



01/P10

»GiS«

Gesundheit im Studium

Ergebnisbericht der Online-Befragung 01/ 2010
Gusy, B., Lohmann, K., Wörfel, F. & Schagen, N.

2010

Schriftenreihe des AB Public Health: Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung

Freie Universität Berlin
FB Erziehungswissenschaft und Psychologie
AB Public Health: Prävention und psychosoziale
Gesundheitsforschung
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin

Projekt Gesundheit im Studium «GiS»
Erhebung: 01/2010
Projektleitung: Gusy, B. & Lohmann, K.
E-Mail: ppg@fu-berlin.de
Webseite: www.ppg-berlin.de/forschung/

Inhalt

Hintergrund	1
Durchführung	1
Ergebnisse	2
Soziodemografische Merkmale	2
Soziale Herkunft	2
Studium	3
Studienfinanzierung	3
Wohnsituation	3
Zeitaufwand für Studium und	
Erwerbstätigkeit	3
Studienbedingungen	4
Beratungs- und	
Informationsbedarf	5
Subjektive Gesundheit	7
Gesundheitsverhalten	9
Ernährung	9
Körperliche Aktivität / Sport	9
Medikamentenkonsum	11
Alkoholkonsum	12
Tabakkonsum	14
Substanzkonsum	15
Fazit	16
Literatur	17
Tabellenverzeichnis	19
Abbildungsverzeichnis	19

Hintergrund

Aufgabe der Hochschulen ist es, immer mehr Menschen intensiver und effizienter auszubilden. Mit dem Ziel Mobilität, Wettbewerbs- und Beschäftigungsfähigkeit in Europa zu fördern, wurde ein europäischer Bildungsraum geschaffen (Bologna Prozess), Bildungsabschlüsse und Bewertungsmaßstäbe vereinheitlicht sowie Qualifikationsrahmen und Kompetenzstufen beschrieben.

Diese Entwicklung ist in Deutschland begleitet von finanziellen und personellen Restriktionen an Hochschulen, die sich auf Lehrende und Studierende auswirken. Vor diesem Hintergrund lässt sich ein zunehmendes Interesse an Gesundheit bei Mitarbeitenden sowie Studien- und Arbeitsbedingungen feststellen. Welche Chancen und Risiken die Teilnahme am Hochschulbetrieb für ein gesundes und aktives Leben und die Entwicklung eines entsprechenden Lebensstils bieten und was getan werden kann, um die Chancen zu verbessern und die Risiken zu senken, sind Fragen, mit denen sich immer mehr Hochschulen beschäftigen. Wohlbefinden, Beschwerden und Erkrankungen von Studierenden sind neben dem Gesundheitsverhalten (Ernährung, Bewegung, Substanzkonsum) zentrale Themen der Diskussion, Zusammenhänge zur Studiensituation werden derzeit noch selten hergestellt.

Wir haben an der Freien Universität im Jahre 2008 eine Gesundheitsberichterstattung etabliert, welche die Gesundheit Studierender zum Thema macht. Neben der subjektiven Gesundheit werden die Studiensituation, die soziale Situation und das Gesundheitsverhalten beschrieben, um Hinweise auf Fehlentwicklungen und Verbesserungsmöglichkeiten geben zu können. Der erste Gesundheitsbericht wurde 2008 dem Präsidium überreicht, in 2010 wurde die Erhebung wiederholt, der vorliegende Bericht bündelt erste Ergebnisse.

Wir bedanken uns bei allen teilnehmenden Studierenden ganz herzlich für ihre Unterstützung und hoffen auf rege Teilnahme auch bei den Folgebefragungen.

Durchführung

Ziel der Studie „Gesundheit im Studium (GiS 1/10)“ war es, 10% der an der Freien Universität immatrikulierten aktiven Studierenden¹ zu erreichen (n = 2675 Studierende), um auf dieser Basis Aussagen über verschiedene Studienfächer und Fächergruppen treffen zu können. Eingeladen zur Beteiligung an der Online-Befragung wurden alle Studierenden, von denen bei der Studierendenverwaltung eine E-Mail-Adresse vorlag. Die Befragung startete am 13/01/2010, eine Woche nach Zustellung der Einladung wurde einmalig an die Teilnahme erinnert.

Den Studierenden wurden – um ihren Zeitaufwand so gering wie möglich zu halten – per Zufall eine von zwei verschiedenen Versionen des Instruments vorgelegt. Fragen zu demografischen Merkmalen, zur Einstellung zum Studium, zur subjektiven Gesundheit sowie zu den wahrgenommenen Studienbedingungen und zu ihren Ressourcen wurden an alle gerichtet. Der einen Hälfte wurden zusätzlich Fragen zur Bildungsherkunft, der anderen Fragen zum Gesundheitsverhalten vorgelegt². Von 5289 Personen, die die Startseite der

¹ In die Studie werden nur Studierende eingeschlossen, die an Lehrveranstaltungen teilnehmen. Operationalisiert wurde dieses über den abgestrebten Studienabschluss (z.B. Bachelor, Master, Diplom, Magister, Staatsexamen), sowie die Anzahl absolvierter Fachsemester (weniger als 12 Semester).

² Zur Beantwortung der Version, die Fragen zum Gesundheitsverhalten einschloss, benötigten die Befragten im Mittel 31 Minuten, für die zweite Version, die Fragen zur Bildungsherkunft bündelte, benötigten die Teilnehmenden etwas weniger (25 Minuten). Die Länge des Instruments sowie die hohe Anzahl an Matrixfragen, dürften wesentliche Gründe sein warum nur 2/3 derjenigen, die die Beantwortung des Bogens begannen auch bis zum Ende dabei blieben. Dies ergab eine Analyse der Abbruchraten auf verschiedenen Seiten der Online-Erhebung und die Auswertung der offenen Kommentare im Fragebogen sowie begleitender E-Mails.

Befragung aufrufen, füllten 2413 Personen den Fragebogen vollständig aus. Dies entspricht einer Beteiligungsrate von 9.2 %, bezogen auf alle an der Freien Universität Berlin aktiv studierenden Personen. Die Haltequote, die das Verhältnis von Studierenden bezeichnet, die die Startseite besuchten zu denen, die die Befragung komplett abgeschlossen haben, liegt bei 45.6%.

Ergebnisse

Soziodemografische Merkmale

Die Befragten waren im Mittel 24.2 Jahre alt (SD = 4.5), überwiegend deutsche Staatsbürger (94.8%) und mehrheitlich weiblich (n = 2279; 67%). Über die Hälfte strebt einen Bachelorabschluss an (n = 2093; 56.8%), 17% einen Masterabschluss (n = 642; 17.4%). Die Übrigen geben als Studienziel einen Magister (n = 146; 4%), ein Diplom (n = 313; 8.5%), ein Staatsexamen (n = 259; 7%), eine erste juristische Fachprüfung (n = 112; 3%) oder eine Promotion (n = 96; 2.8%) an. Die Bereitschaft zur Beteiligung an der Studie sinkt mit der Studiendauer von 30% (1. Studienjahr) auf 21% (3. Studienjahr). 21% der Befragten Studierenden sind im vierten Studienjahr oder höher eingeschrieben. Die meisten Befragten studieren Sprach- und Kulturwissenschaften³ (n = 1052; 30%), mathematisch-naturwissenschaftliche (n = 1016; 29%) und sozialwissenschaftliche Fächer (n = 412; 11.8%)⁴.

Soziale Herkunft

Analog zur Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks wurden die drei erhobenen Merkmale „höchster allgemeinbildender Schulabschluss“, „höchste (Berufs-)Ausbildung der Eltern“ sowie „berufliche Stellung der Eltern“ zu dem übergeordneten Merkmal „soziale Herkunft“ zusammengefasst. Diese gibt Aufschluss über die unterschiedlichen sozialen Hintergründe der Studierenden und kann die Ausprägungen hoch, gehoben, mittel und niedrig annehmen. Studierende aus höheren sozialen Herkunftsgruppen sind in der Stichprobe erwartungsgemäß stärker vertreten, die Bildungsbeteiligung an Hochschulen ist – wie auch andere Studien zeigen – sozial ungleich verteilt.

Tabelle 1: Vergleich der Zusammensetzung der Studierenden in ihren sozialen Herkunftsgruppen mit denen der 19. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks

Ausprägung	GiS 1/10		19. Sozialerhebung des DSW 2009
	n	%	%
niedrig	180	16.2	15
mittel	179	16.1	26
gehoben	347	31.3	23
hoch	404	36.4	36
Gesamt	1110	100.0	100

Anmerkung: n = Anzahl der befragten Studierenden

³ Die einzelnen Studienfächer wurden entsprechend der Klassifikation des Deutschen Studentenwerks (19. Sozialerhebung) zu Fachgruppen zusammengefasst.

⁴ Die prozentualen Anteile der anderen Fächer waren kleiner als 10% (Wirtschaftswissenschaften (n = 239; 6.8%); Erziehungswissenschaften, Pädagogik (n = 165; 4.7%); Rechtswissenschaften (n = 183; 5.2%); Kunst, Musik (n = 180; 5.1%); Psychologie (n = 119; 3.4%); Medizin (n = 95; 2.7%); Weiterbildungsstudiengänge (n = 41; 1.2%)

Die Anteile der beiden mittleren Herkunftsgruppen unterscheiden sich im Vergleich zu den Ergebnissen der 19. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks (2010). In GiS 1/10 ist der Anteil Studierender aus sozial besser gestellten Elternhäusern größer als in der 19. Sozialerhebung (vgl. Tabelle 1).

Studium

Studienfinanzierung

Die befragten Studierenden verfügen durchschnittlich über 706 Euro im Monat. Von ihren Eltern, stammen durchschnittlich 390 Euro ($n = 1.816$; $SD = 302$ Euro), die monatlichen Zuwendungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (Bafög) liegt im Schnitt bei 398 Euro ($n = 686$; $SD = 166$ Euro). Ein Stipendium erhalten 135 Studierende ($M = 562$ Euro; $SD = 425$ Euro), einen Bildungskredit bzw. ein -darlehen 82 Personen ($M = 392$ Euro; $SD = 186$ Euro). Gehen Studierende einer begleitenden Erwerbstätigkeit nach, liegt ihr monatliches Einkommen aus dieser Tätigkeit bei durchschnittlich 390 Euro ($n = 1.319$; $SD = 373$ Euro).

Wohnsituation

In einer Mietwohnung leben 2127 Studierende (82.3%), in einer Eigentumswohnung 309 Personen (11.9%) und 150 in einem Studentenwohnheim (5.8%). Bei ihren Eltern oder Verwandten wohnen 16.3% ($n = 423$) der Studierenden. Ein Fünftel der Studierenden wohnt allein ($n = 612$; 23.6%). Etwas größer ist der Anteil derjenigen, die mit ihrem Partner / ihrer Partnerin zusammen leben ($n = 667$; 25.7%). Den größten Anteil ($n = 894$; 34.4%) stellen die Studierenden, die in einer Wohngemeinschaft leben.

Zeitaufwand für Studium und Erwerbstätigkeit

Wie viel Zeit verbringen Studierende mit dem Besuch von Lehrveranstaltungen, dem Selbststudium, den Fahrzeiten von und zur Hochschule sowie einer studienbegleitenden Erwerbstätigkeit? Mit diesen Fragen wurde der tägliche Studienaufwand in einer typischen Semesterwoche erfragt ($n = 2792$).

Der Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch und das Selbststudium liegt an den Wochentagen (Mo-Fr) bei durchschnittlich 8 Stunden pro Tag, an Wochenenden wird ausschließlich in Weiterbildungsstudiengängen gelehrt ($M = 5$ h/Woche; $n = 46^5$). Darüber hinaus nutzen die meisten Studierenden das Wochenende für das Selbststudium ($n = 2200$).

Der wöchentliche Zeitaufwand fürs Studium liegt bei denjenigen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen ($n = 1242$), bei 40.5 Wochenstunden, der Zeitaufwand für den Veranstaltungsbesuch ($M = 19.6$ h/Woche) und das Selbststudium ($M = 20.9$ h/Woche) sind ähnlich. Studierende, die studienbegleitend arbeiten, geben ihren Zeitaufwand für das Studium mit 34.2 Wochenstunden an. Die Zeitanteile für den Veranstaltungsbesuch ($M = 16.1$ h/Woche) und für das Selbststudium ($M = 18.1$ h/Woche) liegen um jeweils 3 Stunden niedriger als bei ihren Kommilitonen, die keiner studienbegleitenden Erwerbstätigkeit nachgehen.

Zu den genannten Zeiten kommen bei den Studierenden der Freien Universität Berlin wöchentlich ca. 7 Stunden Fahrtzeiten, und bei den Erwerbstätigen durchschnittlich 13.6 h/Woche für eine studienbegleitende Erwerbstätigkeit hinzu, so dass die zeitliche Belastung bei 47.1 bzw. 54.6 h/Woche liegt (vgl. Tabelle 2).

⁵ Studierende in Weiterbildungsstudiengängen

Tabelle 2: Vergleich des Zeitaufwands für das Studium mit den Ergebnissen der 19. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks

Wie viel Zeit pro Woche (h) wurde mit ... verbracht?	erwerbstätig		19. Sozialerhebung des DSW 2009
	Ja (n = 1550) M (SD)	Nein (n = 1242) M (SD)	M
... Lehrveranstaltungen	16.1 (8.2)	19.6 (9.6)	18
... Selbststudium	18.1 (10.2)	20.9 (12.2)	18
... Fahrzeiten von und zur Uni	6.8 (3.6)	6.6 (3.7)	-
... studienbegleitender Erwerbstätigkeit	13.6 (8.1)	0	8
Gesamt	54.6	47.1	44

Anmerkung: n = Anzahl der befragten Studierenden; M = arithmetisches Mittel; SD = Standardabweichung

Die für das Studium aufgewendete Zeit entspricht im Umfang der in der 19. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks berichteten Menge (36 h/Woche). Dort wird nicht zwischen Gruppen in Bezug auf ihren Erwerbsstatus differenziert.

Bedeutsame Zusammenhänge zwischen dem Zeitaufwand für verschiedene Tätigkeiten und der Studiendauer zeigten sich für den Veranstaltungsbesuch – die darauf verwendete Zeit nimmt mit der Studiendauer ab ($r = -.12$) – und für die Erwerbstätigkeit – die darauf verwendete Zeit nimmt mit der Studiendauer zu ($r = .18$).

Tabelle 3: Wöchentlicher Zeitaufwand Studium und Erwerbstätigkeit differenziert nach der Studiendauer

Wie viel Zeit pro Woche (h) wurde mit ... verbracht?	1. Studienjahr (n = 857) M (SD)	2. Studienjahr (n = 756) M (SD)	3. Studienjahr (n = 594) M (SD)	4. Studienjahr (n = 276) M (SD)	5. Studienjahr (n = 149) M (SD)
... Lehrveranstaltungen	19.0 (8.2)	18.3 (8.6)	17.1 (9.0)	18.1 (0.1)	16.4 (11.5)
... Selbststudium	19.0 (10.6)	19.9 (10.8)	19.0 (11.5)	17.5 (10.4)	21.3 (13.4)
... Fahrzeiten von und zur Uni	6.7 (3.6)	6.9 (3.5)	6.8 (3.8)	6.9 (3.8)	6.5 (3.5)
... studienbegleitender Erwerbstätigkeit	12.5 (7.4)	12.7 (8.1)	12.8 (6.7)	13.9 (7.4)	14.6 (8.4)
Gesamt	57.2	57.8	55.7	56.4	58.8

Anmerkung: n = Anzahl der befragten Studierenden; M = arithmetisches Mittel; SD = Standardabweichung

Studienbedingungen

Zur Erfassung der Studienbedingungen wurde ein Instrument erprobt und evaluiert, welches die Studien- analog zu Arbeitssituation beschreibt. Dieses Instrument bündelt verschiedene Dimensionen zur Beschreibung des Studiums, wie die Mitwirkung in Veranstaltungen, die im Studium erlebten Anforderungen, das wahrgenommene Qualifikationspotenzial, Handlungs- und Zeitspielräume bei der Gestaltung des Studiums, soziale Unterstützung durch Lehrende und Studierende und die Vereinbarkeit von Studium und Privatleben. Die nachfolgende Tabelle enthält die Bewertungen der Studienbedingungen, die alle in einem mittleren Bereich liegen.

Tabelle 4: Wahrgenommene Studienbedingungen

	GiS 1/10		nach Studienjahren differenziert				
	n	M (SD)	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	4. Jahr	5. Jahr
			(n = 633)	(n = 572)	(n = 452)	(n = 197)	(n = 107)
			M	M	M	M	M
Mitarbeit in Veranstaltungen	3014	2.9 (.94)	2.9	2.9	2.9	2.8	3.0
Anforderungen im Studium	2980	3.2 (.80)	3.2	3.3	3.2	3.2	3.1
Handlungsspielraum im Studium	2859	3.0 (.96)	2.9	2.8	2.9	3.1	3.5
soziale Unterstützung durch Studierende	2867	3.6 (1.0)	3.7	3.7	3.6	3.6	3.5
soziale Unterstützung durch Lehrende	2786	3.0 (.94)	3.1	2.9	3.0	2.9	3.0
Qualifikationspotenzial des Studiums	2744	3.0 (.86)	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
study-life-balance	2696	3.2 (1.1)	3.2	3.1	3.2	3.2	3.2
Zeitspielräume im Studium	2696	3.3 (1.0)	3.3	3.2	3.2	3.3	3.3

Anmerkung: Die Antwortanker reichen von 1 als niedrigster bis zu 6, bei Engagement bis 7 als höchster Ausprägung des jeweiligen Merkmals; n = Anzahl der befragten Studierenden; M = arithmetisches Mittel; SD = Standardabweichung

Außer beim Handlungsspielraum im Studium zeigen sich nur marginale Unterschiede in den Bewertungen der Studienbedingungen in Abhängigkeit von der Semesterzahl.

Werden „alte“ und „neue“ Studienabschlüsse kontrastiert, bewerten Bachelorstudenten die an sie gestellten Anforderungen und ihre Mitarbeit in Veranstaltungen als signifikant höher, berichten geringere Zeitspielräume im Studium und eine ungünstigere Balance zwischen Studium und Privatleben. Werden bei den Analysen das Fachsemester und das Studienfach kontrolliert, sind die Unterschiede zwischen „neuen“ und „alten“ Studiengängen marginal.

Beratungs- und Informationsbedarf

Antworten zu ihrem Informations- und Beratungsbedarf liegen von 2884 Befragten vor. Den Studierenden wurde eine Liste von Beratungsanlässen⁶ vorgelegt, Mehrfachantworten waren möglich. Ergänzend sollten die Befragten angeben, ob Sie ein Beratungsangebot genutzt haben/nutzen konnten, ob dieses hochschulintern oder -extern waren und wie hilfreich⁷ sie die Beratung im Nachhinein bewerten.

Die wichtigsten Beratungsanlässe waren Fragen zur Finanzierung des Studiums (n = 906), Probleme mit der Arbeitsorganisation und dem Zeitmanagement (n = 854), gefolgt von psychischen Beschwerden (n = 734), Fragen zur Vereinbarkeit von Studium mit einer studienbegleitender Erwerbstätigkeit (n = 680), zu Lern-/Leistungsproblemen (n = 678), zur Finanzierung eines studienbezogenen Auslandsaufenthalts (n = 635), zu Prüfungsangst (n = 532) sowie zur Vereinbarkeit von Studium und Kinderbetreuung (n = 140). Nur knapp die Hälfte derjenigen, die einen Informations- und Beratungsbedarf angaben, nutzte auch ein entsprechendes Angebot.

⁶ Die Liste der Beratungsanlässe wurde nach den Häufigkeiten offener Angaben aus einer früheren Befragung generiert und mit anderen ähnlichen Studien abgeglichen.

⁷ Antwortwerte von 1 (wenig hilfreich) bis 4 (sehr hilfreich) waren möglich.

Bei Fragen zur Vereinbarkeit von Studium und Kinderbetreuung, zur Finanzierung eines studienbezogenen Auslandsaufenthalts sowie zur Arbeitsorganisation und zum Zeitmanagement wurden häufiger Beratungsangebote der Hochschule frequentiert, in allen anderen Fällen mehrheitlich außeruniversitäre Angebote. Ob dies an den Beratungsthemen lag, oder an der Auslastung verfügbarer hochschulnaher Beratungskapazitäten, wäre im Einzelfall zu klären. Die Qualität des Beratungsangebote wird als mittelmäßig hilfreich (2-3) bewertet.

Tabelle 5: Informations- und Beratungsbedarf der Studierenden (n = 2884)

Zu welchen Themen hatten Sie in den letzten zwölf Monaten Informations- und Beratungsbedarf?	Beratungsbedarf insgesamt (n = 2884) n (%)	Welches Beratungsangebot haben Sie genutzt?		Wie hilfreich war die Beratung? (1 wenig bis 4 sehr hilfreich) M (SD)
		innerhalb der Hochschule n (%)	außerhalb der Hochschule n (%)	
Finanzierung des Studiums	906 (31.4)	228 (25.3)	266 (29.5)	2.4 (1.1)
Arbeitsorganisation und Zeitmanagement	854 (29.6)	132 (15.6)	116 (13.7)	2.5 (0.99)
Psychischen Problemen	734 (25.5)	87 (12.0)	262 (36.0)	2.7 (1.1)
Vereinbarkeit von Studium und Erwerbstätigkeit	680 (23.6)	47 (6.9)	141 (20.8)	2.2 (0.94)
Lern- und Leistungsproblemen	678 (23.5)	72 (10.7)	117 (17.4)	2.4 (1.0)
Finanzierung eines studienbezogenen Auslandsaufenthalts	635 (22.0)	231 (36.8)	120 (19.1)	2.6 (1.0)
Prüfungsangst	521 (18.1)	42 (8.1)	89 (17.2)	2.4 (1.1)
Vereinbarkeit von Studium und Kinderbetreuung	140 (4.9)	45 (32.6)	19 (13.8)	2.3 (1.3)
Anderen Themen	332 (11.5)	93 (28.2)	96 (20.9)	2.4 (1.2)

Subjektive Gesundheit

Zur subjektiven Gesundheit zählen selbstberichtete Angaben zum Gesundheitszustand (Krankheiten und Beschwerden) ebenso wie Fragen zur Lebenszufriedenheit und zum Body-Mass-Index.

Studierende gelten auf Grund ihres Sozialstatus und ihres Lebensalters als eine vergleichsweise gesunde Gruppe. Wird 0 als denkbar schlechtester und 100 als denkbar bester Gesundheitszustand bezeichnet, liegt der Mittelwert der Befragten bei 73 (SD = 19).

Die mittlere Lebenszufriedenheit der Studierenden liegt bei 22 (SD = 10; vgl. Tabelle 6) auf einer Skala, die von 5 bis 35 reicht⁸. Zwei Drittel der Befragten beschreiben sich als eher zufrieden, ein Drittel als eher unzufrieden. In anderen Studien, in denen Maße subjektiver Gesundheit (Wohlbefinden, subjektive Gesundheit) altersähnlicher Personen berichtet werden (18- bis 29-Jährige) liegt der Anteil derjenigen, die mit ihrer Gesundheit unzufrieden sind, deutlich niedriger (Robert Koch Institut & Statistisches Bundesamt, 2006).

Tabelle 6: Verteilung der Lebenszufriedenheit in Klassen (n = 3210)

	Gesamt (n = 3210)	Frauen (n = 2279)	Männer (n = 1039)
Lebenszufriedenheit (SWLS) *	% (n)	% (n)	% (n)
extrem zufrieden	11.3 (364)	12.2 (265)	9.5 (99)
zufrieden	29.7 (954)	30.4 (659)	28.4 (295)
eher zufrieden	24.7 (792)	24.5 (531)	25.1 (261)
eher unzufrieden	18.5 (593)	17.8 (385)	19.9 (207)
unzufrieden	12.3 (394)	12.1 (262)	12.6 (131)
extrem unzufrieden	3.5 (113)	3.0 (65)	4.1 (46)

Anmerkung: n = Anzahl der befragten Studierenden

Der Body-Mass-Index⁹ – klassifiziert nach den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation – weist drei Viertel der Befragten als normalgewichtig aus (n = 2585; 76.2 %), untergewichtig sind etwas über 5% (n = 247; 5.7%) mit den zu erwartenden geschlechtsspezifischen Differenzen: Der Anteil an untergewichtigen Frauen ist deutlich höher (n = 213; 9.4%) als der Anteil untergewichtiger Männer (n = 34; 3.1%; vgl. Tabelle 7). Übergewichtig sind 17% (n = 560), ein geringer Anteil von diesen ist als adipös einzustufen (n = 112; 3.3%; BMI > 30).

⁸ Die Antwortanker reichen von 1 als niedrigster bis zu 7 als höchster Ausprägung des Merkmals; aus den Angaben wird ein Summenwert berechnet, der zwischen 5 (extrem unzufrieden) und 35 (extrem zufrieden) liegen kann.

⁹ Der BMI entspricht dem Quotienten von Körpergewicht (in kg) und dem Quadrat der Körpergröße (in Metern)

Tabelle 7: Vergleich der Anteile in den BMI- Klassen (Weltgesundheitsorganisation, (2000) mit den Daten einer altersgleichen Stichprobe aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2005))

BMI-Klasse	GiS 1/10			Gesundheitsberichterstattung des Bundes		Risiko für mit Übergewicht assoziierte Begleiterkrankungen	
	Gesamt (n = 3392)	Frauen (n = 2089)	Männer (n = 1131)	Frauen	Männer		
	% (n)	% (n)	% (n)	%	%		
Untergewicht (BMI < 18.5)	5.7 (247)	9.4 (213)	3.1 (34)	7.1	1.7	niedrig	
Normalgewicht (BMI ≥ 18.5 & < 25)	76.2 (2585)	77.7 (1770)	73.1 (811)	69.4	57.6	durchschnittlich	
Übergewicht (BMI ≥ 25)	Präadipositas (BMI ≥ 25 & < 30)	13.2 (448)	10.4 (238)	18.8 (209)	17.0	32.7	gering erhöht
	Adipositas Grad I (BMI ≥ 30 & < 35)	2.5 (85)	1.8 (41)	4.0 (44)			erhöht
	Adipositas Grad II (BMI ≥ 35 & < 40)	0.6 (21)	0.6 (13)	0.7 (8)	6.6	8.0	hoch
	Adipositas Grad III (BMI ≥ 40)	0.2 (6)	0.1 (3)	0.3 (3)			sehr hoch

Anmerkung: Aus den Vergleichsdaten der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2005) werden ausschließlich die Werte der 18- bis 40-Jährigen berücksichtigt, da diese der Stichprobe der Studierenden in Bezug auf ihr Lebensalter entsprechen. Da in der Gesundheitsberichterstattung des Bundes ausschließlich vier BMI-Gruppen unterschieden werden, kann dort nicht zwischen den verschiedenen Adipositasgraden differenziert werden. Die Einstufungen der Risiken für Begleiterkrankungen des Übergewichts wurden den evidenzbasierten Leitlinien zur Prävention und Therapie der Adipositas entnommen (Deutsche Adipositas-Gesellschaft, Deutsche Diabetes-Gesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. & Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin, 2005).

Im Vergleich zu den vorliegenden Daten aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes für das Jahr 2005 (Altersgruppe 18-40 Jahre) ist der BMI der hier befragten Studierenden deutlich günstiger. Es gibt einen (deutlich) höheren Anteil unter- bzw. normalgewichtiger Frauen und Männer und einen kleineren Anteil übergewichtiger bzw. adipöser Personen. Zu erklären ist dieser Unterschied durch die unterschiedliche Zusammensetzung beider Stichproben in ihrer sozialen Herkunft.

Der Anteil an Studierenden mit einer Behinderung oder chronischen Erkrankung liegt in dieser Studie mit 16.8% 2 Prozentpunkte unter dem Wert, der in der 18. Sozialerhebung ermittelt wurde¹⁰. Gesundheitliche Einschränkungen des Immunsystems / Allergien werden am häufigsten (42%) berichtet, gefolgt von Beeinträchtigungen der Atemwege (29.4%), der Psyche (25.8%), der inneren Organe bzw. des Stoffwechsels (22.7%), der Haut (19.7%), der Sehfähigkeit (19.2%), des Stütz- und Bewegungsapparates (17.1%), des Hals- und Nasenbereichs (5.9%) sowie des zentralen Nervensystems (5.5%)¹¹. Durch ihre Behinderung/chronische Erkrankung im Studium eingeschränkt fühlen sich 23% (n = 97) gar nicht, 25,8% (n = 109) etwas, 23% (n = 97) mittelmäßig, 19 % (n = 82%) stark und 8% (n = 35) sehr stark.

¹⁰ Da diese Frage in der 19. Sozialerhebung nicht mehr gestellt wurde, werden hier die Vergleichsdaten aus der 18. Sozialerhebung berichtet.

¹¹ Dass die Prozentzahlen sich zu einer Gesamtsumme von mehr als 100 addieren ist darauf zurückzuführen, dass Mehrfachnennungen bei diesen Antworten möglich waren.

Ernährung

Zum Thema Ernährung wurden die Studierenden nach der Verzehrmenge verschiedener Nahrungsmittel pro Tag sowie der als jeweils gesund bewerteten Menge gefragt. Beide Mengen wurden mit den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) für eine gesunde und ausgewogene Ernährung kontrastiert.

Mit einem durchschnittlichen Verzehr von 2.7 Portionen (SD = 1.8) Obst, Gemüse und Salat pro Tag weichen Studierende nicht nur deutlich von der empfohlenen Verzehrmenge (5 Portionen) ab, sondern ebenso von ihren eigenen Soll-Vorstellungen für eine gesunde, ausgewogene Ernährung (M = 5.9 Portionen; SD = 2.3; vgl. Tabelle 1). Der Verzehr von Milchprodukten (M = 1.7 Portionen; SD = 1.0) liegt ebenso wie die als gesund empfundene Menge (M = 1.9 Portionen; SD = 0.9) unter den von der DGE empfohlenen 3 Portionen.

Tabelle 8: Verzehr verschiedener Nahrungsmittel in Portionen (Ist-Soll Vergleich; n = 1233)

	Anzahl der Portionen pro Tag		
	Ist	Soll	Empfehlung
Nahrungsmittelgruppen	M (SD)	M (SD)	M
Obst, Gemüse, Salat	2.7 (1.8)	5.9 (2.2)	5
Getreideprodukte (Brot, Brötchen, Müsli, Nudeln, Reis etc.) und sonstige Beilagen (Kartoffeln, Polenta, Buchweizen etc.)	3.3 (1.4)	3.4 (1.5)	4
Fleisch, Wurstwaren, Fisch	1.1 (1.0)	1.0 (0.8)	1
Milchprodukte (Käse, Joghurt, Quark etc.)	1.7 (1.0)	1.9 (0.9)	3
Süßigkeiten, Kuchen	1.2 (1.1)	0.2 (0.5)	1

Anmerkung: *Ist = tatsächlich verzehrte Menge; Soll = als gesund bewertete Menge; M = arithmetisches Mittel; SD = Standardabweichung*

Bei den Getreideprodukten und Kartoffeln liegt die Verzehrmenge (M = 3.3 Portionen; SD = 1.4), die für eine gesunde Ernährung angegebene Soll-Vorstellung (M = 3.4 Portionen; SD = 1.5) und die von der DGE empfohlene Verzehrmenge (4 Portionen am Tag) nur geringfügig auseinander. Ähnlich sieht es bei Fleisch, Wurstwaren und Fisch aus (durchschnittlicher Verzehr, Empfehlung und als gesund empfundenes Soll gleich einer Portion). Mit 1.2 Portionen (SD = 1.1) Süßigkeiten und Kuchen pro Tag liegt der Verzehr im Rahmen der Empfehlungen der DGE (eine Portion), allerdings halten die Studierenden ihren Konsum von Süßigkeiten und Kuchen pro Tag für nicht mit einer gesunden Ernährung vereinbar (als gesund empfundenes Soll: M = 0.2 Portionen; SD = 0.5).

64.2% der Studierenden bewerten ihre Ernährung insgesamt als (eher) gesund und 35.8 % als (eher) ungesund (n = 1233).

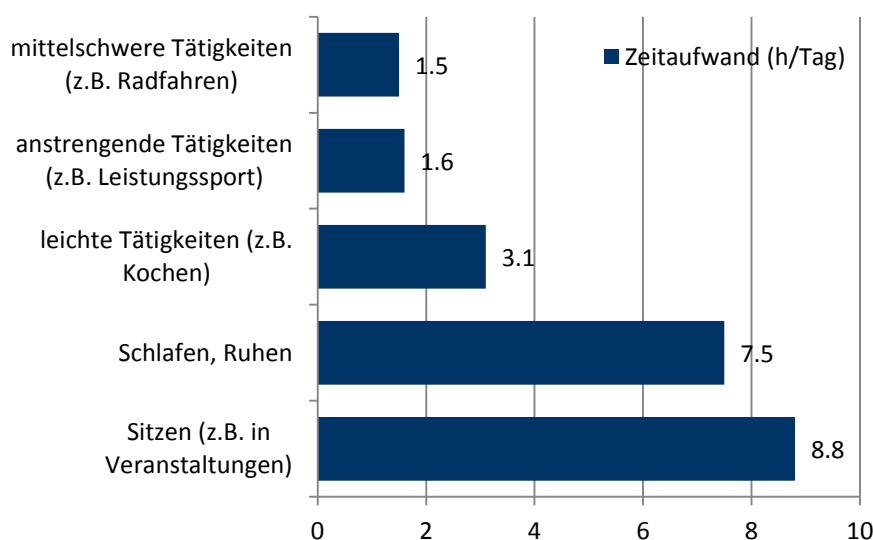
Körperliche Aktivität / Sport

Unterschieden werden alltägliche und körperlich-sportliche Aktivität. Das Ausmaß alltäglicher Aktivität wird über den täglichen Zeitaufwand für Schlafen/Ruhen, Sitzen, leichte, mittelschwere und anstrengende Tätigkeiten erfasst. Die körperlich-sportliche Aktivität wird über die ausgeübten Sportarten, die mit Schwitzen, schnellerer Atmung und beschleunigtem Puls für die Dauer von mindestens zwanzig Minuten verbunden sind, erhoben.

Sitzende Tätigkeiten in Veranstaltungen, am Schreibtisch, beim Essen oder Lesen ($M = 8.8$ h/Tag; $SD = 2.8$) sowie Schlafen und Ruhen ($M = 7.5$ h/Tag; $SD = 1.5$) stellen die höchsten täglichen Zeitanteile. Weitaus geringer ist der Zeitaufwand für leichte Verrichtungen wie z.B. Kochen, Spaziergehen, Einkaufen, Aufräumen oder Körperpflege ($M = 3.1$ h/Tag; $SD = 1.7$), mittelschwere Tätigkeiten wie z.B. Radfahren ($M = 1.5$ h/Tag; $SD = 1.1$) sowie anstrengende Tätigkeiten wie z.B. schwere körperliche Arbeit ($M = 1.6$ h/Tag; $SD = 1.9$) (vgl. Abbildung 1).

Körperlich-sportlich aktiv sind 604 von 1.245 zu diesem Thema befragte Studierende (48.5 %). Im Mittel sind sie dreimal pro Woche sportlich aktiv ($M = 2.9$; $SD = 2.0$). Knapp Zweidrittel ($n = 355$; 62.1 %) üben verschiedene Sportarten aus. Die am häufigsten ausgeübten Sportarten sind Fitnessübungen, Joggen, Radfahren und Ballsport (vgl. Tabelle 9).

Abbildung 1: Durchschnittlicher Zeitaufwand für Alltagsaktivitäten in Stunden pro Tag ($n = 1233$)



Bei einem Drittel der sportlich aktiven Studierenden ist das Ausmaß ihrer körperlich-sportlichen Aktivität seit einem Jahr zeitstabil ($n = 229$; 38.1 %), bei einem weiteren Drittel ist eine leichte ($n = 122$; 20.3 %) bzw. deutliche ($n = 77$; 12.8 %) Abnahme feststellbar, und bei dem verbleibenden Drittel eine leichte ($n = 111$; 18.5 %) bzw. deutliche ($n = 62$; 10.3 %) Zunahme.

Von den derzeit körperlich-sportlich Inaktiven wollen 9.9 % ($n = 63$) inaktiv bleiben, 40.8 % ($n = 260$) denken darüber nach sportlich aktiv zu werden, rund die Hälfte der Personen ($n = 315$; 49.4 %) haben die feste Absicht, ihre sportliche Aktivität zu steigern.

Tabelle 9: Körperlich-sportliche Aktivität der Befragten
(Anzahl, Umfang, Sportarten)

Waren Sie in letzter Zeit körperlich (sportlich) aktiv?		
	n	(%)
ja	604	(48.5)
nein	641	(51.5)
Häufigkeit der körperlich-sportlichen Aktivität pro Woche (n= 509)		
	n	(%)
1 mal	91	(15.4)
2 mal	212	(35.9)
3 mal	153	(25.9)
4 mal oder mehr	135	(22.8)
Ausgeübte Sportart		
	n	(%)
Fitnessübungen	101	(17.7)
Joggen	98	(17.1)
Radfahren	85	(14.9)
Ballsport	80	(14.0)
Schwimmen	45	(7.9)
Ballett /Tanz	43	(7.5)
Kampfsport	43	(7.5)
Gymnastik / Yoga	30	(5.2)
Krafttraining	26	(4.5)
Reiten	9	(1.6)
Leichtathletik	2	(0.3)
Sonstiges	10	(1.7)

Anmerkung: n = Anzahl der Studierenden

Medikamentenkonsum

Die Studierenden wurden gefragt, an wie vielen Tagen des letzten Monats sie Medikamente verschiedener Substanzgruppen (Schmerzmittel, Schlaf- und Beruhigungsmittel, Antidepressiva, Psychostimulanzien, Beta-Blocker) eingenommen haben.

Mindestens ein Medikament aus den oben beschriebenen Substanzgruppen im letzten Monat konsumiert zu haben, gaben 68,7% der Studierenden an (vgl. Tabelle 10). Der größte Anteil entfällt auf den Schmerzmittelkonsum. Dreiviertel der Frauen gaben an, im letzten Monat Schmerzmittel eingenommen zu haben, bei den Männern lag die 30-Tage-Prävalenz mit knapp 50% deutlich niedriger. Schlaf- und Beruhigungsmittel wurden von 7.5% der Studierenden eingenommen. Der geschlechtsspezifische Unterschied ist hier gering. Antidepressiva wurden von 4.2% der Studierenden eingenommen, mit einer etwas höheren Prävalenz bei den Männern. Auch Psychostimulanzien wurden häufiger von Männern konsumiert (2.6% vs. 0.4% bei den Frauen). Der Konsum von Beta-Blockern war bei Männern und bei Frauen ähnlich gering.

Tabelle 10: 30-Tage-Prävalenz der Medikamentenanwendung (n = 1334)

Substanzgruppe	Gesamt	Frauen	Männer
	(n = 1334)	(n = 904)	(n = 430)
	% (n)	% (n)	% (n)
Schmerzmittel	66.7 (890)	75.6 (683)	48.1 (207)
Schlaf- und Beruhigungsmittel	7.5 (100)	7.5 (68)	7.4 (32)
Antidepressiva	4.2 (56)	3.9 (35)	4.9 (21)
Psychostimulanzien	1.1 (15)	0.4 (4)	2.6 (11)
Beta-Blocker	0.6 (8)	0.7 (6)	0.5 (2)
mind. eine Substanzgruppe	68.7 (916)	77.3 (699)	50.5 (217)

Der Schmerzmittelgebrauch sticht bei Betrachtung der Anwendungshäufigkeit der Medikamente in Tagen pro Monat deutlich heraus (Tabelle 11). Rund 10% der Frauen und 8% der Männer nahmen an zehn und mehr Tagen des letzten Monats Schmerzmittel. Eine solche Einnahmefrequenz ist aus gesundheitlicher Sicht problematisch, da sie zu einem medikamenteninduzierten Dauerkopfschmerz führen kann.

Psychostimulanzien und Beta-Blocker gehören zu den Substanzgruppen, die im Zusammenhang mit der Leistungssteigerung durch verschreibungspflichtige Medikamente diskutiert werden (sogenanntes „Neuro Enhancement“ oder „Neurodoping“). Beide Substanzgruppen wurden nur vereinzelt konsumiert.

Tabelle 11: Konsumtage von Medikamenten verschiedener Substanzgruppen im letzten Monat (Frauen n = 904; Männer n = 430)

Substanzgruppe		Kein Konsum	1-4 Tage	5-9 Tage	10-29 Tage	täglich
		% (n)	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
Schmerzmittel	Männer	51.9 (223)	30.7 (132)	9.1 (39)	7.2 (31)	1.2 (5)
	Frauen	24.4 (221)	47.6 (430)	18.3 (165)	9.2 (83)	0.6 (5)
Schlaf- und Beruhigungsmittel	Männer	92.6 (398)	4.4 (19)	1.2 (5)	1.9 (8)	0 (0)
	Frauen	92.5 (836)	3.8 (34)	1.9 (17)	1.8 (16)	0.1 (1)
Antidepressiva	Männer	95.1 (409)	1.6 (7)	0.5 (2)	0.9 (4)	1.9 (8)
	Frauen	96.1 (869)	0.3 (3)	0.3 (3)	0.6 (5)	2.7 (24)
Psychostimulanzien	Männer	97.4 (419)	1.6 (7)	0.5 (2)	0.2 (1)	0.2 (1)
	Frauen	99.6 (900)	0.2 (2)	0 (0)	0 (0)	0.2 (2)
Beta-Blocker	Männer	99.5 (428)	0.5 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	Frauen	99.3 (898)	0 (0)	0 (0)	0.1 (1)	0.6 (5)

Alkoholkonsum

In den letzten 30 Tagen vor der Befragung haben 17 % der Befragten keine alkoholhaltigen Getränke konsumiert. Dieser Anteil enthält 3 % Lebenszeitabstinente, 4 % Alkoholikerfahrene, die in den letzten zwölf Monaten und 10 %, die in den letzten 30 Tagen keinen Alkohol konsumierten. In allen Gruppen sind Frauen prozentual etwas stärker repräsentiert als Männer (vgl. Tabelle 12).

Die konsumierte Alkoholmenge (Gramm Reinalkohol) wurde analog zu bevölkerungsrepräsentativen Erhebungen zu diesem Thema mit einem getränkesspezifischen Frequenz-Menge-Index bestimmt. Für jedes Getränk wurde hierzu nach der Anzahl an Tagen des letzten Monats, an denen alkoholische Getränke konsumiert wurden, sowie nach der durchschnittlich konsumierten Menge an einem Konsumtag gefragt. Aus diesen Angaben wurde der durchschnittliche Tageskonsum errechnet. Für Bier, Wein/Sekt, Spirituosen und alkoholhaltige Mischgetränke wurden jeweils 4.8 Vol.-%, 11 Vol.-%, 33 Vol.-% und 5.5 Vol.-% zugrunde gelegt¹². Auf dieser Grundlage wurden vier Konsumklassen gebildet: risikoarmer (♀ 1-20 g ♂ 1-30 g), riskanter (♀ >20-40 g ♂ >30-60 g), gefährlicher (♀ >40-80 g ♂ > 60-120 g) sowie Hochkonsum (♀ >80 g ♂ >120 g).

Einen risikoarmen Konsum in den letzten 30 Tagen berichten 71.7% der Befragten, 8.9% einen riskanten, 2.3% einen gefährlichen Konsum und 0.5% einen Hochkonsum. Konträr zu anderen bevölkerungsrepräsentativen Studien, in denen altersgleiche Personen befragt wurden, (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2004; Pabst & Kraus, 2008) berichten Männer einen kaum höheren Alkoholkonsum als Frauen. Der Anteil an Personen, die (temporär) keine alkoholischen Getränke zu sich nehmen, ist unter Studierenden kleiner als unter altersgleichen Personen. Es gibt mehr Befragte als in Vergleichsstudien, die einen risikoarmen Konsum angeben (GiS: 71.7%; ESS¹³ > 63%), aber einen ähnlichen prozentualen Anteil an Befragten, die einen Hochkonsum (GiS: 0.5%; ESS: 0.6%) berichten. Die mittleren Kategorien (riskanter bzw. gefährlicher Konsum) sind ebenfalls ähnlich besetzt.

Tabelle 12: Verteilung des Alkoholkonsums (Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag; n = 1320)

	Gesamt (n = 1320)	Frauen (n = 897)	Männer (n = 423)
Alkoholkonsum	% (n)	% (n)	% (n)
Lebenslang abstinent	3.0 (40)	3.2 (29)	2.6 (11)
Nur letzte zwölf Monate abstinent	3.9 (51)	4.5 (40)	2.6 (11)
Nur letzte dreißig Tage abstinent	9.6 (127)	10.4 (93)	8.0 (34)
Risikoarmer Konsum ^a	71.7 (946)	71.8 (644)	71.4 (302)
riskanter Konsum ^b	8.9 (118)	7.0 (63)	13.0 (55)
gefährlicher Konsum ^c	2.3 (31)	2.8 (25)	1.4 (6)
Hochkonsum ^d	0.5 (7)	0.3 (3)	0.9 (4)

Anmerkung: n = Anzahl der Studierenden; a: ♀ 1-20 g ♂ 1-30 g; b: ♀ >20-40 g ♂ >30-60 g; c: ♀ >40-80 g ♂ > 60-120 g; d: ♀ >80 g ♂ >120 g

Die Befragten bevorzugen Bier, Wein und Sekt. Spirituosen und alkoholhaltige Mischgetränke werden deutlich seltener getrunken. In den Getränkepräferenzen unterscheiden sich Männer und Frauen in Bezug auf Bier bzw. Wein und Sekt. Während Frauen am häufigsten Wein und Sekt trinken, bevorzugen Männer Bier. Auch Spirituosen werden von Männern häufiger getrunken, während alkoholhaltigen Mischgetränke von Männern und Frauen gleich häufig konsumiert werden (vgl. Tabelle 13).

¹² Als Umrechnungsfaktoren in Gramm Reinalkohol pro Liter ergeben sich unter Berücksichtigung der Dichte von Alkohol (0.793 kg/Liter) für Bier 38.1 g/Liter, für Wein/Sekt 87.3 g/Liter, für Spirituosen 262 g/Liter und für alkoholhaltige Mischgetränke 43.6 g/Liter

¹³ Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006 (Pabst & Kraus, 2008)

Tabelle 13: Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkesorten in den letzten 30 Tagen (n = 1102)

	Gesamt (n = 1102)	Frauen (n = 735)	Männer (n = 367)
Getränkessorte	%* (n)	% (n)	% (n)
Bier	69.5 (766)	60.7 (446)	87.2 (320)
Wein/Sekt	83.5 (920)	89.8 (660)	70.8 (260)
Spirituosen	52.0 (573)	45.9 (337)	64.3 (236)
Alkohohaltige Mischgetränke	51.3 (565)	51.0 (375)	51.8 (190)

Anmerkung: * = Prozentanteil der Konsumenten dieses Getränks im letzten Monat; n = Häufigkeit der Nennung

In den letzten Jahren wird in epidemiologischen Studien verstärkt nach Rauschtrinken (binge drinking) gefragt. Gemeint sind damit Trinkgelegenheiten, bei denen Männer mindestens fünf und Frauen mindestens vier Gläser Alkohol konsumieren. 45 % der Studierenden, die in den letzten 30 Tagen Alkohol getrunken haben, berichten von ein bis drei, 21 % der Befragten von mehr als drei Gelegenheiten in den letzten 30 Tagen, bei denen sie diese Trinkmenge überschritten (vgl. Tabelle 14). Unter den Studierenden ist der Anteil derjenigen, die in diesem Zeitraum bei ein bis drei Gelegenheiten vier bzw. fünf Gläser Alkohol tranken um 10 % höher als in altersgleichen Vergleichsgruppen (Pabst & Kraus, 2008).

Tabelle 14: Prävalenz des Rauschtrinkens in den letzten 30 Tagen (n = 1102)

	Gesamt (n = 1102)	Frauen (n = 735)	Männer (n = 367)
Häufigkeit des Rauschtrinkens	% (n)	% (n)	% (n)
0- Mal	33.2 (366)	37,6 (276)	24.5 (90)
1-bis 3-mal	45.4 (500)	44.9 (330)	46.4 (170)
4 mal und häufiger	21.4 (236)	17.5 (129)	29.1 (107)

Anmerkung: n = Anzahl der Studierenden

Über 90 % der Befragten, die in den letzten 12 Monaten ihren Alkoholkonsum reduziert haben, geben an, dass Ihnen dieses „leicht“ bzw. „sehr leicht“ gefallen sei. Die Mehrheit dieser Befragten (67.8%) hat nicht vor, ihren Alkoholkonsum weiter zu reduzieren, 20% denken darüber nach und 12% haben die feste Absicht dazu. Im Vergleich hierzu wollen 74% der Befragten, die Ihren Alkoholkonsum nicht reduziert haben, dies auch in Zukunft nicht tun, 19% denken darüber nach und 7% haben die feste Absicht dazu.

Tabakkonsum

Die Hälfte der Befragten hat noch nie in ihrem Leben Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, Pfeife oder Wasserpfeife geraucht, 15% haben das Rauchen bereits wieder aufgegeben, 13% bezeichnen sich als Gelegenheits- und weitere 20% als regelmäßige Raucher.

Tabelle 15: Verteilung des Tabakkonsums (n = 1306)

	Gesamt (n = 1306)	Frauen (n = 885)	Männer (n = 421)
	% (n)	% (n)	% (n)
Lebenslang abstinent	51.9 (678)	52.9 (468)	49.9 (210)
Ehemaliger Raucher	15.3 (200)	16.2 (143)	13.5 (57)
Gelegenheitsraucher	13.2 (173)	13.0 (115)	13.8 (58)
Regelmäßiger Raucher	19.5 (255)	18.0 (159)	22.8 (96)
Anzahl der gerauchten Zigaretten (pro Tag bei regelmäßigen Rauchern)	(n = 183*)	(n = 125)	(n = 58*)
0-10 Zigaretten	59.0 (108)	61.6 (77)	53.4 (31)
11-19 Zigaretten	33.9 (62)	32.8 (41)	36.2 (21)
20 und mehr	7.1 (13)	5.6 (7)	10.3 (6)

Anmerkung: n = Anzahl der befragten Studierenden; * Die Abweichungen zu den oben genannten Zahlen an regelmäßigen Rauchern ergibt sich dadurch, dass nicht alle regelmäßigen Raucher ihren Tageskonsum angegeben haben.

183 Studierende rauchen täglich (M = 12 Zigaretten am Tag), 221 Studierende rauchen an durchschnittlich 12 Tagen im Monat (M = 4 Zigaretten pro Konsumtag). 31 Personen konsumieren Shishas (M = 1.5; SD = 0.93 Shishas pro Konsumtag), Pfeifen und Zigarillos werden von 5 Personen inhaliert (M = 2.6; SD = 1.5 Pfeifen und Zigarillos pro Konsumtag). Das Einstiegsalter bei Rauchern sowie Ex-Rauchern lag bei 14.6 Jahren (SD = 3.4), der regelmäßige Konsum begann im Alter von 17.4 (SD = 3.4) Jahren.

Bis zu 10 Zigaretten pro Tag rauchen 59% der regelmäßigen Raucher, 11-19 Zigaretten 34% und 20 und mehr Zigaretten 7.1%. Shisha-Konsumenten rauchen überwiegend eine Pfeife pro Tag (n = 30; 97%), 7 Personen rauchen 2 und drei Studierende rauchen drei Pfeifen und mehr pro Konsumtag.

Weniger zu rauchen als vor zwölf Monaten gaben 105 Raucher (24,8%) an. 193 Studierende (45,3%) haben ihr Rauchverhalten nicht verändert und 128 Personen (30%) rauchen nun mehr als vor einem Jahr. Von den regelmäßigen Rauchern denken die Hälfte (n = 110) über eine Reduktion ihres Zigarettenkonsums nach, 14% (n = 30) sind bereits fest dazu entschlossen.

Die Quote der Raucher sowie die Menge täglich konsumierten Tabaks ist geringer als die altersgleicher Referenzgruppen (vgl. Pabst & Kraus, 2008).

Substanzkonsum

Der Konsum nicht legaler Drogen wurde für eine Reihe Substanzen erfragt, mit einem Fokus auf Partydrogen, für die bisher keine Prävalenzdaten vorliegen. In Tabelle 1 wird für jede dieser Substanzen dargestellt, von wie vielen der befragten Studierenden diese in den letzten 30 Tagen, in den letzten 12 Monaten bzw. im Verlauf ihres Lebens (Lebenszeitprävalenz) konsumiert wurden. Verglichen werden diese Daten mit denen altersähnlicher Personen (25-29 Jahre) aus einer bundesweit repräsentativen Studie, dem Epidemiologischen Suchtsurvey 2006 (Kraus, Pfeiffer-Gerschel & Pabst, 2008).

Die häufigste konsumierte Droge ist Cannabis, über die Hälfte der Befragten (57.3%) hat in ihrem Leben schon einmal Cannabis konsumiert. Diese Lebenszeitprävalenz überschreitet die im Suchtsurvey ermittelte um 16 Prozentpunkte in der Altersgruppe der 25-29 Jährigen.

Ecstasy, Pilze und Speed weisen Lebenszeitprävalenzen von bis zu 10% auf, auch diese liegen höher als in der altersgleichen Referenzstichprobe. Partydrogen, die in letzter Zeit in die öffentliche Diskussion geraten sind, wie Methamphetamin (auch als Crystal oder Crystal Meth bekannt), GHB (auch als Liquid Ecstasy bekannt) und Ketamin weisen vergleichsweise geringe Prävalenzen auf (< 1.3%; Lebenszeitprävalenz).

Tabelle 16: 30Tage, 12 Monats- und Lebenszeitprävalenz des Substanzkonsums (n = 1285) in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen im Vergleich zu den Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006 (Kraus, Pfeiffer-Gerschel & Pabst, 2008)

Haben Sie die folgenden Substanzen, in den letzten 30 Tagen, in den letzten 12 Monaten oder jemals konsumiert?	GiS 1/10			Epidemiologischer Suchtsurvey 2006 (25- bis 29-Jährige)
	letzten Monat	letztes Jahr	jemals	jemals
	% (n)	% (n)	% (n)	%
Cannabis	13.9 (178)	27.6 (355)	56.0 (720)	41.7
Ecstasy	0.6 (7)	2.4 (31)	7.1 (90)	6.9
Amphetamine, Speed	1.8 (23)	4.1 (52)	8.6 (109)	5.9
Methamphetamin (Crystal)	0.1 (1)	0.8 (10)	1.8 (23)	-
Kokain	1.3 (17)	2.8 (35)	8.6 (109)	5.1
Crack	0.0 (0)	0.0 (0)	0.2 (2)	0.4
GHB (Liquid Ecstasy)	0.0 (0)	0.6 (7)	1.1 (14)	-
Ketamin	0.1 (1)	0.5 (5)	1.3 (16)	-
PCP	0.0 (0)	0.1 (1)	0.2 (3)	-
Poppers	0.4 (5)	1.1 (14)	3.7 (47)	-
LSD	0.1 (1)	0.8 (10)	3.5 (45)	3.3
Heroin	0.0 (0)	0.1 (1)	0.4 (5)	0.5
Andere Opiate	0.6 (7)	1.5 (19)	3.7 (47)	1.0
Psychoaktive Pilze	0.3 (4)	1.3 (16)	9.3 (118)	6.0

Anmerkung: Die Studierenden, die im letzten Monat die entsprechende Substanz konsumiert haben, werden auch in den Kategorien ‚letztes Jahr‘ und ‚jemals‘ miterfasst.

Fazit

Dieser Bericht dokumentiert die Ergebnisse der Online-Erhebung, die 2010 durchgeführt wurde. Der wöchentliche Zeitaufwand der Studierenden für ihr Studium liegt bei 40 h/Woche, die sich zu gleichen Teilen auf das Selbststudium und den Veranstaltungsbesuch verteilen. Die Studierenden, die einer studienbegleitenden bezahlten Tätigkeit nachgehen, verwenden 6 h/Woche weniger auf ihr Studium. Der studentische Arbeitsaufwand ist in etwa mit dem, der in der 19. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks berichtet wird, vergleichbar.

Bachelorstudenten bewerten die Anforderungen im Studium als höher und fühlen sich stärker gefordert aktiv mitzuarbeiten im Studium als ihre Kommilitonen, die ein Diplom- oder einen Magisterabschluss anstreben. Sie berichten geringere Zeitspielräume im Studium und eine ungünstigere Balance zwischen Studium und Privatleben. Werden bei diesen Analysen jedoch Studienfach und -dauer kontrolliert, sind die Unterschiede zwischen den Studierenden, die unterschiedliche Abschlüsse anstreben, marginal.

Ihren subjektiven Gesundheitszustand bewerten die befragten Studierenden als schlechter als eine altersgleiche bevölkerungsrepräsentative Vergleichsstichprobe. Die Quote derjenigen, die mit ihrem Leben eher unzufrieden sind (35 %), liegt deutlich über Vergleichswerten altersähnlicher Stichproben.

In ihrem Gesundheitsverhalten folgen Studierende nicht unbedingt publizierten Empfehlungen zur gesunden Ernährung (z.B. 5 Portionen Obst und Gemüse am Tag). Diese sind ihnen zwar bekannt und werden auch als Beitrag zu einer gesunden Ernährung eingestuft, die konsumierten Tagesrationen für die einzelnen Nährmittel liegen aber zum Teil deutlich darunter. 16 Stunden ihres Tages verbringen Studierende in einer sitzenden oder ruhenden Haltung, drei Stunden täglich werden für mittelschwere (z. B. Radfahren) oder anstrengende Tätigkeiten (z.B. Leistungssport) aufgewendet. Körperlich-sportlich aktiv ist nur die Hälfte der Befragten. Bis zu zwei Sporteinheiten pro Woche geben 51 % der sportlich aktiven an, vier und mehr Sporteinheiten berichten 23% der Befragten.

Das Risikoverhalten der befragten Studierenden ist stärker ausgeprägt als das einer altersgleichen bevölkerungsrepräsentativen Referenzstichprobe. Studierende konsumieren mehr Alkohol und berichten über mehr Gelegenheiten, bei denen sehr viel Alkohol getrunken wird (Rauschtrinken). Darüber hinaus gibt es in dieser studentischen Stichprobe einen höheren Anteil an Personen¹⁴, die Erfahrung im Umgang mit Cannabis haben.

Die Untersuchung zeigt, dass Studierende, auch wenn sie im Allgemeinen als relativ gesunde Bevölkerungsgruppe wahrgenommen werden, ihren Gesundheitszustand schlechter bewerten als eine altersgleiche Referenzgruppe. Der Zeitaufwand für das Studium (40 h/Woche) lässt wenig Raum für eine studienbegleitende Erwerbstätigkeit. Wird dennoch einer Erwerbstätigkeit nachgegangen, geht diese in der Regel zu Lasten des Studienaufwands.

Besonders im Bereich des Gesundheits- bzw. Risikoverhaltens gibt es Interventionsbedarf. Dabei kann einerseits auf ein vorhandenes Problembewusstsein einzelner Studierender aufgebaut werden, andererseits kann eine gesundheitsgerechte Gestaltung der Studiensituation, die Chancen, ein gesünderes Leben zu führen, begünstigen.

Die hier vorliegende Querschnittstudie ist eine Momentaufnahme. Durch einen Vergleich mit den Daten, die in 2008 gewonnen lassen sich zeitliche Entwicklungen bzw. Trends erfassen und Fragestellungen hinsichtlich möglicher ursächlicher Zusammenhänge bearbeiten. Periodische Wiederholungen der Befragung sollten etabliert werden, um Veränderungen des Gesundheitszustandes und des -verhaltens frühzeitig aufzudecken und gegensteuern zu können.

Literatur

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (2004). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland*. 05.01. Verfügbar unter: <http://www.bzga.de/studien>.

Deutsche Adipositas-Gesellschaft, Deutsche Diabetes-Gesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. & Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin. (2005). *Evidenzbasierte Leitlinie. Prävention und Therapie der Adipositas*. [»].

Gusy, B. (2010). Gesundheitsberichterstattung bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung* (3), 250-257.

Gusy, B., Lohmann, K. & Drewes, J. (2010). Burnout bei Studierenden, die einen Bachelorabschluss anstreben. *Prävention und Gesundheitsförderung* (3), 271-275.

¹⁴ Im Vergleich zu Ergebnissen altersgleicher bevölkerungsrepräsentativer Referenzstudien wie der Drogenaffinitätsstudie, die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführt wird sowie des Epidemiologischen Suchtsurveys (2006).

- Gusy, B., Drewes, J., Gutsche, J., Lohmann, K., Reese, M. & von Stösser, G. (2008). »GiS« *Gesundheit im Studium: Ergebnisbericht der Online-Befragung 01/2008*, Freie Universität Berlin. Schriftenreihe des AB Prävention und psychosoziale Gesundheitsforschung: 01/Po8 [\[>>\]](#)
- Kraus, L., Pfeiffer-Gerschel, T. & Pabst, A. (2008). Cannabis und andere illegale Drogen: Prävalenz, Konsummuster und Trends: Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *Sucht - Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 54 (Sonderheft 1), 16-25.
- Lohmann, K., Gusy, B. & Drewes, J. (2010). Medikamentenkonsum bei Studierenden. *Prävention und Gesundheitsförderung* (3), 276-281.
- Pabst, A. & Kraus, L. (2008). Alkoholkonsum, alkoholbezogene Störungen und Trends: Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *Sucht - Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*, 54 (Sonderheft 1), 536-546.
- Robert Koch Institut & Statistisches Bundesamt. (2006). *Gesundheit in Deutschland*. Berlin: Robert Koch Institut.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Vergleich der Zusammensetzung der Studierenden in ihren sozialen Herkunftsgruppen mit denen der 19. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks	2
Tabelle 2:	Vergleich des Zeitaufwands für das Studium mit den Ergebnissen der 19. Sozialerhebung des Deutschen Studentenwerks	4
Tabelle 3:	Wöchentlicher Zeitaufwand Studium und Erwerbstätigkeit differenziert nach der Studiendauer	4
Tabelle 4:	Wahrgenommene Studienbedingungen	5
Tabelle 5:	Informations- und Beratungsbedarf der Studierenden (n = 2884)	6
Tabelle 6:	Verteilung der Lebenszufriedenheit in Klassen (n = 3210)	7
Tabelle 7:	Vergleich der Anteile in den BMI- Klassen (Weltgesundheitsorganisation, (2000) mit den Daten einer altersgleichen Stichprobe aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2005)	8
Tabelle 8:	Ernährung (n = 1233)	9
Tabelle 9:	Körperlich-sportliche Aktivität der Befragten (Anzahl, Umfang, Sportarten)	11
Tabelle 10:	30-Tage-Prävalenz der Medikamentenanwendung	12
Tabelle 11:	Konsumtage von Medikamenten verschiedener Substanzgruppen im letzten Monat	12
Tabelle 12:	Verteilung des Alkoholkonsums (Abstinenz und Kategorien durchschnittlicher Alkoholmengen pro Tag; n=1320)	13
Tabelle 13:	Prävalenz des Konsums verschiedener Getränkesorten in den letzten 30 Tagen (n=1102)	14
Tabelle 14:	Prävalenz des Rauschtrinkens in den letzten 30 Tagen (n = 1102)	14
Tabelle 15:	Verteilung des Tabakkonsums (N=710)	15
Tabelle 16:	30Tage, 12 Monats- und Lebenszeitprävalenz des Substanzkonsums (n = 1285) in der Altersgruppe der 25- bis 29-Jährigen im Vergleich zu den Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006 (Kraus, Pfeiffer-Gerschel & Pabst, 2008)	16

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Durchschnittlicher Zeitaufwand für Alltagsaktivitäten in Stunden pro Tag (n = 1233)	10
--------------	---	----