



Universität Bielefeld



## Projektbericht

Gesundheitssurvey für Studierende in NRW  
(Laufzeit 11.2005 - 12.2007)

**Sabine Meier, Simone Milz, Alexander Krämer**

Gesundheitslabor der AG Bevölkerungsmedizin und biomedizinische Grundlagen  
Fakultät für Gesundheitswissenschaften  
Universität Bielefeld

**Dezember 2007**

Ein Projekt in Kooperation mit der



## Inhaltsverzeichnis

<b><u>Abbildungsverzeichnis</u></b> .....	<b>II</b>
<b><u>Tabellenverzeichnis</u></b> .....	<b>II</b>
<b><u>1. Einleitung</u></b> .....	<b>3</b>
<b><u>2. Forschungsfragen</u></b> .....	<b>5</b>
<b><u>3. Methodenteil</u></b> .....	<b>5</b>
<u>3.1 Forschungsdesign und Stichprobe</u> .....	5
<u>3.2 Erhebungsinstrument</u> .....	7
<b><u>4. Ergebnisdarstellung</u></b> .....	<b>8</b>
<u>4.1 Geschlecht</u> .....	8
<u>4.2 Studien-Standorte</u> .....	18
<u>4.3. Studienverlauf</u> .....	24
<u>4.4 Unfälle bei Studierenden</u> .....	25
<b><u>5. Diskussion der Ergebnisse und weiterer Handlungsbedarf</u></b> .....	<b>26</b>
<b><u>6. Literaturverzeichnis</u></b> .....	<b>30</b>

## Abbildungsverzeichnis

<u>Abbildung 1: Gesundheitszustand nach Geschlecht</u> .....	9
<u>Abbildung 2: Beschwerden nach Geschlecht</u> .....	10
<u>Abbildung 3: Faktoren, die das Wohlbefinden beeinflussen nach Geschlecht</u> .....	12
<u>Abbildung 4: Obst und Gemüseverzehr nach Geschlecht</u> .....	13
<u>Abbildung 5: Bewegung nach Geschlecht</u> .....	13
<u>Abbildung 6: Angebote zur Gesundheitsförderung im Setting Hochschule (Frauen)</u> .....	16
<u>Abbildung 7: Angebote zur Gesundheitsförderung im Setting Hochschule (Männer)</u> .....	16
<u>Abbildung 8: Einstellungen zum Setting Hochschule nach Geschlecht</u> .....	17
<u>Abbildung 9: Einschätzung des Gesundheitszustands nach Region</u> .....	19
<u>Abbildung 10: Angaben von Beschwerden nach Region</u> .....	20
<u>Abbildung 11: Aspekte die das Wohlbefinden im Setting Hochschule beeinflussen nach Region</u> .....	21
<u>Abbildung 12: Obst und Gemüseverzehr nach Region</u> .....	22
<u>Abbildung 13: Sport nach Region</u> .....	22
<u>Abbildung 14: Setting bezogen Aspekte nach Region</u> .....	24
<u>Abbildung 15: Aspekte die das Wohlbefinden beeinflussen nach Studienjahr</u> .....	25

## Tabellenverzeichnis

<u>Tabelle 1: Soziodemographische Daten nach Geschlecht, Angaben in Prozent</u> .....	8
<u>Tabelle 2: Alter und Einkommen nach Geschlecht, Angaben in Prozent</u> .....	9
<u>Tabelle 3: Konsum von Zigaretten und Alkohol nach Geschlecht</u> .....	15
<u>Tabelle 4: Stresserleben nach Geschlecht</u> .....	15
<u>Tabelle 5: Soziodemographische Daten nach Region, Angaben in Prozent</u> .....	18
<u>Tabelle 6: Alter und Einkommen nach Region</u> .....	18
<u>Tabelle 7: Raucher- und Alkoholstatus nach Region</u> .....	23
<u>Tabelle 8: Stresserleben nach Region</u> .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>

# 1. Einleitung

Den Hochschulen kommt über die Vermittlung von Wissen und Kompetenzen hinaus auch eine Bedeutung als Sozialisationsraum zu. Viele Studierende haben hier ihren Lebensmittelpunkt (Bargel et al. 1996). Somit tragen Hochschulen zur Formung und Verfestigung gesundheitlicher Ressourcen und Risiken von Studierenden bei und bestimmen die gesundheitsbezogenen Einstellungen der Studierenden mit. Dies leitet sich auch aus den vielfältigen gesundheitsrelevanten Aspekten ab, die durch die Hochschule (mit-)gestaltet werden, wie z.B. das Lern- und Arbeitsumfeld, die Wohnsituation, die studentischen Kultur- und Freizeitangebote, die Verpflegung bis hin zur Nutzung von Verkehrsmitteln. In all diesen Bereichen hat die Hochschule vielfältige Möglichkeiten zur Gestaltung einer gesunden Lebenswelt für Studierende. Darüber hinaus bieten sich der Hochschule noch weitgehend ungenutzte Möglichkeiten, Aspekte von Prävention und Gesundheitsförderung fachübergreifend in Lehre und Forschung einzubringen.

Die Weltgesundheitsorganisation hat das Potenzial der Hochschulen für die Gesundheitsförderung erkannt und die „Gesundheitsfördernden Hochschulen“ als ein neues Setting-Projekt in das Gesunde Städte Programm einbezogen. Dabei geht der Setting-Ansatz der Gesundheitsförderung von einem ganzheitlichen Gesundheitsverständnis aus und zielt darauf ab, den Gedanken nachhaltiger Gesundheit in Kultur, Prozesse, Abläufe, Strukturen und Entscheidungen von Organisationen einfließen zu lassen. Dieser Gedanke wurde in jüngster Zeit auch im deutschsprachigen Raum aufgegriffen und der Hochschule wird als Ort für Gesundheitsförderung zunehmend Beachtung geschenkt (Krämer et al., 2007; Faller, 2005; Sonntag et al., 2000; Allgöwer, 2000; Weissinger, 1996).

Darüber hinaus kommt den Hochschulen eine weitreichende gesellschaftliche Bedeutung im Hinblick auf Gesundheit zu. Durch die Ausbildung zukünftiger Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger kann ein gesundheitsbezogenes Bewusstsein herausgebildet werden, das durch die Absolventinnen und Absolventen als Multiplikatoren in andere Gesellschaftsbereiche hinein getragen werden kann.

Folgt man dem übergeordneten Ziel der Schaffung eines Lebensraumes Hochschule, der der Herstellung von Gesundheit dient und eine gesunde persönliche und soziale Entwicklung von Studierenden fördert, so ergibt sich hieraus die Notwendigkeit eines detaillierten Wissens über die Determinanten von Gesundheit in diesem Setting.

Für Studierende als größte Population im Setting Hochschule liegen jedoch bislang keine ausreichenden Daten zum Gesundheitszustand bzw. dem gesundheitlichen Befinden vor. Unter anderem aufgrund fehlender Krankmeldepflicht für Studierende wird diese Zielgruppe auch in den Gesundheitsreporten der gesetzlichen Krankenkassen nicht erfasst. Somit liegen über die Gesundheitspotenziale und –risiken von Studierenden nur vereinzelt epidemiologische Daten vor.

Ansätze zu einer Gesundheitsberichterstattung für Studierende finden sich in dem Gesundheitssurvey für Studierende, der an der Universität Bielefeld seit 1994 entwickelt und eingesetzt wurde. Dieses Erhebungsinstrument kam außer in Bielefeld in weiteren europäischen Hochschulen in Spanien, Litauen, Türkei, Dänemark, Bulgarien und Polen zum Einsatz.

Als Schritt zur Behebung des Datenmangels schafft das Projekt „Gesundheitssurvey für Studierende NRW“ erstmals umfassendes Datenmaterial über die Studierenden in NRW.

Die Techniker Krankenkasse als ein Kooperationspartner versteht ihr Engagement im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM). Auf der Grundlage von § 20 Sozialgesetzbuch V und gemäß der Ottawa-Charta ist BGM ein Programm zur Weiterentwicklung von Organisationen, Entwicklung persönlicher Gesundheitskompetenzen und zur sozialen Veränderung. Demnach hat BGM sowohl die Organisation (das Setting Hochschule) als auch den Einzelnen (Studierenden) im Blick. Die Techniker Krankenkasse setzt in diesem Rahmen speziell ausgebildete Berater für Betriebliches Gesundheitsmanagement ein. Sie beraten Firmen, bei der Einrichtung, Umsetzung und dem Controlling von Projekten des Betrieblichen Gesundheitsmanagements und unterstützen aktiv Arbeitskreise „Gesundheitsfördernde Hochschulen“. Die Schaffung gesunder Lebens- und Arbeitsbedingungen im Setting ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die von einer Vielzahl von Akteuren zu leisten ist.

Zu diesen Akteuren zählen auch die Landesunfallkassen. Sie engagieren sich als gesetzliche Unfallversicherungsträger nach § 14 Sozialgesetzbuch VII dafür, mit allen geeigneten Mitteln nicht nur für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, sondern auch von arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren zu sorgen. Zu den Adressatengruppen dieser Aktivitäten zählen neben den Tarifbeschäftigten an Hochschulen auch die Studierenden sowie die Hochschulen als soziale Systeme. Vor dem Hintergrund ihres gesetzlichen Auftrags ist es für die Landesunfallkasse NRW ein Anliegen, die vielfältigen sozialen, seelischen und mentalen Faktoren, die heute Studium und Arbeitsleben beeinflussen, in die Prävention einzubeziehen sowie gesundheitserhaltende und -fördernde Potenziale der Versicherten und der Organisation zu stärken.

Die Hochschulen in Nordrhein-Westfalen verfügen über ein großes Potenzial für die Gesundheitsförderung junger Menschen, welches noch erschlossen werden muss.

Der hier vorgestellte Bericht erläutert zunächst die Forschungsfragen, die der Befragung zu Grunde lagen, stellt im Methodenteil das Vorgehen und das Erhebungsinstrument vor und widmet sich dann im Ergebnisteil den Aspekten Geschlecht, Regionen, Studienverlauf und Unfallgeschehen bei Studierenden. Der Bericht endet mit einer kurzen Diskussion der Ergebnisse und einem Ausblick auf weitere noch zu beantwortende Forschungsfragen.

Zugunsten einer besseren Lesbarkeit wurde in diesem Bericht auf die Angabe der weiblichen Formen verzichtet.

## **2. Forschungsfragen**

Das übergeordnete Ziel der Studie ist die Schaffung einer ersten verlässlichen Datenbasis, die als Grundlage für die Planung von ganzheitlich orientierten Gesundheitsförderungskonzepten an deutschen Hochschulen dienen kann. So ist zu prüfen, ob die gewonnenen Daten die Ergebnisse vergangener Studien (z.B. Bielefelder Gesundheitssurvey für Studierende, Stock 2002) bestätigen. Neben Unterschieden zwischen den Geschlechtern und den Hochschularten ist weiter von Interesse, welche Einflüsse sich aus den Studienstandorten und/oder Studienfächern auf die Studierenden ergeben: Hat der Studienstandort Einfluss auf die Gesundheit der Studierenden? Wirkt sich der Inhalt des Studiums oder die Art der Hochschule auf das Wohlbefinden von Studierenden aus? Besteht ein Zusammenhang zwischen der Organisation und den Strukturen an Hochschulen und der Gesundheit von Studierenden? Darüber hinaus ist das Unfallgeschehen bei Studierenden von Interesse.

## **3. Methodenteil**

Der offizielle Startschuss für das Projekt fiel auf dem Treffen des Arbeitskreises Gesundheitsfördernde Hochschule in NRW im November 2005 in Hagen.

Die Bielefelder Projektgruppe begann mit der Überarbeitung des vorhandenen Fragebogens. Zeitgleich begann auch die Kontaktaufnahme zu den Hochschulen, so dass im April 2006 eine Multiplikatorenschulung für die Kooperationspartner an den Hochschulen stattfinden konnte. Hier erfolgte unter anderem die Begutachtung des Fragebogens von Seiten der kooperierenden Hochschulen. Daraus erfolgende Änderungen arbeitete das Bielefelder Projektteam ein, so dass die Fragebögen im Mai 2006 gedruckt und an die Hochschulen verschickt werden konnten.

### **3.1 Forschungsdesign und Stichprobe**

Im Wintersemester 2004/2005 waren in NRW 458.339 Studierende eingeschrieben, davon 73% an staatlichen Universitäten und 19% an staatlichen Fachhochschulen. Die restlichen 8% an übrigen Einrichtungen wurden wegen geringer Anzahl weggelassen. Die Stichprobe wurde gemäß den Anteilen der Studierenden an Fachhochschulen und Universitäten 1:3 aufgeteilt, dadurch konnte eine proportionale Repräsentativität der Stichprobe geschaffen werden.

Folgende Hochschulen (12 Universitäten, 4 Fachhochschulen) haben an der Studie mitgewirkt:

- Rheinisch Westfälische Technische Hochschule Aachen
- Fachhochschule Bielefeld
- Universität Bielefeld

- Fachhochschule Bochum
- Ruhr-Universität Bochum
- Rheinische Friedrich-Wilhelms Universität Bonn
- Universität Dortmund
- Universität Duisburg-Essen
- Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
- Deutsche Sporthochschule Köln
- Fachhochschule Köln
- Fachhochschule Münster.
- Westfälische Wilhelms-Universität Münster
- Universität Paderborn
- Universität Siegen
- Bergische Universität Wuppertal

Die vier Fachhochschulen führten die Befragung im Sommersemester 2006 durch. Von den 12 Universitäten haben drei im Sommersemester 2006, sieben im Wintersemester 2006/2007 und zwei im Sommersemester 2007 befragt.

Insgesamt nahmen 3.307 Studierende an der Studie teil. An den 12 Universitäten nahmen 2.474 Studierende teil (56% Frauen, 44% Männer). An den vier Fachhochschulen verteilten sich 833 Studierende auf 42% Frauen und 58% Männer. Damit ist die reale Geschlechterverteilung in der Stichprobe widerspiegelt und auch die Verteilung zwischen Universitäten und Fachhochschulen entspricht der Grundgesamtheit. Die Rücklaufquote beläuft sich insgesamt auf 87,9% (Universitäten = 84,7%, Fachhochschulen = 97,6%), wobei eine Spanne von 69,3% bis 100% vorliegt.

Nach der Rücksendung der Fragebögen codierte und scannte das Bielefelder Projektteam die Fragebögen mit Hilfe von Teleform. Die Daten durchliefen verschiedene Qualitätskontrollen.

Die Auswertung der Daten erfolgte mit SPSS 14. Die beteiligten Hochschulen erhielten Kurzberichte zu den Aspekten soziodemographische Zusammensetzung der Stichprobe, allgemeine Gesundheit und Belastungen im Setting Hochschule. Die Berichte der einzelnen Hochschulen enthalten Daten der jeweiligen Hochschule im Vergleich zu den Ergebnissen aller Hochschulen. Da die Befragung an den Fachhochschulen bereits im SS 2006 vollständig war, erhielten diese ihre Berichte im Juli 2007. Der Bericht für die Universitäten im Vergleich mit den Universitäten folgte im September 2007. Die statistische Auswertung in diesen Kurzberichten und auch in dem hier vorliegenden Bericht ist größtenteils deskriptiv. Die Angabe der Häufigkeitsverteilungen erfolgt in gültigen Prozenten ebenso wie die Mittelwerte. Auf Signifikanz wurde mit dem Chi<sup>2</sup> Test nach Pearson geprüft.

## 3.2 Erhebungsinstrument

Der Fragebogen umfasst insgesamt 67 Fragen zu folgenden sieben Bereichen:

- Fragen zum Studium
- Allgemeine Gesundheit
- Beschwerden und Krankheiten
- Gefühle und Gedanken
- Verhalten und Einstellungen
- Unfallgeschehen
- Soziodemographische Daten

Die Fragen sind in der Regel geschlossene Fragen mit Antwortvorgaben, wobei häufig die Möglichkeit zu offenen Ergänzungen gegeben ist.

Der Großteil der Fragen stammt aus dem Bielefelder Gesundheitssurvey für Studierende 1995/96 sowie dem angeschlossenen Follow up 1997/1998 und dem Survey 2005 (Naydenova et al. 2005, Stock/Krämer 1997, Allgöwer/Stock/Krämer 1995). Weitere Fragen wurden folgenden Quellen entnommen:

- telefonischer Bundesgesundheitsurvey 2004 des Robert Koch Institut (RKI)
- National College Health Assessment 2003 der American College Health Association
- Jugendgesundheitsurvey
- Fragebögen der Techniker Krankenkasse und der Landesunfallkasse NRW.

Der Fragebogen enthält folgende standardisierte Skalen:

- Zur Erfassung des subjektiv wahrgenommenen Stresses die "Perceived Stress Scale" PSS von Cohen et al. (1983) in Kurzform in eigener Übersetzung. Diese erzielte in einem Vortest eine interne Konsistenz von 0,81 (Cronbach's Alpha) und eine Test-Retest-Korrelation von  $r=0,77$ , was auf eine zufriedenstellende Validität der übersetzten Skala hinweist.
- Zur Messung des Kohärenzsinn die Kurzform der "Sense of Coherence Scale" SOC von Antonovsky (1987) in der deutschen Übersetzung von Köferl (1988).
- Zur Erfassung der Alkoholismusgefährdung bzw. Alkoholabhängigkeit den standardisierten Screening-Test CAGE (**C**ut down – **A**nnoyed – **G**uilty – **E**ye-opener) von Ewing (1984) in der deutschen Übersetzung von John (1993).



- Zur Erfassung der Häufigkeit von Beschwerden und Krankheiten<sup>1</sup>, gesundheitsbezogenen Einstellungen, Trinkgewohnheiten und Drogenkonsummustern werden die erprobten Skalen des Fragebogens des Bielefelder Gesundheitssurveys (Allgöwer, 2000) für Studierende eingesetzt.

## 4. Ergebnisdarstellung

### 4.1 Geschlecht

Die folgenden Darstellungen dient einer ersten Orientierung in der Stichprobe. Die soziodemographischen Daten (Tab.1 & 2) wurden deshalb nach Männern und Frauen aufgeteilt dargestellt, obwohl sich keine großen Unterschiede finden lassen. Eine Ausnahme bildet die Frage nach einer festen Partnerschaft. Mehr Frauen als Männer leben in einer festen Partnerschaft.

**Tabelle 1:** Soziodemographische Daten nach Geschlecht, Angaben in Prozent<sup>2</sup>

		<b>Frauen</b>	<b>Männer</b>	<b>Gesamt</b>
Geburtsland	Deutschland	86,5	87,7	87,0
	Sonstiges	13,4	12,3	13,0
Familienstand	ledig	92,3	94,0	93,0
	verheiratet	5,1	3,9	4,6
	geschieden/ verwitwet			2,4
		2,6	2,1	
festes Partnerschaftsverhältnis	ja	61,5	50,2	56,0
	nein	38,5	49,8	44,0
Kinder	nein	95,6	96,4	96,0
	ja	4,4	3,6	4,0

<sup>1</sup> Die Erkrankungs- und Beschwerdelisten von Hurrelmann weisen eine hohe Übereinstimmung mit der Zerßen Beschwerden-Liste auf, mit der viele Items identisch sind. Auch das 4-stufige Antwortformat der Beschwerdeintensität weist kaum Unterschiede auf.

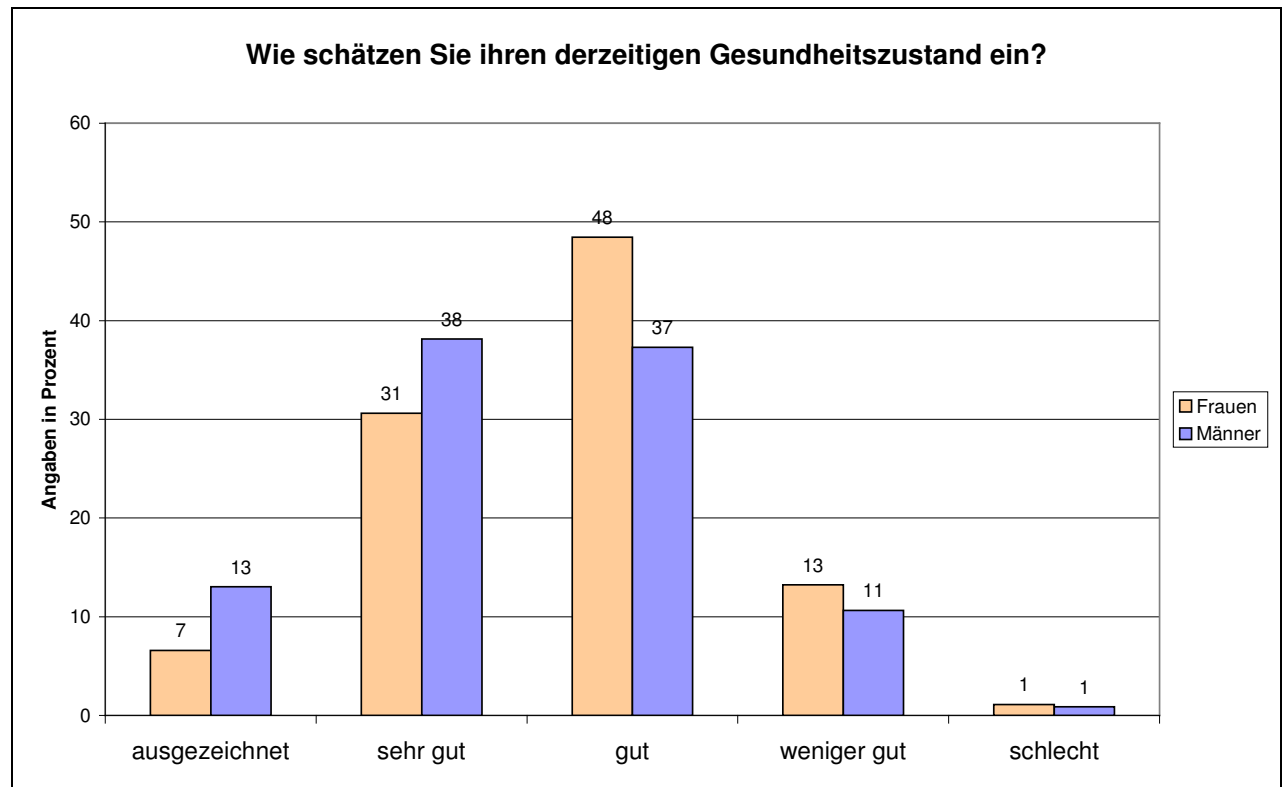
<sup>2</sup> Die summierten Werte ergeben zum Teil keine 100% was auf nicht beeinflussbare Rundungsfehler zurückzuführen ist.

**Tabelle 2:** Alter und Einkommen nach Geschlecht, Angaben in Prozent

	Frauen		Männer	
	Mittelwert	SD*	Mittelwert	SD
Alter in Jahren	23,1	4,1	23,5	3,4
monatliches Einkommen in €	355,80	319,50	374,57	287,82

\*SD= Standard Abweichung

Informationen über die allgemeine Gesundheit und selbstberichtete Beschwerden geben die Abbildungen 1 & 2. Das Instrument zum derzeitigen Gesundheitszustand wurde in Anlehnung an den Fragebogen SF-36 zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Bullinger und Kirchberger (1998) entwickelt und bereits im Gesundheitssurvey für Studierende eingesetzt.

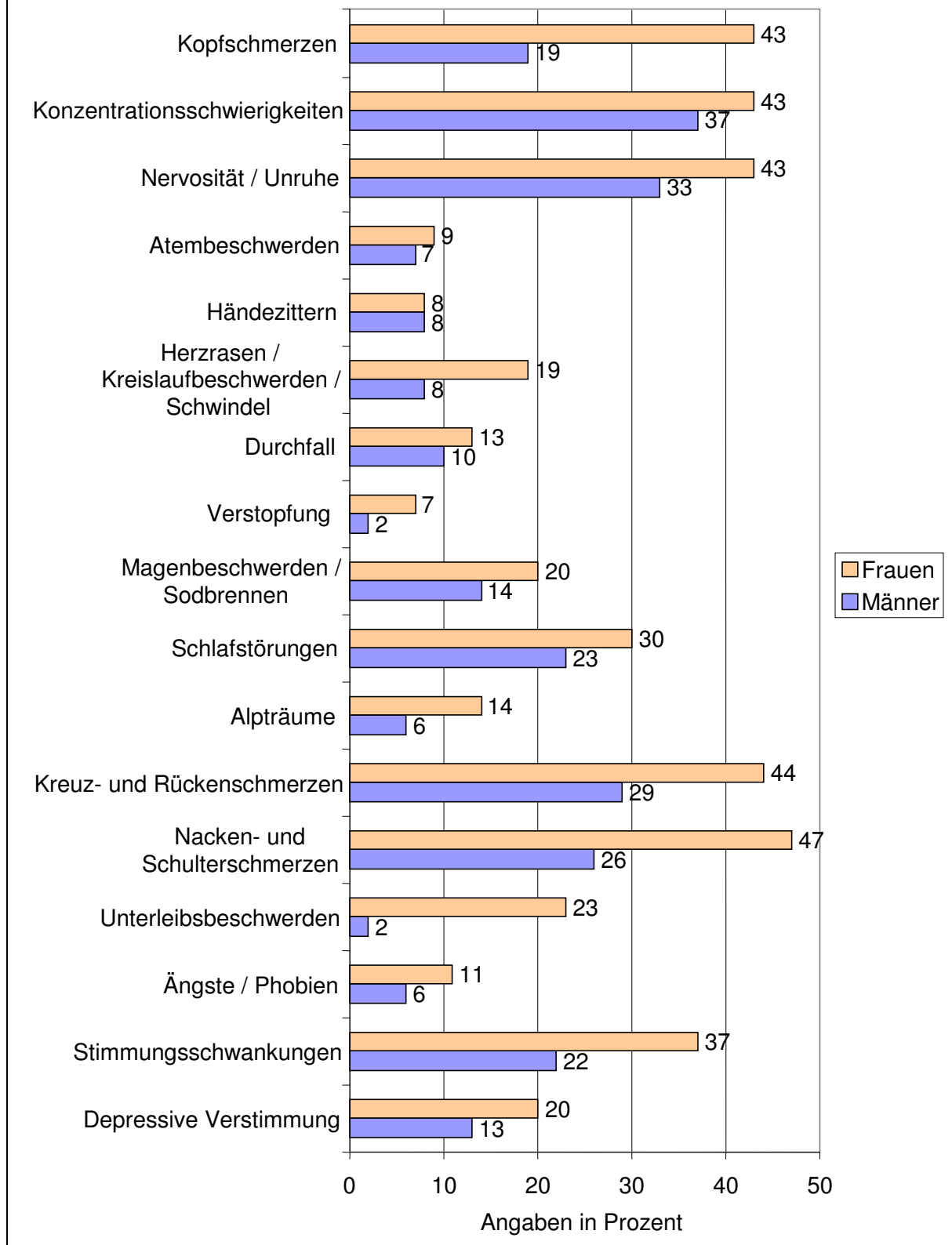


**Abbildung 1:** Gesundheitszustand nach Geschlecht

Insgesamt schätzt die Mehrheit der Studierenden ihren Gesundheitszustand als „ausgezeichnet“, „sehr gut“ oder „gut“ ein, wobei Frauen ihren Gesundheitszustand signifikant ( $p=0,17$ ) schlechter bewerten.

**Welche der folgenden Beschwerden hatten Sie in den letzten 12 Monaten?**

**Antwortkategorien "eher oft" und "sehr oft"**



**Abbildung 2:** Beschwerden nach Geschlecht

Die Beschwerden (Abb. 2) wurden in Anlehnung an den Jugendgesundheitsurvey (Hurrelmann/Kolip 1994) mit einem 17-Item-Instrument mit vierstufiger Skala „nie“, „eher selten“, „eher oft“ und „sehr oft“ abgefragt. Es sind die zusammengefassten Antworten der Kategorien „eher oft“ und „sehr oft“ der aufgetretenen Beschwerden im Verlauf der letzten zwölf Monate abgebildet.

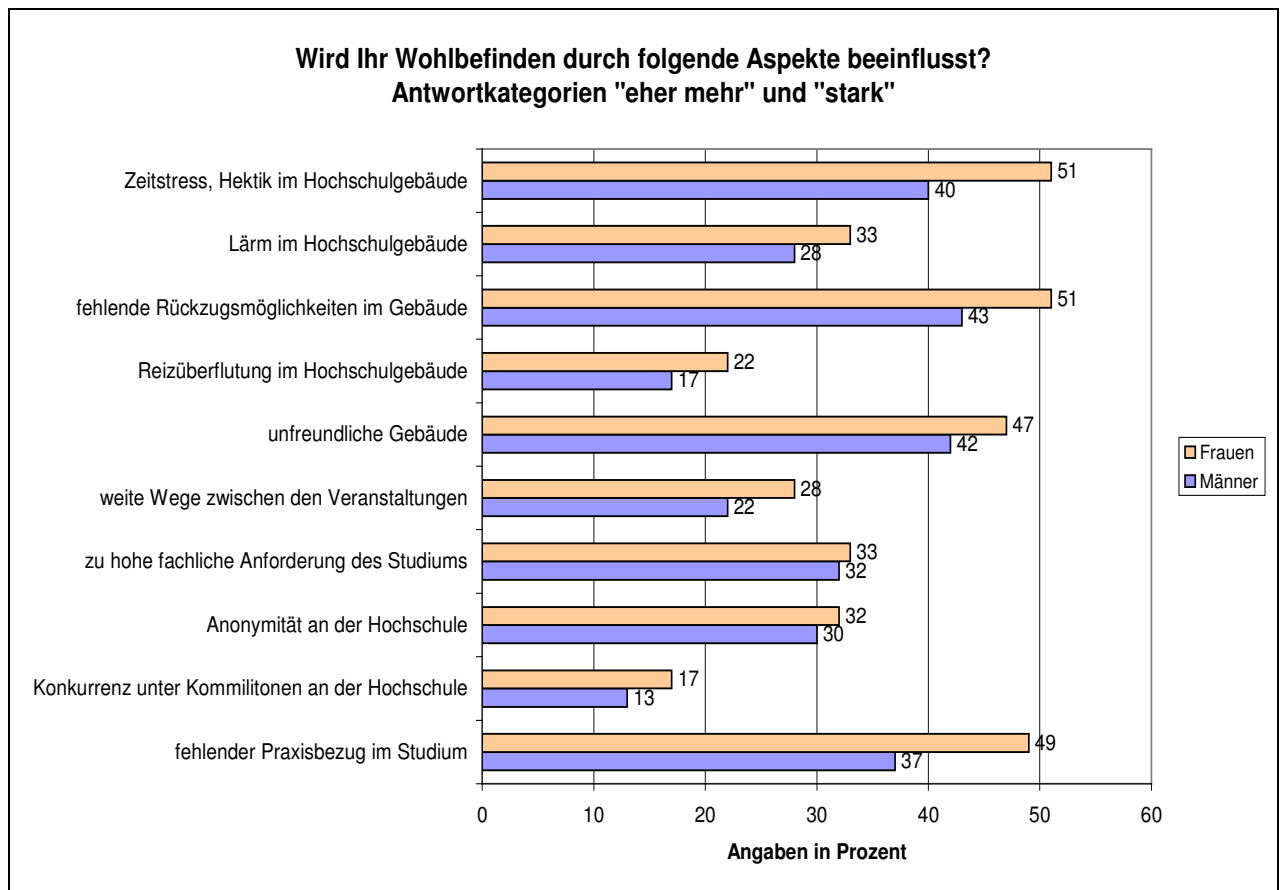
Am häufigsten nannten die Studierende Konzentrationsschwierigkeiten (40%) sowie Nervosität und Unruhe (38%). Weiterhin geben viele der befragten Studierenden Rückenleiden (37% Kreuz- und Rückenschmerzen, 37% Schulter- und Nackenschmerzen) als Beschwerden an.

Ein Drittel der Studierenden hat in den vergangenen zwölf Monaten unter Kopfschmerzen (32%), Stimmungsschwankungen (30%) und Schlafstörungen (27%) gelitten. 16,3% gaben depressive Verstimmungen, 14% Herzrasen, Kreislaufbeschwerden und Schwindel, 11% Alpträumen, 9% Ängste und Phobien, 8% Atembeschwerden und Händezittern an.

Im Bereich Magen-Darm geben 17% an unter Magenbeschwerden und Sodbrennen zu leiden, 12% der Studierenden nennen Durchfall und 5% litten im Verlauf des letzten Jahres an Verstopfung.

Wobei weibliche Studierende Beschwerden signifikant ( $p=0,014$ ) (mit Ausnahme von Händezittern  $p=0,0242$ ) häufiger angeben als ihre männlichen Kommilitonen (Abb. 2). 22% der weiblichen Studierenden nennen Unterleibsbeschwerden.

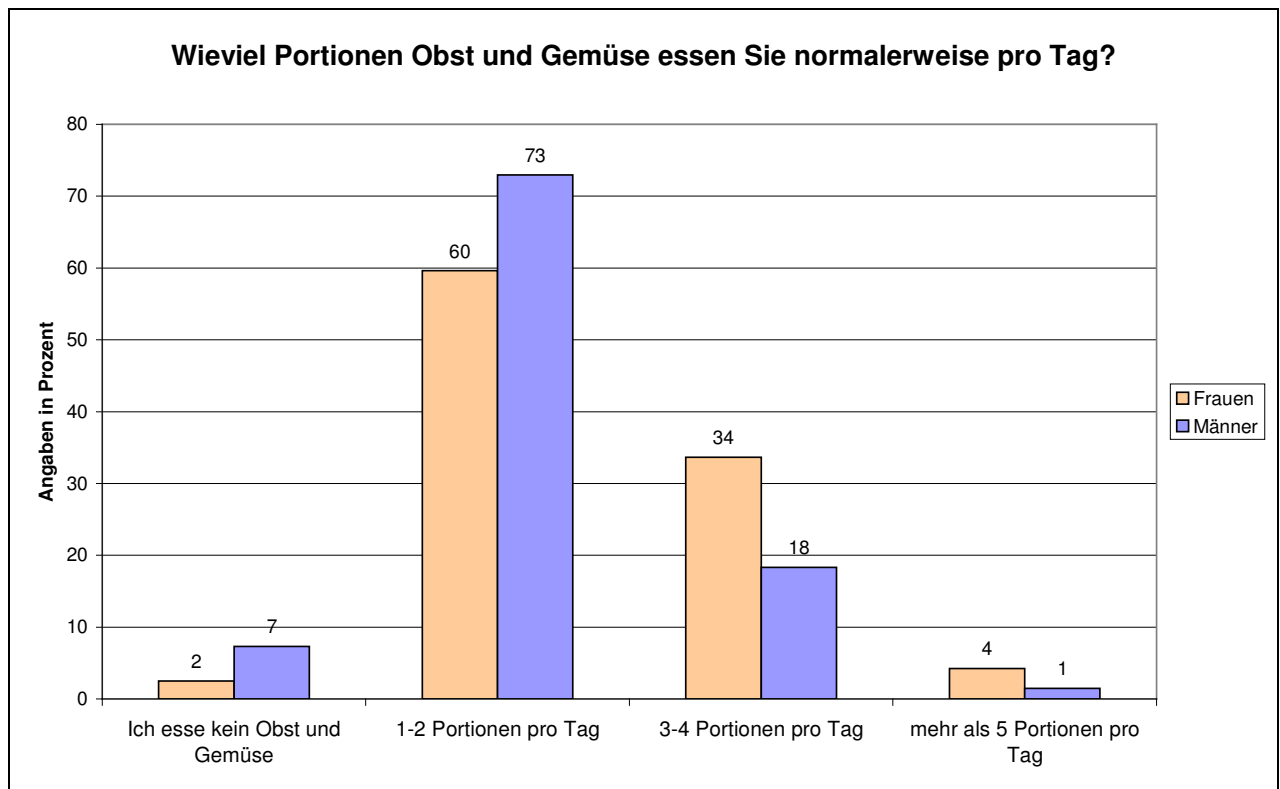
Abbildung 3 gibt die Einflussfaktoren auf das Wohlbefinden in der Hochschule wieder. Diese wurden mit einem selbst entwickelten Instrument erfragt, das seit 1995 im Bielefelder Gesundheitssurvey für Studierende verwendet wird. Das 10-Item-Instrument enthält eine vierstufige Skala mit den Kategorien „überhaupt nicht“, „eher wenig“, „eher mehr“ und „stark“. Für die prozentuale Berechnung wurden die Antworten aus den Kategorien „eher mehr“ und „stark“ addiert.



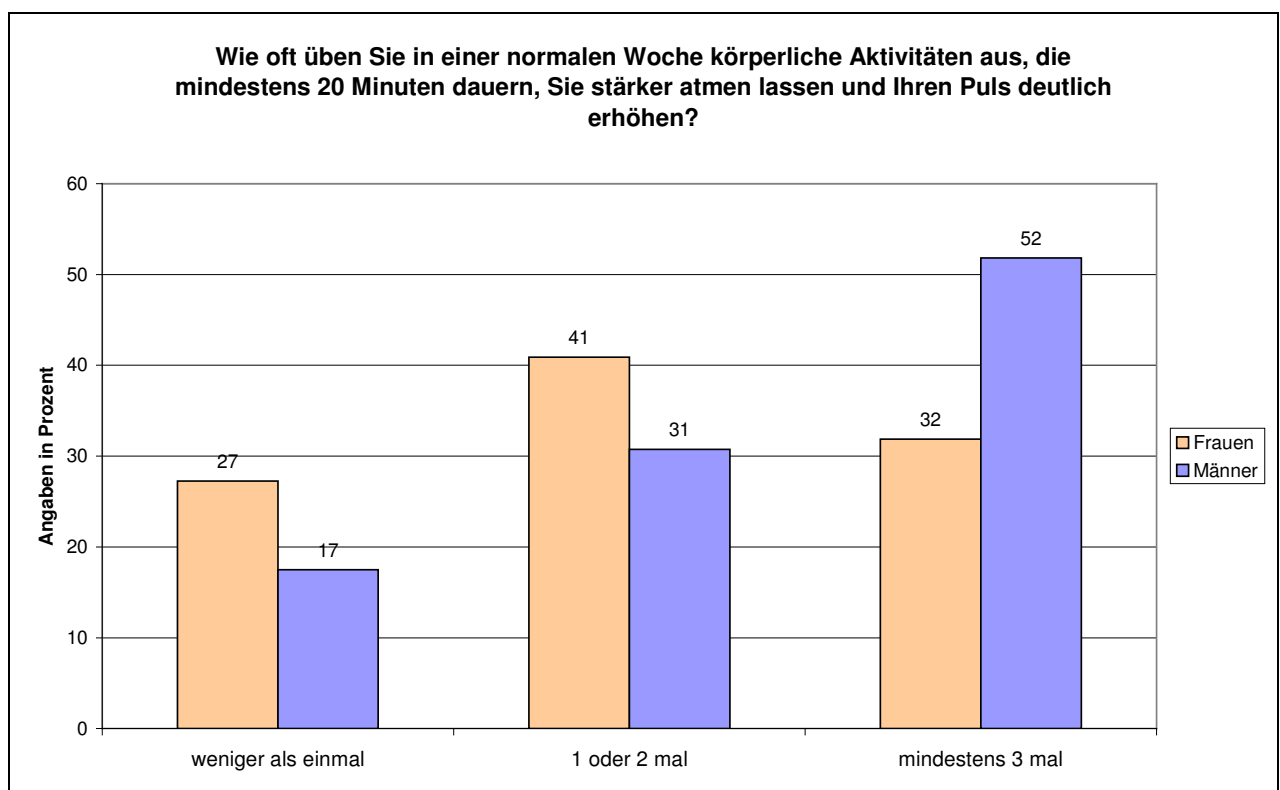
**Abbildung 3:** Faktoren, die das Wohlbefinden beeinflussen nach Geschlecht

Die Aspekte, die das Wohlbefinden beeinträchtigen (Abb. 3), zeigen ein ähnliches Bild wie die Angaben zu den Beschwerden. Frauen fühlen sich abgesehen von zu hohen fachlichen Anforderungen ( $p=0,648$ ) und Anonymität an der Hochschule ( $p=0,295$ ) signifikant ( $p=0,008$ ) häufiger durch die abgefragten Kategorien in ihrem Wohlbefinden beeinflusst als die befragten Männer.

Gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensweisen wurden im Hinblick auf Ernährung (Abb. 4), Bewegung (Abb. 5), Raucherstatus (Tab. 3), Alkoholkonsum (Tab. 3) und Stress (Tab. 4) erfragt.



**Abbildung 4:** Obst und Gemüseverzehr nach Geschlecht



**Abbildung 5:** Bewegung nach Geschlecht

Die Frage zur Erhebung des täglichen Obst- und Gemüseverzehrs übernahm das Projektteam aus dem amerikanischen Fragebogen National College Health Assessment (American College Health Association 2003).

Das abgefragte Gesundheitsverhalten zeigt, dass nur ein kleiner Teil der Studierenden die empfohlenen fünf Portionen Obst und Gemüse pro Tag zu sich nimmt (Abb.4).

Das selbst entwickelte Instrument zur Messung körperlicher Aktivitäten (Abb. 5) wurde im Gesundheitssurvey für Studierende verwendet. Es zeigt sich, dass über die Hälfte der Männer der Empfehlung 3 x oder mehr in der Woche Sport zu treiben nachkommen (Abb.5).

Zur Einschätzung von Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit kam das Screeninginstrument *CAGE-Kurzfragebogen* (John 1993) zum Einsatz. Die Kurzversion besteht aus vier Items mit den Antwortkategorien „trifft zu“ und „trifft nicht zu“. Tabelle 3 fasst unter der Antwortkategorie „Ja“ die Fälle zusammen, die zwei oder mehrere Antworten mit „trifft zu“ angekreuzt haben und somit als abhängig zu zählen sind.

**Tabelle 3:** Konsum von Zigaretten und Alkohol nach Geschlecht

		<b>Frauen Angaben in %</b>	<b>Männer Angaben in %</b>
Raucherstatus	Raucher	22,2	22,4
	Nicht-Raucher	77,5	77,1
Alkoholmissbrauch („CAGE“)	Ja	11,2	29,2
	Nein	87,5	69,6

Im Gegensatz zum Raucherstatus zeigt sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern in Bezug auf Alkoholgenuss. Fast drei Mal so viele männliche Studierende weisen ein Risikoverhalten im Trinkverhalten auf.

Der subjektiv wahrgenommene Stress wurde mit dem 4-Item-Kurzinstrument und der standardisierten Skala „Perceived Stress Scale (PSS) von Cohen (Cohen/Kamarck/ Mermelstein 1983) gemessen. Dabei sollten die Studierenden die Häufigkeit bestimmter Empfindungen, Gefühle und Gedanken während der letzten vier Wochen angeben. Zur Verfügung standen vier Antwortkategorien von „nie“ bis „sehr oft“. Anschließend wurde ein Score gebildet, der zwischen null und drei liegt. Ein Score von null bedeutet keinen Stress und drei bedeutet viel Stress (Tab. 4).

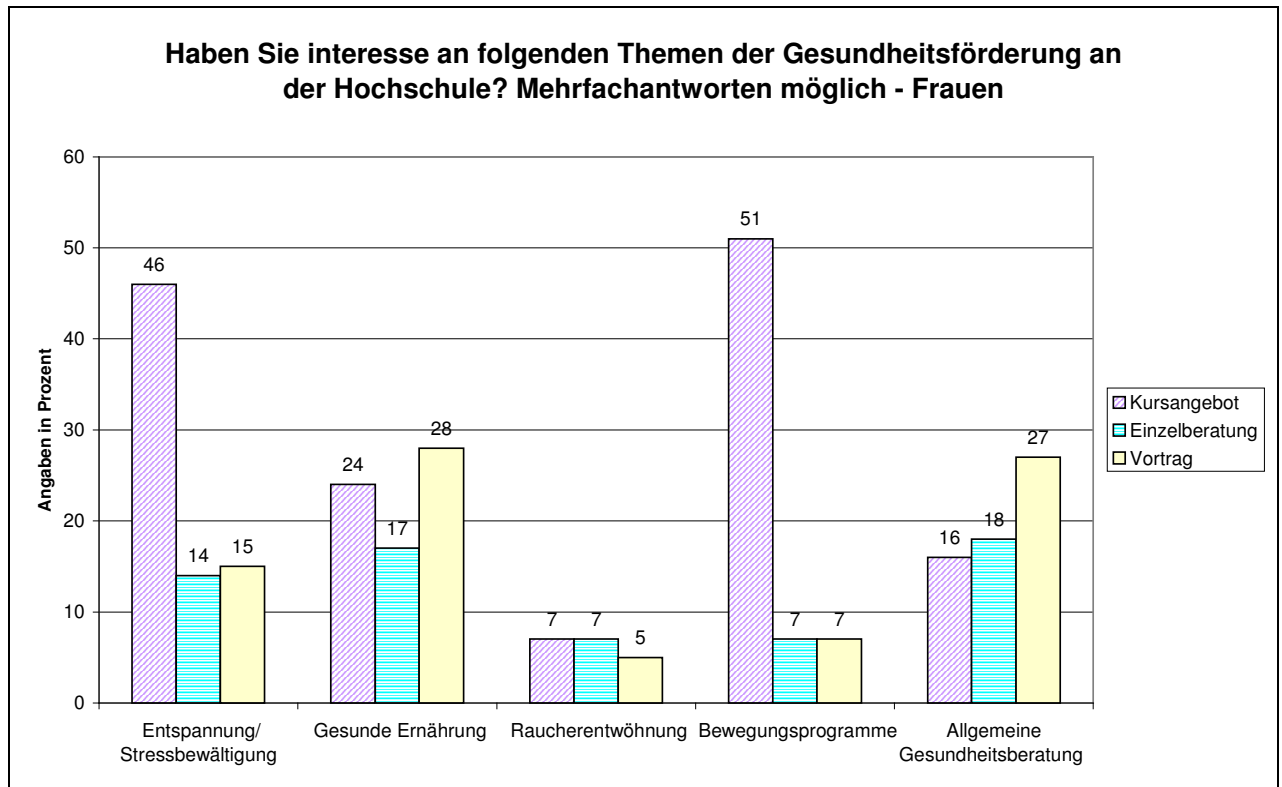
**Tabelle 4:** Stresserleben nach Geschlecht

	<b>Frauen</b>		<b>Männer</b>	
	<b>Mittelwert</b>	<b>SD</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>SD</b>
Stresserleben in den letzten vier Wochen (PSS „Cohen“)	2,3	0,6	2,1	0,6

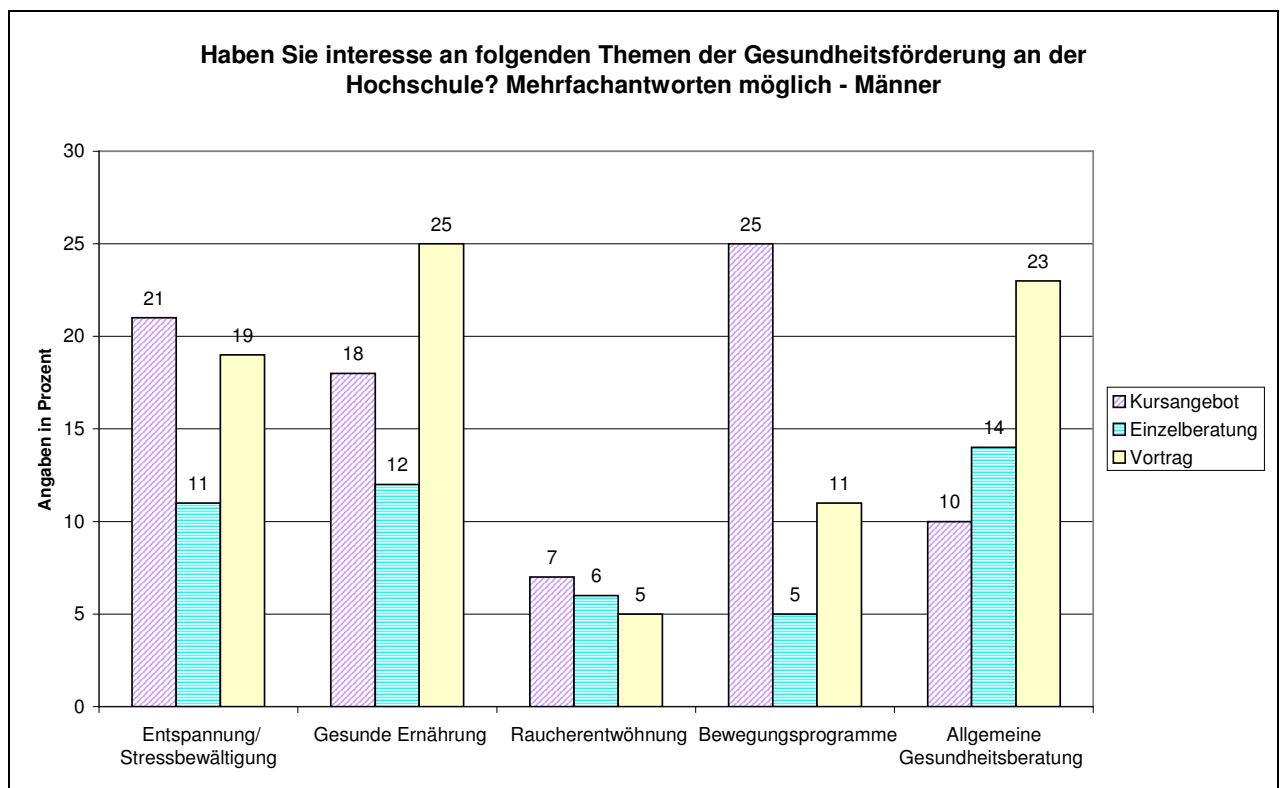
Ein Mittelwert von über zwei bei beiden Geschlechtern zeigt, dass Studierende vermehrt unter Stress leiden.

Die Abfrage nach dem Interesse an gesundheitsförderlichen Angeboten im Setting Hochschule erfolgte zum einen nach vorgegebenen Themen und zum anderen nach Angebotsarten (Abb. 6 & 7).





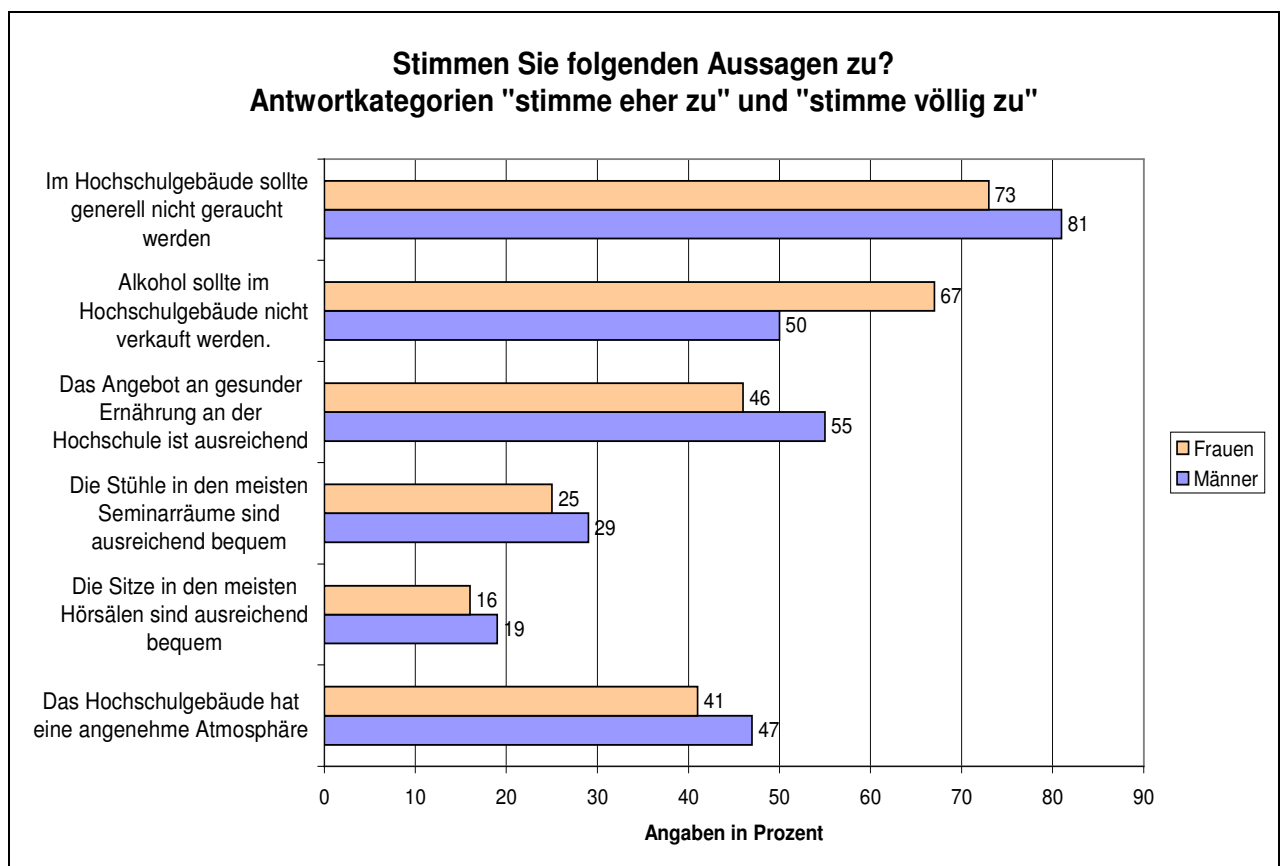
**Abbildung 6:** Angebote zur Gesundheitsförderung im Setting Hochschule (Frauen)



**Abbildung 7:** Angebote zur Gesundheitsförderung im Setting Hochschule (Männer)

Frauen zeigen insgesamt ein größeres Interesse an den abgefragten Themen der Gesundheitsförderung, wobei sie Kursangebote bevorzugen. Männer sind an Vorträgen wie auch an Kursangeboten interessiert. Beide Geschlechter wünschen sich Bewegungsangebote in Kursform.

Weitere Bedarfe struktureller Art erfragten sechs Items mit einer vierstufigen Antwortskala („stimme überhaupt nicht zu“, „stimme eher nicht zu“, „stimme eher zu“ und „stimme völlig zu“) erhoben. Das Item entstand im Rahmen des Bielefelder Gesundheitssurvey für Studierende. Die Ergebnisdarstellung fasst die Kategorien „stimme eher zu“ und „stimme völlig zu“ zusammen.



**Abbildung 8:** Einstellungen zum Setting Hochschule nach Geschlecht

¾ der Studierenden sprechen sich für ein generelles Rauchverbot an der Hochschule aus. Dem generellen Verkaufsverbot von Alkohol an der Hochschule können 2/3 der Frauen und die Hälfte der Männer zustimmen. Stühle und Sitze in den Hochschulen beurteilt die Mehrheit der Befragten Studierenden als nicht ausreichend bequem.

## 4.2 Regionen

Zur Vergleichbarkeit von Standorten ist NRW wurden die beteiligten Hochschulen nach Regionen zusammengefasst. Die Unterteilung erfolgte in drei Teilen. Einen südlichen Teil (RWTH Aachen, Uni Bonn, DSHS Köln, FH Köln und Uni Siegen) im Folgenden Süd genannt, einen nördlichen Teil mit Hochschulen aus Ost-Westfalen-Lippe und dem Münsterland (FH Bielefeld, Uni Bielefeld, FH Münster, Uni Münster und Uni Paderborn) im Folgenden Nord genannt, und die Hochschulen, die sich größtenteils im Ruhrgebiet und dem Bergischen Land befinden (Uni Düsseldorf, Uni Duisburg-Essen, Uni Wuppertal, Uni Dortmund, Uni Bochum und FH Bochum; im Folgenden Mitte genannt.

Die Stichprobe Süd umfasst 37% der Gesamtstichprobe, Mitte 29,1% und Nord 30,1%.

Tabelle 5 gibt einen Überblick über die soziodemographische Verteilung über die genannten Regionen.

**Tabelle 5:** Soziodemographische Daten nach Region, Angaben in Prozent

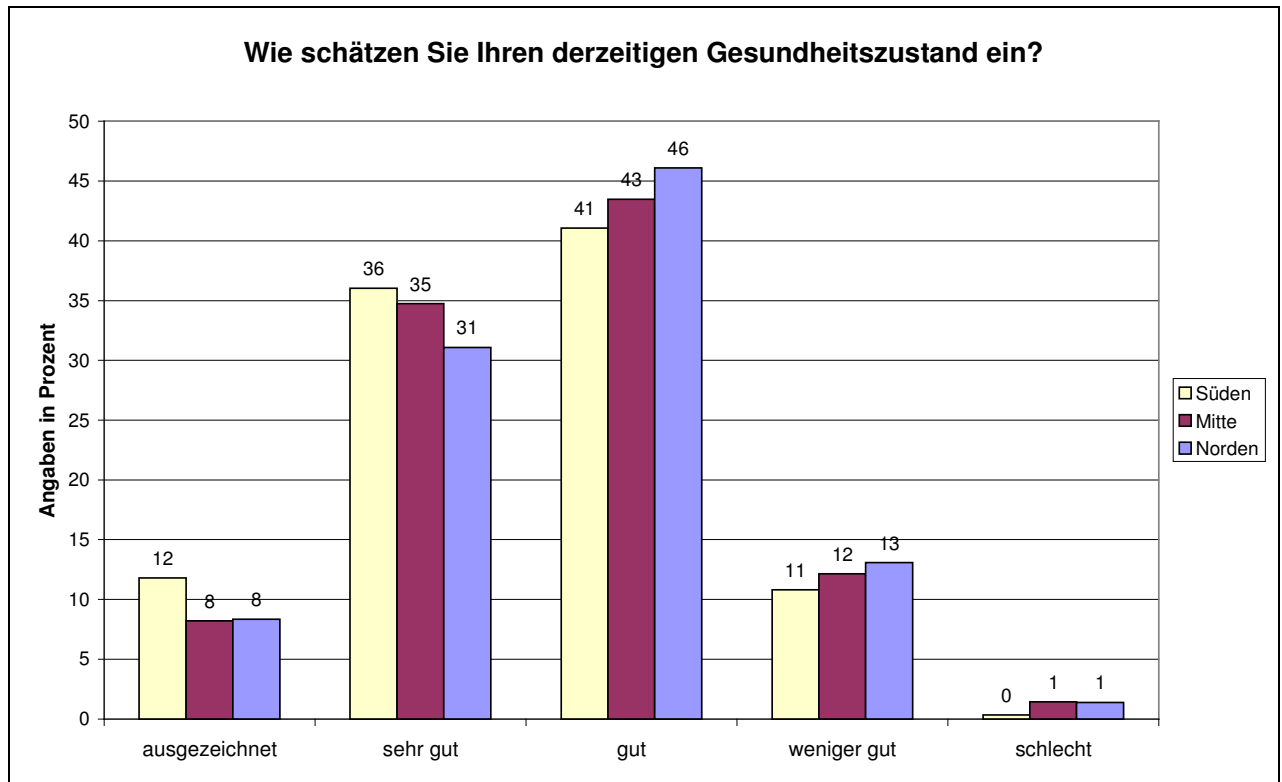
		Süd	Mitte	Nord
Geschlecht	weiblich	43,3	58,4	57,8
	männlich	56,7	41,6	42,2
Geburtsland	Deutschland	87,9	85,7	87,3
	Sonstiges	12,1	14,3	12,7
Familienstand	ledig	93,0	93,1	93,0
	verheiratet	4,0	4,7	5,1
	geschieden/ verwitwet	3,0	2,2	2,0
festes Partnerschafts- verhältnis	ja	56,3	58,0	53,9
	nein	43,7	42,0	46,1
Kinder	nein	96,4	95,8	95,8
	ja	3,6	4,2	4,2

**Tabelle 6:** Alter und Einkommen nach Region

	Süd		Mitte		Nord	
	Mittelwert	SD	Mittelwert	SD	Mittelwert	SD
Alter in Jahren	23,4	3,7	23,4	3,7	23,1	4,0
monatliches Einkommen in €	387	263	386	326	341	325

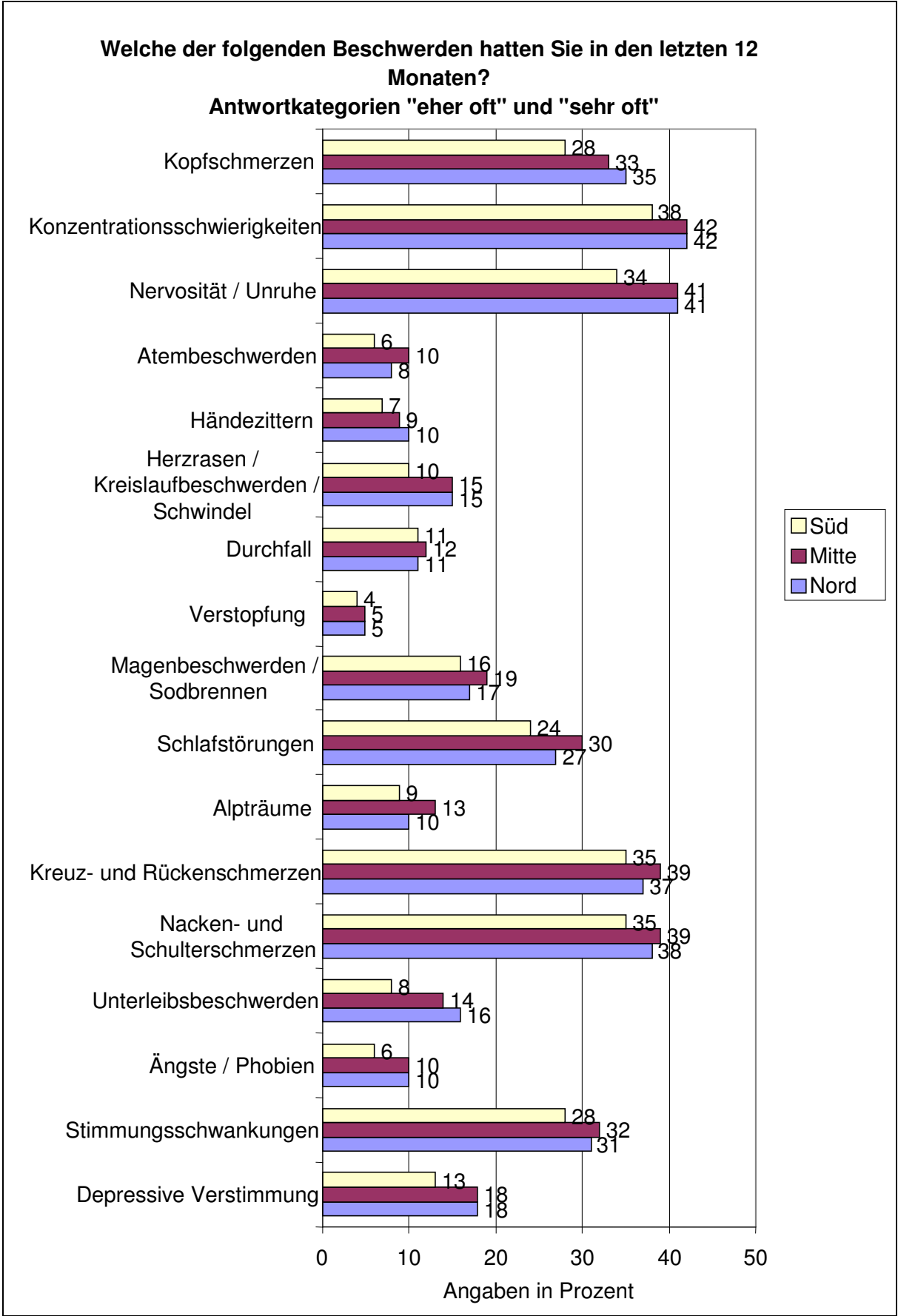
SD= Standard Abweichung

Was die soziodemographischen Daten anbetrifft, existieren keine großen Unterschiede zwischen den Regionen. Bei den Hochschulen im südlichen Teil von Nordrhein-Westfalen studieren mehr Männer als Frauen. Die Studierenden im nördlichen Teil von Nordrhein-Westfalen verfügen über ein geringeres Einkommen als Studierende aus anderen Teilen des Landes.

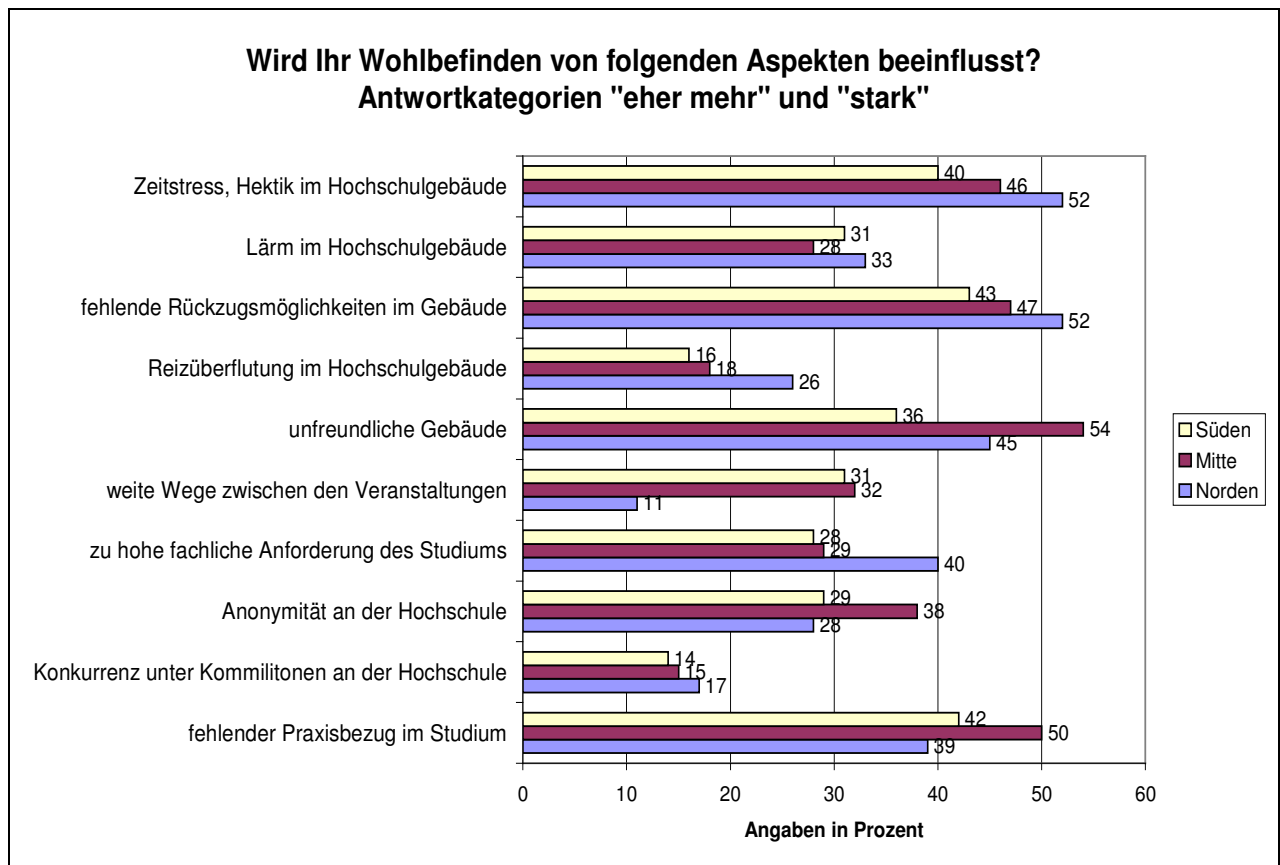


**Abbildung 9:** Einschätzung des Gesundheitszustands nach Region

Bei der Einschätzung des Gesundheitszustandes (Abb. 9) und der Prävalenz von Beschwerden (Abb. 10) ergibt sich ein leichtes Nord-Süd-Gefälle. Studierende der südlichen Hochschulen schätzen im Vergleich mit den anderen Regionen ihren Gesundheitszustand besser ein und leiden weniger unter Beschwerden, wohingegen die Studierenden aus den nördlichen Regionen den vergleichsweise schlechteren Gesundheitszustand angeben und mehr unter Beschwerden leiden, ebenso wie die Studierenden aus der mittleren Region, die im Vergleich mehr Beschwerden angeben als Studierende aus der südlichen Region.

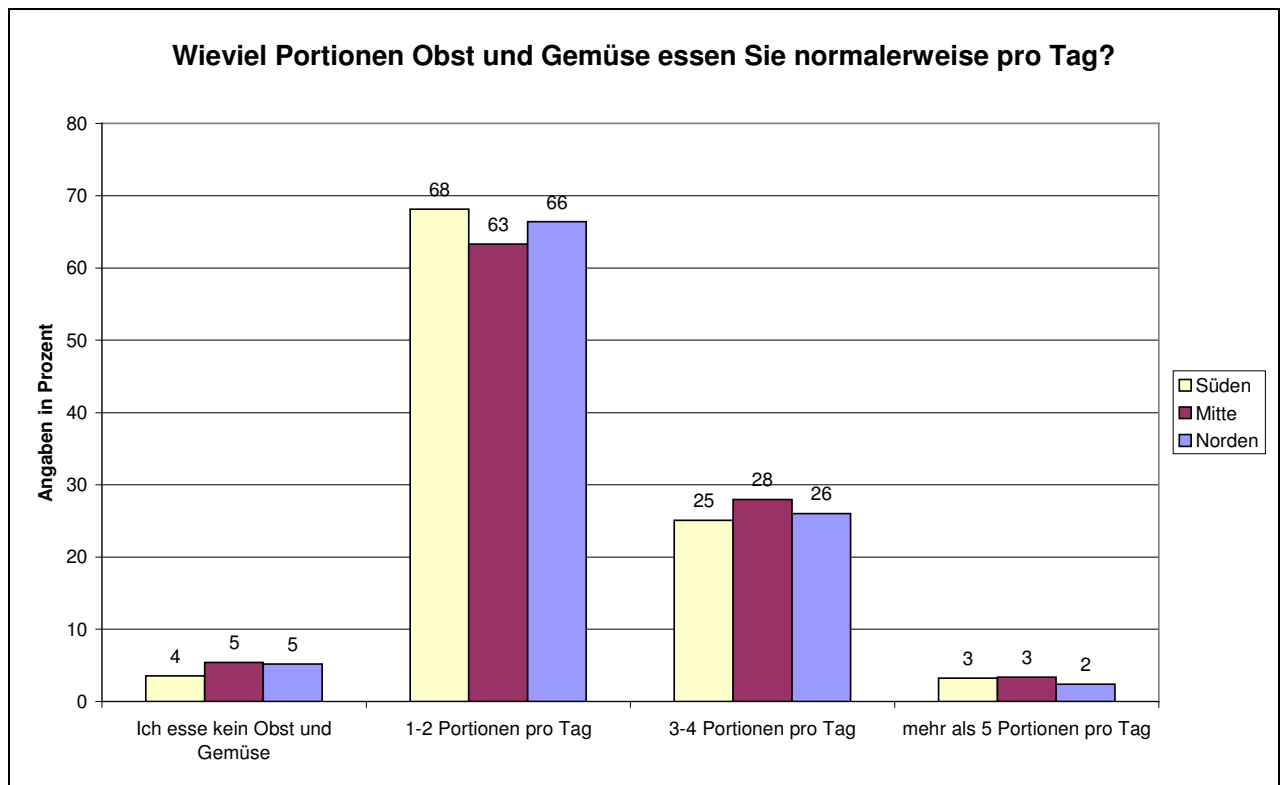


**Abbildung 10:** Angaben von Beschwerden nach Region

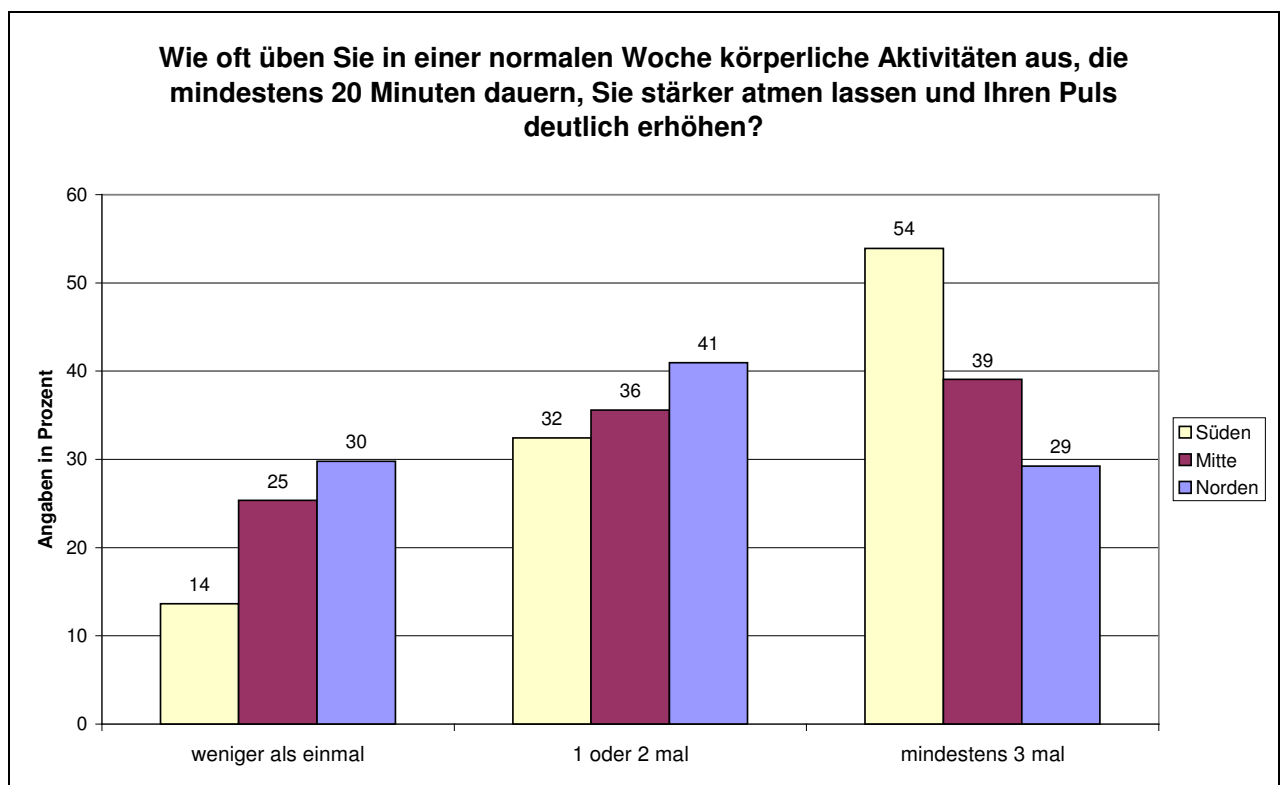


**Abbildung 11:** Aspekte die das Wohlbefinden im Setting Hochschule beeinflussen nach Region

Bei der Analyse der Aspekte, die das Wohlbefinden im Setting Hochschule beeinflussen, finden sich große regionale Unterschiede. So nehmen Zeitstress, Hektik im Hochschulgebäude sowie fehlende Rückzugsmöglichkeiten im Gebäude bei über der Hälfte (52%) der Studierenden in den nördlich gelegenen Hochschulen Einfluss auf deren Wohlbefinden. Ein unfreundliches Gebäude und fehlender Praxisbezug wird von der Hälfte der Studierenden in der Mitte von NRW als Aspekt genannt, der das Wohlbefinden beeinflusst. Die Studierenden in den südlichen Teilen von NRW nennen im Vergleich zu den anderen Regionen (abgesehen von Lärm im Hochschulgebäude) weniger Aspekte, die Einfluss auf das Wohlbefinden im Setting Hochschule nehmen.



**Abbildung 12:** Obst und Gemüseverzehr nach Region



**Abbildung 13:** Sport nach Region

Während sich beim Ernährungsverhalten (Abb. 12) kaum Unterschiede finden, zeigt sich bei den sportlichen Aktivitäten (Abb.13) wieder ein deutliches Nord-Süd-Gefälle. Über die Hälfte (54%) der Studierenden im südlichen Teil von NRW ist in der Woche mindestens drei mal sportlich aktiv., wohingegen es im nördlichen Teil weniger als ein Drittel (29%) sind.

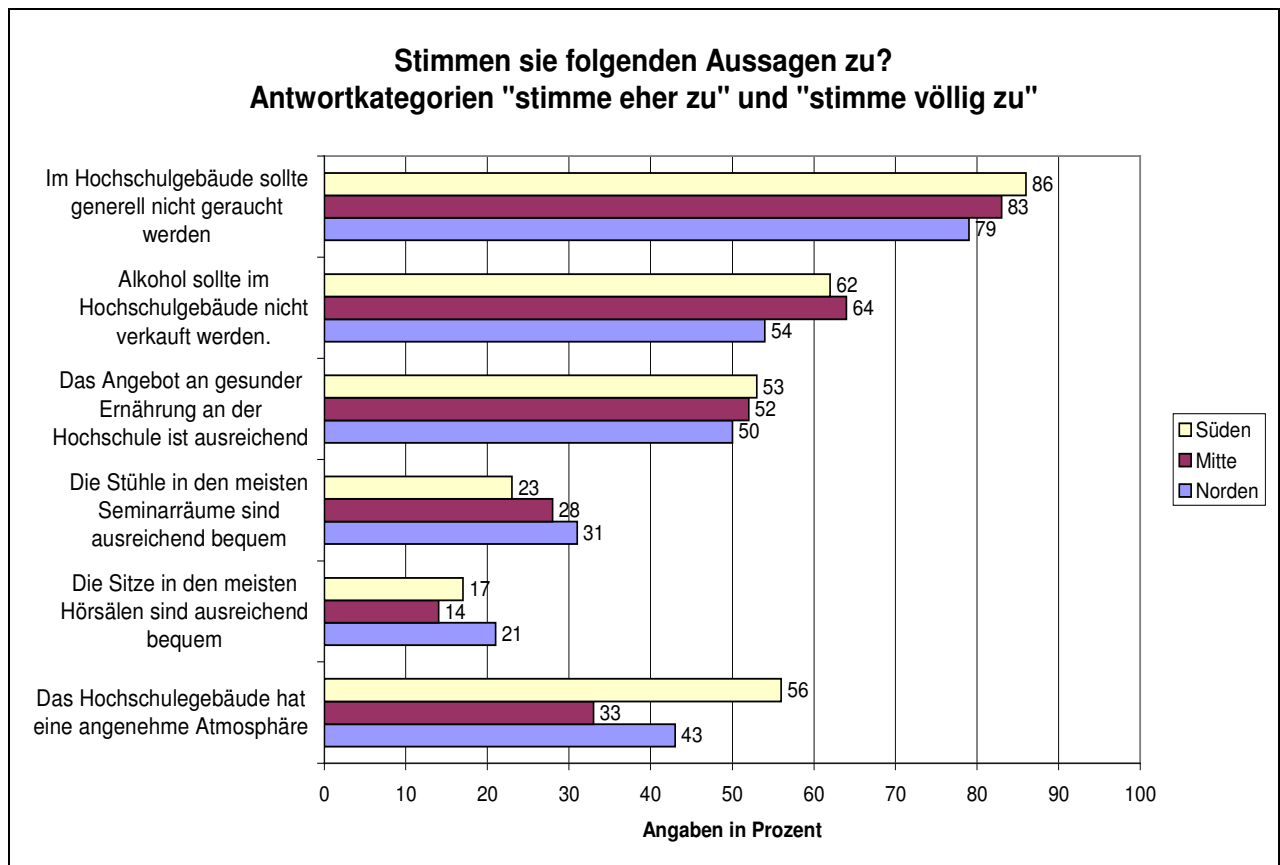
**Tabelle 7: Raucher- und Alkoholstatus nach Region**

		<b>Süd</b> <b>Angaben in %</b>	<b>Mitte</b> <b>Angaben in %</b>	<b>Nord</b> <b>Angaben in %</b>
Raucherstatus	Raucher	18,9	25,4	24,2
	Nichtraucher	81,1	74,6	75,8
Alkoholmissbrauch („CAGE“)	Ja	24,9	15,7	19,0
	Nein	75,1	84,3	81,0

Auch der Raucherstatus (Tab. 7) folgt dem Nord-Süd-Gefälle. Im Vergleich greifen im südlichen Teil von NRW weniger Studierende zur Zigarette (18,9%), als dies in der Mitte (25,4%) oder im nördlichen Teil (24,2) der Fall ist. Bei der Alkoholgefährdung zeigt sich ein anderes Bild. Hier muss ein Viertel (24,9%) der Studierenden im Süden als abhängig eingestuft werden. Am wenigsten wird in der Mitte des Landes getrunken (15,9%).

Da beim Stresserleben zwischen den Regionen überhaupt keine Unterschiede bestehen (in allen Regionen 2,2 Mittelwert, 0,6 SD) und nur geringe Unterschiede bei dem Interesse an Gesundheitsförderung, wurde an dieser Stelle auf eine graphische Darstellung verzichtet.





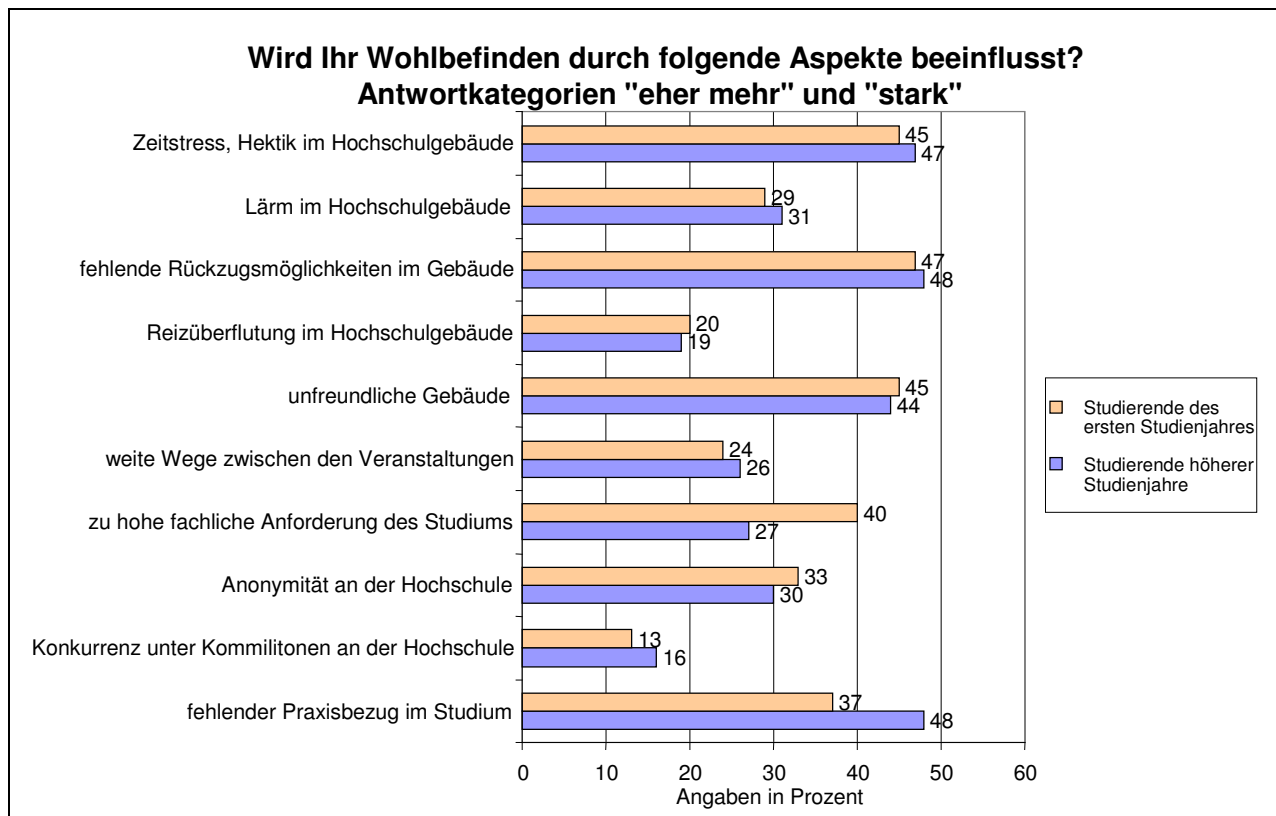
**Abbildung 14:** Setting bezogen Aspekte nach Region

Das schon bekannte Nord-Süd-Gefälle setzt sich auch bei Aussagen zum Setting Hochschule fort. Studierende im Süden unterstützen mit einer großen Mehrheit (86%) die rauchfreie Hochschule und Studieren in Gebäuden mit einer angenehmen Atmosphäre (56%). Nur für ein Drittel der Studierenden in der Mitte des Landes herrscht in den Hochschulgebäuden eine angenehme Atmosphäre .

### 4.3. Studienverlauf

Der Studienverlauf wurde anhand der Angabe in welchem Studienjahr sich der Befragte befindet abgebildet. In den Berechnungen wurden Studierende des ersten Studienjahres denen in weiteren Studienjahren gegenüber gestellt.

Nach der Berechnung der soziodemographischen Daten, der Einschätzung des Gesundheitszustandes, der Angabe von Beschwerden, dem Verzehr von Obst und Gemüse, der sportlichen Aktivität, dem Raucher- und Alkoholstatus, des Stresserlebens, des Interesses an Gesundheitsförderung in der Hochschule und von Aspekten der räumlichen Gestaltung der Hochschule konnten keine Unterschiede ermittelt werden.



**Abbildung 15:** Aspekte, die das Wohlbefinden beeinflussen, nach Studienjahr

Wie Abbildung 15 zeigt, fanden sich bei den Aspekten, die das Wohlbefinden im Setting Hochschule beeinflussen, Unterschiede. Viele Studierende im ersten Studienjahr (40%) klagten über zu hohe fachliche Anforderungen. Studierende, die das erste Studienjahr bereits hinter sich haben beklagen dies zu einem geringeren Prozentsatz (27%). Von diesen Studierenden fühlt sich fast die Hälfte (48%) durch einen mangelnden Praxisbezug des Studiums eingeschränkt.

#### 4.4 Unfallgeschehen

Die im folgenden Kapitel dargestellten Ergebnisse basieren auf Berechnungen, die Studierende des Masterstudiengangs Public Health im Rahmen des Seminars Vertiefung in Bevölkerungsmedizin erstellt haben<sup>3</sup>.

Studierende die einmal pro Woche oder seltener als einmal pro Woche Alkohol konsumieren, haben im Vergleich zu den Studierenden die nie Alkohol konsumieren ein leicht erhöhtes Risiko (1,89-fach) einen Unfall zu erleiden. Studierende die mehrmals pro Tag, jeden Tag oder

<sup>3</sup> Die Auswertungen in diesem Kapitel beziehen sich auf einen Teildatensatz mit N=3007 (FH Bielefeld, FH Bochum, FH Köln, FH Münster, RWTH Aachen, Uni Bielefeld, Uni Bochum, Uni Bonn, Uni Dortmund, Uni Düsseldorf, DSHS Köln, Uni Paderborn, Uni Wuppertal).

mehrmals pro Woche Alkohol konsumieren, haben im Vergleich zu den Studierenden, die eher selten Alkohol konsumieren, ein noch geringeres Risiko (1,08-fach) zu verunglücken. Die Studierenden, die einmal oder mehrmals pro Woche, einmal oder mehrmals pro Tag Marihuana konsumieren, haben ein leicht geringeres Risiko einen Unfall zu erleiden im Vergleich zu denjenigen, die die Droge noch nie, nicht in den letzten 30 Tage oder seltener als 1 x pro Woche konsumieren. Die Ergebnisse in Bezug auf die Einnahme von Psychopharmaka zeigen die gleiche Richtung auf. Die Analyse weist diesen Zusammenhang durch ein signifikantes ( $p=0,049$ ) Ergebnis nach. Die meisten Unglücke sind in der Altersgruppe der 21-30-jährigen zu finden. Es konnte gezeigt werden, dass sich im Hochschulsport im Vergleich zu anderen Bereichen viele Unfälle ereignen. Die Analyse hat gezeigt, dass Migranten ein signifikant ( $p=0,04$ ) um 1,58-fach erhöhtes Risiko haben einen Unfall zu erleiden. Treten bei den Studierenden häufig Nervosität und Unruhe auf, haben sie ein erhöhtes Risiko einen Unfall zu erleiden .

## **5. Diskussion der Ergebnisse und weiterer Handlungsbedarf**

Die soziodemographischen Daten zeigen, dass die befragten Studierenden, was das Geschlecht und das Alter betrifft, die Studierenden in NRW widerspiegeln.

Die gefundenen Daten bestätigen bereits bekannte Erkenntnisse. Obwohl die große Mehrheit der Studierenden weiterhin den eigenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut einschätzt, finden sich bei den Beschwerden hohe Prävalenzen. Lediglich bei der Art der Beschwerden haben sich Verschiebungen ergeben. Zu Beginn der Befragungen vor über 10 Jahren litt die Hälfte der Studierenden an Schulter- und Rückenschmerzen. Diese Beschwerdeart scheint insgesamt gesehen betrachtet rückläufig zu sein. Die aktuellen Zahlen zeigen, dass nur noch ein gutes Drittel unter Kreuz- und Rückenschmerzen und/oder Nacken- und Schulterschmerzen leidet. Bei einer geschlechterdifferenzierten Betrachtung ist festzustellen, dass die Beschwerden bei den Frauen annähernd gleich geblieben sind (Kreuz- und Rückenschmerzen) und bei den Nacken- und Schulterbeschwerden weiter angestiegen sind, während bei den Männern ein Rückgang dieser beiden Beschwerdearten zu verzeichnen ist. Um die möglich Ursache für diese Veränderungen zu finden, müssen weitere Analysen folgen.

Den ersten Platz auf der Beschwerdeliste haben mit 40% die Konzentrationsschwierigkeiten eingenommen. Diese wurden in der ersten Untersuchung nur von einem Viertel der Studierenden angegeben. Wie auch vor 10 Jahren treten Nervosität und Unruhe bei fast 40% der Studierenden auf. Immer noch jeder dritte Studierende gibt Kopfschmerzen, Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen an. Wobei Frauen ihre Gesundheit weniger gut ein-

schätzen und häufiger über Beschwerden berichten. Die vorausgegangenen Studien im Rahmen des Bielefelder Gesundheitssurveys geben Hinweise darauf, dass die relativ hohe Prävalenz von Beschwerden im Zusammenhang mit den Belastungen durch das Studium steht und damit einen Bedarf für Interventionen im Setting Hochschule begründen. Hierzu müssen für diese Stichprobe noch vertiefende Berechnungen durchgeführt werden (Allgöwer et al., 1998).

Die Daten liefern Hinweise darauf, welche Aspekte das Wohlbefinden von Studierenden im Setting Hochschule beeinflussen. So scheinen sich die Räumlichkeiten der Hochschule in einem großen Maße auf das Wohlbefinden auszuwirken. Drei von vier meistgenannten Aspekte die das Wohlbefinden beeinflussen, beziehen sich auf die Gestaltung der Hochschulgebäude. Insgesamt fühlen sich Frauen stärker von Aspekten des Studierenden-Alltags beeinflusst, als Männern. Insbesondere zu hohe fachliche Anforderungen und die Anonymität an der Hochschule geben Frauen signifikant häufiger an als die befragten Männer. Diese Ergebnisse finden sich auch in den vorangegangenen Befragungen, ebenso wie die Erkenntnis, dass trotz dieser Rahmenbedingungen ein Großteil der Studierenden (87%) Spaß am Studium hat .

Doch nicht nur im Setting finden sich Hinweise für Gesundheitsrisiken von Studierenden. Auch im Verhalten zeigen sich förderungswürdige Verhaltensweisen. So nimmt nur ein kleiner Teil der Studierenden die empfohlenen täglichen fünf Portionen Obst und Gemüse zu sich, wobei Frauen mehr Obst und Gemüse verzehren als die Männer.

Bei der körperlichen Bewegung zeigt sich ein gegenteiliges Bild. Insgesamt bewegen sich mehr Studierende im empfohlenen Rahmen, als das sie sich ausreichend mit Obst- und Gemüse versorgen. Bezogen auf das Geschlecht sind es die Männer, die deutlich aktiver sind als die Frauen.

Im Konsum von Tabak und im Stresserleben unterscheiden sich die Geschlechter kaum. Ein Fünftel der Studierenden bezeichnet sich als Raucher. In früheren Erhebungen schätzte sich noch über ein Drittel der Studierenden als Raucher oder Gelegenheitsraucher ein. Der Mittelwert von über zwei macht deutlich, dass Studierende unter Stress stehen.

Unterschiede zwischen den Geschlechtern finden sich beim Alkoholkonsum. Fast dreimal so viele Männer wie Frauen weisen ein Risiko für eine Alkoholgefährdung auf. Hier ist bei beiden Geschlechtern eine Zunahme festzustellen, die jedoch bei den Männern deutlicher ausfällt als bei den weiblichen Studierenden (Allgöwer et al. 2000).

Hinweise für die Konzeptionisierung von Angeboten der Gesundheitsförderung im Setting Hochschule finden sich in der Erkenntnis, dass ein Viertel der Studierenden Interesse an Vorträgen zu den Themen „Gesunde Ernährung“ und „Allgemeine Gesundheitsberatung“ hat. Auch Bewegungsangebote in Kursform werden von den Studierenden gewünscht. Die Hälfte der Frauen und ein Viertel der Männer bevorzugt ein solches Angebot. Ein ähnliches Bild

zeigt das Interesse an Kursangeboten im Bereich Entspannung/Stressbewältigung. Insgesamt haben Frauen ein generell höheres Interesse an Themen der Gesundheitsförderung.

Die bereits aufgezeigte Entwicklung beim Rauch- und Trinkverhalten (weniger Zigarettenkonsum, mehr Alkoholkonsum) setzt sich in den Einstellungen zum Setting Hochschule fort. Eine immer größere Mehrheit der Studierenden unterstützt das Setting rauchfreie Hochschule. Waren es vor 10 Jahren insgesamt 62% tragen heute 81% der Männer und 73% der Frauen das mittlerweile bestehende Rauchverbot mit. Beim Thema Alkohol zeigt sich ein anderes Bild. Weiterhin unterstützt eine Mehrheit ein Verkaufsverbot von Alkohol auf dem Hochschulgelände. Insgesamt waren es vor 10 Jahren 70%. Heutzutage unterstützt nur noch die Hälfte der Männer und 67% der Frauen diese Idee. Eine weitere Mehrheit bemängelt weiterhin die Sitze in den Hörsälen als nicht ausreichend bequem (Allgöwer, 2000).

Die Gesundheit von Studierenden in Bezug zum Studienstandort weist geringe Unterschiede auf. Sowohl die Einschätzung des Gesundheitszustandes als auch die Angabe von Beschwerden unterliegt einem leichten Nord-Süd-Gefälle. Studierende im Süden schätzen sich gesünder ein und geben weniger Beschwerden an. Die Studierenden aus den nördlich gelegenen Hochschulen schätzen ihren Gesundheitszustand vergleichsweise schlechter ein und leiden häufiger unter Beschwerden. Um hierfür Erklärungsansätze zu finden sind weitere Analysen notwendig.

Die Analyse der Aspekte die das Wohlbefinden der Studierenden beeinflussen, identifizierte deutliche regionale Unterschiede, die jedoch nicht einer Region zugeordnet werden können, sondern sich vulnerabel gestalten. Insgesamt finden sich aber in den südlichen Regionen weniger Aspekte die Einfluss auf das Wohlbefinden im Setting Hochschule nehmen.

Während sich beim Ernährungsverhalten kaum Unterschiede ausmachen lassen, weisen die Studierenden aus dem Süden mehr sportlich aktive Studierende auf. Dieses Ergebnis lässt sich wahrscheinlich auf die Zugehörigkeit der deutschen Sporthochschule in Köln zu dieser Region erklären. Ebenfalls weist der Süden weniger Raucher, aber dafür mehr Studierende mit einem Risiko für Alkoholgefährdung auf. Zwischen der Mitte und dem Norden NRWs zeigen sich keine Unterschiede, ebenso bestehen im Stresserleben keinerlei Unterschiede zwischen den Regionen. Auch hinsichtlich des Interesses an Angeboten der Gesundheitsförderung an Hochschulen weisen die Regionen keine Unterschiede auf. Das aufgetretene Nord-Süd-Gefälle hinsichtlich der gefundenen Unterschiede in der Einschätzung des Gesundheitszustandes, der Beschwerden, der körperlicher Bewegung, dem Rauch- und Trinkverhalten und dem Wohlbefinden im Setting Hochschule insbesondere bei gleichem Stress macht weitere Analysen notwendig.

Die Daten wurde auf Unterschiede zwischen Studierenden im ersten Studienjahr und in höheren Semestern untersucht. Dabei haben sich allgemein keine Unterschiede gezeigt. Der einzige Unterschied liegt in den Aspekten „zu hohe fachliche Anforderungen“ und „fehlender

Praxisbezug“ der das Wohlbefinden von Studierenden beeinflusst. So scheinen Studierende am Anfang ihres Studiums vermehrt unter zu hohen fachlichen Anforderungen zu leiden, während sich dies im Laufe des Studiums abschwächt. Dafür vermisst fast die Hälfte der Studierenden in höheren Semestern den Praxisbezug. Hier ergibt sich ein weiterer Handlungsbedarf für die Hochschulen, das Studium praxisnäher zu gestalten und in der Anfangsphase die Studierenden mehr zu unterstützen.

Studierende zwischen 21-30 Jahren haben das größte Risiko einen Unfall zu erleiden. Dies kann auf ihre sportliche Aktivität zurückgeführt werden, da die meisten Unfälle an der Hochschule im Bereich des Hochschulsports auftreten. Das zunächst paradoxe Ergebnis, dass ein leichter Drogenkonsum einen präventiven Einfluss auf das Unfallgeschehen hat, bedarf weiterer Untersuchungen.

Der Gesundheitssurvey für Studierende in NRW bestätigt bisher erhobene Daten und Trends. Diese zeigen einen deutlichen Handlungsbedarf auf. In der aktuellen Arbeits- und Lebenswelt von Studierenden finden sich aber nur vereinzelt Projekte und Maßnahmen die diesen Erkenntnissen Rechnung tragen. Deshalb möchte der Gesundheitssurvey für Studierende in NRW mit dazu beitragen, auf die Risiken und Ressourcen der Studierenden aufmerksam zu machen und Projekte im Setting Hochschule zu initiieren.

## 6. Literaturverzeichnis

**Allgöwer A (2000).** Gesundheitsförderung an der Universität. Leske und Budrich Verlag, Opladen

**Allgöwer A (1998).** Die gesundheitliche Situation von Studierenden. Schlußfolgerungen für Prävention und Gesundheitsförderung. Prävention 1/1998, 21. Jahrgang: 22-25

**Allgöwer, A, Stock, C; Krämer, A (1995).** Gesundheitssurvey für Studierende. Basline. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG Bevölkerungsmedizin und biomedizinische Grundlagen

**American College Health Association (2003).** National College Health Assessment.

**Antonovsky A (1987).** Unraveling the mystery of health. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, London

**Bargel T, Multrus F, Ramm M (1996).** Studium und Studierende in den 90er Jahren. Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie, Bonn

**Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R (1983).** A global measure of perceived stress. J Health Soc Behav, 24: 385-396

**Ewing JA (1984).** Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. JAMA, 252: 1905-1907

**Faller G (2005).** Qualitätsaspekte hochschulbezogener Gesundheitsförderung. Empfehlungen auf Grundlage eines deutsch-anglo-amerikanischen Vergleichs. Lang Verlag, Frankfurt

**Hurrelmann, K., Kolip, P. (1994).** Der Jugendgesundheitssurvey. Presseinformationsdienst des SFB 227, Nr. 11

**John, U (1993).** Standardisiertes Verfahren zur Diagnostik der Alkoholabhängigkeit. Drogalkohol, 17, 3-12

**Krämer A, Sonntag U, Steinke B, Meier S, Hildebrand C (Hrsg.) (2007).** Gesundheitsförderung im Setting Hochschule. Wissenschaftliche Instrumente, Praxisbeispiele und Perspektiven. Juventa Verlag, Weinheim und München

**Naydenova, V; Meier, S; Mikolajczyk, R, Krämer, A (2005).** Stress und Gesundheit. Gesundheitssurvey. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG Bevölkerungsmedizin und biomedizinische Grundlagen

**Sonntag U, Gräser S, Stock C, Krämer A (2000).** Gesundheitsfördernde Hochschulen – Ein Setting-Projekt. In: Sonntag U, Gräser S, Stock C, Krämer A (Hrsg.). Gesundheitsfördernde Hochschulen. Konzepte, Strategien und Praxisbeispiele. Juventa Verlag, Weinheim und München, 7-10

**Stock C (2002).** Gesundheitliche Risiken und Ressourcen von Studierenden. Implikationen für die Gesundheitsförderung an Hochschulen, Habilitationsschrift, Universität Bielefeld

**Stock, C; Krämer, A (1997).** Gesundheitssurvey für Studierende. Follow-up. Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, AG Bevölkerungsmedizin und biomedizinische Grundlagen

**Weissinger V (1996).** Gesundheitsförderung im Studium – Aspekte zum Wohlbefinden im Lebensraum Hochschule. Lorenz-von-Stein-Institut für Verwaltungswissenschaften an der Christian-Albrechts-Universität (Arbeitspapier Nr. 40), Kiel