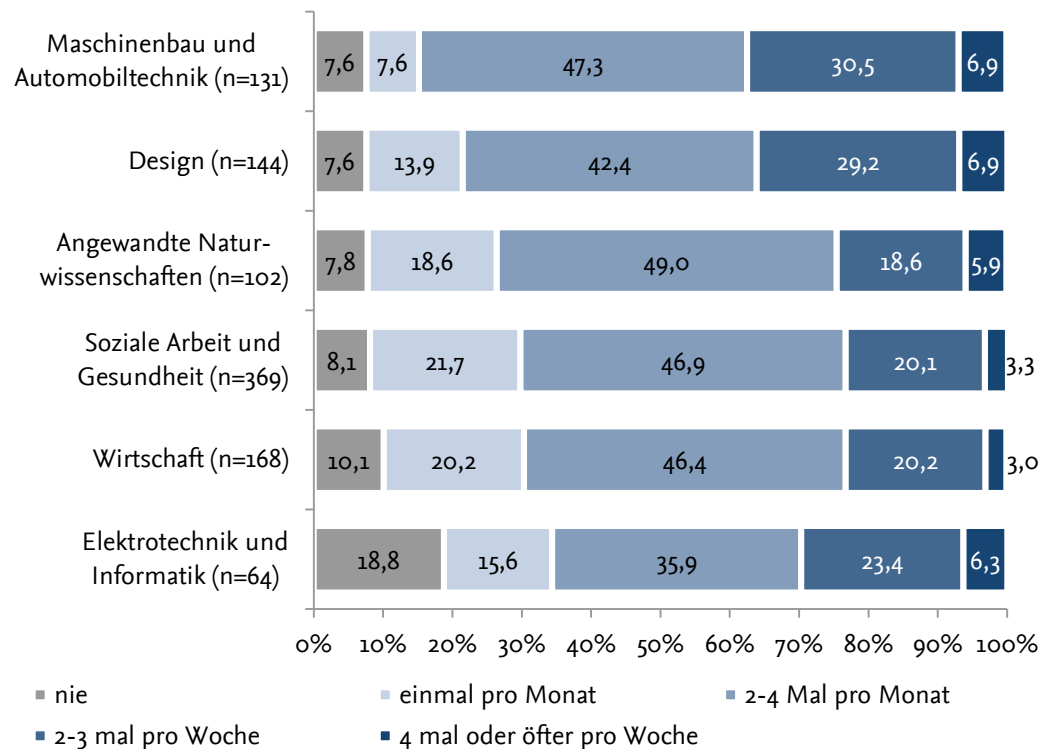


Abbildung 99: Häufigkeit des Alkoholkonsums in Prozent differenziert nach Fakultät

## Alkoholmenge

Über die Hälfte der Studierenden (52,9 %) an der Hochschule Coburg berichten, pro Konsumgelegenheit ein bis zwei Gläser Alkohol zu trinken (vgl. Abbildung 100), wobei dieser Anteil bei den Frauen mit 58,9 % deutlich größer ist als bei den Männern (43,4 %). Männer trinken mehr Alkohol als Frauen: Der Anteil der Studenten (56,6 %), die drei Gläser oder mehr trinken, ist deutlich höher als der entsprechende Anteil bei den Studentinnen (41,1 %).

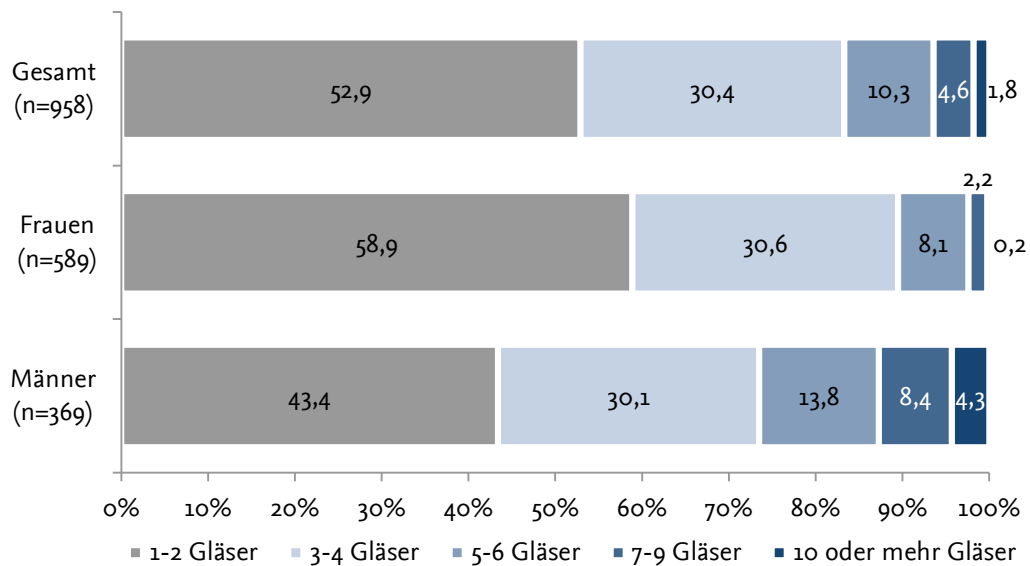


Abbildung 100: Konsumierte Alkoholmenge pro Konsumgelegenheit in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht

Studierende verschiedener Studienjahre unterscheiden sich hinsichtlich der von ihnen konsumierten Alkoholmenge (vgl. Abbildung 101): Bei den Studierenden im fünften Studienjahr ist der Anteil der Befragten, die drei bis vier Gläser Alkohol (20,5 %) zu sich nehmen, deutlich geringer als bei Studierenden aus den übrigen Studienjahren (30,0–33,3 %). Dafür berichten von den Studierenden im fünften Studienjahr mehr Befragte von einem hohen Konsum (vier Gläser oder mehr).

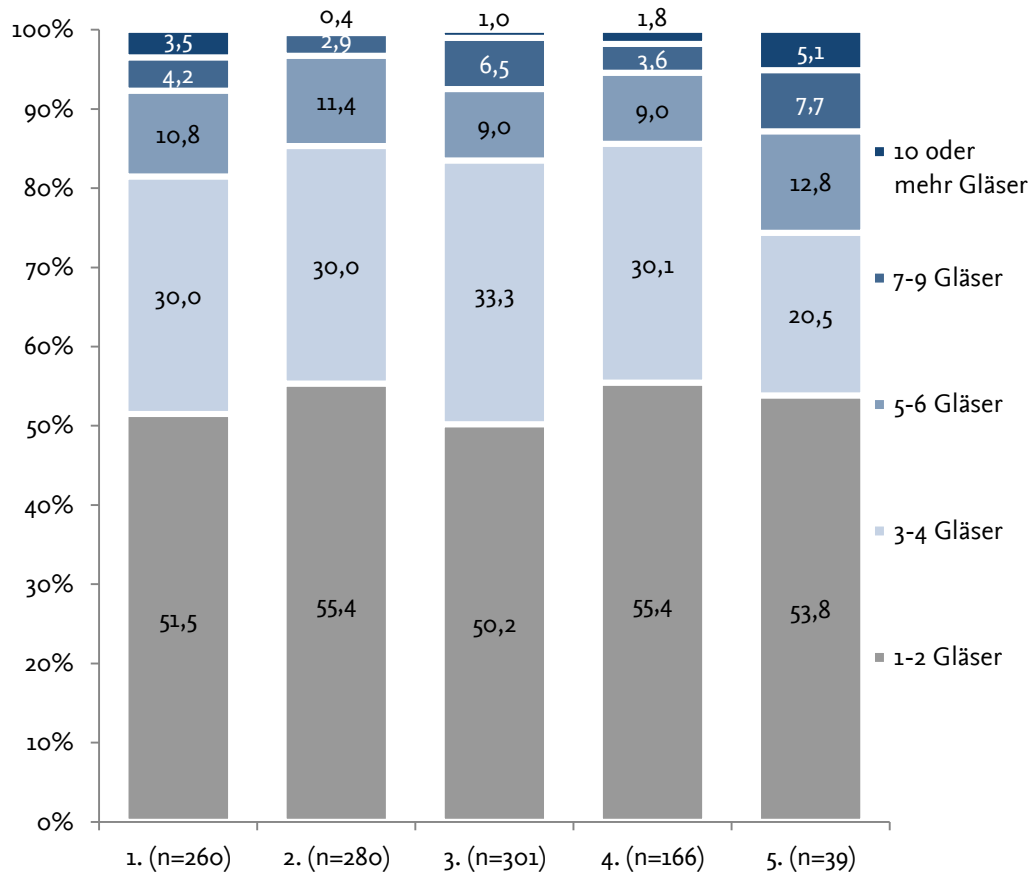


Abbildung 101: Alkoholmenge pro Konsumgelegenheit in Prozent differenziert nach Studienjahr

In der Abbildung 102 werden die Unterschiede zwischen den Befragten aus den verschiedenen Fakultäten deutlich. Bei Studierenden an der Fakultät Maschinenbau und Automobiltechnik sind die Anteile jener, die große Mengen Alkohol zu sich nehmen (7–9 Gläser: 9,2 %, 10 oder mehr Gläser: 4,6 %), deutlich höher als bei Befragten aus den anderen Fakultäten. An allen anderen Fakultäten trinken nur wenig Studierende mehr als zehn Gläser (bis maximal 3,3 %); am größten ist der Anteil jener, die ein bis zwei Gläser trinken (51,5–57,1 %).

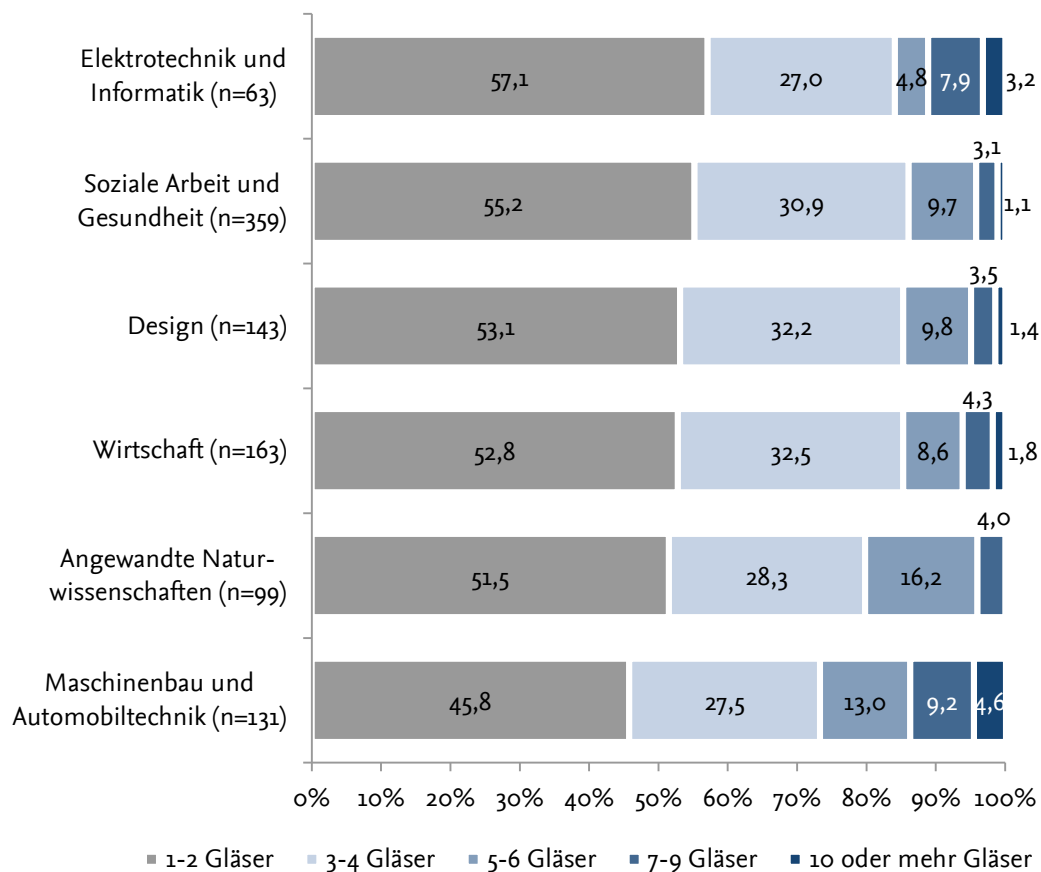


Abbildung 102: Alkoholmenge pro Konsumgelegenheit in Prozent differenziert nach Fakultät

### 6.4.2 Problematischer Alkoholkonsum

Mit Hilfe des AUDIT-C kann der Alkoholkonsum Studierender als problematisch oder unproblematisch identifiziert werden (Saunders & Aasland, 1987). Im Rahmen der Befragung an der Hochschule Coburg wurde eine Kurzform des AUDIT-C eingesetzt und die Cut-Off-Werte wurden aus Gründen der Vergleichbarkeit wie bei der DEGS-Befragung gesetzt (Hapke, Lippe & Gaertner, 2013).

#### Ergebnisse

Annähernd die Hälfte der befragten Studierenden (47,9 %) weist einen problematischen Alkoholkonsum auf. Bei den Studenten ist der Anteil der Risikokonsumenten mit 54,2 % höher als bei den Studentinnen (43,9 %), bei denen dafür der Anteil moderater Trinkerinnen mit 46,9 % größer ist als bei den Studenten (36,6 %). Fast jede zehnte Frau sowie fast jeder zehnte Mann (jeweils 9,2 %) an der Hochschule Coburg ist ein(e) Nie-Trinker/-in.

Des Weiteren wurden die Studierenden gefragt, ob sie jemals das Gefühl hatten, ihren Alkoholkonsum verringern zu müssen. Annähernd ein Drittel (30,1 %) bejahten dies (25,3 % der Frauen, aber 38 % der Männer). Ebenfalls knapp ein Drittel (32 %) der Befragten haben sich aufgrund ihres Alkoholkonsums schon einmal schuldig gefühlt oder hatten deswegen ein schlechtes Gewissen. Auch hier ist dieser Anteil bei den Männern mit 38,3 % wesentlich höher als bei den Frauen (28,1 %). Vom Partner oder der Partnerin, von Freund(inn)en oder Verwandten auf ihr Konsumverhalten angesprochen wurden 13 % der Studierenden. Auch dieser Anteil ist bei den Männern mit 20,5 % erheblich größer als bei den Frauen (8,4 %).

#### Einordnung

Aus dem Vergleich mit Daten des Robert Koch-Instituts aus der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) (vgl. Tabelle 3) geht hervor, dass bei Studierenden an der Hochschule Coburg der Anteil der Risikokonsument(inn)en höher ist als im Durchschnitt der 18- bis 29-Jährigen in Deutschland (Robert Koch-Institut, 2012) – bei den Männern um 9,6 Prozentpunkte und bei den Frauen um 11,5 Prozentpunkte. Außerdem ist der Anteil der Nie-Trinker/-innen in der Untersuchung des Robert-Koch-Instituts bei den Männern geringfügig höher und bei den Frauen mehr als doppelt so hoch wie bei den Coburger Studierenden.

**Tabelle 3: Risikokonsum differenziert nach Geschlecht im Vergleich**

	Hochschule Coburg			18- bis 29-Jährige in Deutschland (RKI 2012)		
	Nie-Trinker	Moderat	Risikokonsum	Nie-Trinker	Moderat	Risikokonsum
Frauen	9,2 %	46,9 %	43,9 %	20,5 %	47,1 %	32,4 %
Männer	9,2 %	36,6 %	54,2 %	11,1 %	44,3 %	44,6 %



### 6.4.3 Rauschtrinken

Der Begriff „Binge-drinking“ wird im deutschsprachigen Raum synonym zu „Rauschtrinken“ für Trinkgelegenheiten verwendet, bei denen Frauen mehr als vier und Männer mehr als fünf Gläser Alkohol konsumieren (Stolle, Sack & Thomasius, 2009). Die Studierenden wurden hier gefragt, wie oft sie sechs oder mehr alkoholische Getränke bei einer Gelegenheit (z.B. beim Abendessen oder auf einer Party) trinken. Ein Standardgetränk misst 0,33 Liter Bier, 0,125 Liter Wein, 0,3 Liter Sekt oder 4 Zentiliter Schnaps.

#### Ergebnisse

Fast ein Drittel der Studierenden (31,6 %) geben an, nie so viel zu trinken, dass von „Rauschtrinken“ gesprochen werden kann. Mehr als ein Drittel (35,6 %) berichtet, seltener als einmal im Monat „rauschzutrinken“ (vgl. Abbildung 103). Jede(r) fünfte Studierende (22 %) gibt an, jeden Monat, und jede(r) Zehnte (10,5 %) gibt an, jede Woche so viel Alkohol zu trinken, dass man von Rauschtrinken sprechen kann. Die Studentinnen trinken seltener bis zum Rausch als die Studenten. Unter den Studentinnen konsumieren 77,1 % nie oder seltener als einmal im Monat sechs Standardgetränke bei einer Trinkgelegenheit (Männer: 50,9 %), 23 % konsumieren diese Menge einmal im Monat oder häufiger (Männer: 49 %).

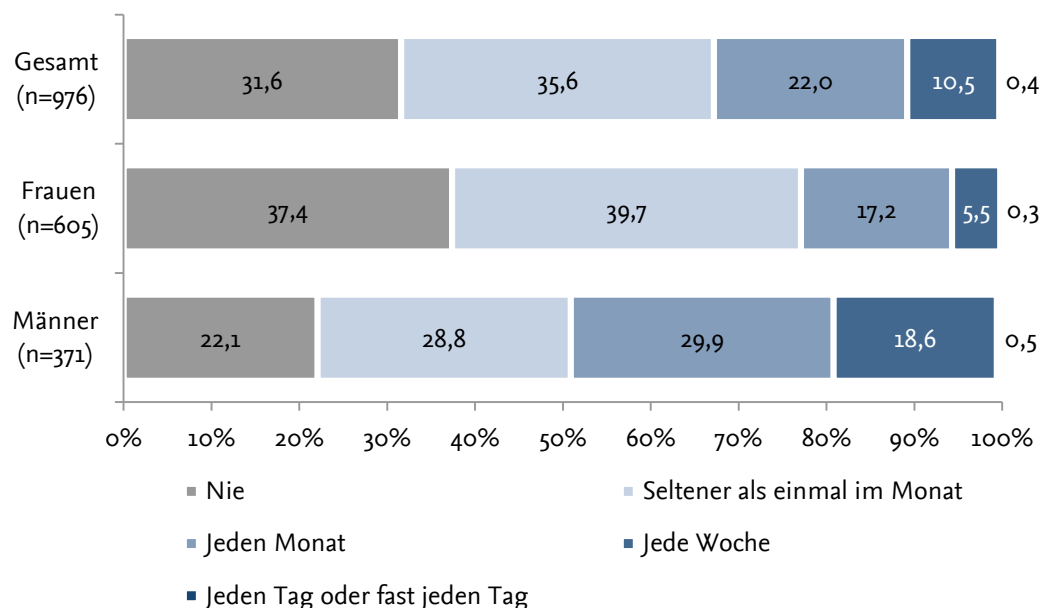


Abbildung 103: Rauschtrinken differenziert nach Geschlecht



### Einordnung

Der Vergleich mit den Studierenden aus der UHR-Befragung an der PH Heidelberg (vgl. Tabelle 4) zeigt, dass Studenten an der Hochschule Coburg häufiger bis zum Rausch trinken. Die Studentinnen unterscheiden sich kaum von der Vergleichsgruppe.

**Tabelle 4: Anteil von Studierenden mit mindestens einer Rauschtrinkepisode differenziert nach Geschlecht im Vergleich mit der Hochschule Heidelberg**

	Hochschule Coburg	PH Heidelberg
Frauen	62,7 %	62,9 %
Männer	77,8 %	72,2 %

## 6.5 Konsum illegaler Drogen

Rund ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung Deutschlands hat Erfahrungen mit illegalen Drogen (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2014). Unter illegalen Drogen werden Substanzen verstanden, die sozial nicht akzeptiert und nach dem Betäubungsmittelgesetz verboten sind. Ganz allgemein kann man Drogen in sieben Gruppen einordnen: psychedelische Substanzen und Halluzinogene wie Cannabis und LSD, Psychostimulanzien wie Amphetamin, Opioidanalgetika wie Heroin, Anxiolytika (Angstlöser), Antidepressiva, Neuroleptika und nicht selektive zentralnervös dämpfende Substanzen (Freitag & Hurrelmann, 1999).

Bezogen auf die Gesamtbevölkerung zeigt gut ein Prozent cannabisbezogene Störungen wie Missbrauch und Abhängigkeit (Kraus, Bühringer, Pabst, Steiner & Stonner, 2008). Die 18- bis 24-Jährigen haben, verglichen mit anderen Altersstufen in der Bevölkerung, die höchsten Prävalenzen und Abhängigkeitsraten bei Cannabis. Beim Konsum anderer Drogen zeigt diese Altersklasse ebenfalls hohe Werte (Hibell et al., 2012). Aufgrund ihres Alters stellen Studierende damit eine Risikogruppe für den Konsum illegaler Drogen dar.

Im Rahmen der Befragung konnten die Studierenden für jede Substanz<sup>6</sup> angeben, ob sie diese „in den letzten 30 Tagen“, „in den letzten 12 Monaten“ oder in ihrem Leben schon einmal konsumiert haben, ob ihnen die Substanz bekannt ist, sie diese aber nicht konsumieren, oder ob sie die Substanz nicht kennen. Außerdem wurden die Studierenden auch gefragt, wie oft sie die Substanz konsumieren.

---

<sup>6</sup> Cannabis, Ecstasy, Amphetamine/Speed, Methamphetamine (Crystal Meth/Crystal Speed), Kokain, Crack, GHB (Liquid Ecstasy), Ketamin (Special K), PCP, Poppers, LSD, Heroin, Opiate, psychoaktive Pilze

## Ergebnisse

603 von 960 befragten Studierenden der Hochschule Coburg gaben an, noch nie in ihrem Leben illegale Drogen oder Substanzen konsumiert zu haben.

Jede(r) dritte Studierende (36,7 %) hat bereits Cannabis konsumiert. Die Anteile der Befragten, die Erfahrungen mit den übrigen Drogen gemacht haben, sind gering (vgl. Abbildung 104). Crack, Liquid Ecstasy, Ketamin, PCP, Poppers und Heroin wurden von maximal sieben Studierenden genommen und nicht in die Grafik einbezogen.

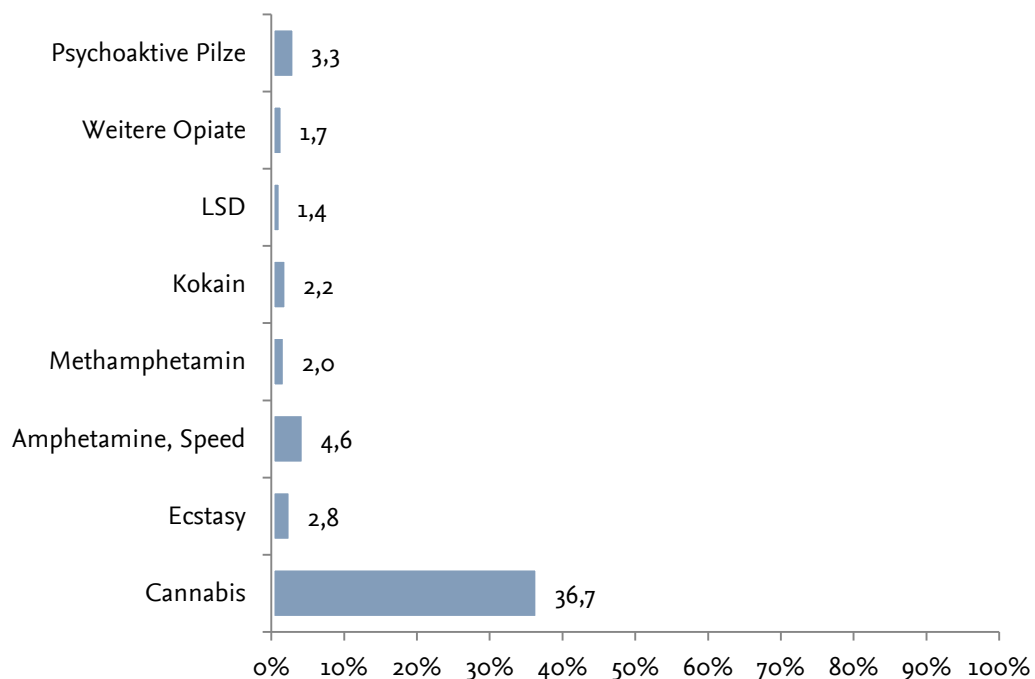


Abbildung 104: Lebenszeitprävalenz des Substanzkonsums in Prozent differenziert nach Art der Droge

## Einordnung

Laut dem Drogen- und Suchtbericht 2014 haben 74,1 % der deutschen Bevölkerung noch nie illegale Drogen konsumiert (Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2014). An der Hochschule Coburg hatten 62,8 % noch niemals Kontakt mit Drogen. Bei Studierenden ist offenbar die Bereitschaft zum Ausprobieren von Drogen höher als in der Allgemeinbevölkerung. Ein regelmäßiger Konsum ist anhand der Daten allerdings nicht zu erkennen.

## 6.6 Medikamentenkonsum

Richtig angewandt sind Medikamente ein unerlässlicher Bestandteil medizinischer Therapien. Dennoch besitzen einige Medikamente ein oftmals unterschätztes Abhängigkeitspotenzial. Hierzu zählen vor allem Schlaf-, Beruhigungs- und Schmerzmittel. Patienten nehmen diese Medikamente oft über sehr lange Zeiträume zu sich, wobei die Dosis dann häufig gesteigert wird. Der Unterschied zwischen erkrankungsbedingter und missbräuchlicher Einnahme ist schwer feststellbar.

### Ergebnisse

Über die Hälfte (58 %) der befragten Studierenden gaben an, im Monat vor der Befragung Schmerzmittel (z.B. Paracetamol, Voltaren®, Diclofenac, Thomapyrin®, Aspirin®, ASS, Dolormin®, Ibuprofen, Tramal®, Valoron N®, Tramadol, Novalgin®, Metamizol) eingenommen zu haben. Befragte, die dies angaben, nutzten an durchschnittlich 3,8 Tagen (Md=3 Tage) ein Medikament gegen Schmerzen.

Antidepressiva (z.B. Amitryptilin, Doxepin, Insidon®, Opipramol, Citalopram, Zoloft®, Mitrazapin, Remergil®, Trevilor®, Lithium, Johanniskrautextrakt) nahmen 2,4 % der Studierenden ein und Beta-Blocker (z.B. Metoprolol, Beloc®, Bisoprolol, Concor®, Nebilet®, Cordanum®, Kerlone®) 0,6 % der Studierenden.

69,4 % der Schmerzmittel, die in dem Monat vor der Befragung eingenommen wurden, waren nicht ärztlich verordnet. 56,3 % der Antidepressiva und 20 % der Beta-Blocker wurden ohne Absprache mit einem Arzt oder einer Ärztin genutzt.

### Einordnung

Beim Epidemiologischen Suchtsurvey (ESA) aus dem Jahr 2012 hatten 19,3 % der Befragten in den 30 Tagen vor der Erhebung mindestens einmal wöchentlich Schmerzmittel eingenommen; bei 3,7 % traf das auf Antidepressiva, bei 3,2 % auf Beruhigungsmittel zu (Kraus, Pabst, Gomes de Matos & Piontek, 2014). An der Hochschule Coburg ist der Anteil der Studierenden, die im Monat vor der Befragung Schmerzmittel zu sich genommen haben, mit 58 % deutlich höher. Allerdings wurde hier nicht erfragt, ob die Medikamente mindestens einmal pro Woche eingenommen wurden.



## 6.7 Neuro-Enhancement

Das Thema Neuro-Enhancement hat in den letzten Jahren immer wieder für mediale Aufmerksamkeit gesorgt. Unter diesem Begriff versteht man die Anwendung von verschreibungspflichtigen Medikamenten zur Leistungssteigerung in den Bereichen Aufmerksamkeit und Konzentration, Lernen und Gedächtnis sowie Stimmungsverbesserung. Diese Medikamente werden auch Neuro-Enhancer genannt. Ihre Anwendung wird nur dann Neuro-Enhancement genannt, wenn keine durch einen Arzt oder eine Ärztin diagnostizierte Erkrankung vorliegt, die damit behandelt wird.

### Ergebnisse

Zur Leistungssteigerung genutzt wurden in den zwölf Monaten vor der Befragung Antidepressiva (von 1,2 % der Befragten), die übrigen Neuro-Enhancer wurden so gut wie nicht eingenommen. Überhaupt schon einmal verwendet (allerdings nicht im Jahr vor der Befragung) wurden vor allem Amphetamine (von 1,5 % der Befragten); auch hier spielen die übrigen Neuro-Enhancer kaum eine Rolle.

Von den befragten Studierenden der Hochschule Coburg haben insgesamt 45 bereits einmal einen Neuro-Enhancer zur Leistungssteigerung eingesetzt (31 Frauen und 14 Männer). Aufgrund der geringen Fallzahlen wurde auf eine differenzierte Auswertung nach Studienjahr und Fach verzichtet.

Neuro-Enhancement ist an der Hochschule Coburg bislang kaum verbreitet.

## 6.8 Koffeinkonsum

Koffein wird häufig aufgrund seiner stimulierenden Wirkung konsumiert. Es wird allerdings nicht als Suchtmittel hervorgehoben, obwohl es Gemeinsamkeiten mit typischen Suchtmitteln hat. Dazu zählen die Toleranzentwicklung sowie körperliche und psychische Abhängigkeit mit Entzugserscheinungen.

Die Studierenden an der Hochschule Coburg wurden mithilfe einer Auflistung gefragt, an wie vielen Tagen des Monats vor der Befragung sie welche koffeinhaltigen Produkte aufgrund ihrer anregenden Wirkung zu sich genommen haben.

### Ergebnisse

127 Studierende gaben an, keines der aufgelisteten Produkte im Monat vor der Befragung wegen seiner anregenden Wirkung zu sich genommen zu haben. 644 Studierende hatten kaffeehaltige Getränke, 300 Studierende Teegetränke, 425 Colagetränke, 210 Energydrinks und 12 Studierende Koffeintabletten oder -pulver zu sich genommen, um eine anregende Wirkung zu erfahren.

In Abbildung 40 wird deutlich, dass Kaffeegetränke (z.B. Filterkaffee, Espresso, Latte Macchiato) mit durchschnittlich 11 Tagen ( $M=11,2$  Tage) im Monat vor der Befragung am häufigsten getrunken wurden. Die Studierenden griffen außerdem an vier Tagen ( $M=3,8$  Tage) zu koffeinhaltigen Colagetränken und an vier Tagen ( $M=3,9$  Tage) zu koffeinhaltigem Tee (z.B. Schwarzer Tee, Grüner Tee). Weniger oft wurde Schokolade oder Kaugummi mit Koffeinzusatz ( $M=1,6$  Tage) oder ein Energydrink ( $M=1,3$  Tage) konsumiert. Koffeintabletten oder -pulver ( $M=0,1$ ) spielen kaum eine Rolle.

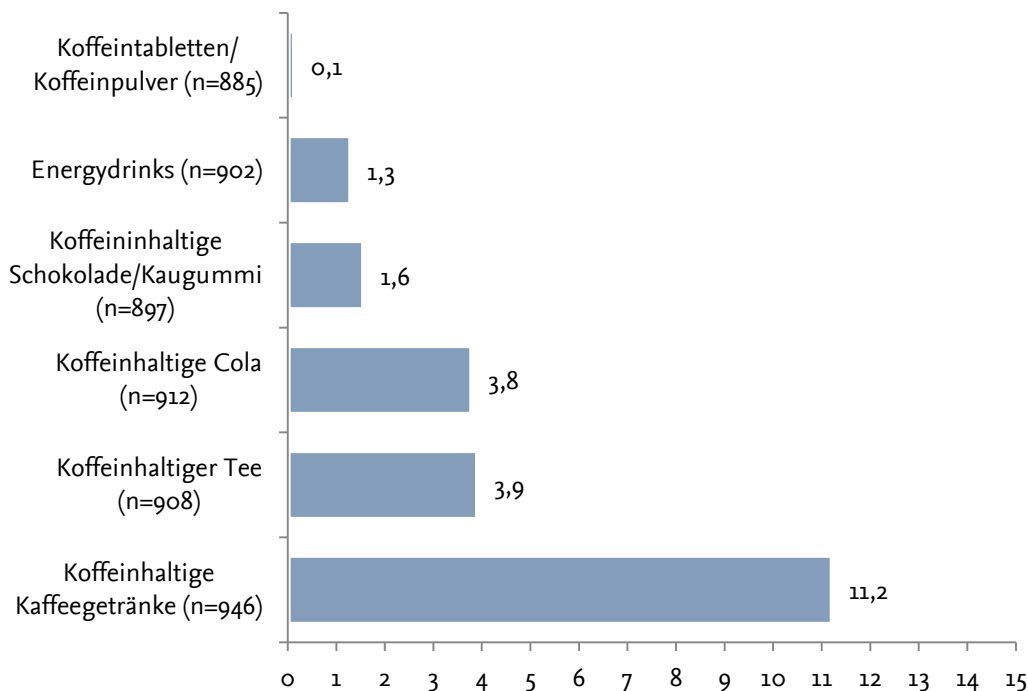


Abbildung 105: Tage mit Koffeinnahme im Monat vor der Befragung differenziert nach Art des Produkts

Für die Ermittlung der durchschnittlich aufgenommenen Koffeinmenge pro Tag wird folgende Formel angewandt:

$$\text{Durchschnittliche tägliche Koffeinmenge [mg]} = (\text{Konsumtage im Monat}/30) * \text{Getränke Anzahl} * (\text{mg/Getränk})$$

In der Ergebnisdarstellung (vgl. Abbildung 106) werden nur diejenigen Studierenden eingeschlossen, die das entsprechende Produkt an mindestens einem Tag im Monat vor der Befragung konsumiert haben.

Studierende, die Kaffeegetränke konsumieren, nehmen dadurch im Mittel 183,8 mg pro Tag auf. Teetrinker/-innen nehmen täglich etwa ein Drittel dieser Menge ( $M=58,1$  mg) durch koffeinhaltige Teegetränke zu sich. Eine Zufuhr von 161,1 mg Koffein durch Tabletten oder Pulver würde in etwa zwei Tassen Kaffee entsprechen. Die Aufnahme durch Cola ( $M=12,2$  mg) oder Energydrinks ( $M=15,3$  mg) spielt dagegen eine untergeordnete Rolle.

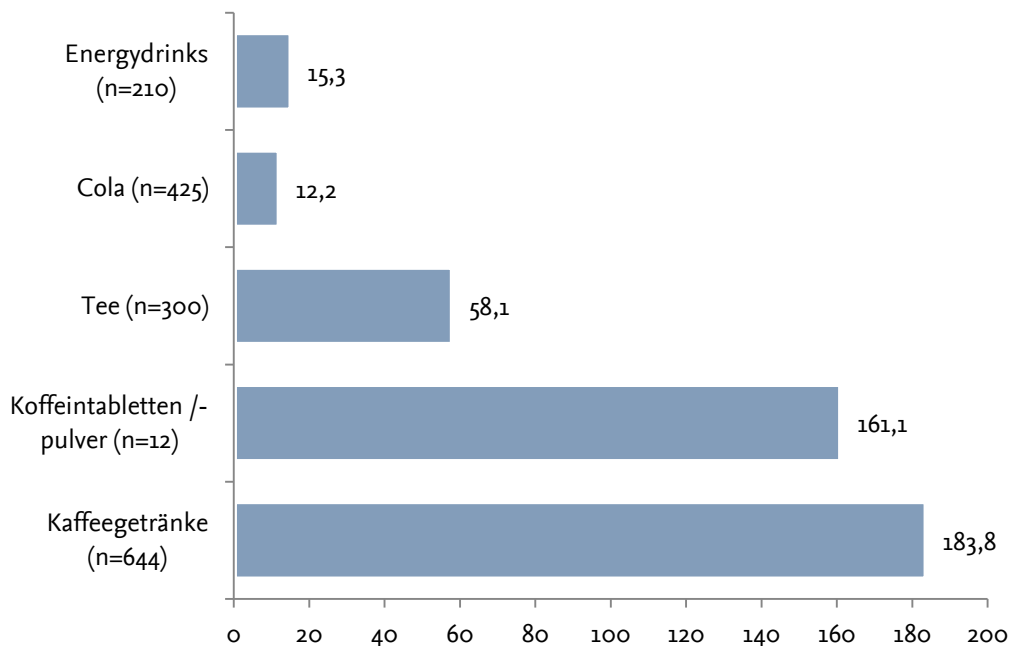


Abbildung 106: Koffeinmenge in mg pro Studierender/Studierendem und Tag

Studierende, die das entsprechende Produkt konsumieren, trinken an einem Tag durchschnittlich 1,8 Tassen ( $M=1,8$  Tassen,  $Md=2$  Tassen) Kaffee sowie 1,9 Tassen Tee ( $M=1,9$  Tassen  $Md=1$  Tasse), 1,7 Dosen Cola ( $M=1,7$  Dosen,  $Md=1$  Dose) oder 1,3 Dosen Energydrinks ( $M=1,3$  Dosen,  $Md=1$  Dose).

Des Weiteren wurde gefragt, in welchem Kontext die Studierenden das koffeinhaltige Produkt im Monat vor der Befragung zu sich genommen haben. Kaffee und Koffeintabletten sowie Pulver wurden von den meisten Studierenden im Universitätskontext genutzt, um die anregende Wirkung zu erfahren. Tee, Cola und Schokolade/Kaugummi werden häufig in der Freizeit und Energydrinks hauptsächlich beim Ausgehen oder auf Partys konsumiert.



## 6.9 Präsentismus

Präsentismus gilt als Antagonist von Absentismus. Mit Absentismus werden die Folgen einer (krankheitsbedingten) Abwesenheit von der Arbeit bezeichnet (z.B. Produktionsausfälle). Präsentismus hingegen beschreibt Produktionseinbußen, die auf Personen mit gesundheitlichen Beschwerden zurückgehen, die weiterhin ihrer Arbeit nachgehen. Gemessen wird Präsentismus mit Fragebögen, die die subjektiv wahrgenommenen Beeinträchtigungen sowie die Produktivitäts-/Effizienzminderung im Vergleich zu Phasen ohne gesundheitliche Beschwerden bzw. den Anteil nicht produktiv genutzter Zeit in der Arbeit abbilden.

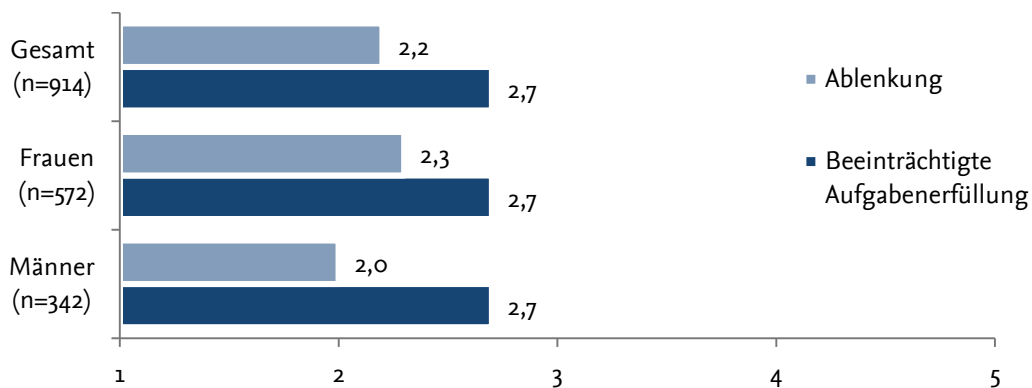
Die Stanford-Präsentismus-Skala ist in verschiedenen Längen verfügbar. Die hier genutzte Version SPS-06 verfügt über sechs Items, die die Konstrukte „Aufgabenerledigung im Studium“ und „Ablenkung vom Studium“ abbilden. Die sechs Items wurden übersetzt und auf den Studienkontext angepasst.

Die Studierenden der Hochschule Coburg wurden gefragt, inwieweit ihre Leistungsfähigkeit im laufenden Semester durch akute gesundheitliche Probleme beeinträchtigt war. Das Antwortformat ist fünfstufig (1 = „trifft überhaupt nicht zu“, 5 = „trifft voll und ganz zu“). Für die Auswertung wird der Summenwert der Items berechnet, nachdem die drei negativ formulierten Items invertiert wurden. Je höher der Wert, desto stärker ist Leistungsfähigkeit im Studium aufgrund gesundheitlicher Probleme beeinträchtigt.



## Ergebnisse

Die befragten Studierenden der Hochschule Coburg gaben einen durchschnittlichen Summenwert von 14,7 Punkten an. In Abbildung 107 werden die Mittelwerte der Teilkonstrukte Ablenkung und Aufgabenerfüllung nach Geschlecht dargestellt. Ablenkung vom Studium durch gesundheitliche Probleme wird mit einem Wert von durchschnittlich 2,2 Punkten angegeben, was einer eher geringen Ausprägung entspricht. Frauen ( $M=2,3$ ) sind aufgrund von Krankheit eher von ihrem Studium abgelenkt als Männer ( $M=2,0$ ). Die Werte für die Beeinträchtigung der Aufgabenerfüllung wegen gesundheitlicher Probleme sind bei Männern ( $M=2,7$ ) und Frauen ( $M=2,7$ ) gleich.

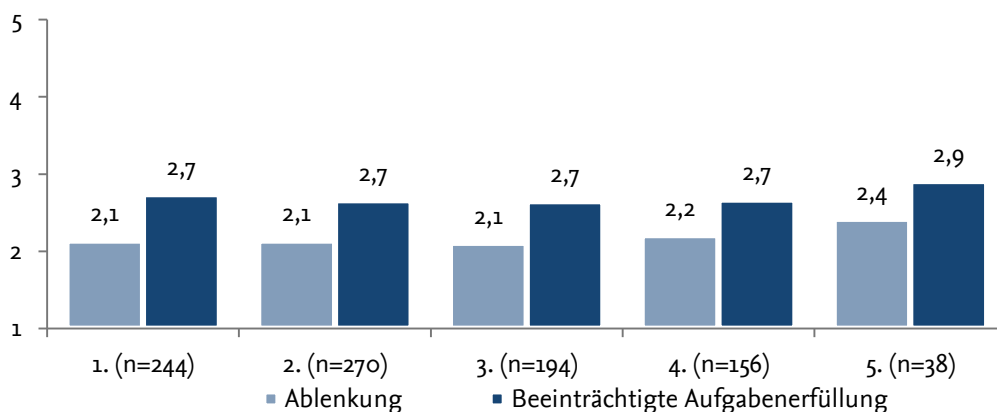


Anmerkung: 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ablenkung bzw. Beeinträchtigung der Aufgabenerfüllung wegen gesundheitlicher Probleme

Abbildung 107: Mittelwerte der Teilkonstrukte der Präsentismus-Skala – gesamt und differenziert nach Geschlecht

1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ablenkung bzw. Beeinträchtigung der Aufgabenerfüllung wegen gesundheitlicher Probleme

Abbildung 108 stellt die Items differenziert nach Studienjahren dar. Studierende im fünften Studienjahr werden mehr durch gesundheitliche Probleme vom Studium abgelenkt als die Befragten aus den übrigen Studienjahren. Die Werte für die Beeinträchtigung der Aufgabenerfüllung sind für Studierende aus allen Studienjahren annähernd gleich.

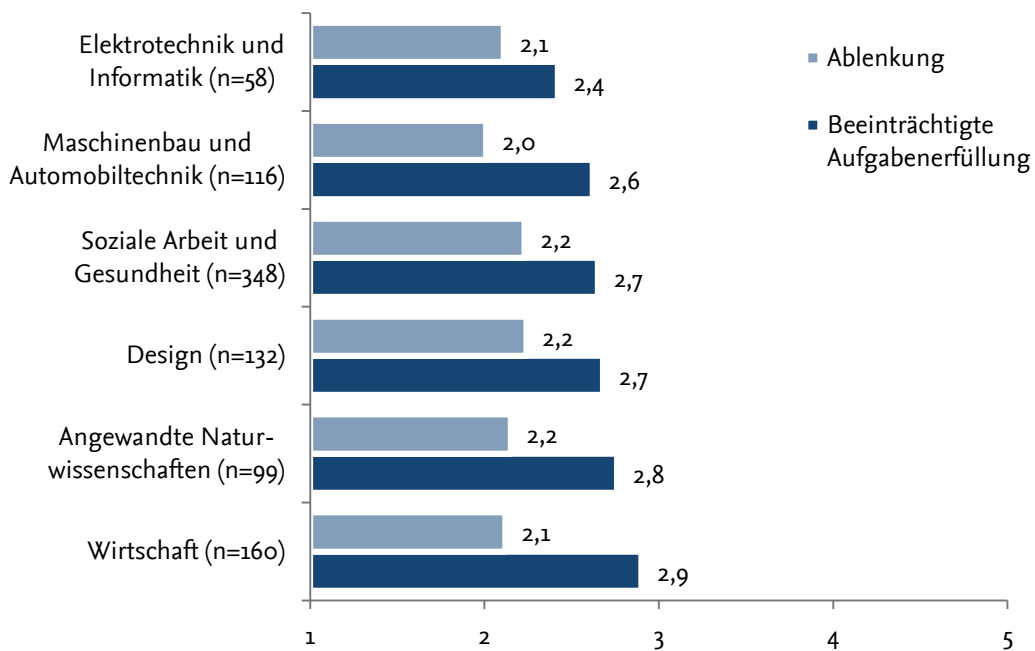


Anmerkung: 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ablenkung bzw. Beeinträchtigung der Aufgabenerfüllung wegen gesundheitlicher Probleme

Abbildung 108: Mittelwerte der Teilkonstrukte der Präsentismus-Skala differenziert nach Studienjahr

Im Vergleich der Fakultäten (vgl. 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ablenkung bzw. Beeinträchtigung der Aufgabenerfüllung wegen gesundheitlicher Probleme

Abbildung 109) sind hinsichtlich der Ablenkung vom Studium durch gesundheitliche Probleme kaum Unterschiede zu erkennen. Die Beeinträchtigung ihrer studienbezogenen Aufgaben wegen gesundheitlicher Probleme, ist bei Studierenden der Wirtschaft am stärksten ausgeprägt ( $M = 2,9$ ). Diese ist bei den Studierenden der Elektrotechnik und Informatik ( $M = 2,4$ ) am geringsten ausgeprägt.



Anmerkung: 1 entspricht der geringsten und 5 der höchsten Ablenkung bzw. Beeinträchtigung der Aufgabenerfüllung wegen gesundheitlicher Probleme  
 Abbildung 109: Mittelwerte der Teilkonstrukte der Präsentismus-Skala differenziert nach Fakultät

### Einordnung

Die Ablenkung vom Studium bewerten Studierende der Hochschule Coburg mit einem Mittelwert von 2,2 etwas geringer als Studierende der FU Berlin ( $M = 2,4$ ). Auch die Beeinträchtigung der Aufgabenerfüllung wegen gesundheitlicher Probleme ist bei den Studierenden aus Coburg etwas geringer als bei Studierenden der FU Berlin (FU Berlin:  $M = 2,9$ ; Hochschule Coburg:  $M = 2,7$ ).



## 7. Anhang

### 7.1 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anteil der Studienteilnehmenden nach Studienjahr in Prozent	5
Abbildung 2: Verteilung der befragten Studierenden auf die Studienjahre in Prozent – differenziert nach Geschlecht	6
Abbildung 3: Verteilung der befragten Studierenden auf die Fakultäten in Prozent	6
Abbildung 4: Geschlechterverteilung innerhalb der Stichprobe nach Studiengang in Prozent	7
Abbildung 5: Einstufung der subjektiven sozialen Herkunft in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	11
Abbildung 6: Bewertung des globalen Gesundheitszustands – gesamt und differenziert nach Geschlecht	13
Abbildung 7: Globaler Gesundheitszustand differenziert nach Studienjahr	13
Abbildung 8: Bewertung des globalen Gesundheitszustands differenziert nach Fakultät	14
Abbildung 9: Angaben zur Lebenszufriedenheit – gesamt und differenziert nach Geschlecht	15
Abbildung 10: Angaben zur Lebenszufriedenheit differenziert nach Studienjahr	16
Abbildung 11: Angaben zur Lebenszufriedenheit differenziert nach Fakultät	17
Abbildung 12: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	18
Abbildung 13: Anteile der Studierenden mit generalisierter Angststörung in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	19
Abbildung 14: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom in Prozent differenziert nach Studienjahr	19
Abbildung 15: Anteile der Studierenden mit generalisierter Angststörung in Prozent differenziert nach Studienjahr	20
Abbildung 16: Anteile der Studierenden mit depressivem Syndrom in Prozent differenziert nach Fakultät	20
Abbildung 17: Anteile der Studierenden mit generalisierter Angststörung in Prozent differenziert nach Fakultät	21
Abbildung 18: Stressempfinden – gesamt und differenziert nach Geschlecht	22
Abbildung 19: Stressempfinden differenziert nach Studienjahr	23
Abbildung 20: Stressempfinden differenziert nach Fakultät	23
Abbildung 21: Stressniveau – gesamt und differenziert nach Geschlecht	24
Abbildung 22: Stressniveau differenziert nach Studienjahr	25
Abbildung 23: Stressniveau differenziert nach Fakultät	26
Abbildung 24: Auftrittshäufigkeit körperlicher und psychischer Beschwerden in Prozent	28
Abbildung 25: Auftrittshäufigkeit von Herz-Kreislauf-Beschwerden in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	29
Abbildung 26: Auftrittshäufigkeit von Magen-Darm-Beschwerden in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	30
Abbildung 27: Auftrittshäufigkeit von Glieder-, Schulter-, Rücken- und Nackenschmerzen in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	31
Abbildung 28: Auftrittshäufigkeit von beeinträchtigtem Allgemeinbefinden in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	32

Abbildung 29: Auftrittshäufigkeit von Anspannung in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	33
Abbildung 30: Auftrittshäufigkeit von Kopfschmerzen in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	34
Abbildung 31: Auftrittshäufigkeit von psychischen Beschwerden in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	35
Abbildung 32: Beeinträchtigung durch gesundheitliche Einschränkung in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	36
Abbildung 33: Beeinträchtigung durch gesundheitliche Einschränkung differenziert nach Studienjahr	37
Abbildung 34: Intensität des Burnout-Erlebens (kategorisiert) in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	39
Abbildung 35: Mittelwerte der drei Burnout-Dimensionen differenziert nach Studienjahr	40
Abbildung 36: Mittelwerte der drei Burnout-Dimensionen differenziert nach Fakultät	41
Abbildung 37: Intensität des Burnout-Erlebens (kategorisiert) in Prozent im Vergleich	42
Abbildung 38: Verteilung hohes, mittleres und geringes Engagement im Studium in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	43
Abbildung 39: Verteilung hohes, mittleres und geringes Engagement im Studium (kategorisiert) in Prozent differenziert nach Studienjahr	44
Abbildung 40: Verteilung hohes, mittleres und geringes Engagement im Studium (kategorisiert) in Prozent differenziert nach Fakultät	45
Abbildung 41: Durchschnittliche Selbstwirksamkeitserwartung – gesamt und differenziert nach Geschlecht	47
Abbildung 42: Durchschnittliche Selbstwirksamkeitserwartung – differenziert nach Studienjahr	47
Abbildung 43: Durchschnittliche Selbstwirksamkeitserwartung – differenziert nach Fakultät	48
Abbildung 44: Mittelwerte der Dimensionen der Skala zur Mitgestaltung des Studiums – gesamt und differenziert nach Geschlecht	49
Abbildung 45: Mittelwerte der Dimensionen der Skala zur Mitgestaltung des Studiums differenziert nach Studienjahr	50
Abbildung 46: Mittelwerte der Dimensionen der Skala zur Mitgestaltung des Studiums differenziert nach Fakultät	51
Abbildung 47: Mittlere Ausprägung der vier Recovery-Dimensionen Kontrolle, Mastery, Entspannung, Abschalten vom Studium [n=976]	52
Abbildung 48: Mittlere Ausprägung der Recovery-Dimensionen differenziert nach Geschlecht	53
Abbildung 49: Mittlere Ausprägung der Recovery-Dimensionen differenziert nach Studienjahr	53
Abbildung 50: Mittlere Ausprägung der Recovery-Dimensionen differenziert nach Fakultät	54
Abbildung 51: Mittelwerte des Handlungsspielraums – gesamt und differenziert nach Geschlecht	56
Abbildung 52: Mittelwerte des Handlungsspielraums differenziert nach Studienjahr	57
Abbildung 53: Mittelwerte des Handlungsspielraums differenziert nach Fakultät	57
Abbildung 54: Mittelwerte des Zeitspielraums und des Qualifikationspotenzials des Studiums – gesamt und differenziert nach Geschlecht	58



Abbildung 55: Mittelwerte des Zeitspielraums und des Qualifikationspotenzials des Studiums differenziert nach Studienjahr	59
Abbildung 56: Mittelwerte des Zeitspielraums und des Qualifikationspotenzials des Studiums differenziert nach Fakultät	60
Abbildung 57: Mittelwert der Unterstützung durch Studierende – gesamt und differenziert nach Geschlecht	61
Abbildung 58: Mittelwert der Unterstützung durch Lehrende – gesamt und differenziert nach Geschlecht	61
Abbildung 59: Mittelwert der Unterstützung durch Studierende differenziert nach Studienjahr	62
Abbildung 60: Mittelwert der Unterstützung durch Lehrende differenziert nach Studienjahr	62
Abbildung 61: Mittelwert der Unterstützung durch Studierende differenziert nach Fakultät	63
Abbildung 62: Mittelwert der Unterstützung durch Lehrende differenziert nach Fakultät	63
Abbildung 63: Mittelwert der Mitwirkung in Veranstaltungen – gesamt und differenziert nach Geschlecht	64
Abbildung 64: Mittelwert der Mitwirkung in Veranstaltungen differenziert nach Studienjahr	64
Abbildung 65: Mittelwert der Mitwirkung in Veranstaltungen differenziert nach Fakultät	65
Abbildung 66: Mittelwert des Mobbings – gesamt und differenziert nach Geschlecht	66
Abbildung 67: Mittelwert des Mobbings differenziert nach Studienjahr	66
Abbildung 68: Mittelwert des Mobbings differenziert nach Fakultät	67
Abbildung 69: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbstätigkeit – gesamt und differenziert nach Geschlecht	68
Abbildung 70: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbstätigkeit differenziert nach Studienjahr	69
Abbildung 71: Wöchentlicher Zeitaufwand in Stunden für Veranstaltungsbesuch, Selbststudium, Wegezeiten und Erwerbstätigkeit differenziert nach Fakultät	70
Abbildung 72: Mittelwerte der wahrgenommenen Anforderungen – gesamt und differenziert nach Geschlecht	72
Abbildung 73: Mittelwerte der wahrgenommenen Anforderungen differenziert nach Studienjahr	73
Abbildung 74: Mittelwerte der wahrgenommenen Anforderungen differenziert nach Studienfach	73
Abbildung 75: Körperliche Aktivität kategorisiert nach der WHO-Empfehlung in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	75
Abbildung 76: Körperliche Aktivität kategorisiert nach der WHO-Empfehlung in Prozent – differenziert nach Studienjahr	75
Abbildung 77: Körperliche Aktivität kategorisiert nach der WHO-Empfehlung in Prozent – differenziert nach Fakultät	76
Abbildung 78: Anteile der körperlich-sportlich Aktiven in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	76
Abbildung 79: Anteile der körperlich-sportlich Aktiven in Prozent differenziert nach Studienjahr	77

Abbildung 80: Anteile der körperlich-sportlich Aktiven in Prozent differenziert nach Fakultät	78
Abbildung 81: Achten auf ausreichende körperliche Aktivität in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	79
Abbildung 82: Achten auf ausreichende körperliche Aktivität in Prozent – differenziert nach Studienjahr	79
Abbildung 83: Achten auf ausreichende körperliche Aktivität in Prozent differenziert nach Fakultät	80
Abbildung 84: Schlafqualität in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	82
Abbildung 85: Schlafqualität in Prozent differenziert nach Studienjahr	83
Abbildung 86: Schlafqualität differenziert nach Fakultät	83
Abbildung 87: Einschlafstörungen in den vier Wochen vor der Befragung in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	84
Abbildung 88: Durchschlafstörungen in den vier Wochen vor der Befragung in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	84
Abbildung 89: Einschlafstörungen in den vier Wochen vor der Befragung in Prozent differenziert nach Studienjahr	85
Abbildung 90: Durchschlafstörungen in den vier Wochen vor der Befragung in Prozent differenziert nach Studienjahr	85
Abbildung 91: Einschlafstörungen in den vier Wochen vor der Befragung in Prozent differenziert nach Fakultät	86
Abbildung 92: Durchschlafstörungen in den vier Wochen vor der Befragung in Prozent differenziert nach Fakultät	87
Abbildung 93: Schlafmitteleinnahme in den vier Wochen vor der Befragung in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	88
Abbildung 94: Anteile der Nikotinkonsumtypen in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	91
Abbildung 95: Anteil der gelegentlich und regelmäßig Rauchenden in Prozent differenziert nach Studienjahr	92
Abbildung 96: Anteil der gelegentlich und regelmäßig Rauchenden in Prozent differenziert nach Fakultät	92
Abbildung 97: Häufigkeit des Alkoholkonsums in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	94
Abbildung 98: Häufigkeit des Alkoholkonsums in Prozent differenziert nach Studienjahr	95
Abbildung 99: Häufigkeit des Alkoholkonsums in Prozent differenziert nach Fakultät	96
Abbildung 100: Konsumierte Alkoholmenge pro Konsumgelegenheit in Prozent – gesamt und differenziert nach Geschlecht	97
Abbildung 101: Alkoholmenge pro Konsumgelegenheit in Prozent differenziert nach Studienjahr	98
Abbildung 102: Alkoholmenge pro Konsumgelegenheit in Prozent differenziert nach Fakultät	99
Abbildung 103: Rauschtrinken differenziert nach Geschlecht	101
Abbildung 104: Lebenszeitprävalenz des Substanzkonsums in Prozent differenziert nach Art der Droge	104
Abbildung 105: Tage mit Koffeineinnahme im Monat vor der Befragung differenziert nach Art des Produkts	107
Abbildung 106: Koffeinmenge in mg pro Studierender/Studierendem und Tag	108



Abbildung 107: Mittelwerte der Teilkonstrukte der Präsentismus-Skala – gesamt und differenziert nach Geschlecht	110
Abbildung 108: Mittelwerte der Teilkonstrukte der Präsentismus-Skala differenziert nach Studienjahr	110
Abbildung 109: Mittelwerte der Teilkonstrukte der Präsentismus-Skala differenziert nach Fakultät	111



## 7.2 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Einnahmen und Ausgaben von Normalstudierenden der Hochschule Coburg und der 20. Sozialerhebung	9
Tabelle 2: Durchschnittlicher Zeitaufwand der Coburger Studierenden im Vergleich mit Studierenden der 20. Sozialerhebung	71
Tabelle 3: Risikokonsum differenziert nach Geschlecht im Vergleich	100
Tabelle 4: Anteil von Studierenden mit mindestens einer Rauschtrinkepisode differenziert nach Geschlecht im Vergleich mit der Hochschule Heidelberg	102



### 7.3 Literaturverzeichnis

- Bachmann, N., Berta, D., Egli, P. & Hornung, R. (Hrsg.). (1999). *Macht Studieren krank? Die Bedeutung von Belastung und Ressourcen für die Gesundheit der Studierenden* (1. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Bardehle, D. & Arnuß, S. (2006). Gesundheitsberichterstattung. In K. Hurrelmann, O. Laaser & O. Razum (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften* (4. vollst. überarb. Aufl., S. 403–440). Weinheim: Juventa.
- Birbaumer, N. & Schmidt, R. F. (2010). *Biologische Psychologie. Mit 44 Tabellen* (7., überarb. und erg. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- 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.
- 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.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24 (4), 385–396. Zugriff am 17.11.2014. Verfügbar unter <http://www.jstor.org/stable/pdfplus/2136404.pdf?acceptTC=true&jpdConfirm=true>
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.). (2013). *Drogen- und Suchtbericht. Mai 2013*, 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)
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.). (2014). *Drogen- und Suchtbericht 2014*, Berlin. Zugriff am 17.11.2014. Verfügbar unter [http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/Drogen-\\_und\\_Suchtbericht\\_2014\\_Gesamt\\_WEB\\_07.pdf](http://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/Drogen-_und_Suchtbericht_2014_Gesamt_WEB_07.pdf)
- Diener, E., Emmons, R. & Larden, R. u. G. S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71–75.
- 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.
- Dlugosch, G. E. & Krieger, W. (1995). *Der Fragebogen zur Erfassung des Gesundheitsverhaltens (FEG)* (Harcourt Test Gesellschaft, Hrsg.), Frankfurt.
- Edwards, R. (2004). The problem of tobacco smoking. *British Medical Journal*, 328, 217–219.
- Franke, A. G. & Lieb, K. (2010). Pharmakologisches Neuroenhancement und „Hirndoping“. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 53 (8), 853–860.
- Freitag, M. & Hurrelmann, K. (1999). *Illegale Alltagsdrogen. Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter* (Jugendforschung). Weinheim.
- Gusy, B., Lohmann, K. Wörfel, F., Abt, H. & Schenk, A. (2014). *Wie gesund sind Studierende der PH Heidelberg? Ergebnisse der Befragung 01/13* (Schriftenreihe des AB

- Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: Nr. 01/P14). Berlin: Freie Universität Berlin
- 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*, 56(5/6), 809–813.
- Hegar, R., Döring, A. & Mielck, A. (2012). Einfluss des subjektiven Sozialstatus auf gesundheitliche Risiken und Gesundheitszustand – Ergebnisse der KORA-F4-Studie. *Das Gesundheitswesen*, 74(05), 306–314.
- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. et al. (2012). *The 2011 ESPAD Report. Substance use among students in 36 European countries*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN).
- Hinz, A., Schumacher, J., Albani, C., Schmid, G. & Brähler, E. (2006). Bevölkerungsrepräsentative Normierung der Skala zur Allgemeinen Selbstwirksamkeitserwartung. *Diagnostica*, 52(1), 26–32.
- Jerusalem, M. & Schwarzer, R. (2007). *Allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung: Beschreibung der psychometrischen Skala*. Verfügbar unter <http://userpage.fu-berlin.de/~health/germscal.htm>
- Kraus, L., Bühringer, G., Pabst, A., Steiner, S. & Stonner, T. (2008). Alkoholkonsum, alkoholbezogene Störungen und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *SUCHT – Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis / Journal of Addiction Research and Practice*, 54(7), 36–46.
- Kraus, L., Pabst, A., Gomes de Matos, E. & Piontek, D. (2014). *Epidemiologischer Suchtsurvey 2012. Repräsentativerhebung zum Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen bei Jugendlichen und Erwachsenen in Berlin* (IFT - Institut für Therapieforschung München, Hrsg.) (Nr. 185), München. Zugriff am 14.07.2014.
- Krug, S., Jordan, S., Mensink, G., Müters, S., Finger, J. & Lampert, T. (2013). Körperliche Aktivität. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 56(5–6), 765–771.
- Kurth, B.-M. (2012). Erste Ergebnisse aus der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 55(8), 980–990.
- Lampert, T. & Thamm, M. (2007). Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum von Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 50(5–6), 600–608.
- Lampert, T., von der Lippe, E. & Müters, S. (2013). Verbreitung des Rauchens in der Erwachsenenbevölkerung in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Prevalence of smoking in the adult population of Germany. Results of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz* 56(6), 802–808.
- Löwe, B., Wahl, I., Rose, M., Spitzer, C., Gläsmar, H., Wingenfeld, K. et al. (2010). A 4-item measure of depression and anxiety. Validation and standardization of the Patient Health

- Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population. *Journal of affective disorders : an official publication of the International Society for Affective Disorders, ISAD*, 122 (1), 86–96.
- Maslach, C., Jackson, S. E. & Leiter, M. P. (1996). *Maslach burnout inventory manual* (3. Aufl.). Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- 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.
- 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*. Hannover: HIS.
- Murray, C. & Lopez, A. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1900–2020: Global Burden of Disease Study. *The Lancet* 349, 1498–1504.
- 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.
- Rabin, R., Oemar, M. & Oppe, M. (2011). *EQ-5D-3L User Guide. Basic information on how to use the EQ-5D-3L instrument*. Zugriff am 08.08.2013. Verfügbar unter <http://www.euroqol.org/about-eq-5d/publications/user-guide.html>
- Ragsdale, J., Beehr, T., Grebner, S. & Han, K. (2011). An integrated model of weekday stress and weekend recovery of students. *International Journal of Stress Management* (153-180).
- Robert Koch-Institut. (2012). *Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“*. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert Koch-Institut (RKI).
- Saunders, J. B. & Aasland, O. G. (1987). *WHO Collaborative Project on the identification and treatment of persons with harmful alcohol consumption. Report on phase 1: development of a screening instrument*. Geneva: World Health Organization.
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., Gonzalez-Roma, V. & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3 (1), 71–92.
- Schlack, R., Hapke, U., Maske, U., 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.
- Schwarzer, R. & Jerusalem, M. (1999). *Skalen zur Erfassung von Lehrer- und Schülermerkmalen. Dokumentation der psychometrischen Verfahren im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung des Modellversuchs Selbstwirksame Schulen*. Berlin: R. Schwarzer.
- Sonnentag, S. & Fritz, C. (2007). The recovery experience questionnaire: Development and validation of a measure assessing recuperation and unwinding at work. *Journal of Occupational Health Psychology*, 204–221.

- Steppacher, V. (2009). *Etablierung und Evaluierung eines Raucherberatungskurses für Studenten*. Dissertation, Universitätsklinikum des Saarlandes. Homburg/Saar. Verfügbar unter <http://d-nb.info/1006574085/34>
- World Health Organization (WHO). (1948). *WHO definition of Health*. Verfügbar unter <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>; Deutsche Übersetzung: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/index.html#fn1>
- World Health Organization (WHO). (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva: World Health Organization. Verfügbar unter [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241599979_eng.pdf)
- Wroblewski, A., Unger, M. & Schilder, R. (2007). *Soziale Lage gesundheitlich beeinträchtigter Studierender 2006. Endbericht* (Institut für Höhere Studien [IHS], Hrsg.), Wien.
- Wrzesniewski, A. & Dutton, J. E. (2001). Crafting a Job: Revisioning Employees as Active Crafters of Their Work. *Academy of Management. The Academy of Management Review*, 26(2), 179–201.

